

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления» (ВСГУТУ)
Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия

**ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Материалы
XIII Международной научно-практической конференции,
посвященной Году семьи в России
19-20 сентября 2024 г.

**FORMS AND METHODS OF SOCIAL WORK
IN DIFFERENT SPHERES OF ACTIVITY**

Materials
of VIII International Scientific Conference
dedicated to the Year of the Family in Russia
19-20 September, 2024

Улан-Удэ
Издательство ВСГУТУ
2024

УДК 364.3
ББК 65.272
Ф 796

Печатается по решению редакционно-издательского совета Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления

Редакционная коллегия
д-р мед.наук, профессор *Ю.Ю. Шурыгина*
(ответственный редактор)
к.социол.н., доц. *Н.С. Антонова*

Ф 796 Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности, посвященной Году семьи в России: материалы XIII Международной научно-практической конференции (19-20 сентября 2024 г.) / отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2024. – 306 с. ISBN 978-5-907746-83-1

В сборнике представлены материалы докладов, в которых отражены современные технологии социальной работы, применяемые в различных сферах жизнедеятельности. Участники конференции, авторы статей, являются учеными и практиками, студентами, магистрантами, аспирантами, преподавателями, специалистами организаций и учреждений социальной сферы, здравоохранения, образования из стран ближнего (Азербайджан, Беларусь, Кыргызстан) и дальнего (Болгария, Монголия) зарубежья, таких городов России, как Москва, Новосибирск, Екатеринбург, Казань, Рязань, Тверь, Кемерово, Иркутск, Чита и др. Формы и методы социальной работы, применяемые в учреждениях и организациях Республики Бурятия отражены в статьях представителей вузов г. Улан-Удэ, а также учреждений социальной защиты населения и здравоохранения Республики Бурятия.

Статьи публикуются в авторской редакции. Ответственность за содержание материалов несут авторы.

The edited volume contains reports, which reflect the modern technology of social work, used in different spheres of life. The participants of the conference are students, undergraduates, graduate students and applicants from neighboring countries and beyond Azerbaijan, Belarus, Kyrgyzstan) and far (Bulgaria, Mongolia) countries, such Russian cities as Moscow, Novosibirsk, Yekaterinburg, , Kazan, Ryazan, Tver, Kemerovo, Irkutsk, Chita and others. Forms and methods of social work, applied in the institutions and organizations of the Republic of Buryatia are reflected in the articles of Ulan-Ude universities, social welfare institutions and public health service representatives.

Сборник печатается при поддержке Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ В ВУЗЕ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОЙ ПРАВСТВЕННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АТМОСФЕРЫ

Обучение в вузе – особый жизненный этап, который оставляет память на всю последующую жизнь, в том числе посещение лекций и работа на семинарах. Активное участие в этих формах обучения завершается формированием особой, благоприятной атмосферы, которая сближает людей и способствует высокопрофессиональной и духовной подготовке специалистов.

Ключевые слова: вуз, личность преподавателя, особенности общения на лекции и семинарах.

Abbasova G.Ya.

Baku State University, Baku, Azerbaijan

IMPROVING THE QUALITY OF TEACHING AT A UNIVERSITY AS A BASIS FOR FORMING A HEALTHY MORAL AND PSYCHOLOGICAL ATMOSPHERE

Studying at a university is a special life stage that leaves memories for the rest of your life, including attending lectures and working at seminars. Active participation in these forms of training culminates in the formation of a special, favorable atmosphere that brings people together and contributes to highly professional and spiritual training of specialists.

Key words: university, personality of the teacher, features of communication at lectures and seminars.

Как известно, обучение связано с интерактивным процессом взаимодействия аудитории и преподавателя. Насколько успешен этот процесс, зависит от множества факторов [1; 2]. Рассмотрим итоги исследования, проведённого в текущем семестре этого учебного года среди магистрантов первого курса Бакинского Государственного Университета. Опрошено 30 человек, обучающихся по психологии и ряду социальных наук. Опрос был направлен на оценку лекций и семинарских занятий и отношение к ним студентов.

Как считают опрошенные, сущность каждой лекции заключается в доведении целей и задач предмета до сведения обучающихся, в системном анализе проблемы и обсуждении темы. Идёт процесс доведения необходимых сведений, одновременно особыми приёмами идёт оценивание знаний и их укрепление. При этом идёт постоянный контроль над тем, как воспринимается и усваивается материал со стороны студентов. Лекция, проведённая на достаточно высоком уровне, даёт возможность чёткого восприятия темы и усвоения необходимых знаний. Именно поэтому изложение должно быть достаточно подробным, обширным. И, естественно, что содержание темы должно соответствовать учебной программе, а систематическое обращение к слушателям помогает проверке усваиваемых знаний, причём здесь большую роль и играют вопросы к преподавателю по теме лекции.

Только так возможно усвоение новых знаний, доведение сути излагаемого до сознания обучаемых. При этом возникает доверительная обстановка, где обе стороны заинтересованы в общении. Взаимоуважение формирует интерес к обучению, и в итоге и создаёт здоровую нравственно-психологическую обстановку в аудитории, и в самом ВУЗе в целом. Тема лекции и её содержание в тесной связке дают тот самый необходимый эффект. При этом любая тема должна обозначить актуальность, в том числе и связь с современными реалиями. Задача преподавателя – увязать тему, её отдельные проблемы с текущими экономическими, политическими, социально-духовными сторонами современного общественного развития. Это позволяет укрепить связь теории и практики, сделать материал доступным для студента и сформировать необходимые компетенции, то есть навыки и интеллектуальные умения в необходимом объёме.

Важно доведение всех материалов до каждого студента в полном объёме, в соответствии с поставленными задачами, с практической отдачей. Причём в последнее время практикуется предварительно ознакомление с лекцией обучаемых с тем, чтобы их участие в усвоении знаний было более активным.

Как обстоят дела на самом деле? «Насколько внимательно Вы слушаете лекцию?» На этот вопрос ответы по десятибалльной оценке распределились следующим образом:

1. 1-3 **2 ответа;**
2. 4-6 **11 ответов;**
3. 7-10 **14 ответов.**

Было определено, что более половины опрошенных слушают лекции внимательно. Это означает, что тема их привлекает, есть ответственность и интерес к лекции.

Были выявлены факторы, отрицательно влияющие на качество лекции. Среди них были названы следующие:

- ~ слабая организация структуры лекции,
- ~ набор предложений и выражений, которые далеки от сущности читаемой темы,
- ~ отсутствие конкретности, тема не соответствует программе, без анализа свежих материалов из Интернета, без надёжных источников,
- ~ монотонная речь, изложение лишь теории, повторное изложение уже пройденных материалов, отсутствие новейших исследований,
- ~ слабая связь со специальностью, отсутствие актуальности,
- ~ переводные тексты, где много грамматических и смысловых ошибок,
- ~ построение речи на длинных и грамматически запутанных предложениях, большой объём материала,
- ~ невнятная речь преподавателя с риторической точки зрения, монотонная и утомительная,
- ~ излишне сложные тексты лекции,
- ~ скучное зачитывание готового текста лекции,
- ~ неинтересное, непоследовательное изложение материала, причём достаточно сложного,
- ~ неточное изложение, с излишними дополнениями,
- ~ тексты лекций предлагаются на иностранном языке, хотя педагог излагает их на родном,
- ~ преподаватель невнимательно относится к излагаемому тексту, причём переводному, излагает непонятно,
- ~ зачастую излагаемый текст почти полностью совпадает с материалами, пройденными на ступени бакалавриата, в итоге никакой новизны и актуальности,
- ~ лекции очень длинные, нет связи с аудиторией, несистемные логически не выдержанные,
- ~ зачастую изложение текста и сам текст не связаны друг с другом, сильно отличаются.

По десятибалльной шкале лекции получили следующие оценки:

1. 1-3 **5 ответов;**
2. 4-6 **16 ответов;**
3. 7-10 **5 ответов.**

Как видно, преобладающие оценки – низкие или средние. Это как раз подтверждает вышеприведённые итоги результатов исследования.

О необходимости обеспечения интерактивного характера лекции свидетельствуют ответы магистрантов касательно вопросов преподавателю, задаваемых на лекции. На вопрос «Почему не обращаетесь к преподавателю с вопросом?» были получены следующие ответы:

- ~ Бывает, что преподаватель сам не разрешает прерывать его с вопросами, объясняя это нехваткой времени.
- ~ На это влияют также личностные качества преподавателя.

- ~ Здесь важно количество слушателей: если их много, то на вопросы просто не хватит времени.
- ~ Иногда неудобно прерывать преподавателя.
- ~ Педагог непрерьвно говорит и на вопрос отвечает нечётко, просто «игра слов».
- ~ Иногда студенты стесняются спрашивать.
- ~ «Бывает, что этот вопрос уже до меня задали».
- ~ Всё зависит от отношения к преподавателю, а также от интереса к лекции. Если материал знакомый, то задавать вопросы неинтересно.
- ~ Вопросы можно задавать только с разрешения преподавателя.
- ~ На лекции много шума и педагог к вопросам относится невнимательно.
- ~ «Есть социальная фобия, стесняюсь преподавателя».
- ~ Зачастую заданный вопрос обращает в шутку или вообще отвергает.
- ~ Не хочу нарушать ход лекций порой не могу нормально сформулировать вопрос.

Как видно, есть ряд факторов, влияющих на качество лекции, и чтобы к ним интерес повысился, необходимо, по мнению опрошенных, следующее:

Ораторские способности преподавателя, его мировоззрение должны быть достаточно развиты, текст лекции должен быть обогащён практическими познаниями преподавателя, чтобы поднять активность слушателей, необходимо улучшить качество используемых ресурсов, слайдов и так далее. Необходимо следовать учебной программе, а также дидактическим принципам обучения. Необходима ясность изложения, академичность знаний преподавателя, системность и последовательность в объяснении материалов. Должна быть создана положительная нравственно-психологическая обстановка на лекции. Следует чётко владеть учебным материалом, доводить его до сознания обучаемых в доступной форме. Лекция должна быть активной и интересной. Следует время от времени обращаться к студентам, учитывать их интересы, к тому же есть понятие усталости. Обязательно нужна вводная часть лекции, чтобы понять настроение студентов, степень их осведомлённости о проблеме.

Сказанное непосредственно связано с методами изложения лекции. Какие из них не воспринимаются студентами? Это:

Если говорит лишь преподаватель, это наводит скуку и отрицательно влияет на усвоение темы, особенно если идёт монолог, и текст зачитывается с бумаги или с экрана ноутбука, или диктуется для записи, студента при этом тянет ко сну. Если излагает лишь книжные тексты, не совершенствуя и не дополняя их. Нужна нормальная презентация, однако педагог не должен просто зачитывать слайды; нельзя просто передавать готовые знания, следует заставлять студентов размышлять над проблемой, задавать им вопросы.

Взамен предлагается обязательно визуальное сопровождение излагаемого текста иллюстративным материалом (картинки, таблицы и так далее). Следует активно сотрудничать со слушателями, задавая им вопросы. Следует сочетать теоретические знания и их практическое применение. Предлагается излагать лекции по курсу в соответствующих центрах и учреждениях, чтобы практически иллюстрировать. Преподаватель должен постоянно искать новые технологии, чтобы их практически использовать. Необходимость симулировать творческий поиск проблемы, и её решение в сознании студентов, нужны разные презентации, видеоролики, опросы, другие практические методы. Нужны дискуссии, речь педагога должна быть чёткая, яркая, нужно и вербальное, и визуальное воздействие. К примеру, через наглядные пособия и электронные доски.

Теперь перейдём к положению на семинарских занятиях. Отметим, что общая оценка уровня семинарских занятий колеблется от низкой до средней. Желательная форма проведения занятий в виде общего обсуждения проблемы, когда каждый может проявить к проблеме свое отношение. Требуется объективное отношение к опросу. Студент не должен вызубривать материал, а проявлять к нему свое отношение, работать с дополнительными материалами. Семинар должен помочь соединению теории с практикой. Можно выделить отдельное направление исследования и разделить их на группы, в итоге можно рационально использовать время. Следует больше знакомить студентов с последними исследованиями по изучаемому предмету. Семинары, построенные в виде вопросов-ответов, помогают преодолеть трудности в изучении определённых тем. Нужно проблемное обучение, как на лекции, так и на семинарских занятиях. Работа только с одним студентом отрицательно сказывается на группе, поскольку остальные пассивно ждут своей очереди.

Хорошо бы использовать слайды, наглядные средства, электронные доски, и так далее. Нельзя спрашивать слово в слово, буквально пересказ текста. Групповые занятия здесь наиболее эффективны, причём с презентациями. В противном случае студенты впадают в стрессовое состояние. Если семинар проходит на высоком уровне, то материалы лекции усваиваются хорошо. Нельзя чтобы преподаватель внушал только свою позицию и не давал студентам определить своё отношение к вопросу. При возможности необходимо проводить исследования по теме.

Знание студентов следует оценивать по качественным меркам, а не по количественным. То есть нельзя смотреть на то, какой объём материала он усвоил, а следует оценивать так, как он этот материал может объяснить, практически применить и так далее. Проводить семинар стоит не на основе только готовых лекционных занятий, а с применением дополнительных сведений и материалов на основе новейших технологий.

Список литературы:

1. Сафронова, Е.А. Теоретические основы формирования нравственно-психологического климата в профессиональном педагогическом коллективе как фактора оптимизации образовательного процесса. Автореферат дисс. на соиск. уч. степени канд. педаг. наук. М.: 2001. 25 с.
2. Ефремов О.Ю., Солнцев В.О. Нравственное воспитание обучающихся в вузах силовых ведомств в процессе профессиональной подготовки. Известия Самарского научного центра Российской академии наук, 2010, №2, с.47-53

УДК 378

Агибалов А.С.

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, Орел, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ЛОГИСТИКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

В статье рассмотрены аспекты исследования в медицинском вузе у студентов мотивации формирования профессиональных компетенций фармацевтической логистики, верификации и интерпретации полученных данных.

Ключевые слова: компетенции, профессиональные компетенции, фармацевтическая логистика, мотивация.

Agibalov A.S.

I.S. Turgenev Orel State University, Orel, Russia

A STUDY OF THE MOTIVATION FOR THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCIES IN PHARMACEUTICAL LOGISTICS AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES

The article discusses aspects of research in medical university students' motivation for the formation of professional competencies in pharmaceutical logistics, verification and interpretation of the data obtained.

Key words: competencies, professional competencies, pharmaceutical logistics, motivation.

Человечество сталкивалось на протяжении всей истории цивилизации с разнообразными вызовами существованию человека как физического типа (эпидемиями, пандемиями, стихийными бедствиями и иными чрезвычайными ситуациями и т.п.). Серьезную озабоченность во всем мире вызывают аспекты повышения качества профессионального образования специалистов в области медицины. Несмотря на достигаемые успехи, реализация профессиональных функций медиками не всегда своевременна и оказывается на должном уровне. «Интеграция новых технических, технологических, виртуальных инструментов в образование, кардинальное изменение модели

взаимодействия врача и пациента, – справедливо подчёркивают Л. М. Мухарьямова и соавт., – ставят новые задачи по формированию врача с профессиональными компетенциями, коммуникативными навыками и этическими установками» [3, С.245]. Безусловно важной компетенцией современного фармацевта является его владение навыками применения в профессиональной деятельности [2, С.23] фармацевтической логистики.

Научившись, на определенном этапе развития, бороться с болезнями с помощью лекарственных средств, человечество столкнулось с проблемой обращения, хранения, транспортировки и сложностями их грамотной этапной организации [1, С.78]. Путь продвижения лекарственных средств (от сырья до аптечного пункта) подразделяется на движение продукции производственно-технического назначения (I часть – от сырья до изготовления лекарственной формы) и товародвижение (II часть – характеризует доставку готового лекарственного средства до потребителя /пользователя). В образовательном процессе по специальности Фармация в медицинском вузе изучается специальная дисциплина – Фармацевтическая логистика.

В рамках исследования формирования профессиональной компетенции фармацевтической логистики у будущих медиков нами изучена мотивация студентов 4-5 курсов по ее формированию и факторам развития в образовательном процессе медицинского института. Базой исследования выступили 28 студентов специальности «Фармация» медицинского института ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева».

Нами была разработана анкета с открытыми ответами в формате Google. Form.

На вопрос «Определялся ли ваш выбор профессию фармацевта желанием быстро, адресно и качественно помогать людям?» все 100% опрошенных ответили положительно, однако 14,3% уточнили, что не всегда могут нести ответ за логистические цепочки продвижения лекарственных средств, а 7,2% заметили, что закупочная логистика в регионе не всегда выстраивается профессионально.

Характеризуя ошибки в логистических цепочках, мешающих трансформации логистического канала в логистическую цепь, из опыта в ходе практик на 2 и 3 курсах, студентами отмечены 4 вида чаще всего встречающихся причины: выбор типа и уровня канала сбыта для сегментов рынка и групп товаров – 89,2% опрошенных; неправильно оцененная интенсивность сбыта – 64,2% респондентов; просчеты в направленности сбыта – 32,1% опрошенных студентов и ошибки руководства и правовые недочеты – 71,4%.

Вопрос «Привлекались ли вы к обсуждению проблем товародвижения лекарственных средств в период обучения в семестре или в ходе практики получения профессиональных навыков?» продемонстрировал, что многие студенты опробовали свои силы будущих фармацевтических аналитиков и апробировали свои навыки (71,4%), некоторых привлекали в качестве общественных экспертов (7,1%), а почти 92% опрошенных заявили о необходимости подобных процедур (государственных, социальных, общественных и нормативно-профессиональных) для повышения качества оказываемых фармацевтических услуг.

Дальнейшее развитие профессиональных компетенций фармацевтической логистики у будущих медиков связывается студентами со специализацией по логистическому профилю на старших курсах обучения (89,2%) и выполнением курсовых работ или выпускной квалификационной работы по аспектам фармацевтической логистики (96,3%), активной волонтерской деятельностью фармацевтического профиля на разных этапах цепочек лекарственных средств (64,2%) или выступлениями в рамках различных форм научно-исследовательской деятельности студентов (НИРС) (71,4%).

Выявленные различные предпочитаемые образовательные технологии формирования профессиональных компетенций фармацевтической логистики у студентов показали следующий технологический спектр предпочтений: игровые (64,2%), проблемно-поисковые (профессионально-ориентированные кейсы) – 44,6%, имитационные и иммерсивные – 89,2%.

Выявленные статистически достоверные различия (студентов разных курсов) по вопросу мотивированности формирования профессиональных компетенций фармацевтической логистики ($\varphi^*_{эм} = 1,851$; $p < 0,05$) показали, что существенных изменений в позициях студентов разных курсов нет. Мотивационная составляющая ни у одного студента не определилась случайным выбором, учебной мотивацией и получением высоких оценок определили свою направленность 44,6% опрошенных, а ею в совокупности с дальнейшим высоким профессиональным устремлением и гуманистической миссией качественно и вовремя помогать больным людям – 89,2% будущих фармацевтов.

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало понимание будущими медиками необходимости и важности формирования профессиональных компетенций фармацевтической логистики, мотивации его роста в учебной деятельности в университете и в поствузовском профессиональном самосовершенствовании.

Список литературы:

1. Агибалов А. С. Формирование компетенций фармацевтической логистики в цифровой образовательной среде университета // Образование и общество. 2024, №3(126). С. 77-81.
2. Алдошина М. И. Современные проблемы науки и образования : учебное пособие / М. И. Алдошина. – 2-е изд., перераб. и доп.. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Издательство ЮРАЙТ", 2019. 182 с. ISBN 978-5-534-12038-7. EDN RMBIOT.
3. Мухарьямова Л. М., Жидяевский А. Г., Токранова К. П. Качество высшего образования в медицинских вузах России: представления и оценки студентов // Интеграция образования. 2020. Т. 24. № 2. С. 235–251. DOI: 10.15507/1991-9468.099.024.202002.235-251.

УДК 378.1 (571.56)

Акбашева Р.С.

Карачаево-Черкесский государственный университет имени У. Д. Алиева, г. Карачаевск, Россия

ТЮТОРСТВО КАК НОВАЯ СОЦИАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ УСЛУГА И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Статья исследует тьюторское сопровождение учащихся как новую социально-образовательную услугу и психолого-педагогическую практику. Определены факторы, в наибольшей степени влияющие на становление личности. Раскрыты аспекты работы тьютора с учащимися, в силу физических, когнитивно-интеллектуальных или психологических особенностей испытывающих трудности в обучении. Констатируется важность своевременного оказания квалифицированной поддержки в организации развивающей обучающей среды.

Ключевые слова: тьютор, тьюторское сопровождение, образовательная технология, социализация индивида, личность, обучение, инклюзивное образование, трудности в обучении.

Akbasheva R.S.

Karachay-Cherkess State University named after U. D. Aliyev, Karachayevsk, Russia

TUTORING AS A NEW SOCIAL AND EDUCATIONAL SERVICE AND PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PRACTICE

The article explores tutoring of students as a new social and educational service and psychological and pedagogical practice. The factors that most influence the formation of a personality have been identified. The aspects of the tutor's work with students who, due to physical, cognitive, intellectual or psychological characteristics, have learning difficulties are revealed. The importance of timely provision of qualified support in the organization of a developing learning environment is stated.

Key words: tutor, tutor support, educational technology, socialization of an individual, personality, learning, inclusive education, learning difficulties.

Задача формирования самостоятельной, ответственной и социально мобильной личности, способной к успешной профессиональной реализации в обществе и активной адаптации на рынке труда, определяет необходимость широкого использования в системе обучения тьюторского сопровождения в целях развития навыков самоопределения и саморазвития учащихся.

Во всяком ребенке возможно сформировать уникальную личность, обладающую персональными качествами, ценностной системой суждений и взглядов, аппаратом морально-нравственных принципов и убеждений, а также знаниями, умениями и навыками, присущими исключительно субъекту.

На становление личности в наибольшей степени влияют два фактора: семья и ближайшее окружение.

Семья как малая общественная ячейка, социальный институт и ключевая человеческая ценность имеет первостепенное значение в вопросах социализации и воспитания индивида. Помимо редких случаев, когда ребенок находится в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, именно в семье моделируются основы коммуникации, правила и нормы общения и поведения, отношение к общечеловеческим понятиям и аспектам существования. Опираясь на теорию привязанности специалиста в области психологии развития и психологии семьи Джона Боулби, следует рассматривать изначальный авторитет родителя для ребенка. Соответственно, подражание образу, повторение действий, перенимание привычек и манер абсолютно приемлемы и продиктованы стремлением ребенка заслужить одобрение, поощрение родителей. В семье складывается эмоциональная структура человека, его восприимчивость к дальнейшему познанию мира.

Ближайшим окружением выступают друзья сверстники, одноклассники, воспитатели и учителя, школьное сообщество в целом. Потому целесообразно начать строить фундамент для последующей социализации личности в сотрудничестве с педагогом, специализация которого заключается в определении и реализации индивидуального образовательного сценария, учитывающего потенциал личности для успешного осуществления запланированных задач. Экспертом в данной сфере и выступает тьютор.

Изложенное определяет крайнюю важность своевременного оказания квалифицированной поддержки в организации развивающей обучающей среды.

В целом, тьюторство в России представляет собой инновационную психолого-педагогическую практику в системе высшей школы. Полагают, что данная профессия позволит российской системе образования добиться как индивидуального процесса образования, так и индивидуальных программ воспитания [1, С. 16].

Тьютор помогает учащемуся преодолевать трудности в изучении материала, предмета, дисциплин. Эффективность взаимодействия с тьютором во многом зависит от соблюдения технологии тьюторского сопровождения. Трактовать «трудность» в рамках вопроса нашего исследования следует в значении несоответствия достижений обучающегося требованиям учебной программы. Элементарными трудностями допустимо назвать сложности в овладении навыками чтения (говорения), письма, счета. Причин их возникновения множество. Однако тьюторское сопровождение детей с трудностями в обучении позволяет качественно решить проблему и предотвратить ее повторное возникновение. Причем трудности бывают как когнитивно-интеллектуального, так и психологического характера. Ребенку бывает трудно раскрыться перед сверстниками, обнажить свои сильные и слабые стороны в обучении, признаться в неспособности изучить материал самостоятельно, выбрать интересные для себя темы, вопросы и постараться продолжить их углубленное познание и т. д. В какой-то период трудно может быть каждому ученику. Но не всякий сумеет преодолеть затруднение и развиваться дальше без участия заинтересованного педагога.

Отдельно необходимо сказать о детях с ограниченными возможностями здоровья, в силу физических особенностей испытывающих трудности в обучении. В таком случае поддержка тьютора необходима и обязательна. Специалист организует благоприятные условия для социальной адаптации и успешной учебы тьюторанта с ОВЗ.

При инклюзивном или включенном образовании, исключая любую форму дискриминации детей и обеспечивая равное к ним отношение, функции тьютора способствуют согласованию познавательных запросов и интересов обучающегося с его способностями и ресурсами и возможностями семьи.

От уровня профессионализма тьютора зависит возможность максимального учета индивидуальных особенностей, возможностей и образовательных приоритетов обучающихся, т. е. их успешность в освоении учебных дисциплин. Отметим, что в рамках подготовки в вузе методика непрерывной педагогической практики имеет существенное влияние на культивирование у студентов высокой культуры тьюторского сопровождения [2, С. 21].

Исходя из вышеизложенного, тьюторство заключается в организации образовательного движения обучающегося, которое строится на постоянном рефлексивном соотношении его достижений (настоящего и прошлого) с интересами и устремлениями (образом будущего). Целью деятельности тьютора является создание социально-педагогических условий для самосовершенствования и профессионального становления учащегося посредством оказания помощи в проектировании и реализации индивидуальной образовательной программы.

Список литературы:

1. Акбашева Р. С. Тьюторское сопровождение одаренных детей / Р. С. Акбашева. - Текст : непосредственный // Традиции и инновации в психологии и социальной работе : материалы VI всероссийской научно-практической конференции. - Карачаевск : КЧГУ, 2023. - С. 14-19.
2. Акбашева Р. С. Педагогическая практика как условие формирования готовности будущих педагогов к тьюторскому сопровождению детей / Р. С. Акбашева, А. М. Аннамырадова. - Текст : непосредственный // Традиции и инновации в психологии и социальной работе : материалы VI всероссийской научно-практической конференции. - Карачаевск : КЧГУ, 2023. - С. 19-24.
3. Семенова Ф. О. Психология профессионализации: выбор профессии и планирование профессиональной карьеры в юности : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки 030300 - Психология / Ф.О. Семенова ; М-во образования и науки РФ, Федеральный ин-т развития образования. - Санкт-Петербург : Копи-Р Групп, 2010. - 322 с. - Текст : непосредственный.

УДК 355.097.2

Акутина С.П.

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского Арзамасский филиал, г.

Арзамас, Россия

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

В статье рассматриваются возможности волонтерской работы современной молодежи с пожилыми людьми и ветеранами в условиях комплексного центра социального обслуживания населения с. Починки Нижегородской области.

Ключевые слова: волонтер, молодежь, социальная работа, пожилые люди.

Akutina S.P.

National Research Nizhny Novgorod State University named after. N.I. Lobachevsky Arzamas branch,

Arzamas, Russia

VOLUNTEER ACTIVITY IN SOCIAL WORK WITH ELDERLY PEOPLE: FROM WORK EXPERIENCE

The article discusses the possibilities of volunteer work of modern youth with elderly people and veterans in the conditions of a comprehensive center for social services for the population of the village. Pochinki Nizhny Novgorod region.

Key words: volunteer, youth, social work, elderly people.

Волонтерская деятельность уходит истоками в древние времена, когда понятие «общество» только зарождалось. Как правило, ранняя волонтерская деятельность имела непосредственное отношение к религии. В обществе всегда были люди, соблюдающие в жизни этические нормы морали, духовности, готовые прийти на помощь, оказать поддержку нуждающимся, больным, бедным. Для них такая помощь выступала частью их нравственных ценностей, а позднее, с развитием общественных отношений – фактически способом самореализации и личностного ресурса.

В начале двадцатого столетия волонтерство становится социальным явлением во всем мире, начинают создаваться различные общественные движения. Существует организация «Волонтеры ООН», которая находится в подчинении Организации Объединенных Наций.

Приоритетным направлением ее деятельности выступает поддержка стабильного общемирового развития, продвигаются идеи добровольчества. Волонтеры ООН помогают беженцам, инвалидам, сиротам, пациентам с ВИЧ и другим людям; работают в сфере образования, охраны здоровья, защиты выборных прав и др.

При осуществлении волонтерской деятельности в России необходимо учитывать состояние современного социума на психологическом, экономическом, социальном уровнях. Поэтому очень важно объединить разновидности профессиональной и непрофессиональной волонтерской работы в общую систему, которая будет нацелена на результативные изменения на благо общества. В нашей стране создано обширное «Тимуровское движение», члены которого помогают всем нуждающимся, участвуют в различных социальных проектах, направленных на улучшение жизни пожилых граждан. Важную роль играет развитие взаимоотношений между разными поколениями. Их важность обусловлена сложными психологическими и социальными условиями воспитания детей на современном этапе в «проблемных» семьях: неполных, асоциальных, конфликтных, где нарушаются семейные взаимоотношения, где дети предоставлены сами себе, а бабушки и дедушки остаются одиночками, без помощи близких родственников и оказываются в различных домах-интернатах. Вот здесь и важна работа волонтеров по оказанию помощи нуждающимся пожилым людям.

Анализ научной литературы (Н.С. Антонова [4], Я. Арович, В.В. Грибанов, М.Э. Елютина, В.А. Кудинов [5], Л.А. Кудринская, И.А. Левдер, М.А. Мазниченко [7], Олчман [6] и др.) акцентировал наше внимание позиции волонтерства, размышления и выводы.

1. В частности, мы определили, что главная задача волонтеров в социальных службах – оказание помощи пожилым людям, их семьям или целым группам людей преклонного возраста (пенсионерам, у которых имеются различные заболевания и проблемы социального характера – одиночество, замкнутость, отсутствие должной коммуникации с родственниками и близкими людьми. Необходимо при волонтерской деятельности с данной категорией сформировать благоприятные условия, которые помогут им укрепить здоровье, сохранить определенную степень социальной активности [3].

2. При занятии волонтерской (добровольческой) деятельности необходимо выявлять одиноких людей преклонного возраста, а также пенсионеров, которые не способны заниматься трудовой деятельностью. Как правило, таким людям необходима помощь на дому, взаимодействие с бывшими коллегами, с которыми они когда-то вместе работали. Также важно взаимодействовать с различными НКО для того, чтобы взять шефство над одиночками пожилыми людьми.

3. Одной из важных задач волонтерской деятельности в социальной работе с пожилыми гражданами и ветеранами является формирование благоприятных для них условий и создание позитивных ситуаций, которые будут способствовать налаживанию социальных контактов, удовлетворять различные их нужды, раскрывать их внутренний потенциал, привлекать внимание государства к проблемам и потребностям людей преклонного возраста.

Работа с пенсионерами является достаточно сложной и требует определенной компетентности от волонтера. Он должен понимать и по возможности принимать их психологические, моральные, соматические, материальные проблемы. Добровольцу важно овладеть профессиональными компетенциями, чтобы эффективно использовать методы для помощи пожилым людям в повседневной жизни. Важно умение волонтеров в работе межпоколенных практик. Когда молодые помогают пожилым, пожилые – молодым. Крупнейшей в рассматриваемой сфере считается программа «Бабушки и дедушки». Ее главная цель заключается в приобщении пожилых людей к взаимодействию с детьми и подростками, которым требуется особое внимание (с детьми, страдающими различными физическими или психическими недостатками; проживающими в неблагополучных семьях и др.).

В нашей стране имеется богатейший опыт позитивных межпоколенных взаимодействий. Самое популярное направление - это тимуровское движение. Волонтеры-дети подростки общаются с ветеранами войны и труда, инвалидами, оказывают помощь в ведении домашнего быта, выполняют посильный ремонт, например, дети чинили заборы, сараи, ухаживали за цветами, мыли полы, ходили в магазин за продуктами. Но главное их участие проявляется именно в общении с пожилыми людьми, для которых очень важно чувствовать себя нужными, избавиться от одиночества [1,2].

Поиск путей реализации социальной помощи пожилым людям привел нас к необходимости создания программы «Тимуровец - ветерану», которая будет реализована силами сотрудников социального центра и волонтерами из числа молодых людей (школьники старших классов, учащиеся, студенты). Данный проект программы совместно разрабатывался нами со студенткой заочной формы обучения направления подготовки «Социальная работа» А.А. Гудковой на базе ГБУ «Комплексного центра социального обслуживания населения с. Починки Нижегородской области».

Цели и задачи программы:

1. Развитие духовно-нравственного и патриотического воспитания современной молодежи;
2. Формирование волонтерской позиции молодежи в работе с пожилыми гражданами;
3. Укрепление духовной связи между людьми разных поколений;
4. Организация тимуровских волонтерских отрядов по ремонту квартир, надворных построек, помощи в обработке приусадебных участков и уборке урожая, облагораживанию мест воинских захоронений, предоставление возможностей для каждого желающего принять участие в этой работе.

Методы работы в рамках реализации проекта «Тимуровцы-ветеранам»:

1. Организационная работа. Проведение предварительной информационной работы и совещаний в Управлении социальной защиты населения села Починки и Починковского района с директорами общеобразовательных школ.
2. Проведение организационной работы в школах для участия детей и всех желающих в проекте.

Условия участия школы в программе:

- заключение договора с руководителем проекта о сотрудничестве, выделении персонала, и последующем внедрении получаемых технологий;

- наличие в штате центра всех необходимых специалистов: социального педагога, психолога, воспитателя;

- взаимодействие с Управлением социальной защиты населения, районным отделом культуры, городской центральной районной библиотекой, историко-художественным музеем с. Починки;

- информационная поддержка проекта в процессе его реализации;

- обоснование сущности межпоколенного взаимодействия через сотрудничество с данными учреждениями;

- подготовка группы молодежных активистов-волонтеров из числа активных студентов и школьников Починковского района.

2.1. Проведение конкурсного отбора студентов Починковского сельскохозяйственного техникума с. Починки Нижегородской области и обучающихся образовательных учреждений в волонтерские группы.

Критерии конкурсного отбора:

- желание и возможность пройти всю программу обучающих семинаров;

- высокое личное желание участвовать в дальнейшей самостоятельной работе группы;

2.2. Проведение дискуссионного собрания-встречи на тему «Взаимодействие молодежи с пожилыми людьми и ветеранами».

2.3. Практическая реализация волонтерской группой освоенных технологий волонтерства:

- проведение совместно со специалистами центра, школ занятий по программе «Формирование у молодежи духовно-нравственных ценностей и добродетелей»;

- проведение встреч, вечеров, викторин, конкурсов для пожилых людей и ветеранов;

- разработка и создание брошюр для волонтеров по работе с пожилыми людьми.

2.4. Консультирование сотрудниками проекта практической деятельности волонтерских групп по работе с пожилыми гражданами и ветеранами.

2.5. Оценка эффективности работы молодежных волонтерских групп:

- анкетирование волонтеров, прошедших отбор и участвующих в программе;
 - тестирование самих участников молодежных волонтерских групп для определения их личностных изменений за период участия в проекте «Тимуровцы-ветеранам», развитие волонтерских компетенций, определение уровня активности ветеранов и пожилых граждан;
 - анализ отчетов членов групп о своей волонтерской работе.
3. Проведение круглого стола на базе ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения с. Починки» по итогам работы по проекту (предварительная подготовка к проведению круглого стола, определение тематики выступающих из числа волонтеров и ветеранов и пожилых граждан, сотрудников комплексного центра социального обслуживания).
4. Проведение заключительной конференции волонтеров «Вы нам нужны» по результатам работы по проекту: обмен опытом, оценка личного развития волонтера, умение построить эффективное взаимоотношение в волонтерской команде, использование волонтерского опыта, полученные результаты, обсуждение перспектив работы.

Социальный проект «Тимуровцы-ветеранам» направлена на развитие духовно-нравственного и патриотического воспитания молодежи, формирование волонтерской позиции молодежи, улучшение социального положения пожилых людей, укрепление духовной связи между людьми разных поколений.

Список литературы:

1. Акутина С.П. Профессиональная волонтерская деятельность: опыт, проблемы, перспективы /С.П. Акутина, С.И. Огородник // Современные исследования социальных проблем. Т. 9. № 2-2. 2018. С. 16-28.
2. Акутина С.П. Волонтерство как ценностно-смысловая ориентация студентов в будущей профессиональной деятельности // Гуманизация образования. Т. 1. № 2019, № 1. 2019. С. 10-18.
3. Акутина С.П. Формирование активной жизнедеятельности пожилых людей средствами семейного волонтерства / С.П. Акутина, И.С. Беганцова, Т.Т. Щелина// Старшее поколение современной России. Н.Новгород: Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского, 2021. – 779 с. 2021. С. 586-591.
4. Антонова Н.С. Организация добровольческой деятельности и взаимодействие с социально-ориентированными НКО/ Н.С. Антонова, Е.В. Базарова, И.Б. Буртонова – Изд-во: Лань, 2023, - 184 с.
5. Кудинов В.А. История детского и юношеского движения в России (до 2017 года): учебное пособие для вузов / В. А. Кудинов; ответственный редактор Л. И. Тимонина. - Москва: Издательство Юрайт, 2024. - 242 с. - Текст: электронный (дата обращения: 20.06.2024).
6. Олчман М. Добровольцы - ценный источник / М. Олчман, П. Джордан. / Сборник статей. Университет Д. Хопкинса. 2009.
7. Событийное волонтерство: учебник для вузов / М.А. Мазниченко; под общей редакцией М.А. Мазниченко - Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 155 с. -Текст: электронный (дата обращения: 20.06.2024).

УДК 314.015

Акутина С.П.

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского Арзамасский филиал, г. Арзамас, Россия

ТЕРАПИЯ ВОСПОМИНАНИЯМИ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ГРАЖДДАНАМИ

В статье рассматриваются возможности работы с пожилыми людьми методом терапии воспоминаний с использованием книги жизненных историй, коробки памяти, альбомной технологии.

Ключевые слова: *пожилые граждане, терапия воспоминаниями.*

Akutina S.P.

National Research Nizhny Novgorod State University named after. N.I. Lobachevsky Arzamas branch, Arzamas, Russia

MEMORY THERAPY IN WORKING WITH SENIOR CITIZENS

The article examines the possibilities of working with elderly people using the method of memory therapy using a book of life stories, a memory box, and album technology.

Key words: *Senior citizens, memory therapy.*

История работы с пожилыми гражданами уходит своим корнями в далекое прошлое. Еще древние ученые Гераклит, Аристотель, Гиппократ, Асклепиад обращались к проблемам жизни, здоровья пожилых людей. Исследования показывают нам, что в древности люди помогали старым, слабым, больным и одиноким людям. Существовали целые ритуальные аспекты помощи старикам, поочередный уход и поддержка пожилых, помощь в обработке земли. Это были отрывочные исследования.

Весьма активно проблемой жизни пожилых людей начали заниматься в XIX веке. И.И. Мечников впервые использовал термин «геронтология» и описал основные факторы старения, В.М. Дильман, Дж. Флори, А. Либерман, К.Финч, О. Целиско изучали возрастные процессы старения и его причины, взаимосвязь старения организма и возникновение болезней в пожилом и старческом возрасте.

В 90-е годы двадцатого столетия проблема старения вновь заинтересовала таких ученых, как Е.Е. Бочарова, С.И. Григорьев, Л.В. Куликова, В.М. Карпова, С.В. Ляликова, Е.И. Холостова и др., которые выделили основные факторы старения и связанные с этим проблемы:

- на физиологическом уровне - генетические факторы, клеточное старение, замедление обмена веществ (окислительные процессы), гормональные изменения, снижение синтеза коллагена;

- на биологическом уровне - снижение физических и умственных способностей, повышение риска заболеваний.

Среди факторов старения можно отметить социальную обстановку, условия, в котором проживают пожилые люди; преждевременное старение из-за наследственности, хронических болезней.

Сегодня по проблемам жизнеобеспечения пожилых людей в России опубликовано достаточно большое количество научных исследований. Социально-ценностные аспекты восприятия старости отражены в исследованиях Е.И. Холостовой [3], Т.Т. Щелиной, С.П. Акутиной [1], С.Г. Максимович и др. В Концепции демографической политики РФ на период до 2025 г. акцентируется внимание на «увеличении продолжительности активной жизни», «внедрении специальных программ для населения старших возрастных групп» [2].

Чтобы улучшить жизнедеятельность пожилых граждан специалисты применяют в своей работе целый комплекс технологий. Среди основных можно выделить следующие технологии: онлайн и теле-консультации, интернет, различные мобильные приложения и сервисы, создание клубов пожилых людей, групп самопомощи.

Весьма востребованной технологией в работе с пожилыми гражданами является восстановительная терапия, арт-терапия (песочная, библиотерапия, садовая терапия и др.), физкультурно-оздоровительная работа специалистов с данной категорией людей, которые влияют на улучшение состояния здоровья пожилого человека, на восстановление его социальных, физических, умственных функций.

В нашей статье мы более подробно остановимся на восстановительной терапии работы с пожилыми, которую можно рассматривать как терапию воспоминаниями. По своему содержанию данная терапия может быть абсолютно разной. Рассмотрим некоторые из них:

Книги жизненных историй - это, как правило, толстая объемная тетрадь, в них участники, которые решили создать такую книгу, вклеивают фотографии, документы, письма, личные бумаги, газетные вырезки и другие архивные материалы о человеке, времени или месте, где он жил и живет в данное время. Чтобы создать книгу жизненных историй в работе с пожилыми людьми, можно предложить им следующие рекомендации. Сначала необходимо собрать материал, затем при работе специалист может дать наводящие рекомендации, кто изображен на той или иной фотографии, вспомнить более подробно о событиях, в которых принимал участие человек-рассказчик. Когда материалы собраны, можно начать с вводных предложений («меня зовут...»), «в детстве меня называли...», «сейчас мне ... лет», «я родился/лась в родильном доме №...» и т.д. Это особенно радостно и приятно пожилым людям, начинается процесс воспоминаний, который порой

затягивается на длительное время. В данном случае торопить их и спешить не надо, т.к. идет глубокий процесс возвращения в свое прошлое. Обязательно приклеить свое любимое фото. Затем на следующей странице можно написать «История моей жизни» или другое название, которое может придумать сам человек. Можно раскрасить эту страницу, написать красивым шрифтом.

Далее можно оформить рукописную книгу с использованием прозрачных файлов, которые можно добавлять в книгу, добавлять комментарии, надписи. Книга жизненных историй должна быть яркой, поэтому не нужно стесняться облекать ее эмоциями. Такая книга может дополняться практически бесконечно, даже когда человек уходит из жизни, «написание» книги могут продолжить дети, внуки.

Коробка памяти. Включают фотографии, документы, личные вещи. Чтобы грамотно оформить коробку памяти в работе с пожилыми гражданами, можно дать следующие рекомендации: вначале надо выбрать подходящую форму коробки. Это может быть картонная коробка с крышкой, тканевый кофр на молнии или обычный пластиковый контейнер с крышкой. Обязательно сделать красивую надпись на коробке, например, «мой воспоминания», «моя прекрасная жизнь». «памятные даты», «я люблю тебя жизнь». Содержимое коробки необходимо сгруппировать и выделить разные события - свое рождение, учеба в школе/вузе, свадьбу, рождение детей, трудовую деятельность, увлечения, разные дорогие сердцу мелочи (билеты, письма, дневники). Если коробка большая по объему, можно поместить разные мелкие сувениры, дорогие украшения, в смысле памятные. Коробку периодически необходимо доставать, изучать ее содержимое, чтобы не захламывать коробку памяти. Оформление коробки памяти может быть импровизированным и зависеть от индивидуальных предпочтений и целей работы с пожилыми гражданами и от желания самих граждан. Такие коробки могут составляться на групповых встречах (в центрах посещения пожилыми гражданами), где разговор о содержимом и их значении так же важен, как и оформление.

Альбом с фотографиями. Альбом прекрасно дополняет книгу жизненных историй. Альбом можно купить в магазине, можно смастерить самому и придумать свой уникальный дизайн. Обычно фотографии располагаются в хронологическом порядке и по темам. Темы альбомов могут быть абсолютно разными:

- Детские годы
- Выпускной в школе, колледже, вузе
- Мои дети
- Семейные праздники
- Встречи с друзьями
- Военная служба
- Моя профессиональная деятельность
- Семейный отпуск
- Жизнь на пенсии
- Мои увлечения

При составлении альбома необходимо использовать только четкие фотографии, если есть фотографии не очень хорошего качества, потертые – попробовать их оживить. Можно использовать как целые фотографии, так и обрезанные по тематике. Например, если делается альбом на тему семейного отпуска, то там могут быть следующие категории: поездка в отпуск на поезде, автомобиле, самолете; пляжный отдых, отдых на природе; отели/палатки; музеи исторические, краеведческие; выставки, театры; дорога домой.

При оформлении альбома можно выбрать украшения, которыми могут служить наклейки, печати, программки от посещения музеев, выставок и театров. Необходимо при оформлении альбомов продумать надписи. Для заголовков можно взять истории, цитаты, мудрые мысли или подходящие стихи. Можно использовать наклейки-стикеры – розы, ракушки, мячи, эмодзи, мемы, животные, растения, стикеры для коллег, для родителей и детские и т.д., можно использовать цветную бумагу, нарисовать картинки вручную. Для украшения альбома можно использовать практически любой плоский предмет - спрессованные цветы, пуговицы, ленты, вырезки из журналов или заголовки из газет.

Использование восстановительной технологии, как части терапии воспоминаний, благотворно влияет на жизнь и социальное здоровье пожилых граждан. При составлении альбомов они забывают про свои болезни и проблемы, так как всегда увлеченно работают, у них возрастает интеллектуальная активность, улучшается память, развивается мелкая моторика руки, поддерживается положительный эмоциональный настрой. Восстановительная терапия помогает снять эмоциональное напряжение и тревожность, способствует расслаблению. Пожилые люди в это момент делятся своими воспоминаниями, налаживаются новые контакты, друзья, расширяется круг общения.

Список литературы:

1. Акутина С.П. Актуальные проблемы активной жизнедеятельности пожилых людей: тренды новых возможностей / Теория и практика психолого-социальной работы в современном обществе: сборник статей участников VII Международной научно-практической конференции 24–25 марта 2021 г. / науч. ред. С.П. Акутина, Т.Т. Щелина; Арзамасский филиал ННГУ. – Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ, 2021. – 229 с.; авт. 44-48.
2. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. №1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года» // Режим доступа: <https://baza.np.ru/prezident-rf-ukaz-n1351-ot09102007-h1104280/> (дата обращения: 08.08.2024).
3. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие / 5-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2020. – 327 с.

УДК 364.044.43

Антонова Н.С.

Восточно-сибирский государственный университет технологий и управления, г.Улан-Удэ, Россия

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

В статье рассматриваются причины социального положения семей, дается характеристика данных семей и были предложены рекомендации по повышению эффективности работы с семьями СОП.

Ключевые слова: семья, социально опасное положение, социальная работа, технологии социальной работы.

Antonova N.S.

East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

FEATURES OF SOCIAL WORK WITH FAMILIES IN A SOCIALLY DANGEROUS SITUATION

The article examines the causes of the social status of families, characterizes these families and offers recommendations for improving the efficiency of working with families of SOP.

Key words: family, socially dangerous situation, social work, social work technologies.

Проблема детства в России всегда была актуальной, и сироты существовали на протяжении всей истории, особенно в послевоенные годы. Однако нынешний масштаб социального сиротства не имеет аналогов в прошлом. Сегодня многие ученые связывают одну из основных причин социального сиротства с кризисом института семьи, что проявляется в появлении новой категории — «семей, находящихся в социально опасном положении».

Семьи, находящиеся СОП, обычно характеризуются такими проблемами, как беспризорность или безнадзорность детей, противоправное поведение родителей или других законных представителей, употребление наркотиков и злоупотребление алкоголем, а также жестокое обращение с детьми. Одним из распространенных типов поведения в таких семьях является оставление несовершеннолетних и неспособных к самостоятельному существованию членов семьи без попечения, а также склонение или принуждение их к асоциальному образу жизни [16, с. 409].

Проблема семей СОП также затронула и Улан-Удэ и на 01.05.2024 г. было выявлено и поставлено на учет 219 семей.

Для определения особенностей семей СОП нами был проведен экспертный опрос. Были опрошены специалисты по работе с семьями в Железнодорожном, Советском и Октябрьском районах управления социальной защиты населения по г. Улан-Удэ (УСЗН), а также приняли участие в выездных проверках семей СОП специалистами, в результате которых пришли к следующим выводам:

1. Агрессивное поведение родителей - родители не желали впускать специалистов в дом, вели себя агрессивно по отношению к специалисту;
2. Намеренный переезд или уход из дома - целью такого действия со стороны родителей является попытка избежать совместной работы со специалистом для преодоления СОП;
3. Наличие спиртных напитков или пустых бутылок - в семьях, страдающих алкогольной зависимостью, факт употребления алкогольных напитков родители стараются скрыть, однако опытным специалистам удается быстро выявить признаки алкогольной зависимости;
4. Плохие жилищно бытовые условия - родители не убираются в доме, отапливаются лишь за счет подручных средств (остатки забора, сарая и т.п.).
5. Внутрисемейные проблемы - драки, ссоры на алкогольной почве являются распространенной проблемой в семьях СОП

Таким образом, главными проблемами семей СОП в г. Улан-Удэ является главным образом алкогольная зависимость и последующие за этой проблемой и другие проблемы с жильем, воспитанием и законом. Работа с такими семьями требует индивидуального подхода, необходимо помочь семье разобраться с ее возникшими проблемами.

Социальная работа с семьями СОП представляет собой одну из важнейших сфер деятельности органов социальной защиты населения. В условиях сложной социальной и экономической ситуации, характерной для многих регионов России, поддержка таких семей становится приоритетной задачей для государственных и общественных структур. Управление социальной защиты населения г. Улан-Удэ (УСЗН) активно занимается выявлением и поддержкой семей, находящихся в кризисных ситуациях, реализуя комплексный подход к решению их проблем.

Управление социальной защиты населения г. Улан-Удэ - обособленное учреждение от РГУ «Центр социальной поддержки населения», которое несет ряд функций, такие как компенсации и выплаты гражданам, консультативная помощь, адресная социальная помощь и т.п.

В УСЗН имеется большой опыт работы по выявлению и помощи семьям СОП. Для изучения данного опыта была проанализирована деятельность специалистов, а также документация о ходе работы с семьями.

Работа по выявлению ведется на основании сигналов, поступающих от различных источников, включая школы, поликлиники, а также через знакомых, анонимные звонки или соседей. Учреждение направляет специалиста для обследования условий жизни несовершеннолетнего, оформляется акт обследования жилищно-бытовых условий семьи. Статистика за май 2024 года показывает, что в основном сигналы приходят от анонимных лиц, либо от соседей, знакомых - 15 сигналов, на долю школы пришелся 1 сигнал, от поликлиники 4 сигнала.

При признании семьи в СОП проводится межведомственный план работы, который выстраивается с учетом потребностей такой семьи. В рамках данного плана утверждаются мероприятия, проводимые в отношении семьи.

Одним из важных мероприятий, осуществляемых в отношении семьи, является социальный патронаж семьи и детей. В ходе данного мероприятия специалист, направляемый от УСЗН, проводит беседу с матерью о повышении родительской компетенции, о надлежащем поведении в быту, о правильном воспитании своего ребенка и профилактике здорового образа жизни (ЗОЖ). Данное мероприятие также включает в себя выезд на дом и обследование жилищно-бытовых условий. По мнению экспертов, данное мероприятие является важным, но в то же время трудным для исполнения, т.к. родители могут проявлять агрессию в отношении специалиста.

Мероприятие по оказанию психолого-педагогической помощи семье специалисты УСЗН проводят совместно с социальными психологами. Мероприятие включает в себя встречу с матерью ребенка, выяснение причин и мер по улучшению внутрисемейного климата и воспитания ребенка. Для выяснения отношения матери к материнству и воспитанию проводится тестирование «Я и мой ребенок» по результатам которого выявляются особенности восприятия женщины к ребенку.

Оказание материальной помощи для несовершеннолетних. Мероприятие включает в себя: обеспечение детей бесплатным школьным питанием, консультация родителей на получение материальной помощи и выделение бесплатных путевок в летний оздоровительный период. Специалисты помогают не только консультированием по вопросам получения различных льгот, но и сами активно участвуют в материальной помощи. Так проводится сбор игрушек для детей, где в последующем проводится раздача. Также специалисты, по окончании мероприятий, направленных на преодоление СОП, предлагают родителям оздоровительный отдых в реабилитационном центре для детей «Светлый». По мнению экспертов, такая мера хорошо помогает в психологическом восстановлении ребенка.

Проведение лечебно-профилактических мероприятий является важным не только в выявлении СОП, но и дальнейшей реабилитации семьи. Проводятся медицинские осмотры, осуществляется контроль за своевременным лечением, а также проводится беседа с родителями о ЗОЖ.

Следующим мероприятием, проводимым для реабилитации и социализации семьи, является привлечение семьи к различным мероприятиям. Родителей привлекают к совместному обсуждению на тему «Твой ребенок», в котором вместе со специалистами обсуждается правильное воспитание детей. Эксперты также привлекают детей к мероприятиям активного отдыха, либо к культурно массовым мероприятиям. Так дети из семей СОП могут участвовать в дворовых играх города, привлекаться к театральным постановкам и т.п.

Решение о снятии семьи СОП принимает комиссия. Если данные мероприятия дали положительный результат, когда ребенку перестает угрожать опасность, семья может снять статус СОП. В случае если мероприятия не привели к должному результату, статус СОП остается за семьей, а в последующем при ухудшении ситуации родителей могут лишиться родительских прав на ребенка.

Таким образом, работа с семьями СОП в г. Улан-Удэ является слаженной работой многих ведомств. УСЗН использует большое количество различных мероприятий для вывода семьи из СОП. Однако, эти мероприятия можно дополнить следующими рекомендациями:

1. Усиление мер воздействия на семью, отказывающуюся принимать участие в решении собственных проблем, представляет собой одну из ключевых стратегий в работе с семьями, находящимися в СОП. По мнению специалистов, противодействие со стороны таких семей является главной проблемой, препятствующей эффективному оказанию помощи и улучшению их социального положения. Усиление мер воздействия включает в себя комплекс административных, психологических и юридических инструментов, направленных на активизацию участия семьи в решении собственных проблем.

Во-первых, административные меры могут включать регулярные проверки условий проживания, состояние здоровья детей и взрослых членов семьи, а также соблюдение санитарных норм. Такие проверки позволяют своевременно выявлять проблемы и оперативно принимать меры по их устранению. В случае выявления нарушений возможно привлечение к административной ответственности, что может служить стимулом для семьи к сотрудничеству.

Во-вторых, психологические меры воздействия предполагают использование профессиональной психологической помощи для мотивации членов семьи к участию в реабилитационных программах. Психологи и социальные работники могут проводить консультации, тренинги и групповые занятия, направленные на повышение осведомленности о возможностях социальной поддержки и развитие навыков самостоятельного решения проблем.

В-третьих, юридические меры могут включать в себя предупреждения о возможных юридических последствиях бездействия со стороны семьи. В крайних случаях, когда жизнь и здоровье детей находятся под угрозой, возможно инициирование судебных процессов для лишения родительских прав и последующего устройства детей в более благоприятные условия.

Усиление мер воздействия также подразумевает межведомственное взаимодействие различных органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Такое сотрудничество позволяет объединить усилия для

комплексного подхода к решению проблем семьи. Органы здравоохранения, образования, правоохранительные структуры и общественные организации могут совместно разрабатывать и реализовывать индивидуальные планы помощи каждой конкретной семье;

2. Улучшение межведомственного взаимодействия является важным фактором в повышении эффективности работы с семьями, находящимися в социально опасном положении (СОП). По мнению экспертов, недостаточное взаимодействие между различными ведомствами часто приводит к снижению качества и оперативности оказываемой помощи, что негативно сказывается на общей эффективности работы с такими семьями. Улучшение взаимодействия и своевременное выполнение поставленных задач всеми участниками системы профилактики может значительно повысить результативность поддержки и реабилитации семей СОП;

3. Снижение трудовой нагрузки – работа с семьями, находящимися в СОП, требует долгой и последовательной работы, что нередко становится изнурительным для специалистов. Высокая трудовая нагрузка и эмоциональное выгорание приводят к дефициту кадров, так как не каждый человек способен справиться с такими условиями. Снижение трудовой нагрузки специалистов является важным шагом для повышения эффективности их работы и улучшения качества предоставляемой помощи;

4. Увеличение заработной платы – низкая заработная плата и высокая трудовая нагрузка являются главными факторами кадрового дефицита в УСЗН. Эти проблемы не только затрудняют привлечение новых сотрудников, но и способствуют быстрому выгоранию и оттоку уже работающих специалистов. Увеличение заработной платы и снижение трудовой нагрузки могут значительно улучшить ситуацию, повысив эффективность работы с семьями, находящимися в СОП;

5. Правильное распределение пособий на ребенка – одной из главных причин возникновения семей СОП является алкогольная зависимость, а одной из причин роста алкоголизма являются пособия на ребенка, когда родитель может беспрепятственно на деньги от пособия получить алкогольную продукцию. Специалисты уверены, что необходимо ограничить возможность родителя тратить пособия бесконтрольно.

Таким образом, предложенные рекомендации позволяют более эффективно работать с семьями, находящимися СОП. Внедрение комплексного подхода, который включает усиление мер воздействия на семьи, оптимизацию межведомственного взаимодействия, повышение заработной платы специалистов и снижение их трудовой нагрузки, существенно улучшает качество и оперативность оказываемой помощи.

Список литературы:

1. Бибикина, Н. В. Социальное сопровождение семей, находящихся в социально опасном положении: региональный аспект / Н. В. Бибикина // Отечественный журнал социальной работы. – Ульяновск, 2021. – № 2(85). – С. 136-146.
2. Богданов, В. А. Предоставление социально-педагогических услуг как форма социально-педагогической деятельности с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении / В. А. Богданов // Современная школа России. Вопросы модернизации. – Омск, 2022. – № 4-1(41). – С. 70-71.
3. Карпова, К. Д. Социальная поддержка семей, находящихся в социально-опасном положении / К. Д. Карпова // Аллея науки. – Санкт-Петербург, 2023. – Т. 1, № 2(77). – С. 409-411.
4. Гырылова, Н. В. Семья, находящаяся в социально-опасном положении: факторы и формы помощи / Н. В. Гырылова // Социальные угрозы и риски современного общества: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции – Биробиджан, 2018. – С. 102-105.
5. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" (с изменениями и дополнениями).

УДК 364.01

Анакова А.С.

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Россия

ЕДИНЫЙ ПОДХОД К УСТАНОВЛЕНИЮ СТАТУСА МАЛОИМУЩНОСТИ КАК ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МЕР ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ

Проанализированы изменения нормативного поля в части подходов к определению «малообеспеченная семья», предложены шаги по выстраиванию единого подхода к поддержке детей в Волгоградской области.

Ключевые слова: социальная работа, малоимущие семьи, предоставление мер поддержки.

Apakova A.S.

Volgograd State University, Volgograd, Russia

A UNITED APPROACH TO ESTABLISHING POVERTY STATUS AS A FACTOR IN OPTIMIZING THE REGIONAL SYSTEM OF SUPPORT MEASURES FOR FAMILIES WITH CHILDREN

Changes in the regulatory field in terms of approaches to the definition of «low-income family» are analyzed, and steps are proposed to build a unified approach to supporting children in the Volgograd region.

Key words: social work, low-income families, provision of support measures.

С 2007 г. в РФ ведется активная работа по совершенствованию системы мер поддержки семей с детьми. Начиная с 2018 года, изменения в нормативном поле стали практически ежегодными, а различия подходов к критериям получения помощи от государства – довольно существенными.

К существующему с 1999 года понятию «малоимущности», который определялся из соответствия подушевого дохода прожиточному минимуму (Федеральный закон от 05.04.2003 №44-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи») стали добавляться новые категории благополучателей, например, наряду с малоимущими семьями начали выделять семьи, нуждающиеся в поддержке [5].

В частности, такими стали волгоградские семьи, в которых родился 3-ий или последующий ребенок (Социальный кодекс Волгоградской области от 31.12.2015 года №246-ОД) [2]. Для определения нуждаемости в мерах поддержки для таких семей использовалась величина полуторного прожиточного минимума на душу населения. С 2018 года так называемые «Путинские пособия» на первого и второго ребенка сначала распространили этот подход на всю территорию РФ, а затем установили новую планку для получения государственной помощи – два прожиточных минимума на человека.

Таким образом в 2018-2021 годах практиковался дифференцированный подход к нуждаемости семьи [1], однако этот подход учитывал только денежные доходы благополучателей, состав имущества семьи не имел значения.

В 2021 году начинается формирование системы мер поддержки семей с детьми и беременных женщин, которая приобрела свое современное состояние в 2023 году, и которая вводит целый спектр критериев адресности и нуждаемости, лишь одновременное соответствие которым позволяет семье получать поддержку [4]. При принятии решения о назначении мер поддержки рассматривается состав и количество имущества, размер банковских счетов, доходы, полученные от различных сфер деятельности и т.д.

Федеральные изменения существенно повлияли на нормативную базу Волгоградского региона. С 2021 года понятие «малоимущая семья», закрепленное в Социальном кодексе Волгоградской области, перестало однозначно описывать финансовое состояние семьи.

В статью 13 Социального кодекса были внесены уточнения, что ребенком малоимущей семьи мог считаться тот ребенок, на которого не выплачивались федеральные пособия. Как следствие, на такого ребенка нельзя было получать компенсацию части родительской платы за детский сад или получить сертификат на путевку в летний оздоровительный лагерь. Региональные меры поддержки, опиравшиеся на «классическое» определение малоимущности, перестали предоставляться нуждающимся в них гражданам по причине формального прочтения законов.

В связи с «выпадением» значительного количества потенциальных получателей мер поддержки, в начале 2023 года были приняты изменения в закон Волгоградской области от 16.02.2018 г. №16-ОД - наряду с детьми из малоимущих семей были введены дети, получающие федеральные меры поддержки [3].

Очередные изменения статьи 13 Социального Кодекса окончательно исключили из числа получателей пособий на детей малоимущих семей всех детей 8 лет и старше, вне зависимости от получения или не получения ими федеральных мер поддержки.

Сложился интересный правовой феномен: поддержка на детей в малоимущих семьях стала представляться в зависимости от их возраста, а не по статусу семьи. Такое же расслоение произошло в сфере детского отдыха: в связи с тем, что путевки перестали предоставляться детям из малоимущих семей, а начали предоставляться детям, получающим федеральные пособия, все 17-летние дети Волгоградской области оказались лишены права получения сертификата на летний отдых в связи с тем, что они не являются получателями пособий даже при воспитании в малоимущей семье.

Таким образом, выстраивание общероссийской универсальной системы мер поддержки семей с детьми кардинально изменило существовавшую ранее систему мер поддержки малоимущих семей, усилив социальное неравенство за счет различных подходов к предоставлению тех или иных мер с точки зрения регионального и федерального законодательства [6]. К сожалению, нельзя сказать, что трансформация просто не завершена. Обращения к региональным законодательным органам выявили, что необходимые изменения в планах ответственных структур не стоят.

Таким образом, для выравнивания социального положения детей разного возраста в Волгоградской области необходимо провести комплексный анализ федеральных и региональных нормативных актов и прийти к единым формулировкам, прямо устанавливающим взаимосвязь права на получение мер поддержки от уровня материальной состоятельности семьи.

Список литературы:

1. Андрюшенко О.Е. Оценка нуждаемости граждан в мерах социальной поддержки: теоретико-методологические и правовые проблемы / Андрюшенко О.Е. // Актуальные проблемы социальной сферы: теория и практика, 2019. С. 7-9.
2. Закон Волгоградской области от 31.12.2015 года №246-ОД (ред. от 30.05.2023) «Социальный кодекс Волгоградской области».
3. Закон Волгоградской области от 16.02.2018 года №16-ОД (ред. от 16.03.2023) «Об организации отдыха и оздоровления детей в Волгоградской области».
4. Постановление Правительства РФ от 16.12.2022 №2330 (ред. от 02.02.2024) «О порядке назначения и выплаты ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка».
5. Федеральный закон от 05.04.2003 №44-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи».
6. Федеральный закон от 19.05.1995 №81-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

УДК 614.2

Асадулин Е.О., Стрюков Р.А., Макаров С.А.

Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша, г. Кемерово, Россия

ФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ОПЫТ ГБУЗ «КККД», Г. КЕМЕРОВО

В данной статье рассматривается опыт ГБУЗ «КККД», г. Кемерово по формированию пациентоцентричного подхода для создания условий улучшения получения своевременной и качественной медицинской помощи.

Ключевые слова: *пациентоориентированная медицинская организация, система менеджмента качества, улучшение медицинской помощи, непрерывное улучшение, удовлетворенность медицинской помощи.*

Asadulin E.O., Stryukov R.A., Makarov S.A.

Kuzbass Clinical Cardiology Dispensary named after academician L.S. Barbarash, Kemerovo, Russian Federation

THE FORMATION OF A PATIENT-ORIENTED APPROACH TO THE ACTIVITIES OF A MEDICAL ORGANIZATION. THE EXPERIENCE OF GBUZ "KKKD", KEMEROVO

This article discusses the experience of the State Budgetary Healthcare Institution "KKKD", Kemerovo, in developing a patient-centric approach to create conditions for improving the receipt of timely and high-quality medical care.

Key words: *patient-centredness, quality management system, improvement of medical care, continuous improvement.*

За последние годы основной задачей развития социальной сферы и здравоохранения является формирование пациентоориентированного (клиентоориентированного) подхода в деятельности организаций и повышение конкурентоспособности от внедрения инструмента. Основной ключевой ценностью для любой медицинской организации является повышение здоровья и сохранение жизни пациентов при оказании качественной медицинской помощи. Пациент в системе ценностей для медицинской организации занимает лидирующее положение, так как от уровня удовлетворенности от процесса получения медицинской помощи зависят многие аспекты, факторы и показатели успешности функционирования медицинской организации: имидж, доходность, экономическая рентабельность и многое другое. Чувство удовлетворенности от полученной доступной и качественной медицинской помощи возникает у пациента, когда удовлетворяется потребности от ожидания получения помощи и выполнены все намерения, которые соотносятся с достижениями деятельности взаимосвязи с социальным окружением, в том числе и с медицинской организацией.

Совершенствование эффективности и результативности деятельности медицинской организации, направленной на обеспечение наилучшего качества результатов от оказания помощи и контролируемой безопасности процесса медицинской помощи связано с непрерывным улучшением механизма обратной связи на всех этапах реализации медицинской услуги, мониторингом удовлетворенности пациентов, постоянным совершенствованием внутренних процессов, способствующее повышению приверженности пациентов к медицинской организации. Следует понимать, что пациенты видят и оценивают только результат от модернизации процессов, например сокращение времени нахождения в зоне регистратуры, наличие зон комфортного ожидания вызова на прием, чистота прилегающих территорий медицинской организации и т.д.

В методической и научной литературе по развитию пациентоориентированного подхода в медицинских организациях в большинстве случаев освещаются только теоретические подходы, методы и приемы процесса внедрения составляющих данного подхода. Такая тенденция связана с новизной внедрения концепции и развития принципа менеджмента «ориентация на потребителя» в социальной сфере. Вопросы о практическом применении, демонстрации опыта внедрения освещаются в научной литературе единично. Среди множества определений пациентоориентированного подхода выделяется комплексное определение, раскрывающее основную ценность при внедрении для медицинской организации: «Пациентоориентированный подход – это подход в деятельности медицинской организации, направленный на анализ взаимосвязи оценки пациентами результативности медицинской помощи и условий ее оказания» [1].

Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша – флагман Кузбасса по оказанию кардиологической, неврологической, первичной медико-санитарной помощи пациентам региона и за его пределами. Введение пациентоориентированного подхода в менеджмент ГБУЗ «КККД» возникло в 2016 году с проектированием системы менеджмента качества организации установленным требованиям национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015г. Именно требования национального стандарта стали основой для формирования механизма и процесса ориентации на потребителей: сбор показателей удовлетворенности, постоянное улучшение процесса предоставления доступной и качественной медицинской услуги и многое другое.



Рисунок 1. Этапы создания СМК в ГБУЗ «КККД»

Систематический документированный мониторинг удовлетворенности пациентов ГБУЗ «КККД» был внедрен в 2017 году. Ежегодно организация оценивает уровень удовлетворенности пациентов амбулаторно-поликлинической службы, стационарных отделений, приемного отделения с использованием метода анкетирования дважды в год. Ключевые показатели результативности (KPI) по удовлетворенности потребителей ГБУЗ «КККД», представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Ключевые показатели результативности (KPI) ГБУЗ «КККД» внутреннего процесса РП 08.02 «Удовлетворенность потребителя»

Показатель KPI направления «Удовлетворенность потребителя»	Годы						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Общая удовлетворенность оказанными медицинскими услугами в стационаре, %	88,8	91,9	89,1	79,9	85,3	97,5	98,6
Общая удовлетворенность оказанными медицинскими услугами в амбулаторно-поликлинической службе (АПС), %	99,8	98,7	99,5	89,3	61,3	72,2	90
Удовлетворенность работой медицинского персонала (стационара), %	90,6	95,8	88,6	98,9	92,1	93,6	91,9
Удовлетворенность работой медицинского персонала АПС, %	95,4	94,8	96,9	95,5	88,8	89,6	92,3
Количество жалоб, ед.	33	37	57	66	81	47	83
Количество обоснованных жалоб, ед.	1	1	1	2	8	7	0
Удовлетворенность длительностью ожидания получения медицинской услуги (стационар + АПС), %	65,2	91,5	85,4	79	76	79,7	86,4

Кузбасский клинический кардиодиспансер на постоянной основе совершенствует введенный пациентоцентричный подход, учитывая передовые тенденции в социальной сфере:

1. Начиная с 2019 года, ГБУЗ «КККД» реализовывает требования федерального проекта «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в амбулаторно-поликлинических подразделениях учреждения. Проведена масштабная реконструкция внутренних процессов амбулаторно-поликлинической службы (АПС), направленных на:

1. Улучшение навигации по медицинской организации;
2. Разделении потоков пациентов, в зависимости от причины обращения в медицинскую организацию;
3. Минимизации времени нахождения пациентов в учреждении.

Например, совершенствование и автоматизация Call-центра учреждения способствовало увеличению производительности обработки входящих обращений (звонков) от пациентов, задействуя разработанные внутренние инструкции (скрипты) для администраторов и отечественное программное обеспечение по распределению звонков пациентов, тем самым повышая удовлетворенность пациентов от процесса записи на прием. В таблице 2 представлены KPI процесса записи пациентов на врачебный прием, обращающихся через Call-центр учреждения.

Таблица 2 – KPI ГБУЗ «КККД» - Запись пациентов через Call-центр

Показатель KPI	Год		
	2021	2022	2023
Количество принятых входящих звонков	206627	225428	332864
Количество потерянных входящих звонков	24228	4539	2426
Среднее время ожидания на линии ответа администратора, мин.	0:03:26	0:02:47	0:02:04

2. С 2021 года развивается направление бережливого производства, направленное на минимизацию различных видов потерь в деятельности медицинской организации (развитие проектной деятельности, внедрение инструментов бережливого производства, внутренние обучения навыкам и многое другое). Благодаря инструменту бережливого производства «Доска SQDCM» - руководство Кардиодиспансера, ежемесячно рассматривает KPI с позиции всей деятельности учреждения для оперативного реагирования минимизации нежелательных событий, улучшения внутренних процессов, в том числе и пациентоориентированного подхода. В таблице 3 представлены показатели эффективности проведения заседаний инфоцентра Кузбасского кардиодиспансера.

Таблица 3 – Показатели эффективности заседаний инфоцентра ГБУЗ «КККД»

Показатель	Год		
	2021	2022	2023
Количество заседаний по рассмотрению показателей инфоцентра ГБУЗ «КККД»	3	12	12
Количество принятых управленческих решений по итогам заседаний инфоцентра ГБУЗ «КККД»	4	28	34

Одной из новых тенденций в инновационном развитии принципа менеджмента «ориентация на пациента» является модернизация самого понятия «пациентоцентричность в медицинской организации», которое интегрируется с понятием «клиентоориентированного подхода в медицинской организации», образуя новое направление «ценностноориентированный подход в медицинской организации» [2]. Данное направление формирует новые вызовы для учреждений здравоохранения, которые уже внедрили основу для непрерывного улучшения удовлетворенности пациентов и стремятся к масштабированию своей деятельности, например привлечение юридических лиц к корпоративному прохождению медицинского профилактического осмотра в медицинской организации и др. Именно разграничение и внедрение описанных подходов для учреждения здравоохранения является важным аспектом для развития, экономической рентабельности путем привлечения новых клиентов и ориентация на пациентов в медицинской организации.

Таким образом, в современно динамично-развивающийся социальной сфере и здравоохранении внедрение и поддержание пациентоориентированного подхода является основой для непрерывного развития организации, улучшения внутренних процессов, увеличения удовлетворенности потребителей.

Список литературы:

1. Подкладова Т.Д., Смышляева Л.Г. Современные контексты развития высшего медицинского образования: пациентоориентированность в понимании будущего врача / Т. Д. Подкладова, Л. Г. Смышляева // Образование и наука. – 2023. – №9. – С. 44-77.
2. Гуськова М.Ф., Зубков А.Д., Стерликов П.Ф. К вопросу применения пациентоориентированного менеджмента организациями здравоохранения. Экономика и управление народным хозяйством 2021. <https://doi.org/10.14451/1.204.209/>.
3. Майленова, Ф. Г. Взаимодействие врача и пациента в системе персонализированной медицины: эτικο-психологический аспект / Ф. Г. Майленова // Знание. Понимание. Умение. – 2016. – № 4. – С. 86-95.
4. Миц, А. Н. Клиническая значимость взаимоотношения врача и пациента (обзор литературы) / А. Н. Миц, А. А. Бондарев, С. Н. Гонтарев // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 2. – С. 43-49 : ил. – (Менеджмент в здравоохранении). – Библиогр.
5. Сагитова, Г. Р. Клинический этикет: учебное пособие / Г. Р. Сагитова, В. М. Мирошников, Г. И. Колесникова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. – 124 с. – (Библиотечка практикующего врача).
6. Хохлов А.Л., Сычёв Д.А. Концепция пациентоориентированности в медицине и фармации. Пациентоориентированная медицина и фармация. 2023;1(1):1-4. <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0001>.
7. Стрюков Р.А., Макаров С.А. Внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации. Опыт ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» / Р. А. Стрюков, С. А. Макаров // Менеджмент качества в медицине. – 2021. – № 4. – С. 58-65. DOI: 10.35400/2658-5898-2021-4-58-65.

УДК 351/354

Ахмерова В.М., Игнатьев В.Г.

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИЙ В МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Казанский национальный исследовательский технологический университет, Казань, Россия

В статье анализируется внедрение инноваций в Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан. Одной из основных перспектив развития системы государственного управления – поиск инновационных способов и их внедрение в работу государственного служащего.

Ключевые слова: государственное управление, государственные служащие, инновации, стратегия развития.

Akhmerova V.M., Ignatiev V.G.

Kazan National Research Technological University, Kazan, Russia

INTRODUCTION OF INNOVATIONS IN THE MINISTRY OF LABOR, EMPLOYMENT AND SOCIAL PROTECTION THE REPUBLIC OF TATARSTAN

The article analyzes the implementation of innovations in the Ministry of Labor, Employment and Social Protection of the Republic of Tatarstan. One of the main prospects for the development of the public administration system is the search for innovative ways and their implementation in the work of a civil servant.

Key words: public administration, civil servants, innovations, development strategy.

Актуальность исследования обусловлено, что одной из основных тенденций развития системы государственного управления – поиск подходов к инновационным технологиям и их внедрению. В условиях динамично меняющегося рынка информации и технологий, такая способность органов управления как инициировать и внедрять инновации – становятся ценными конкурентным преимуществом [1].

Современные исследователи указывают на то, что деятельность государственных служащих, в современных реалиях, является сложной и многоплановой – государственные служащие должны быть готовы к вызовам современной жизни [2]. От того, готовы ли служащие в органах власти к необходимым изменениям и внедрению нового на своем рабочем месте зависит их продуктивная и эффективная трудовая деятельность в конкретном государственном органе власти [3].

Отношение государственных служащих к внедрению инноваций в Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан (МТЗ и СЗ РТ) нами было выявлено с помощью специально проведенного пилотного исследования – анкетирования.

Исследование имело несколько этапов: с помощью Yandex Forms нами была создана анкета, которая включает в себя 12 вопросов; представителю Министерства, далее, конкретные специалисты отправили нашу анкету сотрудникам; проведение анализа данных, которые были получены с помощью пилотного исследования.

Таким образом, с помощью стихийной выборки в исследовании приняло участие 30 человек.

Цель исследования – выявить и проанализировать отношение государственных служащих к внедрению инноваций в Министерстве труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан.

В рамках проведенного исследования были поставлены следующие задачи:

1. Разработать анкету и провести анкетирование среди сотрудников МТЗ и СЗ РТ.
2. Проанализировать проблемы внедрения инноваций.
3. Проанализировать предложения респондентов по внедрению инноваций и ИИ в государственную структуру.

В нашем исследовании из 30 опрошенных респондентов приняло участие большинство женщин в возрасте от 25 до 45 лет:

В министерстве большинство опрошенных (93% (28 чел.) считает, что инициатива по внедрению инноваций в органах власти исходит от руководителей отдела/подразделения.

На вопрос о том, реализуются ли инновационные идеи сотрудников в учреждении опрошенные учреждения с уверенностью ответили, что реализуются в полной мере.

У большинства опрошенных-подчинённых 87% (26 чел.) МТЗ и СЗ РТ нет инновационных идей.

Те, кто в предыдущем вопросе указал (13% (4 чел.)), что имеет и всё время предлагает много инновационных идей, указали, что руководство их поддерживает в полной мере.

Ответы на вопросы анкеты показали отношение сотрудников к внедрению инноваций в государственном учреждении.

Большинство опрошенных в МТЗ и СЗ РТ 57% (17 чел.) относятся к внедрению инноваций нейтрально, 33 % (10 чел.) – положительно и 10% (3 чел.) – отрицательно.

Государственные служащие учреждения выделили причины нейтрального и отрицательного отношения к внедрению инноваций:

- сложно применять инновации в работе;
- не умеют применять инновации в работе;
- инновации могут принести технические сбои в основной работе;
- инновации могут не принести эффективности, а ресурсы будут потрачены.

Из опроса определили оценку служащих внедрения инноваций в органы власти. В министерстве большинство респондентов оценивают внедрение инноваций на хорошо.

В рамках проведенного нами исследования поставленные практические задачи, такие как: проанализировать отношение государственных служащих к инновациям в государственную структуру были достигнуты.

В проведенном нами пилотном исследовании было выявлено, что, инициатива по внедрению инноваций в органы власти исходит именно от руководителей отдела/подразделения государственного органа. Как мы видим, именно руководители заинтересованы в привлечении инновации на рабочее место, а у опрошенных нами респондентов (обычных специалистов), на момент заполнения анкеты, нет инициативы и инновационных идей, которые могли бы быть внедрены в их трудовую деятельность.

Авторами выявлено и проанализировано отношение государственных служащих к внедрению инноваций, отметим, что большинство опрошенных – имеют нейтральное отношение к внедрению инноваций. Респонденты в ответ на данный вопрос указали по 7 причин нейтрального или отрицательного отношения к внедрению инноваций, некоторые из них: сложно применять инновации в работе; инновации могут принести технические сбои в основной работе; инновации могут не принести эффективности, а ресурсы будут потрачены. Отметим, что отношение респондентов к внедрению инноваций обуславливается страхом последствий их внедрения, сотрудники опасаются, что из-за инноваций может пострадать основная работа.

В рамках дальнейших исследований планируется провести социологический опрос специалистов и руководителей подразделения других министерств, также проанализировать их отношение к Искусственному интеллекту (ИИ). В том числе в сравнении увидеть динамику изменения отношения государственных служащих в 2023 году и в 2024.

Список литературы:

1. Ахмерова В.М., Максимова В.М. Анализ факторов, влияющих на эффективную работу государственного служащего в Министерстве труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан и Министерстве цифрового развития государственного управления информационных технологий и связи Республики Татарстан // Международная научная конференции «Scientific research of the SCO countries: synergy and integration» («Научные исследования стран ШОС: синергия и интеграция») / Сборник научных статей – 2023. – № 2. – С. 9–15.
2. Покидов А.А. Применение инновационных технологий в государственном и муниципальном управлении в контексте европейских стандартов // Экономика и социум. 2020. № 4 (71). С. 75–79.
3. Андруник А.П., Суглобов А.Е., Руденко М.Н. Кадровая безопасность. Инновационные технологии управления персоналом. Учебное пособие. 2-е изд. – М.: Дашков и Ко, 2020. – С. 155.

УДК 331.556

Баев П.А., Федько К.С.

Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Россия

ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ: БЛАГО ИЛИ БЕДА РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА

В статье рассматриваются вопросы трудовой миграции, оценки восприятия трудовых мигрантов рядовым населением. Выявляются особенности негативных факторов восприятия трудовых мигрантов обывателями, не учитывающими реальные условия трудовой мобильности и реальных потребностей экономики. Общественное мнение строится на негативных сообщениях в СМИ и сети Интернет о мигрантах.

Ключевые слова: миграция, мигранты, труд, информационные сообщения, медиасреда .

Baev P.A., Fedko K.S.

Baikal State University, Irkutsk, Russia

LABOR MIGRANTS: A BLESSING OR A BLAME FOR RUSSIAN SOCIETY

The article examines issues of labor migration, assessment of the perception of labor migrants by ordinary people. The features of negative factors of perception of labor migrants by ordinary people, who do not take into account the real conditions of labor mobility and real needs of the economy, are revealed. Public opinion is based on negative messages in the media and the Internet about migrants.

Keywords: migration, migrants, labor, information messages, media environment.

В современном российском обществе количество мигрантов уменьшается вот уже несколько лет. По данным Росстата на 21,6% уменьшилось количество мигрантов в первой половине 2024 года по сравнению с аналогичным периодом 2023 года [3]. На сегодняшний день, основными поставщиками трудовых мигрантов выступают такие страны как Таджикистан, Узбекистан, Кыргызстан. Но в будущем, и эти потоки сократятся, так как эти страны заключили соглашения с рядом государств о трудовой миграции (Южной Кореей, Саудовской Аравией, Японией, Турцией, Великобританией и т.д.). Эти действия вызваны снижением курса рубля и активизацией возможностей трудоустройства в других странах.

Из-за нехватки трудовых ресурсов мигрантов, начала реализовываться программа перераспределения трудовых ресурсов внутри страны (работа вахтами), а также произошло стимулирование развития среднеспециального образования с 2020 года (в 2024 году более 65% абитуриентов пошли в колледжи, и только 35% в вузы, тогда как в 2000-х таких было 10-15%).

Трудовые мигранты нужны странам для нормального развития. Например, в России действует «целевой набор» в строительство, агропромышленность и легкую промышленность. Это не может перекрыть общую убыль мигрантов, но показывает стабильные стратегии социальной адаптации мигрантов в принимающем обществе. Мобильность миграции вызвана реальными трудностями в экономике общественного сектора [2], а также обусловлена вопросами социальной безопасности общественного воспроизводства [1].

При этом, в обществе существует неоднозначная оценка трудовых мигрантов, далеко не все положительно оценивают значимость трудовой силы мигрантов, рассматривая их социокультурное и социально-правовое негативное воздействие (под влиянием информационных сообщений о унижении мигрантами местного населения, нападениях, совершаемых преступлениях и проч.). Это стало основой для изучения нами общественного мнения жителей Иркутской области о роли трудовых мигрантов в современном обществе. Для этого, мы провели опрос 1200 жителей области (он проводился через онлайн анкетирование), в нем приняли участие 66% женщин и 44% мужчин в возрасте от 18 до 75 лет; 65% проживают в городах и 35% в селах; 20% имеют среднее образование, 37% средне-специальное, 43% высшее образование; уровень дохода: до 25000 на одного члена семьи – 38%, до 35000 на одного члена семьи – 25%, до 45000 на одного члена семьи – 22%, более 55000 на одного члена семьи – 15%.

В результаты мы выяснили, что к мигрантам у 36% жителей Иркутской области негативное отношение, у 44% нейтральное и 20% положительное отношение. Негативное отношение строится на информационных сообщениях в СМИ и сети Интернет, те, кто лично контактировал с мигрантами по вопросам трудовой занятости (нанял на работу или видел, как работают, например уборщиками в

подъездах или дворниками, строителями) оценивают их нейтрально или положительно. Иными словами, СМИ и сеть Интернет конструирует негативный образ мигранта, что влияет на представления общественности о них, если этот информационный ряд изменить, то и представления будут трансформироваться.

Среди молодежи (18-35 лет) больше тех, кто нейтрально оценивает мигрантов, не считая их конкурентами для себя на рынке труда (80 на 20% соответственно). Среди представителей среднего возраста (36-55 лет) есть те, кто негативно воспринимает мигрантов из-за того, что они занимают «наши рабочие места», «воруют наш хлеб» (55 и 45% соответственно). Среди представителей старшего поколения оценки роли мигрантов распределены равномерно (35% оценивают негативно, 37% нейтрально и 28% положительно) – тут сказывается как личный опыт и воздействие информационных ресурсов.

Чем выше уровень дохода на члена семьи среди респондентов, тем более положительно оценивается роль и место мигрантов в нашем обществе (у кого доход до 25000 на одного члена семьи – 12% оценивают положительно, 38% нейтрально и 50% отрицательно; до 35000 на одного члена семьи – 18% оценивают положительно, 42% нейтрально и 40% отрицательно; до 45000 на одного члена семьи – 32% оценивают положительно, 43% нейтрально и 20% отрицательно; более 55000 на одного члена семьи – 65% оценивают положительно, 30% нейтрально и 5% отрицательно). Вероятно, сказывается понимание роли трудового потенциала мигрантов в экономике региона и страны в целом. Те, кто имеет меньший финансовый потенциал, не могут мыслить глобально и поэтому оценивают роль мигрантов более поверхностно, с позиции личных выгод и потерь.

Среди людей с высшим образованием больше тех, кто положительно оценивает трудовых мигрантов, а у кого среднее образование – больше тех, кто негативно его оценивает (среднее образование – положительно оценивают 20%, нейтрально – 35%, негативно – 45%; среднеспециальное – положительно оценивают 35%, нейтрально – 30%, негативно – 35%; высшее образование – положительно оценивают 60%, нейтрально – 30%, негативно – 10%). Иными словами, население необходимо просветительские публичные лекции, показывающие положительное воздействие мигрантов на экономику, а также целенаправленная информационная политика в СМИ и сети Интернет о положительном влиянии мигрантов на социокультурную и социально-экономическую сферу общества.

Таким образом, для экономики России мигранты нужны как воздух, но общественное мнение достаточно негативно воспринимает, из-за медийного позиционирования мигранта как врага, агрессора и преступника. А также существуют проблемы с правовым регулированием трудовой занятости мигрантов. Все вместе это порождает комплекс проблем и противоречий оценки трудового миграционного потока.

Трудовые мигранты могут быть как благом, так и бедой, в зависимости от того, какое социальное положение и уровень понимания роли мигрантов в общественном секторе имеется у гражданина России. Реальность такова, что без трудового потенциала мигрантов мы существенно просядем по всем показателям. Чтобы в обществе была поддержка трудовых мигрантов, необходимо создавать условия для межкультурной коммуникации и социальной солидарности, которая строится на просвещении, толерантности и готовности социально взаимодействовать с мигрантами.

Мигранты могут как сплотить общество, так и дезинтегрировать его (особенно если въезд и адаптация мигрантов происходит не легитимно, через теневые структуры). Сама по себе, трудовая миграция несет большой потенциал развития, но сложности с механизмами регулирования и моделирования вопросов управления приводят к новым условиям развития трудовой миграции. Более того, без понимания важности и поддержки трудовой миграции рядовым населением достигнуть согласия и солидарности будет трудно. Поэтому, необходимо целенаправленно работа по формированию информационного поля, где трудовые мигранты будут показываться в положительном свете, будет подчеркиваться их роль и значимость в трудовой сфере региона и страны в целом.

Список литературы:

1. Ардашев Р.Г. Социальная безопасность в сознании сибиряков // Социология. 2024. № 7. С. 59-64.
2. Ткаченко О.Е., Полошкевич О.А. Мобильность миграции: сила или слабость развития государства // Мобильность как измерение мягкой силы: теория, практика, дискурс. Сборник научных трудов по итогам Первой Всероссийской научно-практической молодежной конференции. Институт философии и права УрО РАН. 2019. С. 288-298.
3. Численность и миграция населения Российской Федерации [электронная версия] URL: [Информационно-аналитические материалы \(rosstat.gov.ru\)](https://rosstat.gov.ru) (дата обращения 03.09.2024)

УДК 364

Байгали Увгий, Мягмарсүрен Дамдин

Международный университет Улан-Батора, Улан-Батор, Монголия

ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЬСКОГО ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В этой статье представлен анализ применения опросника «Оценка эмоционального насилия в детстве» (REACH) в монгольских контекстах и его корреляция с влиянием родительского пренебрежения на развитие ребенка. Опросник REACH оценивает степень эмоционального насилия, пережитого в детстве, посредством серии проявлений пренебрежения, которые оценивают поведение, указывающее на угрозу, игнорирование, поиск козла отпущения, антипатию и чрезмерный контроль.

Ключевые слова: *родительская безнадзорность, развитие ребенка, агрессивное поведение*

Baigali Uvgii, Myagmarsuren Damdin

International University of Ulaanbaatar, Ulaanbaatar, Mongolia

THE IMPACT OF PARENTAL NEGLECT ON A CHILD'S DEVELOPMENT: THE RESULTS OF THE STUDY

This article presents analysis of the Rating of Emotional Abuse in Childhood (REACH) Questionnaire's application in Mongolian contexts and its correlation with the impacts of parental neglect on child development. The REACH Questionnaire assesses the extent of emotional abuse experienced in childhood through a series of negligence that evaluate behaviors indicative of threat, ignoring, scapegoating, antipathy, and overcontrol. In the Mongolian context, the questionnaire was administered to a diverse sample, providing valuable insights into the prevalence and patterns of emotional abuse within family settings.

The findings reveal a significant association between high REACH scores and adverse developmental outcomes that underscores the detrimental effects of childhood neglect on cognitive, emotional, and social growth. The study findings suggesting that interventions aimed at preventing emotional abuse and promoting nurturing environments are crucial for the healthy development of children. The study contributes to the growing body of evidence that supports the necessity for early identification of emotional abuse and the implementation of supportive measures to foster resilience and well-being among affected individuals.

Key words: *parental neglect, child development, aggressive behavior.*

Children and youth have a vital role in influencing social development and are the main agents for social change. The authors emphasize that the children, who make up 36 percent of Mongolia's overall population, have a significant impact on the country's development and need to be protected. Therefore, the incorporation of evidence-based research on child development and protection, combined with its integration into social protection policy, will result in long-lasting effects for social development.

Child protection encompasses the measures taken to ensure the safety and well-being of children by preventing and addressing abuse, exploitation, and neglect in family, schools and many social settings. The core commitment of child protection in Mongolia is to develop a comprehensive system where government agencies at all levels, parents, and caregivers take on specific roles and work together. However, the current legal framework, child protection system are insufficient in carrying out their obligations. There is an increasing occurrence of psychological, mental, and physical abuse in the main environments where children predominantly live, such as the homes and schools. Children who endure neglectful abuse are more susceptible to many emotional, behavioral, and social issues, including sadness, anxiety, struggles with social integration, and communication challenges. Although child neglect and abuse are acknowledged as worldwide phenomena, there is a lack of research on this subject in Mongolia. This

article aims to comprehensively examine the extent to which adolescents are exposed to neglectful violence and the corresponding behavioral maltreatment it entails.

Child neglect, as defined by the American Psychological Association (APA), is the denial of attention, care, or affection that is considered essential for a child's normal physical, emotional, and intellectual development. This often results from indifference, disregard, or an inability of the child's caregivers to provide these necessary elements of growth and support.

Neglect can manifest in various ways, such as failing to provide adequate food, clothing, shelter, medical care, or education. It also includes emotional neglect, where a child may not receive the necessary love, support, and guidance from their caregivers. Understanding and addressing child neglect is crucial for the health and future of children and society as a whole. The APA emphasizes that neglect can significantly impact a child's well-being and development, potentially leading to long-term psychological and social issues. It is a form of maltreatment that differs from physical or sexual abuse but is equally harmful. Consequently, this gives rise to behavioral issues and communication disorders within the family and school settings. Additionally, it can contribute to mental health problems including substance abuse, risky behavior, depression, and anxiety.

English et al. (2005) suggest that when parents and caregivers neglect children's fundamental needs and engage in abusive behavior, it can lead to delays in language and communication development, as well as challenges in social and psychological integration, and the development of behavioral disorders. Parental neglect is classified as a form of psychological abuse since it has a long-lasting and considerable negative effect on a child's emotional and psychological well-being. The consensus is that this mistreatment has enduring negative consequences, since it hampers one's self-worth and hinders the formation of positive connections with oneself and others. An adolescent who has endured neglectful mistreatment may develop a profound feeling of void and alienation from family bonds. In addition, adolescents may experience a deficiency in affection, nurturing, and recognition from their parents. These harmful emotions frequently result in a range of emotional illnesses in adolescents, including melancholy, diminished self-worth, uncertainty, distorted emotions, and ultimately contribute to their violent conduct.

Signs of child neglect can be multifaceted and may affect various aspects of a child's life and development. Physical signs may include consistent hunger, poor hygiene, and chronic lack of supervision. Developmentally, children who are neglected might display delays in physical, emotional, or intellectual growth. Behaviorally, they may exhibit excessive absenteeism from school, avoidance of social interaction, or act inappropriately adult or infantile for their age. Emotionally, neglected children might show signs of depression, apathy, or withdrawal, and in some cases, they may express an unusual fear of certain places or adults. It's important to note that these signs can also be indicative of other issues, and not all neglected children will show the same symptoms. However, a consistent pattern of these signs could suggest a situation of neglect. It is crucial for adults to be vigilant and responsive to these signs to ensure the well-being of children in their care or community.

Diana Baumrind, a developmental psychologist, introduced a classification of parenting styles in her research in the 1960s. She identified three primary styles: authoritative, authoritarian, and permissive. Later, researchers Maccoby and Martin expanded on Baumrind's work by adding a fourth style known as uninvolved or neglectful parenting. This style is characterized by a lack of responsiveness to a child's needs and a general disengagement from the child's life, which can result in a form of child neglect.

Diana Baumrind's research on parenting styles revealed four distinct approaches, each with its own set of characteristics:

1. **Authoritative Parenting:** This style is marked by a balance of high responsiveness and high demandingness. Authoritative parents are nurturing, responsive, and supportive, yet set clear and firm limits for their children. They encourage independence but also maintain a consistent set of rules. Children raised by authoritative parents tend to be self-assured, socially responsible, and academically successful.
2. **Authoritarian Parenting:** Often described as strict, authoritarian parents enforce rigid rules and demand obedience. They are low in responsiveness and high in demandingness. Communication is one-way: from parent to child. Such parents expect their orders to be obeyed without question. Children of authoritarian parents may be obedient and proficient, but they also may be less happy, less socially adept, and have lower self-esteem.
3. **Permissive Parenting:** Permissive parents are high in responsiveness but low in demandingness. They are indulgent and may set few boundaries or rules. These parents are warm and communicative but do not require mature behavior. Children with permissive parents might struggle with self-discipline and authority and often have lower levels of happiness and self-regulation.
4. **Uninvolved Parenting:** Also known as neglectful parenting, this style is characterized by low responsiveness and low demandingness. Uninvolved parents may fulfill basic needs but are generally detached from their children's lives. There is minimal communication, guidance, or parental involvement. The outcomes for children with uninvolved parents can include a range of psychological and social issues, such as poor self-esteem and academic performance.

Each style reflects a different approach to parenting, and the outcomes for children can vary significantly. While the authoritative style is often associated with the most positive outcomes for children, it's important to note that cultural factors can influence the effectiveness of each parenting style. Moreover, parenting is complex and can involve a mix of styles rather than a single approach.

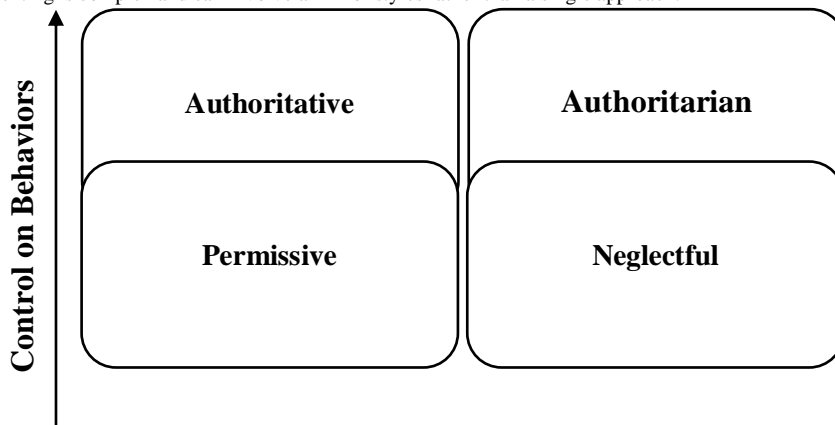


Table 1 displays D. Baumrind's classification of parenting styles into four distinct categories.

Baumrind also identified two key aspects of the parent-child relationship: "closeness" and "over-control behavior". The first aspect refers to the level of love, engagement degree in communication, while the second aspect relates to the degree of control or restriction placed on the child's activities. These dimensions help explain the various styles of parental communication.

A high level of control without closeness can lead to rebellion or low self-worth, while closeness without control can lead to a lack of direction or difficulties with authority. The optimal parenting style, according to Baumrind, seems to be one that combines a reasonable degree of control with a strong foundation of closeness, allowing for the development of children who are both socially competent and autonomous. This framework has been influential in guiding parents towards more effective child-rearing practices and has informed a great deal of subsequent research in developmental psychology. The study finding examined the correlation between parental neglect and aggressive conduct in children. A total of 180 children aged 12-17, consisting of 100 girls and 80 boys, residing in Ulaanbaatar city, were involved in this study. The assessment of child abuse was conducted using the "Rating of Emotional Abuse in Childhood (REACH) Questionnaire," which was translated into Mongolian. This questionnaire is specifically designed to evaluate the extent of childhood neglect abuse. In 2023, Karen Goodall and Vilas Sawrikar developed the Rating of Emotional

Abuse in Childhood Questionnaire (REACH) to assess childhood emotional abuse (CEA). The REACH has 23 items categorized into threat, ignoring, humiliation/denigration, scapegoating, antipathy, and overcontrol/conditionality. It shows strong psychometric properties, including high internal consistency.

The research findings indicate that parental neglect significantly increases the vulnerability of adolescents to engage in externalizing their risky behaviors. The study revealed that parental neglect had the highest correlation ($p > .000$, $B = .434$) with the risk of aggressive behavior. Additionally, impulsive behavior was moderately correlated ($p > .003$, $B = .351$) with neglect. It is important to note that the study specifically focused on aggressive behavior among externalizing behaviors of the adolescents.

The study suggested that aggressive behavior is associated with an increased risk, and this response differs between genders. Specifically, 47.55% of the female respondents in the study displayed introverted and verbally aggressive tendencies, while 52.45% of males exhibited a higher frequency of physical aggression. Additionally, girls are susceptible to self-injurious behavior due to their inclination to prioritize others' satisfaction over their own needs, strive for perfection, and internalize feelings of guilt. Conversely, boys tend to engage in risky behaviors such as bullying, opposition, hostility, interest for criminal activities, and the use of alcohol and tobacco.

The adolescents participating in the study commonly expressed feelings of discomfort in comparison to others, a sense of being cursed, influence on their preferences and social circle, and a perception of being disliked. These findings are illustrated in Figure 1.

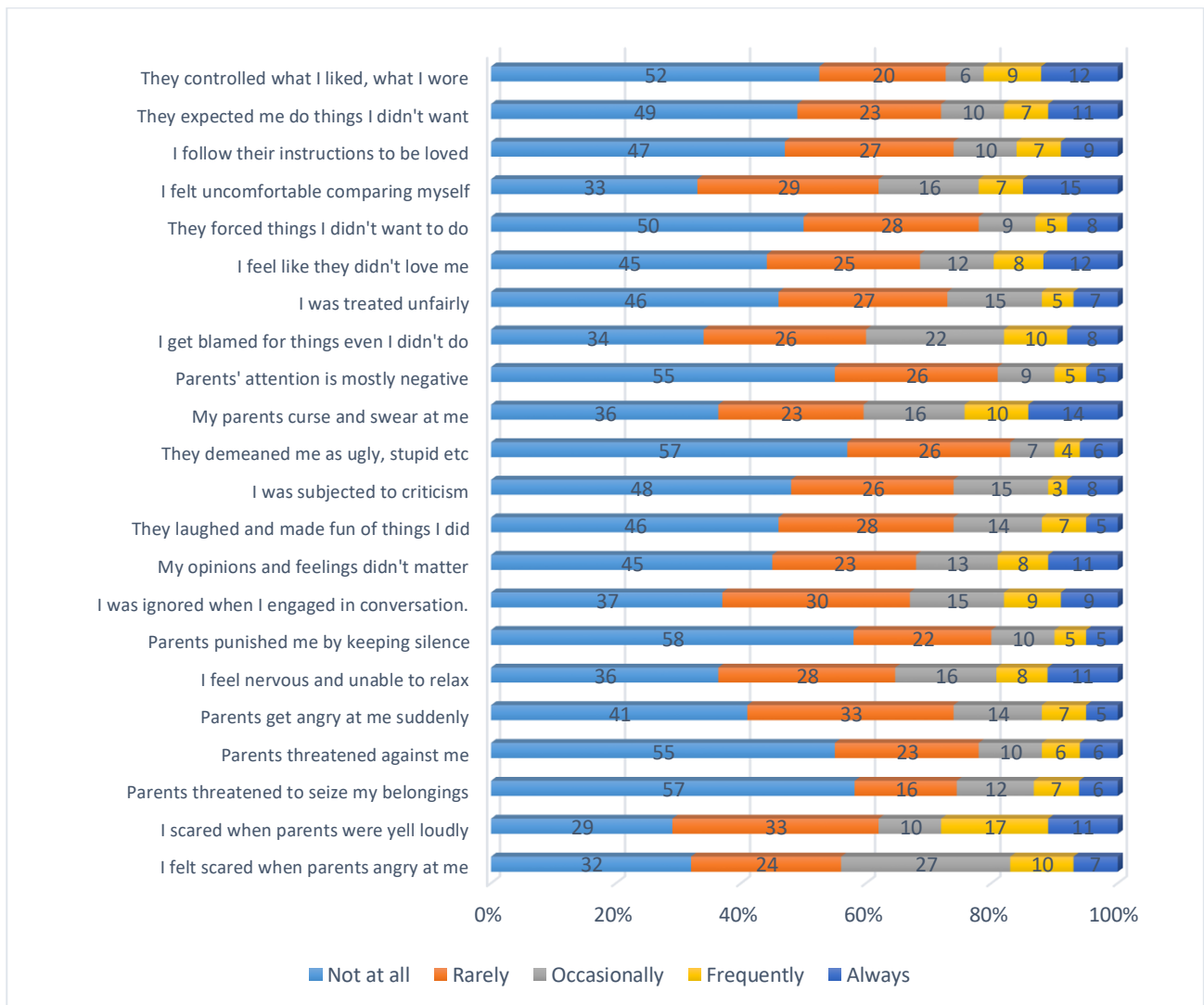


Figure 1 – Common signs and symptoms associated with neglect

When a child is subjected to comparisons with others, they are evaluated as being inadequate, leading to a decline in their self-esteem. This negative comparison also results in the child experiencing pressure to meet the expectations imposed by others. Additionally, they may develop feelings of resentment and envy towards those who compare themselves to the child. Consequently, it is crucial for parents to prioritize recognizing and nurturing their child's strengths and advancements.

Parental scolding and cursing can have enduring detrimental effects on a child's psychological well-being. The forceful language and tone employed by parents instill fear, leading to feelings of insecurity and instability. The act of swearing further exacerbates parental feelings of rejection and worthlessness. Consistent use of cursing and verbal abuse can induce anxiety and psychological anguish in children.

Restricting a child's ability to make choices can result in strained parent-child relationships. A child's sense of autonomy is crucial for their development, and when this is denied, the child faces difficulties in making independent decisions. Consequently, they may resort to engaging in risky behavior or becoming passive and inactive as a way to assert their independence. Additionally, trying to meet parental expectations, fear of making mistakes, and constant supervision can create a stressful environment. Therefore, granting children the opportunity to take charge of certain aspects of their lives will enhance their psychological well-being and reinforce their capacity to manage themselves autonomously.

A child's sense of security and stability is derived from their relationship with their parents. When parents neglect their child, it undermines their sense of security, leading to feelings of insecurity and anxiety. These negative emotions have a detrimental impact on the child's self-confidence, ability to form healthy relationships, academic performance, social interactions, and overall satisfaction. According to the research findings, 10% of the respondents reported expressing anger frequently, with 6 or more instances of saying "I was quick to get angry with others." Additionally, 12% admitted

to retaliating physically when provoked, while 9% acknowledged engaging in gossip to gain attention. These behaviors were found to be the most prevalent among the respondents.

The study findings are suggested the survey participants' results about the frequency of aggressive behavior. The most significant influence on violent behavior is observed when parents exert excessive control and personal influence on their children, with a coefficient of $B = 0.527$. Violent conduct is more probable in children when parents shirk their obligations and unjustifiably criticize the child.

Other numerous studies have examined the correlation between parental neglect and aggressive behavior in children, revealing significant associations that underscore the impact of early childhood experiences on later behavior. For instance, a cross-sectional study of primary school-aged children in Tanzania found a strong relationship between neglect and both internalizing and externalizing problems, particularly in younger children. Another comprehensive meta-analysis spanning multiple cultures and countries concluded that perceived parental neglect correlates significantly with children's psychological maladjustment and negative personality dispositions. Furthermore, research has indicated that negative parenting styles, including neglect, can lead to the development of aggressive behaviors in children, as they may mimic delinquent behaviors and experience intensified hostile emotions and cognitive attributions. These findings are supported by neuro-developmental research suggesting that neglect can affect critical periods of brain development, potentially leading to aggression and other behavioral issues. Additionally, the intergenerational transmission of aggression has been studied, with evidence suggesting that a family environment with violence, including neglect, increases the likelihood of delinquent behaviors in young people. These studies collectively highlight the importance of nurturing and supportive parenting to foster healthy emotional and behavioral development in children.

Effective conflict resolution between parents and children is a crucial aspect of family dynamics that fosters understanding and strengthens relationships. The key to managing conflicts effectively lies in a combination of communication, empathy, and problem-solving strategies. Firstly, it is essential for parents to listen actively to their children, showing genuine interest in their thoughts and feelings. This not only validates the child's perspective but also helps to de-escalate emotions. Open and honest communication allows for the expression of differing viewpoints without judgment or immediate dismissal.

Parents should strive to understand the underlying reasons for a child's behavior or attitude, which often requires patience and a non-confrontational approach. It's beneficial to acknowledge the child's emotions and provide reassurance that their feelings are important. In doing so, parents can guide the conversation towards collaborative problem-solving, where both parties work together to find a mutually satisfactory solution.

Setting clear and consistent boundaries is also vital; children need to understand the limits within which they can operate, and what the consequences will be if those limits are breached. However, flexibility within these boundaries is important, as it allows children to learn from their mistakes and understand the impact of their actions.

Conflict resolution should involve teaching children negotiation skills, helping them to see the value in compromise and the importance of considering others' needs alongside their own. Parents can model this behavior by demonstrating a willingness to negotiate and find middle ground. Additionally, it's important for parents to manage their own emotions during conflicts. Staying calm and composed sets a positive example for children, who often take cues from their parents' behavior. If a parent is visibly upset or angry, it's more challenging for a child to remain calm.

In situations where conflicts are more challenging to resolve, it may be helpful to take a break from the discussion to allow everyone to cool down and reflect. This 'time-out' can prevent the escalation of the conflict and provide an opportunity for both parent and child to approach the issue with a clearer mind. Finally, if conflicts persist or become too complex to handle, seeking the help of a professional, such as a family therapist, can provide the family with strategies and tools to improve their conflict resolution skills. This external support can be invaluable in helping families navigate through difficult times and emerge stronger.

In summary, effective conflict resolution is a multifaceted process that requires active listening, empathy, clear communication, boundary setting, negotiation, emotional self-regulation, and sometimes professional assistance. By employing these strategies, parents can handle conflicts with their children in a way that promotes growth, understanding, and a stronger family bond.

Conclusion.

Parents and caregivers who compare children to others, attempt to exert control over them, criticize and use harsh language, are the catalysts for children's aggressive reactions. Children have fundamental needs for self-assertion, acceptance, and a sense of belonging. However, when they are compared unfavorably to others, it generates feelings of unattractiveness and inferiority, which detrimentally impact their self-esteem. Consequently, in order to establish their worth and alleviate discomfort, they resort to aggressive behavior as a means to garner attention from others. In essence, aggressive behavior is linked to an unconscious yearning and necessity for acceptance and validation from others. Additionally, the child strives to exert control over their environment. When parents consistently exert control, children perceive their autonomy and opinions as being threatened. Therefore, aggressive behavior often manifests as a response to express and safeguard the child's need to cultivate their own strength and independence.

Baumrind's research highlights the importance of balance in the parent-child relationship. According to Baumrind, authoritative parents are both demanding and responsive, authoritarian parents are demanding but not responsive, and permissive parents are responsive but not demanding. The uninvolved parenting style, however, is neither demanding nor responsive, indicating a lack of communication and attention towards the child, which can lead to issues in the child's development and well-being.

The study findings indicated a positive correlation between the degree of neglectful violence experienced by the participating children and the frequency of their aggressive behavior. However, the specific manifestations of aggressive behavior varied depending on the participants' individual personality traits and gender differences.

References

- 1 Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T: The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* 2012; 9:1-31
- 2 Daniel B, Taylor J, Scott J: Recognizing and helping the neglected child: Evidence-based practice for assessment and intervention. London: Jessica Kingsley Publishers, 2011
- 3 English DJ, Upadhyaya MP, Litrownik AJ, Marshall JM, Runyan DK, Grahama C et al.: Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse Negl* 2005; 29:597-619
- 4 Peterson A: Consequences of child abuse and neglect. In: Peterson A, Joseph J, Feit M (eds): *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*, 111-175. IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council), The National Academies Press, 2014
- 5 Kotch JB, Lewis T, Hussey JM, English D, Thompson R, Litrownik AJ et al.: Importance of Early Neglect for Child- hood Aggression. *Pediatrics* 2008; 121:725-731
- 6 *New Directions in Child Abuse and Neglect Research* by Committee on Child Maltreatment Research, Policy, and Practice for the Next Decade: Phase II; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; Monica N. Feit (Editor); Joshua Joseph (Editor); National Research Council (U.S) Staff; Anne Petersen (Editor), 2014
- 7 *Children at Risk* by Robert T. Ammerman (Editor); Michel Hersen (Editor), 2023
- 8 *Psychological Maltreatment of Children and Youth* by Marla R. Brassard (Editor); Robert Germain (Editor); Stuart N. Hart (Editor), 1987
- 9 *Classic Papers in Child Abuse* by Kim Oates (Editor); Anne Cohn Donnelly (Editor), 2000
- 10 *The Effects of Child Abuse and Neglect* by Raymond H. Starr (Editor); David A. Wolfe (Editor), 1991

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ У РОДИТЕЛЕЙ УСТАНОВЛЕН ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

В статье рассматриваются особенности и этапы оказания социальной помощи семьями, чьи родители имеют установленный психиатрический диагноз.

Ключевые слова: социальное сопровождение, семья, психиатрический диагноз, родительские права, родительские функции.

Bardiashvili K.V., Nesterova I.V.

SOS Pushkin Children's Village St. Petersburg, Russia

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR FAMILIES IN WHICH THE PARENTS HAVE A PSYCHIATRIC DIAGNOSIS

The article examines the features and stages of providing social assistance to families whose parents have an established psychiatric diagnosis.

Key words: social support, family, psychiatric diagnosis, parental rights, parental functions.

В социально-психологическом сопровождении семей, где у родителя имеется психиатрический диагноз есть целый ряд спорных и проблемных ситуаций, которые остаются вне внимания субъектов профилактики и специалистов социальной сферы. Родители, имеющие психиатрический диагноз попадают под пристальное внимание субъектов профилактики в том случае, если у них случается обострение заболевания, вследствие которого значительно ухудшается состояние жизни самого родителя и ребенка, находящегося на его воспитании, либо причиной является трудная жизненная ситуация [8], которая возникает как следствие психиатрического диагноза, который нарушает адаптационные возможности всей семьи [6]. Семья с родителем, имеющим психиатрический диагноз, становится получателем услуг в том случае, если самостоятельно обратится за помощью и докажет нуждаемость в получении социальной поддержки или в том случае, если дети в семье окажутся в социально опасном положении [7].

Между тем парадокс видится нам в том, что семьи, где взрослые имеют психиатрический диагноз остро нуждаются в социальном сопровождении безотносительно риска изъятия ребенка, вне наличия или отсутствия трудной жизненной ситуации [8]. При этом существует определенная стигма, которая не позволяет такому родителю обратиться за помощью еще на раннем этапе формирования проблемы, потому что имеется определенный риск вместо получения помощи утратить возможность самостоятельно заниматься воспитанием ребенка [6].

Мифы и стереотипы, сложившиеся в профессиональном социальном сообществе в отношении людей, имеющих психиатрический диагноз, приводят к дискриминации, затрудняют социальную адаптацию и снижают качество жизни как самих родителей, так и членов их семей. Важно понимать, что такие семьи не живут в изоляции и могут становиться клиентами социальных учреждений. Они сильно нуждаются в активных действиях профессионального сообщества, направленных на создание социальной среды и инструментов, которые могут улучшить качество их жизни и способствовать сохранению детей в семье [5].

Для того, чтобы работать с такими семьями, очень важно иметь собственную профессиональную позицию в отношении клиентов с психиатрическими заболеваниями. Мы исходим из позиции гуманизма и идеи, что каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в заботливом и любящем окружении. Если родитель, имеющий психиатрический диагноз, является любящим, осознающим потребности своего ребенка, готовым создавать условия для удовлетворения этих потребностей или осознающим, что у него недостаточно родительских компетенций, при этом готов с работать со специалистами над улучшением качества жизни семьи, то важно и нужно выстраивать сеть социальной поддержки для такого родителя [6].

Проблемой социального сопровождения семей, где родитель имеет психиатрический диагноз является то, что специалистам сложно добиться эффективного межведомственного взаимодействия [1].

Каждое учреждение владеет только той частью информации, которую получает в стенах своего учреждения и ошибочно считает, что этой информации будет достаточно. Частая проблема, которая сопровождает семьи с психиатрическими больными - дезинтеграция и разрозненность функций и границ в семье, низкая адаптивность и отсутствие понимания своих внутренних ресурсов и внешних ресурсов сообщества, возможностей для стабильной и качественной жизни. Семья соберет все ресурсы воедино, если все субъекты межведомственного взаимодействия объединят комплекс мер и уйдут от "плана мероприятий" к общему маршруту по которому семья восстановит утраченные функции и ресурсы и сможет стать самодостаточной.

Обладая полной информацией о клиентах и сложившейся ситуации, специалист, курирующий семью, сможет составить наиболее эффективный план сопровождения в соответствии с возможностями и ограничениями подопечных. [1]. Для этого ему важно выстроить контакт с лечащим врачом родителя, имеющего психиатрический диагноз, который наблюдает клиента в динамике течения заболевания, может скорректировать медикаментозную терапию и дать рекомендации по выстраиванию контакта с клиентом. Важно учитывать границы компетентности специалиста по социальной работе в области психиатрии и помнить об ограничениях в собственной работе и всегда соотносить со своими возможностями. Заручившись поддержкой специалиста медицинского профиля в рамках сопровождения, специалист по социальной работе может рассчитывать на более оптимистичный прогноз в работе с клиентами, имеющими психиатрический диагноз.

Существует два варианта социально-психологического сопровождения семьи с родителем, имеющим психиатрическое заболевание. Первый вариант касается случаев, когда мы сталкиваемся с родителем у которого подозреваем наличие заболевания, второй - когда диагноз уже установлен. В случае, если диагноз не установлен, после второго этапа «Диагностика» необходимой задачей будет направление клиента на консультацию к психиатру с целью определения выраженности, имеющихся нарушений. Эта информация предоставит специалисту необходимую основу для формирования стратегии взаимодействия с родителем, учитывая его индивидуальные особенности и потребности.

Разберемся подробнее в особенностях работы с семьями, где родители имеют психиатрический диагноз поэтапно.

Этап 1. Построение контакта и заключение контракта на работу.

Социально-психологическое сопровождение любой семьи в кризисе начинается с установления крепкого контакта как с самим родителем, так и с членами его семьи. Контакт же с родителем, имеющим психиатрическое заболевание, может быть осложнен течением его болезни. В этом случае нам важно разделять здоровую часть личности родителя от части, травмированной заболеванием и прилагать усилия к построению альянса с той личностной стороной, которая ищет изменений и обладает достаточным критическим мышлением, чтобы оценивать ситуацию и себя в ней. Этот этап самый сложный в работе с такими благополучателями, однако именно он определяет, как будет строиться работа дальше и будет ли она вообще.

Несмотря на то, что родитель с диагнозом чаще всего приходит к нам в состоянии острого кризиса, с возможным полным разрушением всех основных сфер жизни и угрозой лишения родительских прав, специалистам важно не торопиться с составлением плана мероприятий по выходу из кризиса до окончания диагностического этапа работы [1]. В противном же случае специалист может быть загнан в ловушку нереалистичного плана мероприятий, на который благополучатель формально согласен, но фактически не имеет необходимого количества внутренних ресурсов для его реализации. На данном этапе действия специалиста сводятся к заключению контракта о проведении индивидуальной диагностики членов семьи и исследования внутрисемейных отношений [2].

Этап 2. Диагностический этап работы.

В случае если родитель уже знает о своем диагнозе, нам важно выяснить что именно ему известно о своем состоянии, течении заболевания, необходимости лечения. А также выяснить информацию о том, кто из членов семьи знает о болезни и что именно он знает, как к этому относиться, что готов или не готов, в связи с этим делать [3].

Если мы только подозреваем у родителя психиатрическое заболевание, то проведение психологической диагностики можно заложить основу для обращения родителя за помощью к врачу-психиатру. Для этого специалисты могут провести разъяснительную работу с родителем о особенностях обращения за медицинской помощью, снизив тем самым естественную тревогу клиента.

Диагностический этап завершается только тогда, когда у специалистов есть подтвержденная гипотеза о состоянии родителя, семейных отношениях, природе внутрисемейного кризиса, внешних и внутренних ресурсах [4].

Этап 3. Информирование.

Основной этап работы с такой семьей заключается в информировании родителя и членов его семьи об особенностях диагноза, прогнозе и необходимости лечения. Специалисты должны убедиться в том, что семья действительно понимает суть заболевания и его влияние на жизнедеятельность. На этом этапе мы обучаем родителя быть внимательным к своему состоянию и его изменениям, вовремя обращаться за помощью, формируем приверженность к лечению и получению помощи.

Этап 4. Составление плана безопасности.

В семье, в которой есть дети и родитель, имеющий психиатрический диагноз, нелишним будет составление плана безопасности на случай рецидива болезни. План должен включать в себя алгоритм действий для родителя с заболеванием, здорового взрослого члена семьи и ребенка, если он может какие-то действия осуществлять самостоятельно. Например, список телефонов взрослых или служб, которым можно позвонить и попросить помощь, адреса служб для экстренного размещения ребенка и т.д.

Особое внимание заслуживает проводимая работа с детьми, которая также строится в парадигме честного диалога с ребенком школьного возраста. Родитель с психиатрическим диагнозом всегда имеет ограничения своих родительских функций в рамках особенностей и течения заболевания. Это не значит, что родительская роль будет полностью заблокирована болезнью, однако дефицит также будет ощущим. Поэтому важно организовать вокруг ребенка систему поддержки способную компенсировать недостающие части родительской функции. Например, классный руководитель может быть достаточно принимающим, чтобы восполнять потребность в поддержке, тренер спортивного кружка может добавлять контроля и обучать самоконтролю и т.д. Важно помнить, что в такой семье у ребенка всегда должны быть еще взрослые, способные отнестись к нему сочувственно и способные реагировать на изменения и действовать в острых кризисных ситуациях.

Этап 5. Организация системы поддержки для всей семьи.

Психиатрический диагноз не всегда является хроническим заболеванием, однако в абсолютном большинстве случаев требует длительного лечения. Таким образом, семья оказывается внутри острого и длительного кризиса и нуждается во внешних ресурсах. Группы поддержки, благотворительные фонды, психологическая помощь, даже участие в досуговых мероприятиях может давать семье опору для встраивания более здоровых внутренних процессов. Все ресурсы, до которых специалист может помочь семье дотянуться, будут работать на стабилизацию ситуации и создавать безопасную среду для семьи и детей, проживающих в ней [1].

Работа с семьей, где родители имеют психиатрический диагноз, требует от специалистов понимания специфики проблематики таких семей, профессиональной устойчивости и поддерживающих ресурсов для того, чтобы справляться с большой нагрузкой и особенностью контакта с такими клиентами.

Динамика ведения таких случаев очень медленная и нелинейная. Всегда есть риск ухудшения состояния или рецидива заболевания у родителя, что потребует коррекции плана и новых договоренностей. Именно сохранение профессиональной позиции и получение поддержки через супервизию дает специалисту по социальной работе устойчивость для того, чтобы справляться с чувством бессилия и отчуждения по отношению к случаю, а междисциплинарной команде и клиентам надежду на изменения.

Список литературы:

1. Абросова Л.М. Смыкало Л.В. Степанова К.В. Шевцова В.А. Уйрайт К. Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении. СПб: Эврикайд, 2008 -120с.
2. Кернберг Ф. Отто Тяжелые личностные расстройства Стратегии психотерапии. М.: Независимая фирма "Класс" - 2000 - 294с.
3. Мак-Вильямс Н.М. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Независимая фирма "Класс", 2001. — 480 с.
4. Мак-Вильямс Н.М. Формулирование психоаналитического случая [Текст] / Нэнси Мак-Вильямс ; пер. с англ. К. Немировского. - Москва : Класс, сор. 2015. - 322, [1] с.; 21 см. - (Библиотека психологии и психотерапии.); ISBN 978-5-86375-210-5 : 2000 экз.
5. Социально опасное положение семьи и детей: анализ понятия и методология оценки/ под ред.Е.П.Ярской-Смирновой, В.М.Маркиной. М.: ООО "Вариант", 2015.-100 с.
6. Технологии социальной работы. Методики оценки риска семейного благополучия: учебно-методическое пособие/ под ред. М.В. Сафронова, Л.А. Осмук Новосибирск: Новосибирский государственный технический университет, 2011. -96 с.
7. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" (с изменениями и дополнениями).
8. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция).

УДК 37.048

Барина Н.Г.

Алтайский государственный аграрный университет, г. Барнаул, Россия

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, КАК ВИД СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПОМОЩИ НЕУСПЕВАЮЩИМ СТУДЕНТАМ В УСЛОВИЯХ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

В статье рассматриваются вопросы организации психологического консультирования неуспевающих студентов высшей школы, как условие успешной социализации.

Ключевые слова: консультирование, неуспевающий студент, новая социальная среда, социальная работа, успешность.

Barinova N. G.

Altai State Agrarian University, Barnaul, Russia

PSYCHOLOGICAL COUNSELLING AS A TYPE OF SOCIAL WORK TO HELP UNDER-SUCCESSFUL STUDENTS IN HIGHER EDUCATION

The article examines the issues of organizing psychological counseling for failing students of higher education as a condition for successful socialization.

Key words: *counseling, failing student, new social environment, social work, success.*

Современная жизнь, историческое творчество масс непрерывно и постоянно рождает новые явления; возникают новые тенденции и противоречия, требующие неустанного и систематического анализа, который может быть осуществлен только на основе глубокого, точного и полного усвоения и знания всего богатства научных достижений. Успешное применение этих данных в практике работы не допускает любительщины, дилетантизма, усвоения знаний из вторых рук, понаслышке, а требует высокого профессионального овладения всем богатством современных научных достижений.

Огромную роль играют научные знания в развитии общественного сознания, формирования нового человека. Его становление базируется в первую очередь на формировании новых отношений производства, труда и обмена деятельностью, отношений взаимопомощи и коллективизма, приобретающих все более широкий и универсальный характер. Это понимание дает основание для исторического оптимизма, уверенности в правоте дела и торжества коммунизма.

Известно, что каждый человек, вступая в жизнь, не несет в себе некоего «наследственного багажа» информации, ценностей, заключенных в многовековом опыте человечества. Этот опыт передается прежде всего через научно осмысленную систему знаний. Роль науки в реализации этой задачи неизмеримо возрастает. Поэтому, необходимо с особым вниманием относиться к тому, чтобы ярко, наглядно и убедительно передавать социальный опыт поколений и накопленные знания всем специалистам и, особенно, молодежи.

В современное время процесс получения высшего образования и обучения в вузах является неотъемлемой частью жизни молодежи. Социальная адаптация и успех являются одними из наиболее важных вопросов для студентов. Новая социальная среда, коллектив, изменение распорядка дня, умение правильно распоряжаться временем и деньгами, выстраивание межличностных отношений с однокурсниками и т. д. – специалист психолого-социального отдела вуза успешно помогает решить эти проблемы.

Преодоление психологических трудностей в жизни каждого отдельно взятого индивида является предметом изучения всего человечества на протяжении долгих веков. Среда жизнедеятельности, пол, возраст, состояние здоровья, общая учебная нагрузка, наличие или отсутствие отдыха, а также нервно-психическая устойчивость, личные качества, способность адаптироваться к современным условиям обучения в вузе – все это относится к факторам, которые по-разному отражаются на психофизиологическом и психоэмоциональном состоянии студентов.

Студенческая молодежь, а особенно студенты первокурсники входят в особую группу, которая наиболее подвержена давлению со стороны среды обитания и среды обучения. Несмотря на то, что прилавки в книжных магазинах заполнены литературой, а Интернет пестрит видео с тренингами по руководству к действиям как избежать психологических трудностей, проблема адаптации и психологической приспособляемости студентов не теряет своей актуальности.

Психолого-педагогическая служба включает в себя следующие направления: психологическое просвещение, психологическая профилактика, психологическая диагностика, психологическая коррекция, психологическое консультирование.

Консультирование является одним из видов психологической помощи в преодолении различных психологических трудностей [3].

Консультирование проводится в различных индивидуальных формах. Проблемы, связанные с такими сферами жизни, как работа, семья, межличностное общение, совершенствование личности. Это профессиональная персональная помощь психолога для решения проблем [1].

В Алтайском государственном аграрном университете успешно работает отдел «Социально-психологическая работа». По мнению специалистов в этой области, одной из актуальных проблем, которую можно решить с помощью психологического консультирования, является проблема медленного обучения студентов. И как следствие, социальный статус студентов низкий. Это проявляется в частой подаче самостоятельных письменных рефератов, курсовых и т.п., взятых из Интернета, мнении преподавателей, нежелании студентов учиться самостоятельно.

По результатам опроса, проведенного в Алтайском государственном аграрном университете, студенты (62% первокурсников факультета ветеринарной медицины) считают, что не смогут трудоустроиться по выбранной специальности. Не видя дальнейшей перспективы, студенты с неохотой учатся и проявляют рвение в учебно-воспитательной работе. Данный факт является актуальной проблемой для команды образования.

Неуспеваемость как дидактическое понятие впервые было введено в историю педагогики В.С. Цетлин. Соответствие подготовки студентов требованиям содержания образования понимается после значительного периода образовательного процесса (например: серии занятий, посвященных изучению предмета или части курса, период, год) [4].

По результатам анкетирования в Алтайском ГАУ, проведенным в мае 2024 г., в опросе участвовало 20 человек – преподавателей (вуза), выяснено, что 73% преподавателей высшей школы считают, что «данная проблема неуспевающего студента существует в настоящее время». Некоторые респонденты отметили, что «неуспевающие студенты были всегда». Также на вопрос «Какую помощь, как преподаватель, Вы готовы оказать для решения данной проблемы?», были получены следующие результаты:

- оказывать консультации по предмету при личной просьбе студента (35%);
- вести дополнительные курсы по дисциплине (15%);
- проводить беседы со студентом (9%);
- проводить беседу с куратором группы (12%);
- проводить беседу с родителями (7%);
- данную проблему должен решать психолог ВУЗа (21%);
- никакую помощь (1%).

Таким образом, было выяснено, что на втором месте по значимости помощи слабоуспевающему студенту является специалист социально-психологической службы. Одной из наиболее эффективной формы работы специалиста является психологическое консультирование.

Психологическое консультирование – это взаимное взаимодействие педагога-психолога и участников образовательного процесса, в ходе которого клиент (ученик, педагог или родитель) помогает решить вопросы личностного развития и узнает о своих внутренних проблемах с помощью и поддержкой психолога, ресурсы образовательной деятельности, а также обновление сознательного жизненного потенциала [2].

К личностным характеристикам малоспособного студента относятся: неспособность самостоятельно решать поставленные задачи, инициативность, отсутствие ответственности за учебные неудачи, отсутствие самоконтроля, внутренней дисциплины, внимание, которое невозможно уделить другим. Эти симптомы существенно снижают социальную успешность молодежи.

Данная проблема представляет собой сложное дидактическое мероприятие, требующее сотрудничества на всех уровнях: университета, факультета, учебной группы и отдельных лиц. Таким образом, при решении проблемы медленной работы студентов проводятся психологические консультации со всеми участниками образовательного процесса: руководством, деканом, куратором, преподавателями, родителями и студентами. Цель данной работы – помочь формированию познавательного интереса и положительной мотивации к обучению.

Педагогический психолог использует следующие формы: групповое и индивидуальное консультирование. После первичных индивидуальных консультаций организуются групповые тренинги для людей со схожими психологическими потребностями. При решении проблемы успешности обучаемых следует учитывать следующие принципы действий:

1. Быть дружелюбным и нейтральным с участниками образовательного процесса.
2. Ориентация на нормы и ценности для человека, обращающегося за помощью к психологу.
3. Внимательный подход к консультированию.
4. Анонимность и конфиденциальность.

Цель индивидуального психологического консультирования – помочь студентам понять и осознать себя, те изменения, которые происходят вследствие плохой успеваемости, помочь им сделать выбор, поставить цели, решить эмоциональные проблемы и межличностного характера.

Таким образом, психологическое консультирование помогает студентам с ограниченными возможностями обучения освоить новую модель поведения, способствует всестороннему развитию личности обучаемого, способствует формированию способности молодежи принимать соответствующие решения.

Список литературы:

1. Алешина, Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование [Текст] / Ю.Е. Алешина. – Москва: Независимая фирма «Класс», 2017. – 208 с.

2. Николаева, Е. А. Неуспевающие студенты как психолого-педагогическая проблема / Е. А. Николаева // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/83/15326/> (дата обращения: 19.08.2024)
3. Психологический словарь / под общей ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд – Москва: Педагогика, 2018. – 494 с.
4. Цетлин, В. С. Неуспеваемость школьников и ее предупреждение [Текст] / В.С. Цетлин. – Москва: Педагогика, 2017. – 120 с.

УДК 159.99

Батчулуун П., Пагдадулам С., Тувшинсүрен Д., Нарантсег Н.

Университет Юджин, медицинский факультет, г.Улан-Батор, Монголия

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ,
РАБОТАЮЩИХ В ТЯЖЕЛЫХ УСЛОВИЯХ**

В XXI в. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ставит перед собой цель сделать здоровье доступным для всех. Работники горнодобывающей промышленности часто сталкиваются с повышенным уровнем стресса из-за особенностей своей работы. В нашей стране недостаточно исследований, посвящённых психологическому здоровью работников шахт и влияющим на него факторам. Это является основой для проведения данного исследования.

Ключевые слова: стресс, бессонница, депрессия, депрессивное состояние, добыча полезных ископаемых.

Batchuluun P., Pagmadulam S., Tuvshinsuren D., Narantsetseg N.,

Department of Medicine, Etugen University, Ulaanbaatar, Mongolia

RESULTS OF A STUDY ON THE MENTAL HEALTH OF WORKERS IN HARD CONDITIONS

Summary: 21st century, the World Health Organization (WHO) aims to be healthy for everyone, to increase the control and ability of individuals to control their own health, and then to rely on the participation of individuals and communities in society. making it the main direction of the policy documents. According to WHO as it is mental healthy greetings percent a person own ability aware of life usual stress overcome go through and see creative working can that's it in society entered percent can be determined by contribution.

Indicators such as insomnia, depression, anxiety, and stress affect mental health. Symptoms of anxiety and depression are present in everyone to some degree. If stress, insomnia, anxiety, and depression persist for a long time and occur more than normal, it can become a serious illness.

Mining workers work 14 days on and 14 days off, and it is healthy to work at night and overtime without going to sleep at the physiological sleep time. Hello, his inside stress, fatigue, general healthy hello related there is Mt mine environment is of employees healthy health dangerous. This is mental healthy health affect and emotional anxiety, work stress, emotional crisis, sleep illness, nervousness etc like feature symptoms and diseases provoke will (Matamala Pizarro & Aguayo Fuenzalida, 2021) be Furthermore, it is considered necessary to determine the level of mental health of mine workers, because in the long term, they feel the need to communicate negatively with their families and the environment. Working more than 60 hours a week belongs to high-risk groups that need preventive measures for depression (Kato et al., 2014)

Based on the data of 263 mountain work reports submitted to the Department of Mining, Production and Technology and the Coal Research Department of the Mineral Oil Department, the human resource survey of the industry was conducted. There are 56,635 registered workers in the mining sector, 96 % of them are Mongolian and 4 % are foreign experts. 90 % of all employees working in the mining industry are men and 10 % are women. In our country, there is a lack of research on the psychological health of mine workers and the factors affecting it, which is the basis for conducting this research.

Key words: stress, insomnia, depression, depression, mining

The aim is to identify stress, insomnia, depression and anxiety among mine workers and to study some correlations.

1. Stress, insomnia, depression and anxiety in miners determine the level

2. To identify some relationships between psychological health parameters of mine workers moment analytical research model from March 26, 2024 to April 5, 2024 at " TiTiGiViSiOu LLC" located in Tsogtsetsii sum, Umnugovi province. GAD7, SRQ20 issued by the World Health Organization for doctors of primary health care institutions, PHQ9, 18 questionnaires for detecting sleep disorders and 10 general information questionnaires were used to collect research data from 103 mining workers.

The study included 103 employees working in executive positions in the mining industry. In this chapter, the general information of the research participant, such as age, gender, education, whether they work night shifts, how many hours a day they work, and how many years they have been working in the mining industry are expressed in summary statistics.

Table 1. Age and gender status

Indicator	Male		Woman	
	Number	Percentage	Number	Percentage
20-24	6	5.8%	0	0%
25-29	12	11.6%	2	1.9%
30-34	25	24.3%	3	2.9%
35-39	21	20.4%	1	1%
40-44	17	16.5%	1	1%
45-49	6	5.8%	1	1%
More than 50s	8	7.8%	0	0%
Total	95	92.2%	8	7.8%

92.2% (95) of the respondents are male and 7.8% (8) are female workers. The majority of respondents are men, while a small percentage are women. In terms of age, there are 6 people aged 18-24, 14 people aged 25-29, 28 people aged 30-34, 22 people aged 35-39, 18 people aged 40-44, 7 people aged 45-49, and 8 people aged over 50. there is even Considering the average age of the 95 male employees, the majority are 25-44 years old. As for the total of 8 female employees, they are 25-49 years old. It can be seen that the age of the total workers is 25-49, and the majority of them are of working age.

(60.2%) of the respondents have higher education, 40 (38.8%) have secondary education, and only 1 (1.0%) has primary education. It can be seen that the majority of mine workers participating in the survey are people with higher education.

Comparing the educational indicators of the participants in the study by age, 3.9% (4) of people aged 20-24 have higher education, 1.9% (2) have secondary education, 9.7% (10) of people aged 25-29 have higher education, and 3.9% (4) have secondary education, 16.5% (17) with higher education aged 30-34, 10.7% (11) with secondary education, aged 35-39 with higher education 13.6% (14), 7.8% (8) with secondary education, 10.7% (11) with higher education, 40-44 years old, 5.8% (6), 1% (1) with primary education, 45-49 years old 2.9% (3) have higher education, 3.9% (4) have secondary education, 2.9% (3) have higher education, and 4.8% (5) have higher secondary education. It can be seen from here that 25-44-year-olds have the highest level of higher education.

Table 2. Age and education indicators

Age	Higher education		High school education		Elementary education	
	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
20-24	4	3.9%	2	1.9%	0	0
25-29	10	9.7%	4	3.9%	0	0
30-34	17	16.5%	11	10.7%	0	0
35-39	14	13.6%	8	7.8%	0	0
40-44	11	10.7%	6	5.8%	1	1%
45-49	3	2.9%	4	3.9%	0	0
Over 50 years old	3	2.9%	5	4.8%	0	0
Total	62	60.2%	40	38.8%	1	1%

Table 3. Indicators of night shift workers

Indicator	Do n't run		T is like that		Sometimes	
	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
Male	18	17.5%	72	69.9%	5	4.8%
Woman	7	6.8%	1	1%	0	0%
Total	25	24.3%	73	70.9%	5	4.8%

(70.9 %) of the respondents work in the night shift, while 25 (24.3 %) do not work in the night shift. But 5 (4.8 %) answered that they sometimes work in the night shift. The majority of night shift workers are male workers.

Table 4. Working hours per day in the mine

In the mine per day works time	Number	Percentage
11	7	6.8%
12	90	87.4%
13	5	4.9%
14	1	1.0%
Total	103	100.0%

According to the study of the working hours per day among the participants in the mine, the minimum working hours are 11 hours and the maximum working hours is 14 hours. Out of this, 7 (6.8%) of the mining workers participating in the study work 11 hours, 90 (87.4%) work 12 hours, 5 (4.9%) work 13 hours, and 1 (1.0%) work 14 hours. The majority of employees work 12 hours a day.

(59.2%) of the total respondents without depression, 24 (23.3%) had self-correcting depression, 13 (12.6%) had moderate depression, 3 (2.9%) had moderately severe depression, and 2 (1.9%) had severe depression. Severe depression cannot perform simple social activities; Psychiatric examination, diagnosis, and treatment are necessary because suicide and starvation may be life-threatening.

(68%) of the respondents had no anxiety, 23.3% (24) had mild anxiety, 6.8% (7) had moderate anxiety, and 3.9% (4) had severe anxiety.

57 (55.3%) of the research participants had no normal sleep problems, 37 (35.9%) had mild sleep disorders, and 9 (8.7%) had insomnia or sleep disturbances.

84 (81.6%) of the research participants have no stress, 14 (13.6%) have moderate stress, and 5 (4.9%) have high stress. People with high stress are likely to have serious psychological problems and need a psychiatric examination, diagnosis, and psychological counseling.

Table 5. Indicators of insomnia compared to age

Age	No sleep problems		Sleep apnea		Sleep disorders	
	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
20-24	3	2.9%	3	2.9%	0	0
25-29	6	5.8%	8	7.8%	0	0
30-34	10	9.7%	13	12.6%	5	4.8%
35-39	13	12.6%	6	5.8%	3	2.9%
40-44	15	14.6%	2	1.9%	1	1%
45-49	4	3.9%	3	2.9%	0	0
Over 50 years old	6	5.8%	2	1.9%	0	0
Total	57	55.3%	37	35.9%	9	8.7%

When comparing the sleep problems of the research participants by age, they were 20-24 years old 2.9% (3) without sleep problems, 2.9% (3) with mild disorders, 5.8% (6) without sleep problems aged 25-29, 7.8% (8) with mild sleep disorders, 30-34 years without sleep problems 9.7% (10), 12.6% (13) with mild sleep disorders, 4.8% (5) with sleep disorders, 12.6% (13) without sleep problems aged 35-39, 5.8% (6) with mild sleep disorders, 2.9% with sleep disorders (3) people, 40-44 years old without sleep problems, 14.6% (15), sleep light degree 1.9% (2) with disorders, 1% (1) with sleep disorders, 45-49 without age sleep problems 3.9% (4) of sleep light degree 2.9% (3) of people with sleep disorders, 5.8% (6) of people over the age of 50 without sleep problems, light degree 1.9% (2) of each person with the disorder. From this, it can be considered that the level of insomnia mainly affects the 25-49-year-olds, who are at high risk of suffering from sleep disorders.

Comparing the stress levels of the participants by age, 1.9% (2) of 20-24-year-olds have moderate stress, 3.9% (4) of 25-29-year-olds have moderate stress, and 4.8% (5) of 30-34-year-olds have moderate stress and high 1.9% (2) people with stress, 1% (1) aged 35-39 have moderate stress, 1.9% (2) have high stress, 1% (1) aged 40-44 have moderate stress, 1% (1) high stress, and 1% (1) aged 45-49 have moderate stress. The depressive state of the participants in the study compared to the age of 20-24 years old spontaneously to fix temporarily temporary soul 1% (1) with depression, 1% (1) with moderate depression, 25-29-year-old self spontaneously to fix temporarily temporary soul 4.8% with depression (5), 4.8% with moderate depression (5), 1% (1) of moderately severe depression, 1% (1) of severe depression, 30-34-year-old self spontaneously to fix temporarily temporary soul 5.8% (6) with depression, 4.8% (5) with moderate depression, 1.9% (2) with moderately severe depression, 35-39-year-old self spontaneously to fix temporarily temporary soul 6.8% (7) with depression, 1.9% (2) with moderate depression, aged 40-44 spontaneously to fix temporarily temporary soul 1.9% (2) with depression, 1% (1) with severe depression, 45-49 spontaneously to fix temporarily

temporary soul there are 2.9% (3) people with depression . According to this, it can be considered that people aged 25–44 years are at risk of depression with high depression index.

Table 6. Indicators of stress status compared to age

Age	No stress		Medium stress		High stress	
	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
20-24	4	3.8%	2	1.9%	0	0
25-29	10	9.7%	4	3.9%	0	0
30-34	21	20.4%	5	4.8%	2	1.9%
35-39	19	18.4%	1	1%	2	1.9%
40-44	16	15.5%	1	1%	1	1%
45-49	6	5.8%	1	1%	0	0
Over 50 years old	8	7.8%	0	0	0	0
Total	84	81.5%	14	13.6%	5	4.8%

Conclusion:

When determining the prevalence of 4 indicators of psychological health of mine workers by questionnaire method, indicators of general psychological disorders such as insomnia, stress, depression and anxiety are at a high level for mine workers. When looking at the relationship between the 4 indicators of psychological health, there is a statistically significant result that the indicators are related to each other, which confirms that these stress, insomnia, anxiety and depression are interdependent.

Reference

1. World Health Organization 2010
2. National Center for Mental Health website <https://ncmh.gov.mn/>
3. Egede , LE (2007). Failure to recognize depression in primary care: issues and challenges. *Journal of General Internal Medicine* , 22 (5), 701–703.
4. Effecting work-life balance of employees in the mining industry on job satisfaction " 06-08-2022
5. Based on the data of 263 mountain work reports submitted in 2018 to the Department of Mining, Production Technology and Coal Research Department of the Ministry of Minerals and Petroleum, the human resource survey of the industry
6. Guide "Causes and diagnosis of stress".
7. U. Tserendolgor , T. Gantsetseg , D. Dolgorsuren " Mental disorder studies " Ulaanbaatar city 2018
8. Global Health Survey 2010
9. National Center for Mental Health 2016 report research data.
10. Memish , K., Martin, A., Bartlett, L., Dawkins, S., & Sanderson, K. (2017). Workplace mental health: An international review of guidelines. *Preventive Medicine* , 101 , 213–222.
11. Legault , G., Clement, A., Kenny, GP, Hardcastle , S., & Keller, N. (2017). Cognitive consequences of sleep deprivation, shiftwork, and heat exposure for underground miners. *Applied Ergonomics* , 58 , 144–150.
12. International Labor Organization (ILO) *Workplace Stress: A Collective Challenge*. International Labor Office; Geneva, Switzerland: 2016.
13. Caruso, CC (2014). Negative impacts of shiftwork and long working hours. *Rehabilitation Nursing : The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses* , 39 (1), 16–25.
14. Le, AB, Balogun , AO, & Smith, TD (2022). Long Work Hours, Overtime, and Worker Health Impairment: A Cross-Sectional Study Among Stone, Sand, and Gravel Mine Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 19 (13).

УДК 159.99

Батчудун П., Пагдадулам С., Оюнчимег Б., Церендолгор У.

Университет Юджин, медицинский факультет, г. Улан-Батор, Монголия

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ: ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Послеродовая депрессия — это серьезное заболевание, которое затрагивает женщин после родов. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2021 году 8-15% женщин сталкиваются с этим состоянием. Исследования показывают, что большинство женщин с послеродовой депрессией задумывались о самоубийстве. Взаимосвязь между уровнем депрессии и отношениями матери и ребёнка имеет важное значение.

Тревога и депрессия часто возникают одновременно, поэтому при диагностике послеродовой депрессии следует учитывать симптомы тревоги.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, стресс, бессонница, женщины

Batchuluun P., Pagmadulam S., Oyunchimeg B., Tserendolgor U.

Department of Medicine, Etugen University

RESULTS OF A STUDY OF PEOPLE AFTER BIRTH

Summary

3.8% of the population , 5% of adults, and 5.7% of people over 60 years of age. (WHO,2021) Postpartum depression is a major public health problem, affecting 8-15% of women and causing significant morbidity for women, infants, and their families. (Jennifer Perfetti 1, Roseanne Clark, Capri-Mara Fillmore)

Research results show that the majority of women with postpartum depression have thought about suicide, and the interaction between the level of depression and mother-child is important. Ruth Paris 1, Rendelle E Bolton, MK atherine Weinberg A variety of psychosocial stressors may influence the level of postpartum depression. People who are at risk for postpartum depression include those who have experienced depression during a previous pregnancy and those who have experienced depression. In order to prevent negative outcomes related to depression and its impact on the baby, all health professionals and nurses should be aware of certain signs and symptoms. knowledge is important. Milap Kumar Patel 1, Rahn K Bailey, Shagufta Jabeen, Shahid Ali, Narviar C Barker, Kenneth Osiezagha

Anxiety and depression often co-occur, which is why anxiety symptoms should be considered when diagnosing postpartum depression. Jennifer Perfetti 1, Roseanne Clark, Capri-Mara Fillmore

Key words: postpartum depression, stress, insomnia, women

Determine the level of depression in women who have given birth and identify some factors that affect it.

1. To determine the level of stress, insomnia and depression of postpartum women
2. Investigating insomnia, stress, and depression in postpartum women depending on the living environment

The study will be conducted from women who agreed to the Edinburgh test, stress detection test, and sleep disorder detection questionnaire specially prepared by the World Health Organization for doctors in primary health care institutions. The survey was collected by 58 questionnaires with a total of 4 groups. The centrality, variance, and location parameters of the study and the frequency table of the distribution are calculated to calculate the chi² difference between the groups. The results of the research parameters were statistically processed using Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016, and SPSS 26 programs.

Of the 100 women who participated in the study, 41% had their first birth, 28% had their second birth, 21% had their third birth, and 10% had four or more births.

Of the 100 women who participated in the study, 25% had no insomnia, 48% had mild sleep disorders, and 27% had sleep disturbances.

Of the 100 women surveyed, 23% had no stress, 42% had moderate stress, and 35% had high stress. Of the 100 women surveyed, 2% did not have postpartum depression, 15% had self-correcting depression, and 83% had postpartum depression.

Table.1. Mother's age and level of insomnia

No	Mother's age	No insomnia n(%)	Mild sleep disorder n(%)	Have a sleep disorder n(%)	Total n(%)
	20-24 years old	4 (16)	18(72)	3(12)	25(100)
	25-29 years old	5(23,8)	10(47,6)	6(28,6)	21(100)
	30-34 years old	5(25)	8(40)	7(35)	20(100)
	35-39 years old	9(45)	4(20)	7(35)	20(100)
	40-44 years old	0(0)	7(70)	3(30)	10(100)
	45-49 years old	2(50)	1(25)	1(25)	4(100)

16% of women aged 20-24 have no insomnia, 72% have mild sleep disorders, and 12% have sleep disorders.

23.8% of women aged 25-29 have no insomnia, 47.6% have mild sleep disorders, and 28.6% have sleep disorders.

25% of women aged 30-34 have no insomnia, 40% have mild sleep disorders, and 35% have sleep disorders.

45% of women aged 35-39 have no insomnia, 20% have mild sleep disorders, and 35% have sleep disorders.

0% of women aged 40-44 have no insomnia, 70% have mild sleep disorders, and 30% have sleep disorders.

50% of women aged 45-49 have no insomnia, 25% have mild sleep disorders, and 25% have sleep disorders.

Table.2. Mother's age and stress level

No	Mother's age	Unstressed n(%)	Moderate stress n(%)	High stress n(%)	Total n(%)
1	20-24 years old	8(32)	9(36)	8(32)	25(100)
2	25-29 years old	5(23,8)	8(38,1)	8(38,1)	21(100)
3	30-34 years old	2(10)	11(55)	7(35)	20(100)
4	35-39 years old	6(30)	9(45)	5(25)	20(100)
5	40-44 years old	1(10)	3(30)	6(60)	10(100)
6	45-49 years old	1(25)	2(50)	1(25)	4(100)

32% of women aged 20-24 have no stress, 36% have moderate stress, and 32% have high stress. According to this, the level of postpartum insomnia in women aged 20-24 years is moderately stressful.

23.8% of women aged 25-29 have no stress, 38.1% have moderate stress, and 38.1% have high stress. According to this, the rate of postpartum insomnia is high among women aged 25-29.

10% of women aged 30-34 have no stress, 55% have moderate stress, and 35% have high stress. According to this, the level of postpartum insomnia in women aged 30-34 years is moderately stressful

30% of women aged 35-39 have no stress, 45% have moderate stress, and 25% have high stress. According to this, the rate of postpartum insomnia in women aged 35-39 years is moderately stressful

10% of women aged 40-44 have no stress, 30% have moderate stress, and 60% have high stress. According to this, the rate of postpartum insomnia is high among women aged 40-44 years

25% of women aged 45-49 have no stress, 50% have moderate stress, and 25% have high stress. According to this, the rate of postpartum insomnia in women aged 45-49 years is moderately stressful.

Table. 3. Maternal age and level of postpartum depression

No	Mother's age	No postpartum depression n(%)	Self-correcting depression n(%)	n(%) with postpartum depression	Total n(%)
1	20-24 years old	1(4)	5(20)	19(76)	25(100)
2	25-29 years old	0(0)	3(14,3)	18(85.7)	21(100)
3	30-34 years old	0(0)	2(10)	18(90)	20(100)
4	35-39 age	1(5)	3(15)	16(80)	20(100)
5	40-44 age	0(0)	0(0)	10(100)	10(100)
6	45-49 age	0(0)	0(0)	4(100)	4(100)

4% of women aged 20-24 have no postpartum depression, 20% have self-correcting depression, and 76% have postpartum depression. 0% of women aged 25-29 had no postpartum depression, 14.3% had self-correcting depression, and 85.7% had postpartum depression. 0% of women aged 30-34 have no postpartum depression, 10% have self-correcting depression, and 90% have postpartum depression. 5% of women aged 35-39 have no postpartum depression, 15% have self-correcting depression, and 80% have postpartum depression. 0% of women aged 40-44 had no postpartum depression, 0% had self-correcting depression, and 100% had postpartum depression.

0% of women aged 45-49 have no postpartum depression, 50% have self-correcting depression, and 50% have postpartum depression.

Table.4. Children's age and level of insomnia

No	Child's age	No insomnia n(%)	Mild sleep disorder n(%)	Sleep disturbance n(%)	Total n(%)
1	0-3 months	7(35)	7(35)	6(30)	20(100)
2	4-6 months	3(15)	10(50)	7(35)	20(100)
3	July-September	7(35)	9(45)	4(20)	20(100)
4	From 10 months to 1 year	3(15)	10(50)	7(35)	20(100)
5	2 years old	5(25)	12(60)	3(15)	20(100)

35% of women with children aged 0-3 months have no insomnia, 35% have mild sleep disorders, and 30% have sleep disorders. 15% of women with children aged 4-6 months have no insomnia, 50% have mild sleep disorders, and 35% have sleep disorders. 35% of women with children aged 7-9 months have no insomnia, 45% have mild sleep disorders, and 20% have sleep disorders. 15% of women with children aged 10 months to 1 year have no insomnia, 50% have mild sleep disorders, and 35% have sleep disorders. 25% of women with 2-year-old children have no insomnia, 60% have mild sleep disorders, and 15% have sleep disturbances.

Table. 5. Children's age and stress level

No	Child's age	Unstressed n(%)	Moderate stress n(%)	High stress n(%)	Total n(%)
1	0-3 months	4(20)	9(45)	7(35)	20(100)
2	4-6 months	2(10)	10(50)	8(40)	20(100)
3	July-September	8(40)	6(30)	6(30)	20(100)
4	From 10 months to 1 year	2(10)	9(45)	9(45)	20(100)
5	2 years old	7(35)	8(40)	5(25)	20(100)

20% of women with children aged 0-3 months have no stress, 45% have moderate stress, and 35% have high stress. 10% of women with children aged 4-6 months have no stress, 50% have moderate stress, and 40% have high stress.

40% of women with children aged 7-9 months have no stress, 30% have moderate stress, and 30% have high stress. 10% of women with children aged 10 months to 1 year have no stress, 45% have moderate stress, and 45% have high stress. 35% of women with 2-year-old children have no stress, 40% have moderate stress, and 25% have high stress. 0% of women with babies aged 0-3 months do not have postpartum depression, 15% have self-correcting depression, and 85% have postpartum depression. 0% of women with babies aged 4-6 months have no postpartum depression, 5% have self-correcting depression, and 95% have postpartum depression. 10% of women with babies aged 7-9 months do not have postpartum depression, 10% have self-correcting depression, and 80% have postpartum depression. 0% of women with children aged 10 months to 1 year have no postpartum depression, 10% have self-correcting depression, and 90% have postpartum depression.

0% of 2-year-old women had no postpartum depression, 35% had self-correcting depression, and 65% had postpartum depression.

Table.7 Mother's birth stress level

No	Number of births	Unstressed n(%)	Moderate stress n(%)	High stress n(%)	Total n(%)
1	First birth	14(34,1)	13(31,7)	14(34,1)	41(100)
2	Second birth	5(17,9)	18(64,3)	5(17,9)	28(100)
3	The third birth	3(13,6)	8(36,4)	11(50)	22(100)
4	Four or more births	1(11,1)	3(33,3)	5(55,6)	9(100)

34.1% of 41 women with their first birth had no stress, 31.7% had moderate stress, and 34.1% had high stress. 17.9% of 28 women with second birth had no stress, 64.3% had moderate stress, and 17.9% had high stress. 13.6% of 22 women with their third birth had no stress, 36.4% had moderate stress, and 50% had high stress. 11.1% of 9 women with four or more births have no stress, 33.3% have moderate stress, and 55.6% have high stress. Among 41 women with their first child, 2.4% did not have postpartum depression, 17.1% had self-correcting depression, and 80.5% had postpartum depression.

Among 28 women with second birth, 0% did not have postpartum depression, 17.9% had self-correcting depression, and 82.1% had postpartum depression. Among 22 women with their third child, 4.5% did not have postpartum depression, 4.5% had self-correcting depression, and 90.9% had postpartum depression. Of the 9 women with four or more births, 0% did not have postpartum depression, 22.2% had self-correcting depression, and 77.8% had postpartum depression. According to the results of the study, there is a weak positive correlation between the number of births and stress of the mother. Stress and insomnia are strongly related. Postpartum depression and insomnia are strongly correlated in Edinburgh.

Table.11 Correlation of depression

	Living environment	Insomnia	Stress	Postpartum depression
Living environment	1	.584 **	.566 **	.629 **
Insomnia	.584 **	1	.586 **	.422 **
Stress	.566 **	.586 **	1	.492 **
Postpartum depression	.629 **	.422 **	.492 **	1

Research has shown that living conditions are strongly associated with insomnia, stress, and postpartum depression.

Conclusion

1. Of the 100 women who participated in the study, 25% had no insomnia, 48% had mild sleep disorders, and 27% had sleep disturbances. 23% have no stress, 42% have moderate stress, and 35% have high stress. 2% without postpartum depression, 15% with self-correcting depression, and 83% with postpartum depression.

2. As mothers age, insomnia rates increase, stress levels decrease, and postpartum depression rates increase. As children age, sleep deprivation rates decrease, stress levels decrease, and postpartum depression rates decrease. As maternal fertility increases, insomnia rates decrease, stress levels decrease, and postpartum depression rates decrease. Insomnia, stress, and postpartum depression are also affected by living conditions.

Reference

- World Health Organization. Depressive disorder (depression). World Health Organization. Published March 31, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 - Mikišić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Milostić Srb A, Degmečić D. Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health* . 2020;17(8):2725. doi : <https://doi.org/10.3390/ijerph17082725>
 - Perfetti J, Clark R, Fillmore CM. Postpartum depression: identification, screening, and treatment. *PubMed* . 2004;103(6):56-63.
 - Paris R, Bolton RE, Weinberg MK. Postpartum depression, suicidality, and mother-infant interactions. *Archives of Women's Mental Health* . 2009;12(5):309-321. doi : <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0105-2>
 - Patel M, Bailey RK, Jabeen S, Ali S, Barker NC, Osiezagha K. Postpartum Depression: A Review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* . 2012;23(2):534-542. doi : <https://doi.org/10.1353/hpu.2012.0037>
 - Perfetti J, Clark R, Fillmore CM. Postpartum depression: identification, screening, and treatment. *PubMed* . 2004;103(6):56-63.
 - Marcus SM. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences-- Motherisk Update 2008. *PubMed* . 2009;16(1) :e 15-22.
 - Epperson CN. Postpartum major depression: detection and treatment. *American Family Physician* . 1999;59(8):2247-2254, 2259-2260.
- Accessed April 19, 2024.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10221309/#:~:text=Postpartum%20major%20depression%3A%20detection%20and%20treatment>
- Breese McCoy SJ. Postpartum Depression: An Essential Overview for the Practitioner. *Southern Medical Journal* . 2011;104(2):128-132. doi : <https://doi.org/10.1097/smj.0b013e318200c221>
 - B. Naidan 2022 ' ' Born the following soul depression and own body about of appreciation relationship studied of the " Bachelor's of research work Ulaanbaatar
 - B. Dashdulam 2023 ' ' Women's was born the following soul depression home family anger in the breath affect is "
 - S. Byambasuren (2009) Psychiatry
 - S. Byambasuren 2013 Psychiatry
 - U. Tserendolgor, T. Gantsetseg, D. Dolgorsuren (2018) Psychiatry

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ БУЛЛИНГУ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Представлены результаты исследования проблем формирования навыков противодействия буллингу в образовательной среде. Обоснованы рекомендации по развитию социально-эмоциональных компетенций у обучающихся.

Ключевые слова: буллинг, профилактика буллинга, образовательная среда, социально-эмоциональная компетентность, эмоциональный интеллект.

FORMATION OF SOCIAL-EMOTIONAL COMPETENCE IN COUNTERING BULLYING IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

The results of a study of the problems of developing anti-bullying skills in the educational environment are presented. Recommendations for the development of socio-emotional competencies in students are substantiated.

Keywords: bullying, bullying prevention, educational environment, social-emotional competence, emotional intelligence.

Буллинг представляет собой одно из наиболее опасных и распространенных явлений, с которыми сталкивается современное общество. Так, например, по результатам исследования, проведенного PISA, число обучающихся-жертв школьного буллинга в Российской Федерации в последние годы увеличилось на 10 % [4]. Масштабы буллинга в сфере образования критичны — по данным одних исследователей в школах с травлей сталкиваются 58 % обучающихся [5], по данным других авторов — 72 % [7] или 78,6 % [9].

Буллинг имеет исключительно отрицательные последствия для всех его участников, а также влияет на образовательное пространство, где он происходит [8]. Можно выделить следующие последствия:

- жертвы буллинга - замкнутость, подверженность суицидальному поведению, неуверенность в себе, дезадаптация, нарушения в эмоциональном и социальном развитии, тяжелые психологические последствия;
- свидетели буллинга - эмоциональное истощение, постоянное чувство стыда и вины, гнева, беспокойства, уход в себя;
- агрессоры - высокий риск антисоциального расстройства личности, злоупотребления психоактивными веществами, тревожное и депрессивное расстройство;
- образовательное пространство - ухудшение учебных показателей, ухудшение социально-психологического климата, проблемы с поведением обучающихся, потеря учащихся.

Несмотря на это, до сих пор не существует универсальных и эффективных методов профилактики травли в сфере образования, где это явление происходит наиболее часто. В проведенном нами исследовании публикаций, посвященных профилактике буллинга было выявлено, что такие профилактические меры, как улучшение социально-психологического климата внутри учебного пространства, налаживание хороших отношений между участниками образовательного процесса, обучение педагога распознавать буллинг, а также информирование о проблеме [2] являются наиболее распространенными.

Помимо этого, многие авторы отдают предпочтение использованию личных ресурсов обучающихся для профилактики буллинга, а также в борьбе с ним [6]. Автор Е. Н. Романова отмечает, что сформированные социально-эмоциональные компетенции обучающихся являются значимым фактором профилактики буллинга и противодействия ему. Развитие подобных компетенций способствует: «...улучшению психологического здоровья несовершеннолетних и обеспечивают им ощущение субъективного благополучия и чувства удовлетворенности своей жизнью» [11].

Доказано, что люди, обладающие высоким эмоциональным интеллектом, наиболее успешно разрешают конфликтные ситуации [10]. Понятие «эмоциональный интеллект» было введено Дж. Мэйером и П. Сэловем, которые предложили следующее определение: «Эмоциональный интеллект - это способность воспринимать и выражать эмоции, ассимилировать мысли и эмоции, понимать и объяснять эмоции, а также регулировать свои собственные эмоции и эмоции других людей» [1].

Несмотря на необходимость формирования у подрастающего поколения социально-эмоциональных компетенций, в учреждениях образования уделяется недостаточное внимание формированию коммуникативных навыков, умению выйти из конфликтных ситуаций, в том числе из ситуаций травли.

Значимость данной проблемы подтверждается анализом публикаций. Так, обсуждается идея необходимости внедрения в школьные программы новой дисциплины - социально-эмоционального обучения [3]. Возможности и сильные стороны данной учебной дисциплины исследуют такие авторы, как: А. К. Брель, А. А. Кузнецов, Т. Ю. Четверикова, О. С. Кузьмина, А. Х. Галаев, А. И. Кушакова, Р. С. Зарипова, Р. Б. Нагмитова и другие.

Стоит отметить, что развитие социальных и эмоциональных навыков важно не только школьникам, но и студентам. Нами было проведено исследование методами анкетного опроса и экспертного интервью в университете Сибирского федерального округа¹, которое показало, что у студентов отсутствуют навыки противодействия буллингу. В результате экспертного интервью со штатным психологом было обнаружено, что у студентов распространено некорректное понимание проблемы буллинга:

1. Существует своеобразная «подмена понятий», которая заключается в понимании буллинга, как конфликта или любых требований преподавателя.
2. Не все студенты способны разграничить понятия «буллинг», «конфликт», «шутка» и «игра». Так, некоторые обучающиеся склонны воспринимать буллинг, как «что-то веселое». Данная проблема является распространенной, в том числе в силу того, что в настоящее время отсутствует общепризнанное определение «буллинга».

Эксперт отметил, что идея внедрения в учебные заведения дисциплины «социально-эмоциональное обучение» является конструктивной: «...если человек будет понимать корни проблемы, если человек будет считывать эмоции другого человека и понимать, что хорошо, а что плохо — возможно уменьшатся случаи буллинга».

Анкетный опрос показал, что большинство обучающихся, выступавших в роли жертв буллинга не могли преодолеть проблему достаточно длительное время. Так, респонденты отметили, что издевательство над ними продолжалось: меньше недели — 20,4 %, около недели — 6,6 %, менее, чем месяц — 9,3 %, несколько месяцев — 22,1 %, примерно год — 41,6 %. Подобное распределение свидетельствует о несформированности или недостаточной сформированности навыков противодействия буллингу. К похожему выводу приводит распределение ответов респондентов на вопросы, адресованные свидетелям буллинга «Пытались ли Вы вмешаться?» и «Каков был результат Ваших действий?».

На вопрос о вмешательстве свидетелей травли ответы распределились следующим образом: вмешались — 51 %, не вмешались — 49 %. Респонденты, отметившие что вмешательство не было осуществлено объясняли это тем, что:

- это не мое дело - 42,9 %;
- я не знал, чем помочь - 20,6 %;
- боюсь, что стану следующим - 11,1 %;
- человек должен уметь справляться самостоятельно - 11,1 %;

¹ Мы не указываем название вуза по причинам морально-этического характера.

– боюсь, что станет еще хуже - 6,3 % и другое.

На вопрос, адресованный свидетелям, которые вмешались в ситуацию травли, был получен ответ, что только в 68,6 % случаев вмешательство привело к положительному результату. В 20,66 % случаях результата не было, а в 6,61 % — отрицательный результат, который заключался в следующих ответах:

- «я расплатилась издевками», «агрессор направил свою ярость на меня»; «сама отхватила»
- «вмешательство привело к драке»;
- «попросили не вмешиваться в грубой форме» и другое.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что, действительно, у многих студентов отсутствуют навыки конструктивного выхода из конфликтных ситуаций. В связи с чем, можно говорить о необходимости развития у студентов, обучающихся в организациях получения профессионального образования, социальных и эмоциональных компетенций с помощью следующих мер:

1. Внедрение в образовательные программы дисциплин (или дополнительных блоков в уже имеющиеся дисциплины, например, конфликтологию, управление персоналом и т.п.), нацеленных, в том числе, на развитие навыков противодействию буллингу, конструктивного решения конфликтных ситуаций и другое.

2. Проведения внеучебных мероприятий для участников образовательного процесса, направленных на улучшение социально-психологического климата.

3. Разработка и проведения тренинговых занятий с обучающимися, направленных на профилактику буллинга, издевательств и виктимного поведения. Было выявлено, что в наше время существуют множество различных тренингов, направленных на недопущение травли, например, «профилактика буллинга в подростковой среде», «стоп буллинг» и другие. О применении тренингов для профилактики буллинга в школах пишут многие авторы, например: И. В. Беринская, Т. Г. Гришина, А. В. Семенова, Н. Н. Маляревская, Г. Е. Соловьев, А. Н. Аверин и О. В. Солодянкина. В научной публикации, написанной Г. Е. Соловьевым, А. Н. Авериным и О. В. Солодянкиной содержится анализ существующих тренингов по профилактике буллинга. Авторы подчеркивают существование большого количества тренингов для аудитории школьников [12].

Тренингов, учитывающих особенности студентов высших учебных заведений, не было обнаружено. В связи с этим, авторами был разработан сценарий тренинга, целью которого является профилактика буллинга в межличностных отношениях обучающихся в высшем учебном заведении. Задачи: ознакомление обучающихся с понятием, формами и ролевой структурой буллинга; повышение толерантности и эмпатии.

Занятие включает в себя вводную часть, шесть упражнений и рефлексии. Тренинг был апробирован и получил высокую оценку как со стороны его участников, так и со стороны экспертов.

Список литературы:

1. Андреева И. Н. Об истории развития понятия «эмоциональный интеллект» / И. Н. Андреева // Вопросы психологии. – 2008. – № 5. С. 83–95.
2. Бахматова Т. Г. Профилактика долгосрочных социально-экономических последствий буллинга: контент - анализ научных публикаций / Т. Г. Бахматова, В. А. Авилова // Экономика и предпринимательство. – 2024. – № 2(163). – С. 326–331.
3. Брель А. К. Социально-эмоциональное обучение как новое направление в обучении / А. К. Брель, Н. А. Танкабеян, Н. В. Блинова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2024. – № 2. – С. 59.
4. Корнилова Е. А. Буллинг как проблема инклюзивного образования / Е. А. Корнилова // Туныктышо. Учитель. – 2022. – № 1. – С. 114–116.
5. Лапенко А. В. Буллинг и кибербуллинг: направления превентивной деятельности в современных условиях / А. В. Лапенко // Бизнес. Образование. Право. – 2023. – № 4(65). – С. 341–345.
6. Лукина А. К. Социальная экология школьной жизни / А. К. Лукина, И. Н. Сеткова // Вестник Восточно-Сибирской Открытой Академии. – 2020. – № 38(38). – С. 7.
7. Лупу В. В. Буллинг в начальной школе / В. В. Лупу // Новые вызовы новой науки: опыт теоретического и эмпирического анализа: Сборник статей II Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 12 апреля 2021 года. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2021. – С. 22–26.
8. Пшеничная П. И. Исследование феномена буллинга в школах / П. И. Пшеничная, А. А. Смирная // Мир человека: Материалы ежегодной Межвузовской научно-практической конференции, Красноярск, 28–29 апреля 2022 года. Том Выпуск 1(50). – Красноярск: СибГУ им. М. Ф. Решенева, 2022. – С. 83–86.
9. Рогова А. М. Буллинг в школе глазами подростков и проблемы его профилактики / А. М. Рогова, В. Е. Плавник // Credo New. – 2022. – № 3(111). – С. 194–206.
10. Романова Е. Н. Влияние эмоционально ориентированных компетенций на превенцию буллинга и кибербуллинга несовершеннолетних в образовательной среде / Е. Н. Романова // Мир науки, культуры, образования. – 2020. – № 2(81). – С. 47–49.
11. Романова Е. Н. Формирование социально-эмоциональных компетенций в образовательном процессе / Е. Н. Романова // Перспективы науки. – 2020. – № 9(132). – С. 86–88.
12. Соловьев Г. Е. Тренинг как метод педагогической профилактики буллинга в школе (зарубежный опыт) / Г. Е. Соловьев, А. Н. Аверин, О. В. Солодянкина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2023. – № 5. – С. 209–224.

УДК 316.624

Бачинина П. А., Заглодина Т. А.

*Российский государственный профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург, Россия*

ПРОФИЛАКТИКА БЬЮТИ-АДДИКЦИИ СРЕДИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Статья посвящена анализу такого малоизученного явления как бьюти-аддикция и предложению мер по ее профилактике в среде девочек-подростков, с использованием ближайшего окружения и интернет-технологий.

Ключевые слова: бьюти-аддикция, девочки-подростки, интернет-зависимость.

Bachinina P. A., Zaglodina T. A.

Russian State Vocational Pedagogical University, Yekaterinburg, Russia

PREVENTION OF BEAUTY ADDICTION AMONG TEENAGE GIRLS

The article is devoted to the analysis of such a little-studied phenomenon as beauty addiction and the proposal of measures for its prevention among adolescent girls, using the immediate environment and Internet technologies.

Key words: beauty addiction, teenage girls, Internet addiction.

Подростковый возраст является периодом, включающим в себя множественные изменения в жизни человека. В этом возрасте ребенок формирует свой характер, мировоззрение и принципы, пробует что-либо впервые, заводит новые знакомства и определяет свое место в обществе. Этот период можно назвать хрупким и уязвимым, потому что подростки склонны к конформизму – стремлению соглашаться с большинством и поиску одобрения общества. Подростки легко подвергаются зависимостям, поскольку хотят заслужить внимание и казаться интересными, а также зависимость может быть средством входа в референтную группу. Чаще всего у подростков выявляют наркозависимость, зависимость от вейпов, видеоигр, интернет-зависимость и бьюти-аддикцию, которая чаще распространена среди девочек.

Среди исследователей, занимающихся изучением бьюти-аддикции можно выделить А. В. Вараксина, М. Гарсию, Я. С. Журнакову, С. Робсона, Э. Смит, изучающих проблемы развития личности в подростковом периоде, связанных с влиянием идеалов красоты. Бьюти-аддикция развивает у подростка такие негативные последствия, как: неуверенность в себе, замкнутость, отвержение себя и своего тела, аутоагрессию и агрессию в адрес сверстников и даже суицидальные наклонности. Во избежание таких деструктивных проявлений необходимо применять меры профилактики в социальных сетях, семьях и в образовательных учреждениях.

Социальные сети привлекают внимание подростков всё больше, так как являются для них способом получения одобрения и признания референтных социальных групп. Летом 2023 года российская компания «Mediascope» провела исследование о медиапотреблении детей и подростков и опубликовала следующие результаты: среднесуточная продолжительность пользования Интернетом среди подростков 12-17 лет составляет 380 минут. В ходе этого же исследования были выявлены самые популярные социальные сети: лидирующее место занимает TikTok (43%), второе место - «ВКонтакте» (41%). Также компания «Mediascope» сравнила суточный охват двух мессенджеров – Telegram и WhatsUpp - и выявила, что большей популярностью пользуется первый: ежедневно им пользуется 42% опрошиваемых подростка. Все они несут в себе развлекательный контент и являются площадками для общения, но в условиях изменчивости социально-психологического фона подростка, именно они могут негативно повлиять на психику девочки подростка и её принятие себя и мира, поскольку могут развить бьюти-аддикцию.

Итак, бьюти-аддикция - (в переводе с английского - зависимость от красоты) - относительно новое и неизведанное направление в предмете изучения социальной психологии зависимого поведения, которое заключается в повышенном внимании индивида к своему внешнему виду и непреодолимом желании к его постоянному улучшению.

Особенно бьюти-аддикции подвержены те девочки, которым не хватало внимания и любви в воспитании родителей. Также в зоне риска находятся девочки, в которых родители гиперболизировали стремление к совершенству, поэтому взрослея и оказываясь в новом социуме, им необходимо выглядеть идеально, чтобы не терять повышенную хвалю и восхищение. Однако не получая комплиментов и желаемого интереса к внешности, либо не попадая под выдвинутые обществом идеалы, девочка подросток начинает испытывать неуверенность в себе и психологические проблемы. У неуверенного в себе человека обычно наблюдается повышенная тревожность, с которой самостоятельно могут справиться не все подростки, тогда возникает риск развития невротических проявлений, перетекающих в психические проблемы и заболевания.

Согласно данным ВОЗ, на конец 2021 года каждый седьмой подросток в мире от 10 до 19 лет страдал психическими расстройствами. Среди факторов, влияющих на развитие ментальных заболеваний, ВОЗ выделили следующие: «Повышать уровень стресса в подростковом возрасте могут, в частности, воздействие неблагоприятных факторов, желание быть таким же, как ровесники, и поиск идентичности. Влияние СМИ и гендерных норм может усугублять несоответствие между действительностью, в которой живет подросток, и его устремлениями или представлениями о будущем [4]».

Вараксин А.В. выделяет несколько видов бьюти-аддикции [1]:

1) анорексия – бесконечное желание стать стройнее, чем есть. Это настоящее заболевание, грозящее нарушением гормонального фона у девушек, нарушением обмена веществ, заболеваниями желудочно-кишечного тракта и нездоровой худобой. Для того, чтобы скинуть вес, девушки прибегают к отказу принимать пищу, строгим диетам. Если вовремя не остановить манию к худобе, анорексия может привести к летальному исходу. Среди девочек подростков является довольно актуальной проблемой.

2) танорексия – зависимость от загара. Среди подростков распространен стереотип, что бледная кожа – некрасиво. Отсюда развивается данный тип бьюти-аддикции.

3) мейкапмания – мания к декоративной косметике. Очень распространенный вид бьюти-аддикции среди девочек подростков. Обращение к ярким макияжам может быть вызвано как желанием выделиться среди сверстниц и придать себе еще большей красоты, так и желанием казаться старше (чувство взрослости в подростковом возрасте).

4) юномания – зависимость от хирургических вмешательств и инъекционной косметологии. Девушки обращаются к специалистам для того, чтобы с помощью процедур омолодить себя или подчеркнуть какие-либо части тела. Вряд ли распространено среди подростков, однако как вид бьюти-аддикции выделяется.

5) фитнесмания – потребность в тренировках. Девушки внедряют в свою жизнь интенсивные физические нагрузки в спортивных залах и фитнес-клубах. Так же является достаточно распространенной среди девочек подростков, поскольку в наше время являются модными спортивный образ жизни и занятия спортом.

Как говорилось выше, бьюти-аддикция способна натолкнуть подростка на неуверенность в себе, сомнения в своих возможностях и замкнутость. Статистика последствий бьюти-аддикции, таких как буллинг и аутоагрессия, со временем только увеличивается и безусловно заставляет задуматься о введении мер профилактики зародившегося явления среди девочек-подростков.

Говоря об Интернете, как площадке, служащей профилактике бьюти-аддикции, можно упомянуть бьюти-мастеров и фотографов. В настоящее время эти две профессии пользуются огромной популярностью и спросом, в частности в социальной сети «Telegram». Мастера и фотографы показывают в своих аккаунтах свои работы, и ценность их деятельности для профилактики исследуемого нами явления заключается в следующем: они находят в каждой девушке деталь, которая украшает их и делает особенной, и показывают публике как нечто прекрасное. Такими деталями могут выступать веснушки, гетерохромия, пигментация кожи или кожные растяжки. Их действия зачастую не только оказывает положительное влияние на общество, но и заставляет самих людей, с кем велась работа, полюбить себя. Также сейчас актуальны в социальных сетях подборки гардеробных «капсул» на каждый тип фигуры – собранные образы, в которых одежда подобрана таким образом, чтобы подчеркнуть фигуру и скрыть «ненужное». В современном мире изготавливают одежду на любой вкус и цвет, поэтому фотографии таких капсул показывают, что выглядеть роскошно можно в любом теле. Все это так или иначе заставляет людей пересмотреть свои взгляды и перестать «подчиняться» одному лишь стандарту красоты.

Так, например, сегодня считается модным и интересным рыжий цвет волос, в лучшую сторону поменялось отношение и к высоким девушкам, сейчас длинные ноги считаются изяществом, а не несовершенством. Или, например, раньше густые брови у женщин считались небрежными, поскольку в моде были тонкие брови, а сейчас натуральные, широкие и густые брови – повод для гордости. Таких примеров можно привести достаточно много, все они будут доказывать, что общество постепенно перестает стандартизировать красоту, выдумывая единый для всех идеал. Этому способствуют все вышеперечисленные профилактические меры.

В профилактике бьюти-аддикции особое внимание стоит уделить профилактике интернет-зависимости, которое, как мы выяснили, играет немалую роль в развитии бьюти-аддикции. По мнению Алистратовой И.Ю., систематическая работа по профилактике Интернет-зависимости служит условием прекращения ее прогрессирования, так как способствует формированию у подростков осознанного отношения к использованию Интернета, уменьшению количества времени, проводимого ими в сети, снижению уровня зависимости, приобретению эффективных поведенческих стратегий и личностных ресурсов, конструктивных навыков межличностного общения и решения стрессовых ситуаций, повышению уровня коммуникабельности, самооценки, уверенности в себе, стрессоустойчивости [3, с. 143].

Для более эффективного достижения цели необходимо подкормление ближайшего окружения подростка: родители, братья и/или сестры, остальные родственники, друзья-, педагогов и психолога. Большую часть своего свободного времени подростки проводят в Интернете, не рассматривая других вариантов времяпровождения. Для профилактики данной проблемы родителям необходимо привлекать ребенка к диалогу, в ходе которого можно выявить, что может заинтересовать ребенка, какие у него хобби и увлечения – нужно показать подростку, как качественно и разнообразно можно проводить свое время. Чем меньше девочка-подросток будет листать социальные сети, тем меньше она будет сравнивать себя с девушками в Интернете. Кроме того, предпочтение времяпровождения без гаджетов станет возможностью познать самого себя, отыскать свои черты внешности, кажущиеся привлекательными, выявить свой стиль и обрести окружение, которое поможет стать уверенным в себе.

В школах также могут быть приняты меры профилактики интернет-зависимости. Чтобы подростки не проводили время на переменах в телефоне, можно организовать мини-секции, которые привлекут бы внимание девочек. Соответствуя интересам девочки-подростка, это могут быть мастер-классы легкого макияжа, причёсок, уроки стиля и прочее. На занятиях такого рода девочки смогут разобраться, какие образы подходят им, а какие нет, ломая стереотип идеального внешнего вида. Государство также уделяет внимание Интернет-зависимости среди подростков и выдвигает свои меры профилактики. К таким можно отнести возрастное ограничение во многих социальных сетях. Так, например, социальные сети «YouTube» и «Tik Tok» не разрешают регистрацию пользователя младше 13 лет. Также сеть «ВКонтакте» не позволяет указать возраст младше 14 лет.

В начале этого года уполномоченный по правам ребенка в Республике Татарстан – Ирина Волюнец – предложила законопроект, запрещающий регистрацию в социальных сетях до 14 лет, а до 18 лет только по согласию родителей. Она связывает это с опасностью, которую представляют социальные сети, в частности, с кибербуллинг: «у нас было вообще очень много обращений от родителей, связанных с тем, что детей через соцсети вовлекают в деструктивное сообщество...Потому что те же самые негативные комментарии, дизлайки, это то, что является очень сильным источником стресса для детей [2]». В будущем, если этот законопроект будет принят, то он поможет предотвратить Интернет-зависимость у подростков, а значит способствует защите девочек от бытового аддикции.

Таким образом, в России предпринимается достаточно много мер для профилактики бытового аддикции среди девочек подростков. В борьбе с этим явлением задействованы основные каналы, по которым дети формируют свои ценности и взгляды, а это значит, что противостояние зависимости от красоты имеет все шансы на успех. Наглядные примеры, стабильно появляющиеся в поле зрения, являются самыми эффективными способами профилактики какой-либо проблемы, в данном случае девушки с абсолютно разнообразными обликами отрицают единые стандарты красоты.

Список литературы:

1. Вараксин А. В. Влияние социальных сетей на формирование ценностных ориентиров современной молодежи // Преподаватель XXI век, 2016. № 2. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliivanie-sotsialnyh-setey-na-formirovanie-tsennostnyh-orientirov-sovremennoy-molodezhi> (дата обращения: 18.06.2024).
2. Детей отлучают от интернета // интервью Ирины Волюнец [Электронный ресурс] URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4721862> (дата обращения: 29.05.2024).
3. Журнакова Я. С. Интернет-зависимость у подростков и меры профилактики // Сборник научных статей международной студенческой научно-практической конференции. Екатеринбург, 2021. С. 141-150.
4. Психическое здоровье подростков // Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения. [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения: 29.05.2024).

УДК 376.4

Березина М. С.

Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Лапшина Л. М.

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА «ПАРИКМАХЕРСКАЯ» КАК МЕТОД СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В статье описывается собственный опыт подготовки детей с расстройствами аутистического спектра к походу в парикмахерскую посредством дидактической игры и приемов визуальной опоры.

Ключевые слова: *расстройства аутистического спектра, дидактическая игра, визуальная последовательность, таймер, культурно-гигиенические навыки, социализация.*

Berezina M. S.

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia

Lapshina L. M.

South Ural State University of Humanities and Education, Chelyabinsk, Russia

DIDACTIC GAME «BARBERSHOP» AS A METHOD OF SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

The article describes our own experience of preparing children with autism spectrum disorders to go to the barbershop through didactic games and visual support techniques.

Key words: *autism spectrum disorders, didactic game, visual sequence, timer, cultural and hygienic skills, socialization.*

Первый поход в парикмахерскую у каждого ребенка вызывает страх и тревогу, но родителям детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) бывает даже сложно допустить мысль о посещении этого общественного места, ведь нужно: поменять привычный маршрут прогулки, зайти в парикмахерскую, дождаться своей очереди, найти парикмахера, которому ребенок позволит прикасаться к телу и волосам, попробовать избежать звуков, пугающих ребенка, и специфических запахов и т.д. [1]. Все это кажется родителям невозможным, поэтому стрижка в парикмахерской будет постоянно откладываться, что в будущем будет препятствовать сформированности культурно-гигиенических навыков у ребенка, а значит, затруднит и его социальное развитие. Детей с аутизмом можно и нужно научить ходить к парикмахеру, так как, во-первых, причёска — это элемент навыка опрятности [1], а во-вторых, это закреплённая социумом норма, поэтому работа над этой задачей с использованием методов, учитывающих проявления аутизма, позволит достичь спокойного и успешного визита к этому мастеру.

Дидактическая игра «Парикмахерская» в силу своей обучающей направленности и возможности воссоздания социальной ситуации становится основным методом работы по подготовке к стрижке ребенка с РАС [2]. Учитывая основные проявления аутизма, дидактическая игра должна быть дополнена визуальной поддержкой [3]. В качестве визуальной опоры, облегчающей понимание ситуации, времени и информации используется таймер и наглядная последовательность действий. Использование зрительного представления времени обусловлено сложностями понимания временных отрезков детьми с аутизмом [7], поэтому в качестве поддержки детей с РАС в ситуациях ожидания используются секундомер, песочные часы или самодельный таймер, сделанный из крышек, прикрепленных посредством липучки на пластиковое основание [5].

Также детей с расстройствами аутистического спектра очень важно подготовить к предстоящему походу к парикмахеру, поэтому для них разрабатывают визуальные последовательности, которые представляют собой план действий, подсказывающий ребенку, что ему нужно делать в этом месте, сколько раз и как долго [3]. Применительно к походу в парикмахерскую визуальная последовательность может выглядеть так, как на рисунке 1.

Важно отметить, что данная визуальная опора подходит только для стрижки посредством ножниц и расчески. Если ребенку необходима машинная стрижка, то нужно подобрать соответствующую картинку с подписью и, вероятно, по-другому определить очередность действий. Разбивание сложного действия на последовательные шаги должно состояться после определения родителями варианта стрижки, а лучше после консультации с парикмахером, чтобы он подсказал, посредством каких инструментов выполняется выбранная стрижка, и в какой последовательности он работает необходимыми инструментами, чтобы достичь желаемого результата [3].

Определение шагов в последовательности дает понимание о том, какие предметы мебели и специализированные инструменты позволят создать в домашней обстановке атмосферу кабинета парикмахера. Для детей с РАС важным условием обучения является зонирование пространства [8], поэтому родителям необходимо в одной из комнат, где есть зеркало, оборудовать место для игры в парикмахерскую. Поставить офисное кресло, которое функционально напоминает парикмахерское, в контейнер положить воротник, накидку

в качестве которой можно использовать полиэтиленовый пакет, который дает похожие сенсорные ощущения, ножницы, расческу, пульверизатор, фен. Также в него можно положить карточки шагов из визуальной последовательности с липучками и вариант таймера, который был выбран [9].

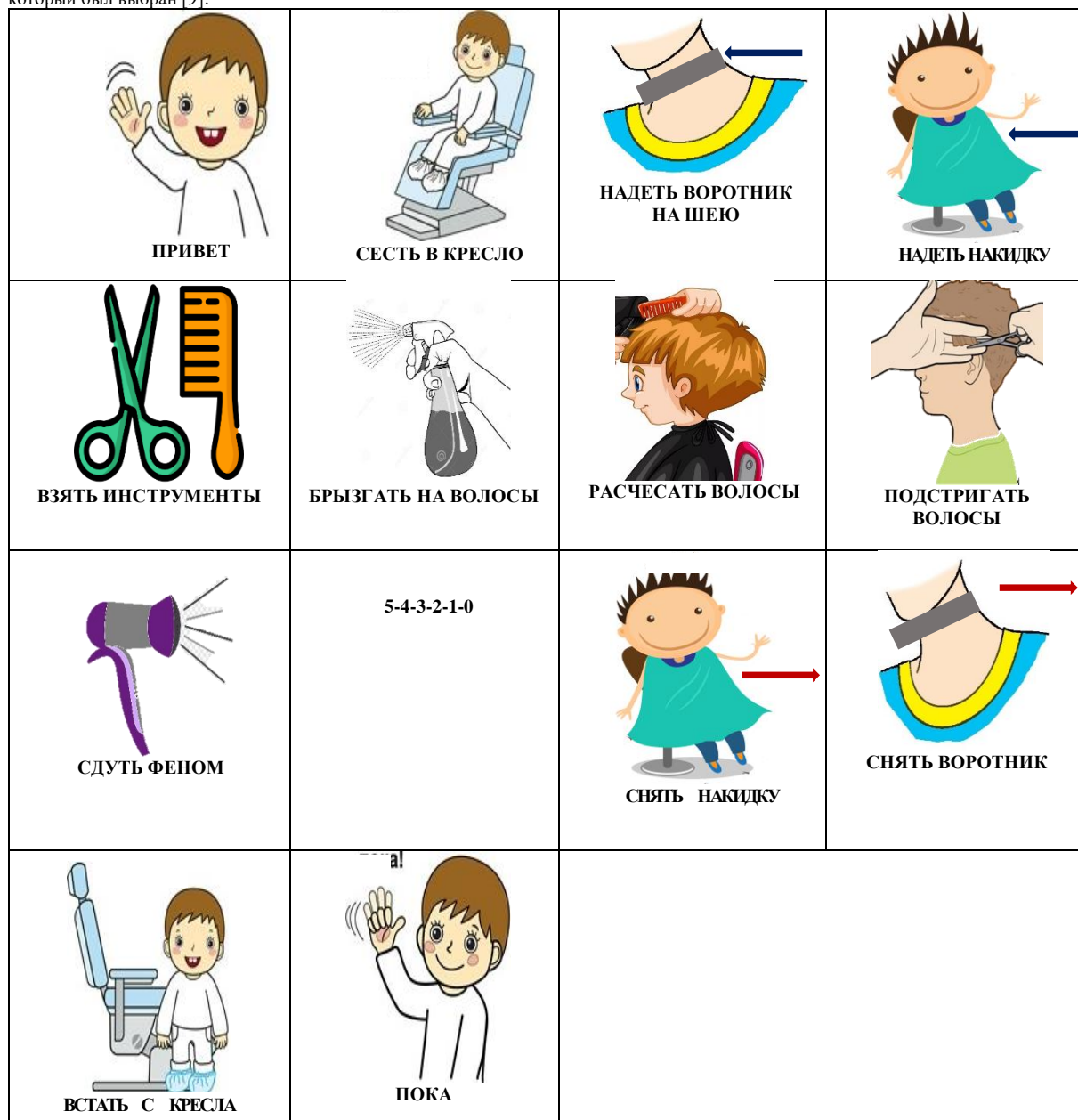


Рисунок 1 – Визуальная последовательность, предназначенная для похода в парикмахерскую детей с РАС

На начальном этапе игра «Парикмахерская» состоит из четырех последовательных шагов [6]:

- приветствие, состоящего из любого одобряемого ребенком жеста — рукопожатия, кулачка или хлопка по ладони собеседника;
- сидение в кресле, которое строго регламентируется по времени;
- вставание с кресла, осуществляющегося только при условии спокойствия ребенка или паузы в плаче;
- прощание, которое, с одной стороны, будет символизировать окончание стрижки, а, с другой — снимать эмоциональное напряжение.

Карточки с изображением этих шагов прикрепляются на планшетку. Когда ребенок приходит в зону игры, ему показывается ожидающая его последовательность действий и проговаривается только первый шаг, затем выполняется приветствие любым возможным способом. После этого карточку убирают и озвучивают следующую. По аналогии работают с другими шагами в последовательности действий [4].

С момента как ребенок сел в кресло, ему показывается, сколько он должен в нем сидеть на таймере. Рекомендуется начинать с 30 секунд, постепенно увеличивая время [7]. Когда ребенок спокойно может просидеть в кресле три минуты переходят к следующему шагу — одевают воротник. Необходимо отметить, что количество времени, потраченного на обработку одного шага у каждого ребенка может быть индивидуальным, кто-то справится за три попытки, а кто-то за десять. В этой ситуации родителям важно быть настойчивыми в своих действиях и требовать исполнения задачи, не смотря на плач, крик, попытки ухода ребенка. По аналогичной схеме отрабатываются шаги «надеть воротник на шею», «надеть накидку» и в конце цепочки действия соответственно добавляются «снять накидку», «снять воротник» [10].

Когда ребенок отлично сидит в кресле в воротнике и накидке родителям нужно брать инструменты — ножницы и расческу или машинку. Сначала их необходимо держать на расстоянии вытянутой руки от ребенка, а с каждой игрой приближать все ближе к волосам, не забывая про отсчет времени. Если ребенку предстоит машинная стрижка, то данный инструмент следует сразу же держать включенным, пускай и непродолжительное время, постепенно увеличивая его, ориентируясь на эмоции ребенка [2]. Также следует попытаться найти менее шумные модели машинки для стрижки и попросить парикмахера использовать одну из таких. Параллельно вместе с отработкой умений в

уголке парикмахера, можно показать ребенку в игровой форме из чего состоит машинка, что ей делают, продемонстрировать, как она работает. В таком же порядке действий можно в будущем начать отрабатывать шаги «брызгать на волосы», «расчесать волосы», «сдуть феном» [1].

Показав ребенку карточку «подстригать волосы», родители должны приступить к состриганию небольшого количества волос, постепенно подравнивая длину по всей голове. Если ребенок нормально реагирует на сыплющиеся волосы и прикосновение родителя к ним, то можно добавлять фен в последовательность [11].

Отработав каждый из шагов в визуальной последовательности и добившись снижения нежелательного поведения можно осуществить поход в парикмахерскую, обязательно взяв с собой визуальную последовательность и награду, которую сам ребенок может выбрать непосредственно перед посещением парикмахера. Следует добавить, что играть в «Парикмахерскую» нужно до самой записи к парикмахеру, чтобы не растерять наработанные умения. При выборе парикмахера родителям следует обратить внимание не только на профессиональные навыки мастера, но и на его личные качества, так как он должен быть готов взять ребенка с РАС на стрижку и реализовывать ее по заранее отработанной последовательности [9].

Поход к парикмахеру – это не только посещение салона, но еще и выезд мастера на дом. В каждом из вариантов есть свои плюсы. При посещении парикмахера в салоне можно ближе к дате стрижки включить парикмахерскую в маршрут прогулки, зайти в нее, поздороваться с мастером, посидеть в зале ожидания. При варианте выезда на дом парикмахер может подстричь ребенка в том месте, где ему привычнее находится, где ему нравится и в той позе, в которой он хочет [3].

Четкое соблюдение последовательности шагов, систематические попытки проигрывания похода к парикмахеру, настойчивость и креативность родителей будут способствовать расширению перечня культурно-гигиенических навыков у детей с РАС и созданию основы для их социализации в обществе на всех последующих возрастных этапах.

Список литературы:

1. Березина М.С., Лапшина Л.М. Коррекционная направленность использования зрительной поддержки в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра // Психология в меняющемся мире: проблемы, гипотезы, перспективы : Сборник материалов всероссийской научной конференции с международным участием, посвященной 80-летию Южно-Уральского государственного университета, Челябинск, 12–13 мая 2023 года / Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Южно-Уральский государственный университет. Том Часть 2. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2023. С. 178-181. – EDN AYNEMW.

2. Белишина А.А. Формирование культурно-гигиенических навыков по уходу за волосами у детей с ТМНР // Молодой ученый. 2021. № 30 (372). С. 98-100.

3. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью / С.В. Довбня [и др.]. СПб.: Сеанс, 2018. 202 с.

4. Лапшина Л.М., Коробинцева М.С., Цилицкий В.С. Работа с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, как важный компонент профессиональной подготовки будущего учителя // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2024. № 1(179). С. 217-245. – DOI 10.25588/CSPU.2024.179.1.011.

5. Лапшина Л.М., Левченко В.А. Разработка методического обеспечения образовательного процесса детей с выраженным нарушением интеллекта // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Челябинск, 06–07 февраля 2018 года / отв. за выпуск: Л.Б. Осипова, С.В. Рослякова. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2018. С. 186-190. – EDN ZBISMH.

6. Лысова А.А. Игровая деятельность как средство формирования валеологической культуры обучающихся // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2021. № 4(164). С. 58-66. – DOI 10.25588/CSPU.2021.98.34.004. – EDN TYQDPH.

7. Мальцева Н.А. Представление о времени у подростков с расстройствами аутистического спектра : специальность 19.00.10 «Коррекционная психология: диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Мальцева Наталья Александровна; Институт коррекционной педагогики российской академии образования. Москва, 2019. 107 с.

8. Предпосылки персонализации образования детей с ограниченными возможностями здоровья в контексте дефектологической науки / Л.А. Дружинина, Л.Б. Осипова, Л.М. Лапшина, М.С. Коробинцева // Специальное образование, 2023. № 4(72). С. 12-30. – EDN YXSXXW.

9. Профессиональная готовность специалистов образования к реализации индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Л.А. Дружинина [и др.] // Перспективы науки и образования, 2022. № 6(60). С. 283-303. – DOI 10.32744/pse.2022.6.16. – EDN IBWRVH.

10. Ресурсные возможности психолого-педагогического сопровождения в обеспечении персонализации образования детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Л.Б. Осипова, Л.А. Дружинина, Л.М. Лапшина, М.С. Коробинцева // Педагогика. Вопросы теории и практики, 2023. Т. 8. № 11. С. 1138-1145. – DOI 10.30853/pep20230164. – EDN VBEIPE.

11. Урунтаева Г. А., Афонькина Ю. А. Как приобщить малыша к гигиене и самообслуживанию : метод. пособие. Москва: Просвещение, 2005. 275 с.

УДК 316.624.2

Бистаякина Д. А., Максимова А. Р.

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, г. Саранск,

АНАЛИЗ ОПЫТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РАЗРЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕВИАНТНОГО РОДИТЕЛЬСТВА

В статье рассматривается опыт социальной работы с девиантным родителем. Приводятся результаты авторского социологического исследования по теме: «Опыт социальной работы по разрешению проблемы девиантного родительства». Выделены перспективы и рекомендации по оптимизации практики решения проблемы девиантного родительства.

Ключевые слова: девиантное родительство, социальная служба, семья, социальная защита, социальная профилактика, регион.

Bistyakina D. A., Maksimova A. R.

Mordovian State University N.P. Ogareva, Saransk, Russia

ANALYSIS OF THE EXPERIENCE OF SOCIAL WORK IN SOLVING THE PROBLEM OF DEVIANT PARENTING

The article examines the experience of social work with deviant parenting. The results of the author's sociological research on the topic: «The experience of social work on solving the problem of deviant parenthood» are presented. The prospects and recommendations for optimizing the practice of solving the problem of deviant parenting are highlighted.

Key words: deviant parenting, social service, family, social protection, social prevention, region.

Актуальность темы и проблемы исследования состоит в том, что девиантное родительство является одной из самых сложных, противоречивых и латентных проблем современного общества, требующей незамедлительного устранения. По данным МВД ежегодно от рук родителей или опекунов погибают около 2000 детей, более 50 тыс. детей ежегодно убегают из дома от своих же родителей, около 2 тыс. ежегодно сводят счеты с жизнью, более 50 % преступлений в быту совершается в присутствии детей [1]; около 70 % осужденных за истязания, избияния или убийство детей – это отцы, отчимы и сожители матерей [2, с. 46].

Например, только в Республике Мордовия в период с 2019 по 2023 год было совершено 1614 преступлений родителями в отношении детей [3]. Девиантное родительство является и причиной появления в нашем обществе детей-сирот. Так, в России на начало 2024 года зарегистрировано официально 642,031 ребенка-сироты (это почти 3 % от всех детей в стране), причем 80 % всех сирот – социальные [4].

Ежегодно выявляются около 130 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей (эта цифра не включает беспризорных и безнадзорных детей, чьи родители не лишены родительских прав) [5]. Эти печальные показатели поднимают вопрос о необходимости незамедлительного решения проблемы девиантного родительства.

С целью изучить опыт социальной работы по разрешению проблемы девиантного родительства и выделить перспективы и рекомендации по оптимизации практики решения проблемы девиантного родительства нами было проведено эмпирическое исследование, с применением метода – анкетный опрос специалистов ГКУ «СЗН по Лямбирскому району РМ».

В опросе приняло участие 27 специалистов (все специалисты женщины и у всех высшее образование). При оценке своих знаний по проблеме девиантного родительства более половины специалистов поставили себе оценку «4» – 59,3 %; на «отлично» оценили свои знания 40,7 %.

Никто из опрошенных не считает, что знаком с проблемой и практикой девиантного родительства на удовлетворительно или неудовлетворительно. Возраст респондентов – от 29 до 56 лет. Средний возраст опрошенных составил 42 года. Средний стаж работы опрошенных составил 22 года.

В ходе исследования были выявлены наиболее явные характеристики, которые специалисты отнесли к понятию «девиантное родительство»:

- 1) насилие, жестокость по отношению к детям (59,3 %);
- 2) отсутствие контроля за поведением детей – детская безнадзорность (51,9 %);
- 3) недостаточная забота о детях – неопрятный внешний вид ребенка, школьная неуспеваемость (44,5 %);
- 4) отказ от ребенка (оставление) (37 %);
- 5) воспитание ребенка в отклонениях от норм морали, нравственности (33,3 %).

Выбор именно этих характеристик специалистами не случаен, так как они наиболее явные, их трудно не заметить во внешнем виде ребенка, его поведении, физическом состоянии, то есть эти характеристики поддаются наблюдению и учету.

Например, случаи жестокого обращение с детьми фиксируются в отчетах о работе ГКУ «СЗН по Лямбирскому району РМ», согласно которым только в 2023 г. было зафиксировано 10 подобных случаев.

В ходе исследования специалисты также выделили скрытые характеристики девиантного родительства:

- 1) отсутствие любви к детям без проявления насилия (59,3 %);
- 2) неконструктивные типы семейного воспитания (гипоопека, гиперопека и др.) (51,9 %).

По мнению специалистов скрытые характеристики девиантного родительства труднее заметить, ведь ребенок может быть хорошо одет, материально обеспечен, но родители проявляют к нему эмоциональную холодность, или наоборот воспитывают его по типу «кумир семьи», удовлетворяя все его прихоти, чрезмерно опекая. То есть это внешне благополучные семьи. Однако отрицательные последствия такого воспитания все же есть, о чем говорят выбор данных вариантов специалистами, и литература по вопросам детско-родительских отношений. Родители могут материально обеспечивать детей, но при этом проявлять к ним безразличие или равнодушие, эмоциональное насилие.

Наиболее часто специалисты в своей профессиональной деятельности сталкиваются с таким видом девиантного родительства как:

- 1) девиантное отцовство (44,5 %). Проявляется это в наличие неполных семей в которых отцы отказываются принимать участие в воспитание детей, уклоняются от уплаты алиментов, либо в полных, но неблагополучных семьях, в которых отцы характеризуются девиантным типом поведение (алкоголизм, семейное насилие);
- 2) девиантное родительство обоих родителей (37 %). Проявляется это в пренебрежении обязанностями обоими родителями, наиболее часто эти родители злоупотребляют спиртными напитками и не обеспечивают должный уход за детьми;
- 3) девиантное материнство (18,5 %). Проявляется это в отклоняющимся отношении матери к ребенку (детям), не удовлетворение эмоциональных, социальных потребностей ребенка. Это мать, которая фактически либо юридически отказалась от ребенка или не испытывает любви или привязанности к детям, характеризуется жестокостью или равнодушием по отношению к детям, отличается отсутствием контроля за поведением детей или отчужденностью от них.

Среди типов девиантного родительства специалисты чаще отмечали девиантное родительство в случае сочетания биологического и социального родительства (66,6 %) и девиантное биологическое родительство (40,7 %). В первом случае, девиантное родительство возникает при сочетании биологического и социального родительства (в неблагополучных семьях с родными детьми). Во втором случае, девиантное родительство биологическое происходит в случае неформального отказа родителей от своих прав на ребенка, либо оставления/подкидывания ребенка (на бабушек/дедушек, иных родственников).

Гораздо реже, судя по ответам, специалисты встречаются с девиантным социальным родительство (3,7 %), так как, прежде чем, передать ребенка в приемную семью, она проходит проверку. Хотя сегодня в средствах массовой информации все чаще освещаются случаи жестокого обращения приемных родителей с детьми.

Причины девиантного родительства специалисты ГКУ «СЗН по Лямбирскому району РМ» выделяют несколько: 1) антисоциальное поведение родителей (59,3 % ответов) пьянство родителей, разгульный образ жизни, пребывание в местах лишения свободы; 2) внутрисемейная конфликтность (37 % ответов) семейное насилие; 3) трудное экономическое положение родителей (25,9 % ответов). Среди других причин безответственного 66,60% 40,70% 3,70% 0,00% 20,00% 40,00% 60,00% 80,00% респонденты девиантное социальное родительство девиантное биологическое родительство сочетание биологического и социального девиантного родительства родительство респондентами были отмечены психологическая неготовность супругов к воспитанию ребенка (19,4 % ответов), жилищные проблемы семьи (18,5 % ответов), чрезмерная занятость родителей на работе и педагогическая некомпетентность родителей (18,5 % ответов)

Технологий социальной работы по разрешению проблемы девиантного родительства используемой в деятельности ГКУ «СЗН по Лямбирскому району РМ» является социальное сопровождение семей с детьми. Данная технология используется в практике учреждения с 2017 года.

Всего на социальном сопровождении в Лямбирском районе в период с 2017 по 2023 гг. состояло 48 семей. На каждую семью составляется индивидуальная программа социального сопровождения – документ, в котором отражена система мероприятий работы с семьей по оказанию медицинской, педагогической, психологической, юридической и социальной помощи в целях выявления и устранения причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности, снижения возможностей родителей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

В заключении необходимо отметить, что в результате сопровождения в ГКУ «СЗН по Лямбирскому району РМ» по итогам 2017-2023 года 87,5 % девиантных родителей сняты с учета положительным результатом. К сожалению 12,5 % девиантных родителей не смогли справиться с проблемой и были лишены родительских прав.

Результаты исследования решения проблемы девиантного родительства отразили следующие достигнутые задачи: обеспечение непрерывного социального сопровождения семей с детьми, предоставление им необходимой социальной помощи, оказание содействия в осуществлении гарантированных прав детей; повышение качества и доступности социальной помощи для семей с детьми, внедрение новых подходов к организации социального обслуживания семей с детьми; обеспечение межведомственного и межсекторного взаимодействия при организации социального сопровождения семей с детьми.

Список литературы:

1. Российский детский фонд : сайт. – Москва, 2024. – URL: <https://detfond.org/news> (дата обращения: 09.05.2024). – Режим доступа: для авториз. пользователей. – Текст : электронный.
2. Нечаева А. М. Россия и ее дети : (Ребенок, закон, государство) : монография / А. М. Нечаева. – Москва : Грааль, 2000. – 238 с. – ISBN 5-7873-0006-2. – Текст : непосредственный.
3. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Мордовия : сайт. – Саранск, 2024. – URL: <https://mrd.gks.ru/> (дата обращения: 20.05.2024). – Режим доступа: сеть Интернет. – Текст : электронный.
4. Исследование причин социального сиротства – жизненных ситуаций, которые приводят к попаданию детей в детские учреждения : результаты Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации. – URL: http://timchenkofoundation.org/wpcontent/uploads/2019/12/issledovanie_prichin_social_sirotstva.pdf (дата обращения: 02.05.2024). – Текст : электронный
5. Любишь – отдай или «Круглый стол о возвращении детей в кровные семьи. – URL: <https://rossaprimavera.ru/article/3ddb44c> (дата обращения: 02.05.2024). – Текст : электронный.

УДК 316.2

Борсокбаева С. С., Кудаярова М. Ж.

*Кыргызско-Российский Славянский Университет им. Б.Н. Ельцина
г. Бишкек, Кыргызстан*

ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В СОЦИОЛОГИИ

Статья рассматривает проблемы питания населения. Изменения в социуме Кыргызстана, развитие социального неравенства, что отражается на качестве питания населения. Даны методы исследования.

Ключевые слова: социология питания, социальное неравенство, социальный процесс, голод, недоедание, здоровье.

Borsokbaeva S. S., Kudayarova M. J.

Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin. Bishkek, Kyrgyzstan

PROBLEMS AND METHODS OF POPULATION NUTRITION RESEARCH IN SOCIOLOGY

The article considers the problems of nutrition of the population. Changes in the society of Kyrgyzstan, the development of social inequality, which is reflected in the quality of nutrition of the population. Research methods are given.

Key words: sociology of nutrition, social inequality, social process, hunger, malnutrition, health.

В современных условиях, проблемы голода и недоедания становятся общечеловеческими задачами. Она ещё больше обостряется при усилении политических и экономических проблем, противостоянии определенных сил в обществе. При условиях мирного сосуществования и правильного распределения пищевых ресурсов, человечество давно бы решило эту проблему. С развитием промышленности и промышленного производства продовольствия у человечества возникают надежды на то, что придет новая эра изобилия, в которой будет отсутствовать голод и недоедание. Недоедание является причиной ухудшения здоровья, снижения трудоспособности и продолжительности жизни человека. Однако эта надежда не оправдалась, поскольку происходит качественное изменение пищевого продукта, что крайне нежелательно для сохранения здоровья человека и его потомства.

За 1990-1998 гг. количество недоедающих людей в развитых странах уменьшилось на 40 млн. человек. В докладе ООН за 2019 г. отмечено, что с 2016 года число голодающих увеличивается и находится на уровне 2011 г. По данным ООН 821млн. человек голодает, 2 млрд. недоедают или используют некачественную пищу. При этом количество людей страдающих от избыточной массы тела увеличилось на 40 %, наблюдается 45 % случаев смерти у детей до 5 лет от недостатка еды.

Даже страны с развитой индустрией с передовыми технологиями производства не всегда имеют возможности обеспечения продуктами питания собственного население. Одной из причин такого положения является то, что сельское хозяйство фактически нерентабельно и требует дотации.

При решении вопросов продовольственного обеспечения немаловажное значение имеют вопросы охраны окружающей среды и соблюдение правильного землепользования.

Антропогенное и техногенное загрязнение почвы, воды, воздушной среды создают угрозу для качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания. Серьёзной проблемой является утилизация твердых отходов, которые занимают огромные территории земли, снижая в количественном и качественном отношении сельскохозяйственные угодья, что отражается на продовольственной безопасности государств.

Питание человека претерпевало различные изменения в течение существования человечества. В процессе эволюции и в результате различных социально-экономических преобразований в обществе, развитие различных технологий по производству продуктов питания меняется качество продовольствия. Современные технологии производства продуктов питания включают многие химические, гормональные и другие средства, используемые для повышения урожайности, длительности хранения и усиления вкусовых, питательных свойств.

Меняется качество еды, а ассортимент практически остается стабильным. Характер питания, национальные традиции – это процесс адаптации человека к определенной пище, которую они могли производить и использовать в данных территориальных условиях. С расширением международных связей пища человека обогащается и другими продуктами, привозимыми с других государств и континентов. К примеру, из Европы пришли новые способы производства продуктов питания и развития сельского хозяйства, которые разрушали экологию целых регионов.

Формула здорового питания, представляет сумму трех равнозначных слагаемых: экономических возможностей, ассортимента пищевых продуктов и уровня образования в вопросах рационального питания. Следует отметить, что составить теоретически рацион питания по требованиям рационального питания возможно. Но в жизненной ситуации решение данного вопроса зависит от многих объективных обстоятельств. И в первую очередь от доходов, доступности продуктов питания, их наличие на потребительском рынке и др. К примеру, нами было изучено около 2 тысяч рационов сельских жителей республики, рассчитывался их химический состав и сбалансированность белков, жиров, углеводов, однако сбалансированный по всем параметрам рацион не наблюдался.

Общеизвестно, что настоящее время наблюдается рост количества врожденных пороков наследственных механизмов, связанных с питанием, что предполагает изменение человека как биологического вида. В связи с этим, посредством оптимизации питания, можно оказать существенную помощь человеку, способствуя улучшению его здоровья, что является необходимым условием для развития и сохранения народонаселения.

В современном кыргызском обществе сложилась тенденция, при которой тот, кто имеет власть, имеет доступ и к богатству и престижу. На наш взгляд, до тех пор, пока будет существовать такое глубокое имущественное и социальное неравенство в стране, будут сохраняться проблемы питания. С одной стороны недоедание, с другой избыточное потребление пищи. И то и другое способствуют росту болезней алиментарного происхождения, что наносит ощутимый вред здоровью нации.

Человек есть непосредственно природное существо, и как природное существо он наделен определенными жизненными силами, будучи деятельным природным существом. Потребность человека в пище зависит от характера труда, а его обеспечение от социальной защищенности. Кроме того, питание способствует воспроизводству трудоспособности населения, влияет на доходы населения, в целом оказывая благоприятное или неблагоприятное воздействие на качество жизни и здоровье человека.

Недоедание становится источником болезни, а значит и снижает возможность зарабатывать на жизнь. Таким образом, создается порочный круг, способствующий воспроизводству бедности, оказывающий влияние на рождаемость, смертность, естественный прирост и

продолжительность жизни человека. Нельзя упрекать в лености бедного человека, снижение активности, трудоспособности может быть ответной физиологической реакцией организма, что связано с недостатком энергетических ресурсов.

Нам остается добавить, что достаточное питание способствует адаптации организма к изменениям природных и социальных факторов, с которыми приходится сталкиваться современному человеку.

Право на пищу – это, прежде всего, право на производство или покупку еды достаточной для своих нужд. Проведенные нами исследования за период с 1996 по настоящее время показывают, что основными источниками дохода сельского населения является земледелие, животноводство. Большая часть сельхозпродуктов реализуется оптовым покупателям или на местных рынках. Вырученные средства используются для других нужд, поэтому большую часть времени года сельчане хронически недоедают.

В системе профилактических мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья населения, основополагающая роль должна принадлежать социологическому анализу. Изучение питания как социального процесса будет одним из основных индикаторов, характеризующих качество жизни населения. Однако до настоящего времени серьезное внимание социологов к проблемам питания населения ещё не привлекалось. Основные положения «Социологии питания» нами были изложены в монографии «Социология питания: методология и проблемы» еще в 2004 г. [1] Однако для многих социологов данное направление показалось неприемлемым, но мы продолжили проводить исследования. В дальнейшем вышли многие исследования в этом направлении [2,3]. Таким образом, время подтверждает обоснованность данного направления в социологии. В «Социологии питания» необходимо использовать методы очного интервью (анкетирование), опросно-весовой метод (наблюдение, или естественный эксперимент). Изучение питания необходимо проводить в форме социологического мониторинга – изучение питания в течение определенного промежутка времени.

В социологии питания учитываются: основные индикаторы экономического развития страны; уровень социальной защиты населения, бедность, безработица, источники и объем доходов, расходы на питание; изменения демографических индикаторов (рождаемость, смертность, продолжительность жизни и др.). Интегрированные показатели (химический состав рационов, величины среднелюшевого рациона питания, структура питания).

В качестве объекта исследования в социологии питания берется питание различных групп населения в зависимости от территориальной (городское, сельское население), социальной, профессиональной, возрастно-половой принадлежности. Выбор объекта зависит от конкретных целей задач, поставленных исследователем.

Предметом исследования являются рационы питания, ассортимент и количество продуктов питания в суточном рационе, химический состав (энергетическая ценность в ккал., количественное содержание основных пищевых веществ и факторов), показатели здоровья (заболеваемость, смертность). При этом учитывается качество и безопасность продуктов питания, степень продовольственной безопасности страны, уровень производства и потребления основных продуктов питания. При исследовании питания населения необходимо использовать компаративный анализ посредством комплексных методов, включающих натурные исследования (наблюдение – опросно-весовой метод), опросный метод (очное интервью), эмпирические, математические, демографические. Основу на всех ступенях отбора составляют различные территориальные общности: административные районы, города, поселки городского типа, населенные пункты (села) во всех областях республики, что позволило охватить все слои населения во всех регионах. В соответствии с целью исследования использован квотный метод выборки, с независимыми параметрами контрольных признаков, взятых каждый в отдельности. Генеральная совокупность должна составлять – 2000 (+200), 1500 (+100) пропорционально общей демографической характеристике для определения реального питания населения, собранный таким образом материал соответствует принципам репрезентативности. Полученные данные необходимо проанализировать и обработать по компьютерной программе.

Опросный метод (социологический). Используются анкетные данные, базирующиеся на заполнении специальных вопросников, содержащих сведения о характере и объеме продуктов питания и блюд. Полученные данные подвергаются компьютерной обработке по программе. При изучении питания населения опросный метод позволяет изучить фокусированное, направленное питание. Круг вопросов, включенных в план интервью, является обязательным. Специальные вопросники должны содержать сведения о характере и объеме продуктов питания и блюд. Фаза адаптации состоит из обращения и нескольких первых вопросов, в целях объяснения содержания вопросника и постепенного перехода к сути самого исследования. Опрос начинается с общих вопросов, определения имени и отчества, места работы, давности проживания в этом населенном пункте, знания респондентом о важности питания для здоровья и др.

Наш опыт работы в этой области показывает, что население практически не уделяет достаточного внимания собственному питанию, и многое для них кажется несущественным, поэтому очень важно создать у респондента мотивацию, желание ответить на вопросы. Проведение опроса требует привлечения достаточного числа квалифицированных интервьюеров, что позволяет провести опрос среди большого количества респондентов. В социологических исследованиях вопросы потребления продуктов питания должны быть обозначены очень четко, без данных по количественному потреблению продуктов питания, полученные результаты будут малоинформативными. Важно знать количество потребляемых продуктов питания, для этого надо спросить о количестве съеденного продукта, к примеру: «Сколько грамм хлеба Вы съели на завтрак?», или «Сколько килограмм мяса в неделю Вы расходуете на питание Вашей семьи?» При использовании опросного метода в семье необходимо получить данные о доходе всей семьи, из чего складываются доходы, есть ли подсобное хозяйство, какие продукты питания они выращивают в своем хозяйстве, есть ли продовольственные магазины, что покупается в них, каковы цены. Если в семье имеются дети до 14 лет, то необходимо обязательно спросить: «Получают ли они дополнительное питание, какое, сколько?» Составление анкеты требует хорошего проблем питания, а также необходима ясность и конкретность при постановке заданных вопросов. Кроме того, очень важно получить данные по состоянию здоровья. Необходимо уточнить наличие хронических заболеваний, и какими болезнями он болел в последнее время, что его беспокоит в настоящее время. Существуют определенные симптомы алиментарной (пищевой) недостаточности, к примеру, кровоточивость десен (недостаток аскорбиновой кислоты - витамина С), выпадение волос, сухость кожи (недостаток витамина А), изменение пигментации на коже (недостаток витамина РР), разрушение зубов (недостаток кальция), высокая утомляемость (недостаток белков) и др. Важно вычислить процентное соотношение людей с симптомами недостаточного питания.

Опросно-весовой метод (метод естественного эксперимента или наблюдения). Кроме анкетного опроса можно использовать опросно-весовой метод, который заключается в строгом фиксировании всех потребляемых за день блюд и продуктов. Данным методом проводится наблюдение в семье в течение 3-7 дней. Наблюдение – это долговременное рассмотрение объекта в естественных для него обстоятельствах, такие исследования чаще проводятся при изучении питания в семье (домохозяйствах). Преимуществом этого метода является то, что присутствие наблюдателя не вызывает искусственных изменений в исследуемой ситуации, желание улучшить структуру питания и др. При использовании данного метода исключаются различные случайности, к примеру, питание обследуемого в первый день было достаточным по ассортименту и количеству, а на другой день пища была довольно скудной. При наблюдении за питанием в течение определенного времени позволит сгладить эти крайности и получить среднелюшевые количества соответствующие реальному потреблению. Этот метод лучше использовать при изучении питания отдельной популяции, представителей различных социальных групп, детей, женщин, пенсионеров и др. В специально разработанную карту питания записываются данные завтрака, обеда, ужина (количество, ассортимент), в конце каждого дня подсчитывались итоговые показатели – количество продуктов питания съеденных респондентом за один день. Затем после окончания необходимого срока наблюдения, рассчитываются данные среднесуточного рациона наблюдаемого: количество съеденного продукта за время наблюдения (дни) суммируется и делится на количество дней. Этот метод считается наиболее информативным, однако является очень трудоемким, требующим определенного терпения и педантизма.

При использовании любого из указанных методов после получения данных о фактическом потреблении продуктов и блюд производится анализ полученных результатов с использованием компьютерной технологии.

Список литературы:

1. Борсокбаева С.С. Социология питания: методология и проблемы. - Бишкек. -150 с.
2. Веселов Ю.В. Повседневные практики питания // Социологические исследования. 2015. №1. С. 95-104.

УДК 376. 42

*Брюханова А.А., Захарова Н.А.
Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия
Лапшина Л.М.*

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия
**ИГРА КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
В СРЕДУ НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ СВЕРСТНИКОВ**

В статье рассматривается игра как вспомогательный способ интеграции ребенка с задержкой психического развития в среду нормально развивающихся сверстников.

Ключевые слова: игра, социализация, задержка психического развития.

*Bryukhanova A.A., Zakharova N.A.
Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia
Lapshina L.M.*

South Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia

**GAME AS A MEANS OF SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION IN THE ENVIRONMENT
OF NORMALLY DEVELOPING PEERS**

The article considers play as an auxiliary method of integrating a child with mental retardation into the environment of normally developing peers.

Key words: play, socialization, mental retardation.

Количество детей с ограниченными возможностями растет из года в год, а дети с задержкой психического развития (ЗПР) в школьном возрасте составляют до 50% от неуспевающих обучающихся, при этом количество и первых, и вторых увеличивается. В условиях активно набирающей обороты инклюзии, варианты совместного обучения детей с ЗПР и с условно возрастной нормой также увеличиваются [5]. Практики инклюзивного образования отмечают, что в таком случае часто возникают не только трудности освоения образовательной программы [1], но и возникают препятствия в успешной социализации школьников с ЗПР в новую социальную группу сверстников. Однако, та же практика показывает, что трудности возможно преодолеть, создав необходимые (особые) педагогические условия для успешной интеграции [3].

Социализация детей с ограниченными возможностями предполагает усвоение ребенком определенных ценностей, норм и знаний, а также его включение в систему социальных взаимодействий и отношений в рамках той среды, в которую он интегрируется [6].

Главной проблемой, с которой приходится сталкиваться детям с ЗПР, является нарушение связи с миром, что оказывает существенное влияние на развитие познавательных процессов, ограничивает и обедняет социальные контакты. Эти аспекты напрямую влияют на возможности социализации ребенка: затрудняют коммуникацию, мешают участвовать в совместной работе с ровесниками, с другими детьми и нередко могут спровоцировать недовольство со стороны успевающих в учебе сверстников [2].

Существует множество приемов, способствующих интеграции ребенка в среду сверстников. Это и участие в мероприятиях культурной и спортивной направленности, и терапия искусством, групповые занятия, совместная подгрупповая деятельность на уроке. Однако более эффективным средством является игра [7]. Для детей с ЗПР и на начало школьного обучения игра остается не только самой интересной и доступной деятельностью, но и остается ведущим видом деятельности [2].

Достичь положительной динамики можно путем использования различных игр, игр различной направленности: терапевтические, сюжетно-ролевые, театрализованные. Педагог, работающий с такими детьми, должен владеть полным арсеналом характеризуемых ниже игр, если хочет быть успешным с профессиональной деятельности [4].

Терапевтические игры помогают справиться с напряжением и стрессом, а также постепенно устраняют препятствия в межличностных отношениях. Содержание игр обязательно должно соответствовать актуальному уровню умственного развития ребенка, а также быть тщательно подобранными согласно проблеме, которой придется коснуться. В играх должны быть представлены понятные для детей ситуации и правила, а дефектолог должен контролировать процесс, чтобы успешно преодолеть нежелательные качества, поведение и эмоции [4].

Сюжетно-ролевые игры – это один из основных видов игр, направленный на обогащение словарного запаса детей с задержкой психического развития, пополнение знаний и представлений об окружающем мире и углубление знаний о людях (их профессиях, национальности и т.д.), что является наиболее важным. Данный вид игровой деятельности способствует быстрому закреплению навыков межличностного общения и норм социального поведения. Чтобы поучаствовать в сюжетно-ролевой игре, ребенку необходимо придумать персонажей и достигнуть определенных целей, путем отыгрыша выбранной роли [3].

Театрализованная игра представляет собой инсценировку литературного произведения (сказки, рассказы и др.), где персонажи становятся действующими лицами игры, продуманной детьми с помощью дефектолога. Каждое представление имеет свой собственный готовый сюжет, поэтому деятельность ребенка во многом уже предопределена текстом, что значительно упрощает его задачу и немного расслабляет. Это приносит положительный эффект и устанавливает нужную атмосферу в классе. Данный вид игры помогает преодолеть трудности в общении, робость и повысить самооценку ребенка с ЗПР, а также обогащает ребенка с ЗПР новыми знаниями [7].

Таким образом, игра является важнейшим средством социализации ребенка с ЗПР в среду сверстников, так как способствует развитию всех познавательных процессов и помогает ему изучить, принять новые социальные роли и успешно реализовать их в легкой, приятной и привычной форме.

Список литературы:

1. Коробинцева М.С. Особенности овладения навыком чтения младшими школьниками с задержкой психического развития // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования : СБОРНИК СТАТЕЙ XI МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ 85-ЛЕТИЮ ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, Челябинск, 25 сентября – 26 2019 года. Том Часть 1. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2019. С. 348-352. – EDN SSPANH.
2. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Формирование учебной мотивации у обучающихся с задержкой психического развития в адаптационный период при переходе из начальной в основную школу // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология., 2023. Т. 9 (75). № 2. С. 125-138. – EDN HPMSAX.
3. Кручинин В.А. Психология развития и возрастная психология: учебн. пос. для вузов / В.А. Кручинин, Н.Ф. Комарова // Нижегород. гос. архитектур-строит. ун-т. – Н. Новгород: ННГАСУ, 2016. 219 с.
4. Лапшина Л.М., Коробинцева М.С., Цилицкий В.С. Работа с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, как важный компонент профессиональной подготовки будущего учителя // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2024. № 1(179). С. 217-245. – DOI 10.25588/CSPU.2024.179.1.011.
5. Назарова Н.М. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. 400 с.

6. Профессиональная готовность специалистов образования к реализации индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Л.А. Дружинина [и др.] // Перспективы науки и образования, 2022. № 6(60). С. 283-303. – DOI 10.32744/pse.2022.6.16. – EDN IBWRVH.

7. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: ВЛАДОС, 2009. С. 27-151.

УДК 614.2

Булатников А.Н.^{1,2}, Давлетов Л.Н.², Карпейкин К.С.², Кислова Т.В.², Лебедева Н.И.², Мушаева Г.С.², Неведова М.А.², Расчупкин Д.С.², Царенко Н.А.²

¹ *Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, г. Москва, Россия*
² *Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ, г. Москва, Россия*

ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ПРОХОДЯЩИХ КУРС СТАЦИОНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, НА ОСНОВЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ

В статье рассматриваются изменения показателей аттитюда, личностных девиаций и статуса в процессе краткосрочного курса коррекционных воздействий в ходе наркологической реабилитации в стационарных условиях.

Ключевые слова: аттитюд, социально-психологические критерии реабилитации, мониторинг реабилитационных воздействий, наркология.

Bulatnikov Alexander Nikolaevich^{1,2}, Davletov Leonid Nikolaevich², Karpeikin Kirill Sergeevich², Kislova Tatyana Vladimirovna², Lebedeva Nadezhda Igorevna², Mushaeva Gela Sergeevna², Nefedova Maria Alexandrovna², Raschupkin Denis Sergeevich², Tsarenko Natalia Anatolyevna²

¹ *Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russia*

² *Moscow Scientific and Practical Center for Narcology, Department of Health, Moscow, Russia*

PILOT STUDY OF COGNITIVE-BEHAVIORAL DYNAMICS OF DRUG PATIENTS UNDERGOING INPATIENT REHABILITATION COURSE, BASED ON PERSONALIZED SOCIO-PSYCHOLOGICAL CRITERIA

The article examines changes in indicators of attitude, personal deviations and status in the process of a short-term course of corrective influences during drug rehabilitation in inpatient conditions.

Key words: attitude, socio-psychological criteria for rehabilitation, monitoring of rehabilitation effects, narcology.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.2023 № 3547-р «Об утверждении Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и на дальнейшую перспективу» одной из основных задач Концепции является развитие системы медицинской реабилитации, социальной адаптации и ресоциализации лиц с алкогольной зависимостью и лиц, страдающих пагубным (вредным) употреблением алкоголя [1]. В Московском научно-практическом центре наркологии в отделении медицинской реабилитации разработана и реализуется программа социально-психологической коррекции пациентов наркологического профиля, основанная на системном подходе к процессу реабилитации и учитывающая как медицинские, так и психологические, социокультурные и информационные аспекты лечения и коррекции индивидуального психического дизонтогенеза у больных наркологического профиля. Реабилитационные мероприятия в отделении реализуются при взаимодействии специалистов мультидисциплинарной бригады, которая состоит из врача психиатра-нарколога, медицинского психолога, психотерапевта, специалистов по социальной работе и социальных работников. На основании клинических и социальных особенностей пациента специалисты реабилитационной бригады формируют конкретные средства и методы медицинской реабилитации для комплексного физического, психологического и социального восстановления пациента с зависимостью от психоактивных веществ (далее ПАВ). Кроме того, для повышения эффективности краткосрочной реабилитации в программе предусмотрено привлечение консультантов-волонтеров (добровольцев) из числа пациентов, отказавшихся от употребления ПАВ, находящихся в ремиссии наркологического заболевания продолжительностью более года и прошедших специализированное обучение для работы по реабилитации. Продолжительность интенсивной стационарной реабилитации – 2 недели, с возможностью её пролонгации до 4 недель. Кроме того, в настоящее время с целью оказания наркологической реабилитационной помощи пациентам с алкогольной зависимостью разработаны научно-практические программы со структурированными компонентами, соответствующие современным нормативно-правовым документам, условиям и наиболее полноценно отвечающие потребностям социума [2, 3, 4, 5, 7, 9]. В этих разработках представлен алгоритм создания реабилитационной среды, ее сохранность и обеспечение для целенаправленных изменений социальной и психологической сферы функционирования пациентов наркологического профиля. Реабилитационная среда, которая сформирована в отделении медицинской реабилитации, по своей сути, является искусственно структурированным микросоциальным сообществом с целью активизации позитивных ресурсных состояний, обеспечивающих формирование значимых социальных установок (аттитюдов) и личностных нормативных статусов, а также минимизацию и последующее блокирование личностных девиаций.

В публикации «Персонализированные функциональные критерии реабилитационного состояния пациентов наркологического профиля» рассматривались специфические элементы медицинских, психологических и социальных критериев реабилитационного состояния пациентов в реабилитационной программе, позволяющие определить персонализированный функциональный реабилитационный класс (далее ФКР) пациента и провести мониторинг эффективности реализации реабилитационных программ в сфере зависимости от психоактивных веществ [6]. Первый функциональный класс реабилитации (ФКР-1) характеризуется легкими (незначительными) нарушениями когнитивно-бихевиоральной сферы пациента. Второй функциональный класс реабилитации (ФКР-2) – это умеренные нарушения. Третий функциональный класс реабилитации (ФКР-3) проявляется выраженными нарушениями. Четвертый функциональный класс реабилитации (ФКР-3) определяется резко выраженными нарушениями.

В проведенном пилотном исследовании в структуре реабилитационных критериев социально-психологического состояния пациентов выделены три компонента, характеристики которых и определяют функциональный класс реабилитации: социальные установки (аттитюды), личностные девиации и личностный статус. Внутренние установки наркологических пациентов в структуре реабилитационного сообщества фактически приобретают функцию социальных установок (аттитюдов), когда происходит комплексная эмоциональная, когнитивная и бихевиоральная межличностная адаптация, интеграция и социализация в условиях реабилитационного пространства стационарного типа. Личностные девиации, которые присущи пациентам наркологического профиля, препятствуют позитивной социотерапевтической активности в ходе психокоррекционных воздействий, и поэтому в отделении медицинской реабилитации создаются условия для формирования трезвеннических социально-нравственных норм и культурных ценностей. Личностный статус пациента в наркологическом отделении определялся его отношением к принятым требованиям реабилитационной программы и терапевтического сообщества и характеризуется конкретными паттернами функционирования в реабилитационном пространстве.

Краткая характеристика обследованных пациентов, включенных в настоящее пилотное исследование. По современным представлениям в пилотное исследование должно быть включено не менее шести респондентов [10]. Всего было подвергнуто сравнительному анализу восемь пациентов, которые участвовали в программе интенсивной стационарной реабилитации. Все пациенты прошли двухнедельный курс вышеуказанной реабилитации, являются жителями г. Москвы, представителями мужского пола и имеют клинический диагноз: синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя, в настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление, средняя (вторая) стадия (Код по МКБ – 10 - F10.212). Возраст: 20-40 лет - 2 пациента (25%); 41-60 лет - 4 пациента (50%); более 61 года - 2 пациента (25%). Образование: среднее - 2 пациента (25%); среднее специальное - 2 пациента (25%); высшее - 4 пациента (50%). Сфера занятости: рабочий - 1 пациент (12,5%); пенсионер - 1 пациент (12,5%); не работают - 6 пациентов (75%). Семейный

статус: женат - 2 пациента (25%); разведен - 4 пациента (50%); холост - 2 пациента (25%). Наследственность по алкоголизму: отягощена - 3 пациента (37,5%); не отягощена - 5 пациентов (62,5%). Продолжительность алкоголизма: 10-15 лет - 3 пациента (37,5%); 16-20 лет - 2 пациента (25%); 21-25 лет - 2 пациента (25%); более 25 лет - 1 пациент (12,5%). Уголовные правонарушения отмечены у 2 пациентов (25%); 6 пациентов (75%) отрицали наличие административных и уголовных наказаний.

Таблица 1 – Показатели социального и психологического состояния пациента до курса стационарной наркологической реабилитации

Критерии социального и психологического состояния пациента	Пациенты	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС РЕАБИЛИТАЦИИ				ИТОГО
		ФКР-1	ФКР-2	ФКР-3	ФКР-4	
Социальные установки (аттитюд)	1	0	2	9	16	27
	2	0	0	9	16	25
	3	0	8	3	4	15
	4	0	4	9	12	25
	5	0	8	12	4	24
	6	0	4	6	12	22
	7	0	4	9	8	21
	8	0	0	9	20	29
ИТОГО		0	30	66	92	188
Личностные девиации	1	0	8	3	12	23
	2	0	0	3	12	15
	3	0	2	3	4	9
	4	0	8	3	0	11
	5	0	6	3	16	25
	6	0	6	3	16	25
	7	0	4	3	8	15
	8	0	8	3	4	15
ИТОГО		0	42	24	72	138
Личностный статус	1	0	0	0	12	12
	2	0	0	6	12	18
	3	0	0	3	0	3
	4	0	2	0	4	6
	5	0	0	3	8	11
	6	0	2	0	12	14
	7	0	0	9	0	9
	8	0	0	0	8	8
ИТОГО		0	4	21	56	81
ВСЕГО		0	76	111	220	407

Таблица 2 – Показатели социального и психологического состояния пациента после прохождения курса стационарной наркологической реабилитации

Критерии социального и психологического состояния пациента	ПАЦИЕНТЫ	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС РЕАБИЛИТАЦИИ				ИТОГО
		ФКР-1	ФКР-2	ФКР-3	ФКР-4	
Социальные установки (аттитюд)	1	2	8	3	0	13
	2	1	4	3	0	8
	3	2	8	0	0	10
	4	3	8	0	0	11
	5	3	6	0	0	9
	6	3	6	3	0	12
	7	5	4	0	0	9
	8	0	4	9	0	13
ИТОГО		19	48	18	0	85
Личностные девиации	1	0	4	0	0	4
	2	0	4	0	0	4
	3	0	4	0	0	4
	4	0	4	0	0	4
	5	0	2	0	0	2
	6	0	6	0	0	6
	7	0	4	0	0	4
	8	0	6	0	0	6
ИТОГО		0	34	0	0	34
Личностный статус	1	0	4	3	0	7
	2	0	4	3	0	7
	3	2	2	0	0	4
	4	0	4	0	0	4
	5	3	4	3	0	10
	6	2	4	0	0	6
	7	2	0	0	0	2
	8	0	4	3	0	7
ИТОГО		9	26	12	0	47
ВСЕГО		28	108	30	0	166

Для объективной оценки функционального класса реабилитации использовалась квантифицированная оценка каждого персонального элемента компонентов (критериев) социально-психологического состояния пациентов. Методика количественной оценки

функционального класса реабилитации базируется на клинико-психологических признаках, ранжированных в соответствии с определенным функциональным классом реабилитации, выраженного в баллах. Каждый элемент первого функционального класса реабилитации (ФКР-1) – 1 балл, элементы второго функционального класса реабилитации (ФКР-2) по 2 балла, и так далее, третий функциональный класс реабилитации (ФКР-3) – 3 балла, четвертый функциональный класс реабилитации (ФКР-4) – 4 балла. Таким образом, количественная оценка характеризуется простой констатацией существующего признака в рамках функционального класса реабилитации пациента. Эффективность медицинской реабилитации социально-психологического состояния пациентов оценивается клинически и по функциональному классу реабилитации [8].

Изучение социальных установок (аттитюдов), личностных девиаций и личностного статуса проводилось у каждого пациента до и после двухнедельного курса стационарной интенсивной реабилитации. Результаты проведенного пилотного исследования представлены в таблицах 1 и 2. Краткое обсуждение результатов пилотного исследования. Как видно из представленных в таблицах результатов до курса стационарной наркологической реабилитации элементы всех трех компонентов, представляющих первый функциональный класс реабилитации (социальные установки (аттитюды), личностные девиации и личностный статус), в структуре социально-психологического состояния пациентов не выявлены, как и отсутствуют показатели критериев четвертого функционального класса реабилитации после проведенных коррекционных реабилитационных воздействий. В данном пилотном исследовании прослеживается определенный диссонанс в эффективности коррекции между социальными установками (аттитюдами), личностным статусом и личностными девиациями. Наиболее оперативно в ходе интенсивной стационарной реабилитации происходят изменения в структуре личностных девиаций пациента. Так, если до курса реабилитации суммарные баллы по этому компоненту равнялись 138 единицам, то после – 34 баллам. В процентном отображении негативные проявления личностных девиаций сохраняются в 24,64%. Эти отклонения, в свою очередь, нуждаются в дальнейшей интернальной блокаде с целью выработки стабильных и адекватных паттернов функционирования в естественной социальной среде без употребления психоактивных веществ. Тогда как социальные установки (аттитюды) и личностный статус (45,21% и 58,02% соответственно) остаются относительно устойчивыми к краткосрочным коррекционным реабилитационным воздействиям, что следует учитывать при разработке, организации и проведении реабилитации пациентов наркологического профиля в ограниченном формате.

Таким образом, в ходе пилотного исследования была диагностирована не только количественная, но и качественная трансформация социально-психологического состояния, что оценивалось по благоприятному прогрессированию пациентов в рамках функциональных критериев реабилитации. Интегрированная позитивная когнитивно-бихевиоральная динамика зарегистрирована практически в 60% персонализированных показателей социально-психологических критериев пациентов наркологического профиля, прошедших двухнедельный курс стационарной реабилитации. В дальнейшей работе предполагается более детальное и масштабное изучение персонализированных показателей когнитивно-бихевиоральной динамики в процессе наркологической реабилитации.

Список литературы:

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 11.12.2023 № 3547-р «Об утверждении Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и на дальнейшую перспективу»
2. Булатников А.Н. Функциональные компоненты реабилитационной деятельности при коррекции аддиктивного поведения у несовершеннолетних / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №3, 2015. С. 92-97
3. Булатников А.Н., Зарецкий В.В. [Реабилитация и ресоциализация несовершеннолетних с зависимостью от психоактивных веществ \(Учебный модуль программы повышения квалификации «Профилактика аддикций среди несовершеннолетних»\) / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №2, 2017. – С. 50-79.](#)
4. Булатников А.Н., Зарецкий В.В. [Тема 10. «Системная реабилитация несовершеннолетних и молодежи, зависимых от психоактивных веществ» / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №2, 2017. – С. 139-157.](#)
5. Булатников А.Н., Новиков Е.М., Наумова А.Г. Технологии семейной реабилитации в наркологической практике / «Здоровый образ жизни – выбор современного человека»: Сборник материалов VII Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 28 - 29 марта 2018г. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. – С. 17-24
6. Булатников А.Н. Персонализированные функциональные критерии реабилитационного состояния пациентов наркологического профиля / Сборник материалов XII Международной научно-практической конференции «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности, посвященной 100-летию Республики Бурятия, 28-29 сентября 2023 г. – г. Улан-Удэ, 2023. – С. 304-307.
7. Валентик Ю.В., Иовчук Н.М., Потемкин Г.А., Савченко Л.М., Соболев Е.С., Булатников А.Н., Ивановская Т.Н. Дифференциация программ реабилитации в различных возрастных группах несовершеннолетних и молодежи, злоупотребляющих психоактивными веществами (методическое пособие). - М: Издательство ООО «Русь», 2003. – 162с.
8. Диагностика функциональных нарушений, ограниченной жизнедеятельности, социальной недостаточности и медицинская реабилитация пациентов при психических и поведенческих расстройствах : практическое пособие. - А. И. Старцев [и др.]. – Минск : Проф-Пресс, 2018 – 52с.
9. Зарецкий В.В., Булатников А.Н. Профилактика наркологических расстройств (программа повышения квалификации) / Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №1, 2016. – С.106-145.
10. Муслон С.А., Маев И.В., Салманов П.Л., Лапшихина Е.А. Ещё раз о минимальном числе больных в каждой группе для включения в испытание // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 1. – С. 77-83.

УДК 378.147

Бушма Т.В., Зуикова Е.Г., Бондарчук И.Л.

*Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого,
Санкт-Петербург, Россия*

О РЕЗУЛЬТАТАХ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ

В статье выявлены основные аспекты социализации первокурсников, определены факторы, влияющие на успешность их интеграции, даны рекомендации по программе поддержки на начальных этапах обучения.

Ключевые слова: первокурсники, социальная адаптация, стресс-факторы.

Bushma T.V., Zaikova E.G., Bondarchuk I.L.

Peter the Great St. Petersburg Polytechnic University, St.-Petersburg, Russia

ON THE RESULTS OF SOCIAL ADAPTATION OF FIRST-YEAR STUDENTS TO STUDYING AT A UNIVERSITY

The article identifies the main aspects of socialization of first-year students, determines the factors influencing the success of their integration, and provides recommendations for a support program at the initial stages of training.

Key words: first-year students, social adaptation, stress factors.

Социальная адаптация студентов представляет собой одну из ключевых проблем и предметом обсуждений в научном сообществе. Успешный переход в университетскую среду влияет на личностное развитие и будущие успехи в профессиональной сфере. Тем не менее, не все студенты готовы к саморазвитию и справляются с требованиями высшего образования. Проблемы социальной адаптации и неприспособленность к новой системе обучения могут привести к отчислению на первом курсе [3, 5].

Адаптация студентов к университетской жизни может быть затруднена различными факторами, такими как расстояние от родительского дома, отсутствие поддержки со стороны семьи, сложности в учебном процессе или социальные проблемы. Некоторые студенты могут испытывать стресс из-за нового окружения, непонимания учебных требований или недостатка социальных навыков [1, 2, 4].

Актуальность исследования определяется важностью проведения работы среди первокурсников, помогая им осознать свои сильные стороны и находить способы преодоления трудностей.

Цель исследования: изучение процесса и создание условий для социальной адаптации студентов к условиям обучения на первом курсе.

Задачи:

1. Используя данные опроса, выявить основные направления адаптации первокурсников к обучению.
2. Определить факторы, влияющие на успешность адаптации в первый год обучения в университете.
3. Разработать программу поддержки студентов на ранних этапах обучения в вузе.

В результате социологического опроса были выделены следующие направления социальной адаптации первокурсников (рис.1).

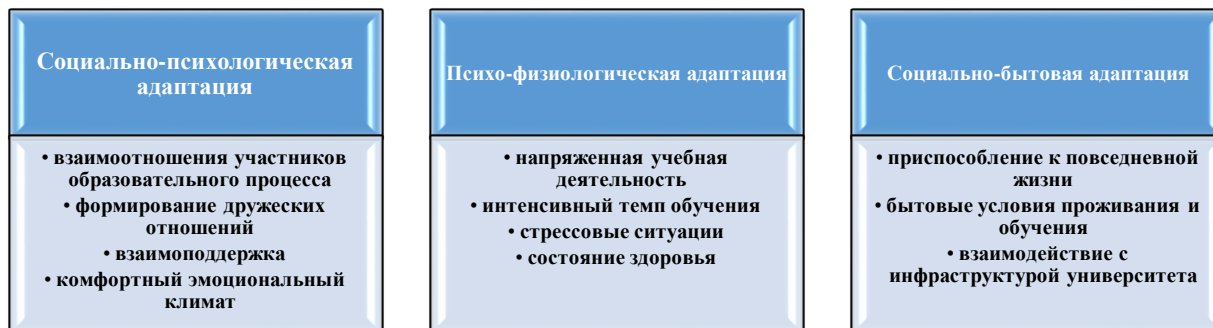


Рисунок 1 – Основные направления социальной адаптации первокурсников

В социологическом опросе принимали участие студенты первого курса СПбПУ (248 человек), занимающиеся на специализации «Оздоровительная аэробика». Опрос показал, что 71,8% студентов считают свою социально-психологическую адаптацию в вузе удовлетворительной. Основываясь на данных о влиянии различных факторов на процесс адаптации, можно выделить ключевые области, требующие особого внимания и поддержки. Например, улучшение социально-психологической адаптации может быть достигнуто через создание более поддерживающей и дружественной среды в вузе, где студенты могли бы чувствовать себя комфортно и защищено.

Кроме того, важно обращать внимание на психофизиологическую адаптацию студентов, так как напряженная учебная деятельность может негативно сказаться на их физическом и эмоциональном состоянии. Адаптацию к новой системе обучения, как удовлетворительную, оценили только 54,4% респондентов, многие испытывают трудности с переходом от строгой школьной системы к более свободному университетскому формату. Для многих студентов первого курса, привыкших к четкому расписанию школьных занятий, сложность заключается в неспособности эффективно организовать свою учебную деятельность в условиях отсутствия строгой системы контроля и необходимости самостоятельно планировать и распределять свои учебные обязанности. Разработка программ поддержки здоровья и физического благополучия студентов может способствовать более успешной адаптации и повышению общего уровня успеваемости.

Удовлетворительную оценку социально-бытовой адаптации дали 51,6% опрошенных, в основном бытовые проблемы вызывают большую сложность у иногородних студентов. Исследование указывает на необходимость более тщательного осмысления проблематики, связанной с организацией бытовых условий и социальной интеграцией новичков в вузе.

В психолого-педагогической литературе выделяется ряд факторов, которые существенно влияют на социальную адаптацию первокурсников к учебе в вузе. Позитивные факторы:

- социальное происхождение, возраст, уровень образования и социальные связи;
- оснащенность вуза учебными материалами и техникой, уровень квалификации преподавателей, организация учебного процесса и методика преподавания;
- уровень мотивации, интеллект, адаптационный потенциал, психологическая устойчивость и саморегуляция студента.

Помимо перечисленных выше, существуют факторы, препятствующие успешной адаптации первокурсников:

- хронические заболевания, низкий уровень физического развития и несоблюдение здорового образа жизни;
- проживание в общежитии с множеством соседей или в некомфортных условиях;
- недостаток финансовых средств;
- семейные конфликты, отсутствие поддержки со стороны родственников;
- конфликты с преподавателями, непонимание, отсутствие дружеских отношений с однокурсниками;
- пробелы в знаниях, несоответствие школьной подготовки вузовской;
- большой объем учебной нагрузки, интенсивная система обучения, отсутствие гибкости в учебном расписании;
- неумение планировать время, ставить цели, контролировать свою деятельность и управлять эмоциями.

Опрос, проведенный среди первокурсников, показал, что подавляющее большинство (98,4%) сталкиваются с объективными стресс-факторами, которые влияют на их адаптацию к студенческой жизни. Для 52,4% опрошенных студентов ключевым фактором является переезд в другой город, с непривычной атмосферой и ритмом жизни, смена домашнего уюта на общежитие или съемную квартиру, требующая самостоятельной организации быта. У 43,5% – специфика высшего образования, необходимость справляться с более высокой нагрузкой, осваивать новые методы обучения и взаимодействия с преподавательским составом. Для 40,7% – изменение привычек, формирование нового распорядка дня, адаптация к учебному графику с более свободным посещением, но с большей ответственностью за результаты учебы. У 37,9% – ограниченность финансовых средств, необходимость планировать бюджет, рассчитывать свои расходы и искать дополнительные источники дохода. Значительными стресс-факторами для 35,9% студентов являются оторванность от домашней обстановки, отсутствие родителей, ностальгия по родным и близким. Треть опрошенных первокурсников испытывают тревогу перед приближением первой экзаменационной сессии. Страх неудачи, боязнь не справиться с большим объемом информации могут отрицательно сказаться на их психическом состоянии.

Результаты опроса показали, что 31,9% первокурсников отмечают изменения в состоянии своего здоровья, связанные с недостатком сна, нарушением режима дня, поздними отбоями, ранними подъемами. Около 27,4% респондентов ссылаются на неправильное питание, перекусы фастфудом, нехватку времени на приготовление полноценных обедов. 21,4% опрошенных испытывают сложности с поддержанием социальных связей, общением с друзьями и родственниками, с поиском новых друзей.

Несмотря на все вышеперечисленное, 22,6% респондентов отметили, что социальная адаптация в вузе оказалась для них несложной. Успешность формирования адаптации определяется следующими факторами: наличие позитивного настроения и уверенности в собственных силах; понимание значимости выбранной специальности для будущего; ясность и доступность учебной информации, возможность получения консультации; организация досуга, наличие кружков, секций и клубов по интересам; хорошее самочувствие и активная жизненная позиция. Для успешной адаптации особое значение имеет самооценка, поэтому студенты с высокой самооценкой быстрее привыкают к студенческой жизни, увереннее чувствуют себя в учебном процессе, легко завязывают новые знакомства.

Студенты, испытывающие трудности с социальной адаптацией, нуждаются в поддержке со стороны университета и преподавателей. Важно помнить, что каждый студент уникален, и ему может потребоваться индивидуальный подход в процессе адаптации. Понимание потребностей и особенностей каждого первокурсника поможет создать наиболее благоприятные условия для его развития и обучения.

Список литературы:

1. Антипова, Л. А. Психолого-педагогические аспекты адаптации студентов младших курсов к условиям обучения в вузе / Л. А. Антипова, Н. А. Стадильская. – Ставрополь : Центр научного знания "Логос", 2017. – 104 с.
2. Жуков, Д. В. Особенности управления социально-психологической адаптацией студентов в современных условиях / Д. В. Жуков // Научная мысль. – 2021. – Т. 15, № 1-1(39). – С. 87-92.
3. Зуйкова, Е. Г. Социальная адаптация первокурсников к учебе в вузе / Е. Г. Зуйкова, Т. В. Бушма // Актуальные проблемы профессионально-прикладной физической культуры и спорта : Межвузовский сборник научно-методических работ / Под редакцией В.П. Сушенко. – Санкт-Петербург: Политех-Пресс, 2020. – С. 152-156.
4. Мартинович, Н. Е. Социально-психологическая адаптация студентов-первокурсников / Н. Е. Мартинович, З. Н. Соболев // Пути повышения качества практической подготовки будущих специалистов по социальной работе : Материалы международного научно-практического семинара, Витебск, 28 мая 2009 года. – Витебск: Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, 2009. – С. 135-137.
5. Милькова, Е. В. Опыт вузов по социальной адаптации студентов, попавших в трудную жизненную ситуацию / Е. В. Милькова, Е. С. Исаулова // Культура и искусство: поиски и открытия. – Кемерово: Кемеровский государственный университет культуры и искусств, 2015. – С. 284-289.

УДК 364.04

Быкова Е.Ю.

*Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск, Россия*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕР ПОДДЕРЖКИ, ОКАЗЫВАЕМЫХ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ, ВРЕМЕННО ПОМЕЩЕННЫМИ В ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

В статье представлен анализ оказанных мер поддержки семьям в 2019-2020 гг. (506 случаев) и показаны экспертные оценки со стороны разных стейкхолдеров, связанных с ситуацией временного размещения ребенка в ДУ.

Ключевые слова: временное размещение детей в учреждения социального обслуживания, неблагополучные семьи, меры поддержки семьям в трудной жизненной ситуации.

Bykova E.Yu.

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

THE EFFECTIVENESS OF SUPPORT MEASURES PROVIDED TO FAMILIES WITH CHILDREN TEMPORARILY PLACED IN INSTITUTIONS

The article presents an analysis of support measures for families in 2019-2020 (506 cases) and shows expert assessments from various stakeholders related to the situation of temporary placement of a child in institutions.

Key words: temporary placement of children in social service institutions, dysfunctional families, measures to support families in difficult life situations.

Отечественный и мировой опыт исследований за многие годы доказал негативное влияние институционального воспитания на психическое развитие ребенка и констатировал преимущества семейных форм воспитания детей [1, 2, 7]. За последние годы Президентом и Правительством РФ в сфере семейной политики приняты важные решения, утверждены ряд концептуальных документов, определяющих направления развития, реализация которых позволила преодолеть негативные тенденции с социальным сиротством конца 90-х годов. По данным Минобрнауки, с 2012 по 2017 гг. в России численность детей-сирот сократилась более чем в 2 раза: почти на 40% сократилось число детей, остающихся без попечения родителей, в три раза сократилось число детей, находящихся в организациях для детей-сирот [6].

Несмотря на достижения в данной области, явление временного помещения детей в детские учреждения представляет собой достаточно распространенную, но противоречивую практику. Впервые статистические данные о масштабах проблемы были опубликованы и проанализированы в 2019 году [4, 5]. Соответственно, несмотря на большой интерес исследователей к проблеме социального сиротства, можно отметить малоизученность самого феномена временного помещения ребенка в детское учреждение по заявлению родителя, который при этом продолжает оставаться одной из болевых точек ситуации с социальным сиротством в России. Выступая в качестве паллиативной меры для многих семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, практики временного размещения детей зачастую приводят к закреплению его в детском учреждении на постоянной основе.

Цель настоящей статьи – проанализировать содержание и эффективность мер и услуг, оказываемых семьям с детьми, временно помещенными в детские учреждения по заявлению родителей. Для реализации данной цели были использованы социологические методы сбора и анализа данных. Помимо работы с документами, регламентирующими работу детских учреждений (ДУ), были собраны анкеты (506 анкет) по случаям временного помещения детей в ДУ за 2019-2020 гг., а также с помощью полуструктурированных интервью выявлены оценки стейкхолдеров, к которым относятся специалисты и директора ДУ, сотрудники Департамента по вопросам семьи и детей Томской области, сотрудники органов опеки и попечительства, родители и дети, имеющие опыт взаимодействия по трехстороннему соглашению, а также иные эксперты, работающие в данной сфере, изучающие ее профессионально, руководители НКО.

Исследование проводилось по заказу Фонда Тимченко в 2020 году в четырех регионах России: Москве, Новосибирской области, Самарской области и Томской области [3]. В данной статье представлены результаты изучения особенностей временного помещения детей в ДУ Томской области, подготовленного исследовательской командой НИ ТГУ.

Социально-демографические характеристики проанализированных случаев в 2019-2020 гг. позволяет описать типичный образ ребенка, временно помещенного в ДУ: в основном, это дети (обоих полов) от 3 до 14 лет, без особенностей в развитии (26 % случаев с ОВЗ), помещаемые в данное учреждение впервые на срок до 3 месяцев (70 %). Исключения составляют ситуации, связанные с замещающими семьями, среди которых преобладает помещение детей старшего подросткового возраста (49 % детей из опекунских семей - в возрасте 15-17 лет).

Типичная семья, поместившая ребенка / детей в учреждение - малообеспеченная, многодетная, неполная (чаще – кровная материнская), с низким уровнем образования родителей, отсутствием работы у матери. Типология случаев временного помещения детей в ДУ строилась на основании причин, по которым семьи нуждались в такой услуге в 2019-2020 гг. Материальные трудности традиционно остаются главной характеристикой подавляющего большинства случаев, при этом в данной категории преобладают социально неблагополучные семьи, в которых один или оба родителя злоупотребляют алкоголем, однако по количеству им незначительно уступают ситуации, связанные с объективными сложностями (неполная семья, отсутствие работы, многодетность и др.). Другая группа типичных случаев связана с родительской / опекунской усталостью и невозможностью справиться с ребенком подросткового возраста, когда решение проблемы перекладывается на специалистов и во многих таких случаях временное помещение ребенка в ДУ становится равносильно наказанию. Третья группа типичных случаев включает в себя объективные причины, приводящие к отсутствию возможности ухода за ребенком / детьми: стационарное лечение единственного родителя / опекуна, вахтовый метод работы и др.

Интервью с практиками показали, что временное размещение ребенка в учреждении, особенно учитывая, что принцип добровольности (по заявлению родителей) понимается и реализуется в регионе по-разному, должно использоваться как крайняя мера. В

качестве приоритетного выбора лучше работать с семьей, не нарушая ее целостности. В то же время есть препятствия непреодолимые или сложно преодолимые в рамках сферы работы с семьей и детьми, в этом случае, по мнению участников исследования, применение инструмента временного размещения обоснованно.

Анализ случаев временного помещения показал, что к наиболее востребованным относятся следующие меры поддержки: групповая психологическая работа с родителями / опекунами (51 %), содействие в устройстве родителя / опекуна, борющегося с алкогольной и/или наркотической зависимостью, в реабилитационный центр (32 %), сопровождение родителей / опекунов в суде (22 %), помощь с ремонтом жилья (22 %), *Помощь в обучении родителей / опекунов педагогическими приемам воспитания* (21 %), семейные психологические консультации (20 %).

Чем дольше срок пребывания ребенка в учреждении, или если ребенка помещают в учреждение во второй или третий раз, тем активнее ведется межведомственное взаимодействие и совместная работа с другими службами. При этом стоит отметить, что доля родителей, с которыми вообще не ведется работа, поскольку она возложена на другие службы, также выше, если ребенок находится в учреждении на более долгий срок. Например, если ребенок помещен в учреждение на 3 месяца, то только 43% родителей получают услуги в других службах, тогда как процент родителей возрастает до 70%, если ребенок на продлении и помещен до года.

Показателем тот факт, что семьи, в которых есть проблемы во взаимоотношениях или есть сложности из-за особенностей поведения ребенка, не чаще пользуются разного рода психологической помощью, чем остальные родители, обратившиеся в учреждение по иным причинам (здоровье, материальные проблемы и т.д.). Это соответствует мнению экспертов, о том, что родители искренне считают, что у них все в порядке или они справятся сами, хотя им объективно нужна поддержка.

По мнению экспертов, материальная поддержка (особенно дополнительные выплаты) в большинстве случаев используется родителями не по назначению. Поэтому выходом из ситуации является сопровождение и в этой сфере. *«Те семьи, которые находились на сопровождении и получили материальные выплаты, практически 100% направили ее на то, что нужно»* (Сотрудник департамента).

Бесплатное лечение от алкогольной или наркотической зависимости часто оказывается неэффективным, поскольку провоцирует бессознательную позицию и скорее всего не приведет к нужному результату. Человек должен сам захотеть вылечиться и заплатить свои деньги на реабилитацию, по мнению сотрудников ЦСПН, тогда это приведет к выздоровлению человека.

Замещающие семьи, по мнению опрошенных, нуждаются в регулярном сопровождении знаниями и, в первую очередь, обучении способам выхода из состояния, связанного с эмоциональным выгоранием: специалисты из разных районов области описывали ситуации возврата детей по причине обычной усталости, эмоциональной опустошенности или, например, чаще всего незнания особенностей переходного возраста. Помимо этого, при работе с замещающими семьями необходимо избавляться от желания контролировать семью, не беспокоить лишней раз. *«Но мы же все еще давим сверху. Вы должны, должны, должны»* (Педагог-психолог, село, стаж 24 года).

Таким образом, независимо от обстоятельств, ставших причиной помещения ребенка в учреждение, родители получают необходимый спектр услуг, который не всегда напрямую связан с главной проблемой, делают ситуативный выбор в диалоге с сотрудниками учреждений. Это подтверждают респонденты, отмечая проблему субъективизма, когда специалисты СРЦН видят проблему иначе, чем родители или сотрудники, например, органов опеки при воспроизводстве и декларировании идеи адресности помощи и личностного подхода.

Анализ случаев показал, что детям, временно помещенным в ДУ Томской области, были оказаны следующие услуги:

1. Социально-медицинские - содействие в оказании медицинской помощи (90%), проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, в том числе содействие в организации оздоровления и санаторно-курортного лечения согласно медицинским показаниям (72%), коррекционные занятия (логопед, дефектолог) (57%), консультирование по социально-медицинским вопросам (51%), организация оказания медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях (47%);

2. Правовые - работа по защите прав и законных интересов детей (72%), восстановление документов и юридическое консультирование (11%);

3. Услуги дополнительного образования (в 83% случаев), поддержка в сфере профессиональной ориентации (22%), репетиторство (25%) и подготовка ребенка к школе (29%). По мнению специалистов СРЦН многим детям необходима именно поддержка в обучении в школе, так как у многих детей наблюдается отставание или отсутствие мотивации по причине безответственного отношения родителей или их такой же низкой мотивации;

4. Социальные навыки получает большинство детей, а также в 98% случаев ведется работа по расширению границ восприятия культурного многообразия, развитию позитивных интересов. Содействие в восстановлении утраченных связей с семьей, внутри семьи составляет 27%. Каждый второй ребенок получает помощь в профессиональном самоопределении и поступлении в необходимую образовательную организацию с целью дальнейшего обучения (49%).

Таким образом, все представленные меры и услуги, существующие в данный момент, являются актуальными и играют важную роль в помощи семьям. Однако эксперты выделили некоторые услуги, которые малодоступны или недоступны совсем, но могут быть полезны для решения проблем семей: социальная гостиница, работа с контекстом случая, помощь с ремонтом и обустройством жилья, индивидуальные психологические консультации для родителей/опекунов, семейные групповые конференции, услуга «Передышка» для родителей, комплексное, системное длительное сопровождение семьи (психологическое, обучающее и пр.), в соответствии со степенью кризиса, школа интенсива (многодневные семейные сборы/ тренинги, семинары), сопровождение родителей по вопросу использования материальной поддержки.

Наименьшей эффективностью для вывода семьи из кризиса, по мнению опрошенных, обладают такие меры, как принудительное лечение от алкогольной или наркотической зависимости, обучение приемных родителей только на этапе прохождения Школы приемных родителей, продуктовая, вещевая, медицинская помощь.

Как отмечали абсолютно разные стейкхолдеры, не осталось таких ситуаций, когда ребенок или родитель не может получить те или иные услуги, то есть они все доступны за исключением совсем редких ситуаций. Если специалист работает по случаю и семья занимает открытую позицию, просит о помощи, то всегда помощь оказывается, даже если это отдаленный район или родитель имеет серьезное заболевание. Услуги являются недоступными, когда родители не хотят взаимодействовать с органами опеки или специалистами из детских учреждений.

На основании проведенного исследования были сформулированы следующие рекомендации для руководства организаций и профильных департаментов:

1. Нарращивание ресурсов организаций для оказания стационарозамещающих услуг, стимулирование оказания услуг семье и детям в НКО;

2. Приоритет оказания на постоянной основе и развития услуг, востребованных семьей, способствующих сохранению ее целостности и поддержке, а не услуг традиционных, привычных для организаций сферы защиты детства;

3. Разработка критериев отбора ситуаций, при которых возможно оказание услуг без помещения ребенка в стационар, а также алгоритмов оказания помощи семьям без помещения ребенка в учреждение;

4. Усиление межведомственного взаимодействия на всех уровнях и среди всех агентов социализации. По мнению многих экспертов и родителей, необходимо создание единства в работе и согласованности в действиях в особенности детских учреждений и органов опеки.

5. Создание школ интенсива, цель которых - сплотить всех членов семьи через совместные мероприятия, которые делятся по времени от одного целого дня до недельных совместных поездок.

6. Создание комфортной и упрощенной формы работы с документацией, как для специалистов, так и родителей, которые могли бы использовать временной ресурс на работу с семьей. Возможно выделение дополнительной ставки для специалиста, который занимается

только документацией или осуществляет помощь, заполнение части документации по требованию, а не на регулярной основе, ускорение процесса оформления документов для родителей (забрать объективно готовы, но не могут).

7. Создание условий для предупреждения и раннего выявления проблемных семей – еще не сложных семейных ситуаций.

Данные результаты используются и будут использованы в дальнейшем для повышения качества функционирования детских учреждений и всей системы практик профилактики сиротства. Рекомендации по повышению эффективности работы ДУ направлены в структуры, занимающиеся профилактикой сиротства. Результаты исследования по Томской области соотнесены с данными подобных исследований в других регионах России и оформлены в общий отчет по РФ, в рамках общей деятельности Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко.

В ближайшие годы возможна стабилизация работы ДУ и уменьшение случаев временного размещения, благодаря деятельности существующих структур, наличию продуктивных практик, позволяющих родителям временно и успешно пользоваться услугами ДУ, идущих на пользу семье в целом. Выработанные рекомендации должны стать продолжением общей работы всех учреждений и улучшением существующих практик по профилактике сиротства.

Список литературы:

1. Боулби Д. Привязанность / Пер. с англ. Н.Г. Григорьевой и Г.В. Бурменской. М.: «Гардарики», 2003. 447 с.
2. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике / Пер. с нем. – М.: Когито-Центр, 2012. 316 с.
3. Временное помещение детей в детские учреждения. Результаты исследования [Электронный ресурс]. М.: Благотворительный фонд Елены и Геннадия Тимченко, 2021. URL: <https://fondtimchenko.ru/upload/iblock/f1e/7i023vp5woolw0vgm1imuyv96qr75t68.pdf?ysclid=lzgz2fvxqi171594784>
4. Исследование причин социального сиротства // Благотворительный фонд Елены и Геннадия Тимченко [Электронный ресурс]. М. 2019. URL: <https://fondtimchenko.ru/upload/iblock/795/uu3sw6x0ap0vfpw072sshbq09it709v.pdf?ysclid=lzgz2fvxqi171594784>
5. Зайцева Н.Г., Колесникова У.В. «Родительские» дети в организациях для детей-сирот [Электронный ресурс] // Социальные науки и детство. 2021. Том 2. № 2. С. 24–36. DOI: 10.17759/ssc.2021020202
6. Основные результаты работы Министерства образования и науки за 2012–2017 годы // Сайт Правительства России. - 11.04.2018. - URL: http://government.ru/dep_news/32232/
7. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. 2-е изд. СПб.: Питер, 2005. 400 с.

УДК 142.72

Быков Р.А.

Томский государственный университет, г. Томск, Россия

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕНОМЕНА «ОТСУТСТВУЮЩЕГО» ОТЦОВСТВА

Статья посвящена проблемам осмысления феномена отцовства на современном этапе, показаны основания, которые должны, по мнению автора, лежать в основе любого прикладного исследования.

Ключевые слова: отсутствующее отцовство, «изобретение отцовства», «мужество любить».

Bykov R.A.

Tomsk State University, Tomsk, Russia

THE PHILOSOPHICAL FOUNDATIONS OF THE STUDY OF THE PHENOMENON OF "ABSENT" FATHERHOOD

The article is devoted to the problems of understanding the phenomenon of fatherhood at the present stage, showing the grounds that, in the author's opinion, should underlie any applied research.

Key words: absent fatherhood, "the invention of fatherhood", "the courage to love".

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 24-28-00394, <https://rscf.ru/project/24-28-00394/>

Изучение материнства и отцовства в современном мире – крайне актуальная задача, не только в связи с существующими проблемами в семьях и конечно же имплицитным каноном, доминирующего в данной сфере проблемного подхода, но и с реальными трансформациями современной социальной реальности. Существование семьи в условиях индивидуализма, изменчивости, этического релятивизма, размытой идентичности и ситуационной этики приводит каждого его члена в настоящем и будущем к суровой необходимости выбирать сознательно семейные роли и брать на себя полную ответственность за определение категории «отцовство» или «материнство». Что означает быть отцом? Эмпирические исследования и существующие интерпретации в тех или иных исследованиях приводят определенный набор переменных. Эти условные характеристики, многим известные с детства и воспроизводимые в культуре, периодически должны подвергаться ревизии, поскольку зачастую не отвечают либо потребностям общества, ожиданиям от отцов, либо существующие конструкты несут негативные последствия для самих родителей, которые по каким-то причинам начинают избегать отцовства.

Таким образом, для осмысления данного феномена необходимо выявление философских оснований, которые могут стать основой для социологических исследований, в результате которых ученые должны увидеть мир «глазами отцов» и наполнить описание «живыми» смыслами. Каковы эти основания и какие методы, по мнению группы исследователей должны в данной сфере быть применимы? В данных материалах будет представлен общий обзор по данной теме.

Отцовство в последние годы рассматривается как основа для благополучия детей и семьи в целом. «Отсутствующий отец» – это, как правило, в научном и публичном дискурсе проблема, которая связана с «холодностью» отцов, которые не имеют педагогических навыков и не стремятся их развивать, отстранены от детей [4. С. 38], [5. С. 271], [6. С. 205], [8. С. 14]. И это в первую очередь касается «нормальных» отцов, а не маргинальных, которые в прямом смысле слова (маргинальный) не имеют статуса, сожительствуют, имеют другую семью, имеют склонность к аддикции, девиации и пр. Такие отцы изучаются давно и на стыке разных подходов и дисциплин.

Также стоит подразумевать существующий глобальный кризис мужественности, о котором упоминается в науке, начиная с 70-х гг. XX века. Отцовство в традиционном представлении теперь осознается как архаичное, полное противоречий и даже несущее отрицательные последствия для благополучия представителей мужского пола [13. С. 44].

Все это требует переборки понятия «отцовство», в каком-то смысле действительно его «переизобретения» [2, С. 299]. Также стоит отметить, что отцовство – это как минимум нормы (fatherhood) и практики (fathering) и благодаря последним десятилетиям изучения данного явления стало очевидно, что преобразования отцовства – это одновременно и влияние на благополучие как детей и мужчин, так и матерей, семей в целом и общества в конечном итоге. Отцовство выходит из вторых ролей по сравнению с первыми природными, материнскими и требует детального изучения и осмысления. Так или иначе, на данный момент по-прежнему не сформирована теоретическая основа. [9. С. 397]. Как отмечают Рогман и другие исследователи, на данный момент нет грандиозной всеобъемлющей теории отцовства, которая была бы основой для дальнейших исследований», ее даже не существует в обозримом будущем. [18. С. 6]

Исследования в перспективе неминуемо будут затрагивать условия, в которых мужчины конструируют отцовские чувства, отношение и любовь. Эти вещи, по-прежнему, входят в противоречие с классическими представлениями о мужском, как противоположном женскому и эмоциональному, и мужской пол переживает описанные выше трансформации, как процесс конструирования, переполненный противоречиями» [13. Р. 9].

Конечно, способность любить у мужчин – это индикатор трансформации традиционных, авторитарных типов отцовства по направлению к ответственности и вовлеченности. Это не дело отдельного отца, это касается всеобщих актуальных практик современного общества» [9].

Каковы основания классической концепции «без эмоциональной маскулинности», («авторитарное» и «отсутствующее» отцовство) и каковы причины ослабления бинарного взгляда и постепенном развитии современных типов отцовства («отец с ответственной позицией», «вовлеченный», «современный») [11].

Основания идеи об «эмоциональной женственности» и «без эмоциональной мужественности», важности «материнской любви» и «отцовской заботы» восходят к античной философии, где было жесткое различие полов, закрепленное в последствии в классической западноевропейской философии (Платон, Аристотель и др.). [1, 7]

В эпоху первой волны феминизма, когда «женский вопрос» некоторые философы специально формулируют идеи, в которых прослеживается явная бинарность. А. Шопенгауэр характеризует женщину как нечто промежуточное между мужчиной и ребенком, а О. Вейнинггер ставит ниже всего по статусу мужчину выше самой возвышенной женщины [12, 3].

Пьер Бурдьё в своей работе «Мужское господство» точно сформулировал связь между установками такой бинарной системы и социальными практиками, которые ее воплощают. Существует две системы, которым приписываются однозначные свойства (манеры, невербальные способы передачи информации и т.д.), также они встраиваются в сознание, которое видит мир в двойственности. Таким образом, свойства и практики, в восприятии мужчин, становятся общей системой смыслов, которые делают конкретные поступки законными [14].

Классические и современные гендерные стереотипы, как известно, помогают ориентироваться на просторах социальной реальности, но и, конечно же, создают систему норм, которые запрещают мужчинам вести себя так, как им может нравиться на самом деле, проявлять себя в семье, реализовываться, признаваться в своей слабости и т.д. [9].

От отца, наверное, всегда ожидали, что он будет думать о благополучии своих детей, но не должен взаимодействовать с ними помимо необходимости наказания или каких-либо стратегических, глобальных решений, должен ориентироваться на карьеру (самореализовываться вне семьи). Как отмечает американский социолог М. Киммел, в традиционных обществах отец обеспечивал семью, защищал её, но был в далеке от ежедневных «женских» практик, он не качал детей в колыбели, не кормил, не носил на руках [16. P. 59].

Возможно, выход из «теоретического тупика» в исследовании отцовства должен быть связан с обогащением регулярно собираемой эмпирики, типологизации и систематизации более общим социально-философским контекстом.

К наиболее фундаментальным теоретико-методологическим основаниям стоит отнести следующие положения:

Отцовство — это важнейшая категория социального анализа, связанная не только с нормами и практиками и распределениями ролей в семье на микроуровне, но и с глобальными социальными тенденциями трансформации представлений о мужественности и женственности в современном обществе. Необходимо учитывать историко-философские основания формирования представлений о «мужественности» и «отцовстве» в западноевропейской философской традиции, поскольку ее идеи формировали также нормативный аспект отцовства и конструировали реальные отцовские практики.

Преодоление классического представления о «без эмоциональной маскулинности» подсвечивает ослабление традиционной бинарной схемы мышления, с одной стороны, и фундирует глобальную трансформацию института отцовства в современном мире.

Наиболее важными категориями анализа, позволяющими исследовать феномен отцовства, являются «изобретение отцовства» и «мужество любить». Каждый отец в современном обществе вынужден сам пересобрать свое личное «правильное» отцовство и иметь «мужество любить», так как только любовь определяет границу между отсутствующими и авторитарными отцами и вовлечёнными, и ответственными» [9].

Как писала Э. Бадентэр, мужчинам важно создать себя с чистого листа, по-новому «сконструировать нового отца и новую маскулинность» [10]. Таким образом, на данный момент развития социума исследователи должны в своем арсенале иметь более точные инструменты анализа, которые дадут надежду на тесную связь отцов и детей в будущем, а самим мужчинам, открытость для эмоций и всего общества. Благодаря такому взгляду на отцовство, в социологических исследованиях следует отказаться от любых ожиданий и гипотез и через живые нарративы постараться увидеть эти трансформации и механизмы, благодаря которым мужчины собирают свое понимание отцовства, убеждают себя в реальности и правильности своего выбора. Всё это им приходится делать в ситуации этического релятивизма и собирать собственную модель по крупницам чужого позитивного опыта, который гипотетически протекает не из собственных семей.

Список литературы:

1. Аристотель. Этика. Риторика. Поэтика. Категории. Мн.: Литература, 1998. – 1392 с.
2. Бадентэр Э. Мужская сущность. М.: Новости, 1995. – 304 с.
3. Вейнинггер О. Пол и характер. М.: ТЕРРА, 1992. – 480 с.
4. Клецина И.С. Отцовство в аналитических подходах к изучению маскулинности // Женщина в российском обществе. 2009. № 3 (52). С. 29–41.
5. Кон И.С. Ребенок и общество: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2003. – 336 с.
6. Кузьмина Л.М. Социология семьи и отцовства // 2018. № 5. Наука и школа. С. 204–207.
7. Платон. Собрание сочинений: в 4 т. Т. 4 / пер. с древнегр.; общ. ред. А.Ф. Лосева, В.Ф. Асмуса, А.А. Тахо-Годи; авт. ст. в примеч. А.Ф. Лосев; примеч. А.А. Тахо-Годи. М.: Мысль, 1994. – 830 с.
8. Ремнева Н.С. Перспективы развития региональной семейной политики в отношении отцовства как социального института // Ответственное отцовство: миф или реальность?: сб. ст. / под общ. ред. М.А. Костенко, Н.С. Жабиной. Барнаул: Мужской разговор, 2002. С. 13–14.
9. Хитрук Е.Б., Быков Р.А. Теоретико-методологические основания исследования отцовства // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2024. № 79. С. 165–180. doi: 10.17223/1998863X/79/15
10. Хитрук Е. Б. Проблематизация концепта "мужская сущность" в философии Элизабет Бадентэр // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2015. № 4(30). С. 38–45.
11. Хитрук Е.Б. Философские предпосылки формирования феномена «отсутствующий отец» в современной культуре // Вестник Томского государственного университета. 2013. № 368. С. 54–59.
12. Шопенгауэр А. Афоризмы и истины: Сочинения. М.: ЭКСМО-Пресс; Харьков: Изд-во Фолио, 2001. – 736 с.
13. Adamsons K., Cutler L., Palkovitz R. Theorizing Fathering: Past, Present, and Future / Handbook of the Psychology of Fatherhood. Springer, 2022. P. 1–27.
14. Bourdieu P. (2005) Male domination. Bourdieu P. Social space: Fields and practices. [Russ. ed.: Sotsial'noe prostranstvo: polya i praktiki. Transl. from French; Select., ed. and afterword by N.A. Shmatko. Moscow: Institut eksperimental'noi sotsiologii publ.; StPetersburg: Aleteiya publ. P.286–365.] (In Russian).
15. Bowles H.R. Kotelchuck M. Grau M.G. Reducing Barriers to Engaged Fatherhood: Three Principles for Promoting Gender Equity in Parenting / Engaged Fatherhood for Men, Families and Gender Equality: Healthcare, Social Policy, and Work Perspectives. Springer, 2021. P. 384–418.
16. Kimmel M. A war against boys? // Tikkun Magazine. 2002. Vol. 15, № 6. P. 57–60.
17. Macht A. Fatherhood and Love. The Social Construction of Masculine Emotions. Oxford. Palgrave Macmillan, 2020. – 194 p.
18. Roggman L.A., Fitzgerald H.E., Bradley R. H., Raikes H. Overview of methodological, measurement, and design issues in studying fathers: An interdisciplinary perspective. / Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives. Erlbaum. C. Tami-LeMonda & N. Cabrera (Eds.), 2002. P. 1–30.

СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ

Данная статья посвящена рассмотрению социальных технологий, применяемых для работы с семьями в контексте проблемы социального сиротства. В рамках работы рассмотрены причины и последствия социального сиротства, современные методы социальной работы с семьями, а также предложены рекомендации по улучшению существующих технологий и внедрению новых практик.

Ключевые слова: социальные технологии, работа с семьями, проблема социального сиротства, современные методы социальной работы с семьями.

Valieva A.A.

Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia

SOCIAL TECHNOLOGIES OF WORKING WITH THE FAMILY

This article is devoted to the consideration of social technologies used to work with families in the context of the problem of social orphanhood. The paper examines the causes and consequences of social orphanhood, modern methods of social work with families, and offers recommendations for improving existing technologies and introducing new practices.

Key words: social technologies, work with families, the problem of social orphanhood, modern methods of social work with families.

В современном обществе одной из наиболее острых проблем является социальное сиротство, при котором дети остаются без родительской опеки не вследствие смерти родителей, а из-за различных социально-экономических факторов. Вызвано это может быть множеством причин: бедность, алкоголизм, наркомания, насилие в семье, а также недостаточная поддержка со стороны государства. Все это вызывает глубокую обеспокоенность как среди специалистов, так и общества.

Социальное сиротство представляет собой комплексное явление, отражающее многочисленные недостатки в функционировании семейных институтов, системы социальной поддержки и государственного управления. Родители, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, часто не могут должным образом исполнять свои обязанности, что приводит к разрыву семейных связей. В таких условиях дети становятся уязвимыми и нуждаются в защите [2, с.239].

Актуальность данной работы обусловлена необходимостью внедрения эффективных социальных технологий, направленных на профилактику и преодоление данного вида сиротства.

Стоит отметить, что социальное сиротство является не только проблемой отдельных семей, но и индикатором социального благополучия всего общества. Поэтому разработка технологий социальной работы с семьей является ключевыми задачами для снижения уровня данного показателя. Это включает материальную, психологическую поддержку, образовательные программы для родителей и детей, а также меры по раннему выявлению и вмешательству в кризисные ситуации.

Причины сиротства часто переплетаются, создавая сложные жизненные ситуации, которые приводят к разрыву семей. Основные причины включают:

1. Социально-экономические факторы, такие как бедность, безработица, низкий уровень жизни. Эти условия часто приводят к тому, что родители не могут обеспечить базовые потребности своих детей. В таких семьях постоянный стресс становится нормой, что ухудшает отношения и в конечном итоге ведет к отказу от детей;
2. Психологические и поведенческие причины. Например, алкоголизм, наркомания, психические заболевания родителей сильно влияют на их способность заботиться о детях. Родители часто становятся агрессивными и неспособными к ответственному воспитанию;
3. Социально-культурные факторы (в некоторых культурах и сообществах отсутствие поддержки со стороны расширенной семьи или социальной сети усугубляет ситуацию. Недостаток социальных связей делает семьи уязвимыми перед кризисами);
4. Жестокое обращение в семье - физическое, эмоциональное и сексуальное насилие со стороны родителей часто приводит к вмешательству социальных служб и изъятию детей из семьи;
5. Неэффективная работа социальных служб, нехватка ресурсов и программ поддержки семьи, бюрократические преграды – все это мешает своевременной помощи семьям в кризисе [2, с.239].

Выявление семей, находящихся в «группе риска», на ранних стадиях и профилактическая работа с ними становятся важнейшими приоритетами в социальной деятельности. В последнее время наблюдается тенденция к внедрению новых форм социальной работы с такими семьями. Одним из наиболее широко используемых методов является наблюдение, предоставляющее специалисту по социальной работе возможность собирать обширные данные для последующего анализа и воспитательной работы.

Ключевую роль в данном процессе выполняет социальный педагог, который наблюдает за поведением ребенка в различных ситуациях — от семейного окружения до школьных занятий и взаимодействия со сверстниками. Тем не менее, не все социальные педагоги успешно налаживают контакт с детьми. Эта способность требует специальной подготовки и опыта.

Одним из методов, активно применяемых в практике социального педагога является беседа, основанная на результатах анкетного тестирования или же заранее подготовленных вопросов на основе данных комиссии.

Подготовка к беседе должна быть всесторонней, чтобы обеспечить качественное взаимодействие и выявить потребности семьи.

В кризисной ситуации семья становится особенно уязвимой и попадает в «группу риска». На данном этапе своевременная помощь имеет чрезвычайное значение, поскольку она может предотвратить дальнейшее ухудшение ситуации. Изучая биографии родителей из семей «группы риска», часто обнаруживается, что их детство прошло в условиях алкогольной зависимости или других форм неблагополучия, что оказало значительное влияние на их взрослую жизнь [1, с.176].

Дети, которые выросли в нестабильных и неблагополучных семьях, привыкают к постоянному ожиданию стрессовых ситуаций, унижений и страданий — как физических, так и эмоциональных. Эти обстоятельства проникают в их жизнь и формируют их взгляд на мир. Даже после того, как эти негативные условия исчезают, они продолжают ощущать угрозу, что стресс может вернуться в любой момент. Создавая способы преодоления трудностей, такие дети формируют устойчивые установки: «не позволяй себе проявлять эмоции, это может обернуться против тебя», «никому не доверяй, даже самым близким», «не открывайся, не позволяй другим приблизиться». Со временем эти правила, сформировавшиеся в родительской семье, начинают действовать в более широком контексте, и человек выбирает себе травмированных партнеров, повторяя прежние модели взаимодействия. Преодоление этой проблемы является сложным процессом и требует работы на протяжении нескольких поколений, прежде чем можно будет говорить о полном «выздоровлении» семьи.

Работа с семьями, находящимися в ситуации повышенного риска, остается одним из основных направлений в сфере социальной работы. Ранее реабилитационные учреждения в большинстве своем сосредотачивались на восстановлении детей, однако взаимодействие с семьями требует более целостного подхода. В социальной работе нет универсальных решений, которые можно было бы применять ко всем ситуациям. Качество и результативность предоставляемой социальной помощи зависят от социальных работников и других профессионалов, каждый из которых должен использовать индивидуальные методы в своей деятельности.

Профилактика социального сиротства охватывает разнообразные мероприятия, направленные на предотвращение ситуаций, в которых дети могут остаться без родительской опеки. Одним из ключевых этапов является раннее выявление семей, находящихся в группе риска. Важно, чтобы социальные службы активно взаимодействовали с этими семьями, предоставляя им всестороннюю поддержку и ресурсы [6, с.210].

Материальная поддержка также является критически важной. Это может включать социальные выплаты, субсидии на жилье, продукты питания и медицинские услуги. «На 2024 год предоставляются такие социальные выплаты как: Разовое пособие по беременности

и родам, единовременное пособие при рождении ребёнка, единое пособие, материнский капитал, пособие по временной нетрудоспособности, стандартный налоговый вычет на ребёнка и другие» [4].

Когда вышеперечисленные меры не дают результата, государство задействует «восстановительные» технологии, которые сконцентрированы на реабилитации семей. Их цель вернуть ячейки общества к полноценному функционированию и, если это возможно, восстановить утраченные связи между родителями и детьми, вновь объединяя их под одной крышей.

Деятельность в этом направлении охватывает широкий спектр мер: семейные терапевтические сессии, работа по преодолению зависимостей, с которыми сталкиваются взрослые члены семьи, а также поддержка в улучшении жилищных условий и содействие в трудоустройстве.

В ситуации, когда родители продолжают бездействовать, органы соц.защиты вынуждены рассмотреть варианты установления опеки или попечительства над детьми, а также усыновления, если восстановление семьи не представляется возможным.

Изучив теоретические аспекты взаимодействия с семьями «в группе риска», нами бы разработаны рекомендации по повышению эффективности работы с такими семьями.

В первую очередь, необходимо уделить внимание улучшению системы раннего выявления кризисных ситуаций. Мы подразумеваем под этим включение более современных и сложных методов скрининга (мониторинга) семейных условий. Речь идет не только о совершенствовании действующих процессов, но и о полной интеграции информации из различных источников, таких как медицинские учреждения, образовательные организации и служб социальной помощи, что позволит создать более точный и многогранный профиль риска.

Следующим важным инструментом для социальных служб должны стать цифровые платформы для сбора, анализа и обмена данными между учреждениями. Таким образом можно будет значительно снизить количество случаев, требующих серьезного вмешательства в будущем. Эти технологические усовершенствования позволят оперативно выявлять семьи, находящиеся в трудных ситуациях, и предоставлять им необходимую помощь.

Другим важным направлением является непрерывное обучение социальных работников и педагогов с целью постоянного обновления методов их работы. [3, с.342].

Третье направление совершенствования — развитие тесного сотрудничества между психологами, медицинскими работниками, педагогами и социальными службами. Формирование междисциплинарных команд для интеграции усилий различных специалистов позволит более комплексно решать проблемы, с которыми сталкиваются семьи в кризис.

Четвертое же направление связано с расширением образовательных и консультативных программ. Тут важно разработать новые образовательные курсы для родителей, охватывающие темы управления стрессом, эффективного воспитания и улучшения семейных отношений. А также необходимо обеспечить широкий доступ к консультативным услугам (группам поддержки для родителей и детей) для обеспечения своевременной помощи в кризисные моменты, что поможет снизить негативные последствия для всех членов семьи.

Наконец, важным аспектом является улучшение систем мониторинга и обратной связи - создание механизмов для регулярного сбора обратной связи от семей, участвующих в социальных программах, позволит выявить проблемные зоны и оперативно их устранять. Внедрение инструментов для оценки долгосрочных эффектов социальных технологий поможет глубже понять их реальное влияние на жизнь семей и детей, что в конечном итоге содействует повышению качества предоставляемой помощи и эффективному снижению уровня социального сиротства.

Список литературы:

1. Иnderбнева Х. С. Актуальность метода наблюдения в выявлении семьи в кризисной ситуации //Иновационные механизмы решения проблем научного развития. – 2021. – С. 176.
2. Кирочкин С. Н. Профилактика социального сиротства в социальной работе с семьями в трудной жизненной ситуации //современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2020. – С. 239-241.
3. Скуба Р. В., Феоктистова О. С. Совершенствование социальной защиты населения в Российской Федерации //Стратегическое развитие социально-экономических систем в регионе: инновационный подход. – 2021. – С. 342-347.
4. Социальные выплаты и пособия в 2024 году [Электронный ресурс] URL: <https://спроси.дом.рф/instructions/sotsialnye-vyplaty-i-posobiya-v-2024-godu/#children> (дата обращения: 27.07.2024).
5. Цыренова Ц. С. Основные причины социального сиротства в современном обществе //Science and technology research. – 2022. – С. 199-203.
6. Юмагужина А. М., Салимшин И. Л. Сохранение детей в кровной семье как профилактика социального сиротства //Modern Science. – 2021. – №. 12-4. – С. 210.

УДК 36

Валицкая Д.Р.

Волгоградский государственный университет, г.Волгоград, Россия

ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СФЕРЕ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ГРАМОТНОСТИ ПЕНСИОНЕРОВ

В статье рассматриваются вопросы повышения компьютерной грамотности в контексте социальной работы.

Ключевые слова: курсы повышения компьютерной грамотности, пенсионеры, социальная работа.

Valitskaya D.R.

Volgograd State University, Volgograd, Russia

EXPERIENCE OF SOCIAL WORK IN THE FIELD OF INCREASING COMPUTER LITERACY OF PENSIONERS

The article discusses issues of improving computer literacy in the context of social work.

Key words: computer literacy courses, pensioners, social work.

Согласно статистике GfK Group, интернетом в России пользуются только 25 % людей старше 55 лет [5]. Однако интерес к информационным технологиям в их среде выше в разы. При этом, уровень компьютерной грамотности у пенсионеров является одним из самых низких среди других групп населения. Тем не менее, современное общество характеризуется высокой степенью информатизации процессов жизнедеятельности. В этом контексте развитие программ по повышению компьютерной грамотности пенсионеров также приобретает наиболее высокую актуальность, поскольку в настоящее время владение навыками использования компьютерной техники является необходимым элементом для жизни.

Повышение компьютерной грамотности пенсионеров является важной частью социальной работы, которая предусматривает оказание помощи людям, нуждающимся в том, чтобы сохранить или улучшить качество своей жизни. Пенсионеры традиционно являются одной из групп, нуждающихся в такой помощи. В данном контексте различные учреждения социального обслуживания населения предоставляют пенсионерам возможность научиться использовать современные информационные технологии, что зачастую позволяет существенно улучшить их качество жизни и готовность к участию в современных общественно-бытовых процессах.

Деятельность в сфере социальной работы по повышению компьютерной грамотности пенсионеров представляет собой систему мер социально-педагогического характера, направленную на повышение качества владения пенсионеров навыками использования компьютерной техники и, в частности, сети Интернет. В структуре данного процесса выделяются субъект и объект, предмет социальной работы соответствующей направленности, а также содержательные элементы проводимых мероприятий по повышению компьютерной грамотности.

Субъектом социальной работы в данном случае выступают различные учреждения, главным условием для которых является разработка и дальнейшее внедрение в социальную практику поддержки пожилых людей специализированных курсов или иных инструментов, позволяющих качественно изменить отношение пенсионеров к компьютерной технике и научить представителей данной

категории населения грамотно и эффективно пользоваться компьютером. Объектом такой работы являются пенсионеры, изъявившие желание для различных целей обучиться использованию информационных технологий в повседневной жизни.

Одной из самых важных задач социальной работы является проведение соответствующих тренингов, семинаров, лекций, работы в группах, а также индивидуальных консультаций. Таким образом, специалисты по социальной работе и социальные работники должны быть готовы к тому, чтобы провести учебные семинары, разработать и проверить учебные материалы, а также увеличить мотивацию участников. Для решения этой проблемы следует создавать условия, необходимые для увеличения компьютерной грамотности прямо на базе учреждения социального обслуживания, в которое обращается пенсионер. Например, следует организовывать учебные курсы при комплексных центрах социального обслуживания, создавать удобные условия, увеличивать доступность таких курсов, и т. д. Для психологического комфорта пожилых людей в ситуации обучения и его результативности А.И. Кукуев рекомендует организаторам делать курсы как можно более короткими, четко формулировать цель обучения и показывать, как они связаны с повседневными потребностями слушателей. [3]

Анализируя действующие эффективные механизмы осуществления деятельности по повышению компьютерной грамотности пожилых людей в России, необходимо упомянуть об опыте нашего региона в данной сфере. В центрах социального обслуживания населения региона реализуются курсы повышения компьютерной грамотности для пенсионеров, и ежегодно их участниками становятся порядка тысячи пожилых людей. По данным Облкомсоцзащиты, программа реализуется на базе 47 центров социального обслуживания населения при финансировании Социального фонда Российской Федерации по Волгоградской области. Для нашего региона уроки компьютерной грамотности пенсионеров помогают решить ряд задач. Это и решение проблем социальной и информационной изоляции, а также устранение недопонимания и сближение между людьми старшего поколения и молодежью на базе общих знаний компьютерной грамотности. С точки зрения профессионалов сферы социальной работы, коммуникативные навыки и компьютерная грамотность – это достаточно важный аспект – барьер для социальной эксклюзии людей пожилого возраста [4].

Тем не менее, нельзя не упомянуть о недостатках, которые могут возникнуть в деятельности специалистов по социальной работе в контексте совершенствования компетенций пенсионеров в сфере информационных технологий. К сожалению, далеко не всегда в работе учреждений социального обслуживания по отношению к такой деятельности используется эффективный системный подход: обучение пенсионеров может происходить хаотично, спонтанно, программы обучения могут планироваться недостаточно грамотно. Зачастую государственные учреждения обучают только базовым, начальным навыкам, которых может быть недостаточно для пенсионера, ведь с каждым днем информационное пространство прогрессирует и предоставляет всё больше возможностей для самореализации пожилого человека. (см. таблицу).

Тематический план занятий по повышению компьютерной грамотности пенсионеров на базе центров социального обслуживания населения:

№ п/п	Наименование темы	Кол-во часов	В том числе	
			теория	практика
	Основной курс	42	22,5	19,5
1	Знакомство с компьютером	1,5	1,5	
2	Операционная система Windows	1,5	1	0,5
3	Настройки экрана, оформление и персонализация Windows	1,5	1	0,5
4	Стандартные программы Windows. Средство просмотра изображения. Проигрыватель Windows Media	3	1,5	1,5
5	Принцип работы и устройство usb – флешки	3	1,5	1,5
6	Основы работы в Microsoft Word	3	1,5	1,5
7	Основы работы с документами в Microsoft Word	3	1,5	1,5
8	Ввод и редактирование текста	3	1,5	1,5
9	Форматирование документа	3	1,5	1,5
10	Таблицы	3	1,5	1,5
11	Работа с графикой	3	1,5	1,5
12	Особенности работы с большими документами	3	1,5	1,5
13	Работа с гиперссылками	1,5	1	0,5
14	Печать документов	3	1,5	1,5
15	Возможности программы PowerPoint	6	3	3

Безусловно, в целях преодоления ситуации потенциального возникновения подобных проблем необходимо распространять эффективный опыт проведения такой работы на широкую сеть учреждений, мотивировать специалистов по социальной работе к детальному и ответственному отношению к деятельности по повышению компьютерной грамотности пенсионеров, которые обращаются за такой помощью. Также, рекомендуется расширить действующие программы повышения компьютерной грамотности для пенсионеров на базе центров социального обслуживания, путём внедрения курса для продвинутых пользователей, который будет способствовать формированию следующих навыков и умений:

- зарегистрироваться на портале госуслуг, где можно записаться в поликлинику и, не выходя из дома, отправлять заявления и другие запросы в самые разные инстанции;
- оплачивать услуги ЖКХ, всевозможные пошлины и налоги, оформлять платежи через Сбербанк Онлайн;
- быстро найти информацию о нужном лекарстве и аптеке города, в котором оно стоит дешевле, а в нынешней ситуации, когда лекарства пропадают с прилавков: найти лекарство в наличие в аптеках города;

- сократить расстояние с родными и знакомыми в социальных сетях или воспользоваться бесплатной видеосвязью для звонков в любой город или страну через Skype, WhatsApp, Viber;
- удобно делать покупки (в первую очередь продуктов) в интернет-магазинах с доставкой на дом, купить билет на интересующее мероприятие, на поезд или самолет;
- возможность чтения книг, новостей, мониторинга информации о бесплатных культурных мероприятиях в городе, поиска единомышленников на форумах и расширения знаний о мире;
- освоение ПК позволит работать удаленно: заниматься продажей вязаных изделий или вышивки на соответствующих сайтах, делать переводы, выполнять корректуру текста, писать статьи, давать уроки онлайн.
- кибербезопасность для пенсионеров: уроки о потенциальных угрозах в сети, мошенничестве и способах защиты.

Таким образом, для пожилых людей «продвинутый» уровень компьютерной грамотности является необходимым, чтобы освоить умения, нужные для удаленной работы, удобства повседневной жизни, увеличения доступа к услугам (в том числе, государственным), улучшения связи с родственниками и т. д. Развитие упомянутых показателей способно коренным образом изменить жизнь пожилых людей, и роль социальной работы в данном случае приобретает особо важное значение

Список литературы:

1. Андриющенко, О. Е., Гоманенко, О. А., Данилова, Е. О., Попандопуло, О. А. Цифровизация системы социальной защиты как фактор повышения качества жизни граждан РФ (на примере Волгоградской области) // Logos et Praxis. 2022. Т. 21. № 3. С. 133-143.
2. Андриющенко, О.Е. Цифровизация услуг для пенсионеров как условие повышения качества социального обслуживания (на примере Волгоградской области) // Научные труды Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. Сборник статей по результатам межрегиональной научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 2021. С. 120-127.
3. Кукуев А. И. Методы обучения взрослых: проблема классификации / А. И. Кукуев // Актуальные проблемы дополнительного профессионального образования на юге России. 2008. № 1 (5). С. 31–37.
4. Соломатова В. В. Электронно-сетевая социальная работа: реальности, возможности и перспективы / В. В. Соломатова, В. А. Фокин // Сотис. 2008. № 1. С. 69–83.
5. GfK. Аудитория интернета в России превысила 80 млн. пользователей. URL: <http://www.gfk.com/ru/insaity/press-release/issledovanie-gfk-auditorija-interneta-v-rossii-prevysila-80-millionov-polzovatelei/> (дата обращения: 08.12.2023).

УДК 378

Вандышева Л.В.

Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королёва г. Самара, Россия

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ В РАМКАХ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ «ОБУЧЕНИЕ СЛУЖЕНИЕМ»

В статье представлены результаты выполнения социального заказа -исследования по итогам проекта, посвященного профориентации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Ключевые слова: профориентация, дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, социальный заказ, социологическое исследование, программа «Обучение служением».

Vandyшева L.V.

Samara University, Samara, Russia

SOCIOLOGICAL RESEARCH AS A SOCIAL ORDER WITHIN THE FRAMEWORK OF THE PROGRAM IMPLEMENTATION

The article presents the results of the study. It was carried out following the results of the project. This project involved career guidance activities for orphans and children without parental care.

Key words: career guidance, orphans, children without parental care, social order, sociological research, «Service learning».

Традиционно семья признается как важнейший институт социализации личности, а за внутрисемейными отношениями закрепляется особая роль, влияющая на дальнейшие жизненные выборы личности. Именно в семье происходит познание, усвоение и принятие ценностей относительно разных сфер жизнедеятельности, определение своего места в обществе. Однако не для каждого ребенка семья становится первым и основным источником знаний о себе и других людях. Речь идет о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей.

Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей – это лица, которые находятся вне семейного окружения вследствие потери родителей, а также лица, которые не могут по определенным причинам или по собственным интересам оставаться в семейном окружении.

Последствия сиротства самым негативным образом отражаются на жизни детей-сирот и детей-оставшихся без попечения родителей. Так, в научной литературе отмечается, что в поведении детей данной категории может преобладать иждивенческая позиция, которая проявляется в отсутствии самостоятельности при принятии решений; несформированность временной перспективы, когда дети живут преимущественно настоящим и им сложно проектировать разные варианты своего будущего [4, с. 53].

Одним из механизмов социализации выступает социальная адаптация, предполагающая усвоение норм (моральных, социальных, правовых) и требований, предъявляемых индивиду в тех или иных видах его деятельности [2, с. 153]. Под средствами социальной адаптации понимаем отдельные виды деятельности и их формы, методы, направленные на успешное приспособление индивида к условиям социальной среды, усвоение ценностей и норм общества.

Одним из средств социальной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей выступает профориентация как научно обоснованная система подготовки к свободному и самостоятельному выбору профессии, призванная учитывать как индивидуальные особенности каждой личности, так и необходимость распределения трудовых ресурсов [1, с. 121].

Профориентация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей направлена на: постепенное формирование у личности внутренней готовности к осознанному самостоятельному выбору будущей профессии; определение значимых смыслов в ней; реализацию жизненных планов; восприятие себя как самостоятельной личности.

Для нас интерес представляет проектная деятельность по направлению работы с детьми сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей. Так, в 2024 году Центральный комитет организации профсоюза работников агропромышленного комплекса Российской Федерации объявил 2024 год Годом молодежного профсоюзного лидера агропромышленного комплекса Российской Федерации. В связи с этим члены Молодежного совета и профсоюзный молодежный актив приняли участие в разработке и последующей реализации проекта «Первый шаг».

Цель этого проекта, поддержанного Фондом президентских грантов, заключалась в организации получения опыта трудовой деятельности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в сопровождении наставника на предприятиях агропромышленного комплекса Самарской области.

Целевая категория проекта: дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в возрасте от 14 до 17 лет, проживающие в детских домах и в опекунах семьях.

Задачи проекта сводились к следующему:

- помочь 50 представителям целевой группы в выборе направления собственной карьеры;
- организовать получение трудового опыта и помощи с адаптацией к трудовой деятельности представителям целевой группы;
- осуществить контроль и оценку деятельности по проекту.

В результате дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей стали участниками профориентационных встреч, экскурсий на предприятия, встреч с работодателями, прошли дневные стажировки.

В 2023-2024 учебном году Самарский университет стал участником реализации федеральной образовательной программы «Обучение служением». От Самарской областной организации профсоюза работников агропромышленного комплекса Российской Федерации был получен социальный заказ на проведение социологического исследования по итогам указанного выше проекта. Выполнение социального заказа осуществлялось в формате выпускной квалификационной работы, производственной и преддипломной практики. Реализация социального заказа предполагала проведение анкетирования и экспертного опроса. В анкетировании приняли участие 41 человек: 48,8 % юношей и 51,2% девушек.

Результаты анкетирования следующие:

среди приоритетных мероприятий, в которых дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, приняли участие, были отмечены экскурсии в учреждения и на предприятия агропромышленного комплекса. Причины, по которым экскурсии выделены опрошенными среди других мероприятий – наличие у детей интереса благодаря форме подачи информации («*интересно рассказывали*») и качеству производства («*лучшее производство*», «*большое здание*», «*посмотрели вживую процесс производства*»).

Опрошенные отметили, что экскурсии позволили значительно расширить представления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, о профессиях (73,6%); получить знания о функционировании предприятий, процессах создания продукции (38,4%); о возможных направлениях трудовой деятельности (38,4%); о навыках, необходимых для выполнения трудовых обязанностей (35,3%); об особенностях общения на рабочем месте (32%); о мерах поддержки молодых работников на предприятии (25,6 %). Свой вариант ответа на данный вопрос предложили 3,2% опрошенных, отметив, что они получили новую информацию о возможностях трудоустройства.

Практическая ориентированность проекта проявилась в организации стажировок для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Стажировку проходили 22,6% опрошенных. Дети, прошедшие стажировку, единогласно согласились с предложенным в анкете предложением: «Наставник помогал мне при выполнении работы». Также значительная часть опрошенных согласилась с выражениями, связанными с психологически комфортными условиями стажировки, что во многом обеспечивалось действиями наставников и сотрудников предприятия. Незначительное число опрошенных (14,2%) испытали дискомфорт при прохождении стажировки на предприятии.

Не проходили стажировку 77,4% подростков. Выяснили, что большинству опрошенных было трудно совмещать стажировку с учёбой и внеклассными мероприятиями – это стало одной из ведущих причин. Кроме этого, опрошенные считают, что работать можно и без предварительной стажировки.

По завершению участия в проекте «Первый шаг» 58,1% опрошенных определились с выбором будущей профессии или направления, в котором хотели бы работать. В ходе опроса были выявлены причины, которые повлияли на выбор подростками профессии, а именно:

1) беседы с педагогом и психологом имеют самое большое влияние на выбор профессии или направления работы – 24,4% опрошенных согласились с этим утверждением. Это может объясняться тем, что педагоги и психологи имеют значительный опыт работы с подростками и могут дать им ценные советы и рекомендации.

2) прохождение профориентационных тестов имеет высокую значимость для 22,2% опрошенных. Тестирование помогает детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей определить свои интересы, навыки и способности, значимые для будущей профессии.

3) экскурсии на предприятия, беседы с наставником и стажировки на предприятиях также имеют значительное влияние на выбор профессии или направления работы – с этими утверждениями согласились, соответственно, по 17,8% опрошенных. Это связано с тем, что данные мероприятия позволяют детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей познакомиться с организационной культурой, задачами и требованиями конкретной профессии.

4) разговоры со сверстниками, беседы с родственниками, отметили меньшее число опрошенных – 6,7%, но они всё же влияют на выбор профессии или направления работы, поскольку могут предоставить детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, новую информацию, различные точки зрения, влияющие на принятие решения.

По итогам проекта не определились с выбором будущей профессии 41,9% опрошенных. Эта категория опрошенных в качестве причин отметила множество интересос (53,2%), недостаток информации (45,6%), влияние друзей (22,8%), а также недостаточное знание себя (7,6%). Возможно, необходимо уделить особое внимание психологической работе с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, с целью конкретизации их жизненных приоритетов, целей и развитию у этих детей навыков рефлексии. Для выбора будущей профессии недостаточно 4-х месяцев – отметили 16% опрошенных. Кроме этого, часть опрошенных (15,2%) отметили утверждение, связанное с недостатком информации об актуальных профессиях. Также подчеркнем, что среди опрошенных число тех, кто хотел бы принимать участие в профориентационных мероприятиях больше, чем незаинтересованных в таких мероприятиях.

Таким образом, профориентация положительно влияет на уровень профессиональной уверенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, способствует их выбору будущей профессии.

Следующим этапом опытного исследования было проведение экспертного интервью, в результате проведения которого выявлены: неготовность, нежелание специалистов принимать на своей базе несовершеннолетних, отсутствие у наставников компетентности и желания работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей. Это свидетельствует о том, что некоторые аспекты реализации проекта нуждаются в доработке и совершенствовании. Важную роль при проведении профориентации играет мотивация специалистов, поскольку уровень их заинтересованности напрямую влияет на то, насколько серьезно дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, отнесутся к профориентационным мероприятиям и как это отношение в дальнейшем повлияет на их выбор профессии.

В ходе написания выпускной квалификационной работы, прохождения производственной и преддипломной практик были выявлены проблемные аспекты в реализации проекта, которые нуждаются в совершенствовании; выделены профориентационные мероприятия, которые наиболее эффективны при выборе профессии; ключевые факторы, влияющие на успешность реализации проекта при его продолжении в будущем. По итогам проведения социологического исследования разработаны рекомендации, направленные на совершенствование средств социальной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Анализируя педагогический аспект внедрения программы «Обучение служением» как образовательной технологии, нужно отметить особенности подготовительного периода. В первую очередь, на этапе разработки проекта велика роль преподавателя как представителя вуза и сотрудника организации- социального заказчика. Именно результаты их диалога становятся основанием для последующего управления социальным заказом (социологическим исследованием). Вхождение обучающегося в команду происходит позже. Иными словами, применение стратегии «Участие в проектах организаций» позволило установить и поддержать дружественные связи между представителями вуза и профсоюза, что отразилось на результатах воплощения социального заказа на практике.

Следует выделить роль разных видов практики в подготовительный период. Время прохождения производственной практики совпадает с этапами установления отношений с социальным заказчиком и планированием педагогом деятельности по реализации социального заказа.

Преддипломная практика, совпадающая с периодом реализации социального заказа, предполагала разработку и доработку программы социологического исследования, непосредственное проведение исследования и обработку полученных результатов с последующей разработкой рекомендаций по совершенствованию профориентации как средства социальной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В методических рекомендациях «Обучение служением через проектно-прикладную деятельность», подготовленных М.А. Гаяте Сепульведа, в содержании этапа «Подведение итогов» выделено осмысление и оценка результатов проекта/оказания услуги, обсуждени

образовательных результатов, перспективное планирование, празднование полученного опыта [3, с.23]. Этот этап совпадает со временем прохождения преддипломной практики и подготовки выпускной квалификационной работы к защите.

Оценивая реализацию социального заказа, преподаватель как наставник призван дать оценку работе обучающегося с точки зрения формирования у него универсальных и профессиональных компетенций. Для педагога важно оценить степень взаимодействия вуза и социального заказчика, а также наметить перспективы дальнейшего сотрудничества. В нашем кейсе опыт реализации программы «Обучение служением» на базе Самарской областной организации профсоюза работников агропромышленного комплекса Российской Федерации оценивается высоко. Так, наряду с преподавателем, в роли наставника выступал сотрудник-представитель социального заказчика. Выявлен его интерес к продолжению сотрудничества в последующей грантовой деятельности.

Характерно, что в профессиональной подготовке будущих специалистов социальной работы в Самарском университете традиционным является сотрудничество с различными организациями социальной сферы. При этом профсоюзы редко выступали в роли базы исследования. Реализация программы «Обучение служением» позволила получить возможность открытого доступа к организации, которая выступила не только базой для разных видов практики, но и базой исследования. Это открывает дополнительные перспективы расширения профессионального кругозора и формирования компетенций будущих специалистов социальной работы.

Список литературы:

1. Захаров Н.Н. Профессиональная ориентация школьников. – М.: Просвещение, 1989. – 192 с.
2. Леонтьева М.С. Теоретические проблемы социализации и социальной адаптации детей-сирот // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2013. – № 3-2. – С. 149-160.
3. Сепульveda М.Г. Обучение служением через проектно-прикладную деятельность. Методические рекомендации для университетов / АНО «Агентство социальных инвестиций и инноваций»; отв. ред. М.Ю. Славгородская. – М.: Грифон, 2022. – 90 с.
4. Черняева М.Г. Профориентационная работа с детьми-сиротами в условиях государственно-общественного взаимодействия // Ярославский педагогический вестник. – 2011. – №4. – С. 52-53.

УДК 316

Вержбицкая Е.Л.

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ О ВОВЛЕЧЕННОМ ПРИЕМНОМ ОТЦОВСТВЕ: ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ¹

В статье проводится анализ представлений юношей-студентов об отцовстве в приемных семьях, предлагаются рекомендации для работников социальной сферы в отношении повышения привлекательности образа вовлеченного приемного отцовства для студенческой молодежи.

Ключевые слова: замещающая семья, приемное отцовство, вовлеченное отцовство, студенческая молодежь.

Verzhbitskaya E.L.

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

STUDENT YOUTH'S PERCEPTIONS OF INVOLVED FOSTER FATHERHOOD: SPECIFICS OF SOCIAL WORK

The article analyses young male students' perceptions of fatherhood in foster families and offers recommendations for social workers on how to increase the attractiveness of the image of involved foster fatherhood for student youth.

Key words: substitute family, foster fathering, involved fatherhood, student youth.

Приемная семья – один из видов замещающей семьи, к которому все чаще прибегают российские семьи, берущие на воспитание детей, оставшихся без заботы своих родителей (число приемных семей в 2013 г. – 70,1 тыс., в 2023 г. – 85,8 тыс. [5]). Приемное родительство во многом отлично от кровного – оно требует особой осознанности, личностной зрелости, стремления оказать комплексную поддержку приемному ребенку [4]. Специалистам социальных служб необходимо прибегать к нетривиальному подходу при работе с такими семьями – приемные родители зачастую оказываются не готовы справляться со множеством трудностей и перемен в семейных отношениях, которые возникают с появлением неродного ребенка в семье [3]. Недостаточная подготовка к приемному родительству, в свою очередь, приводит к увеличению вторичных отказов от детей, лишенных заботы биологических родителей, что пагубно сказывается на их социализации, препятствует закреплению семейных ценностей у подрастающих поколений. Так, количество вторичных отказов в России в последние годы увеличилось: в 2020 г. – 4779, в 2021 г. – 5210, в 2022 г. – 5334 [5].

Социальные работники, психологи оказывают социально-педагогическую, психологическую поддержку, помощь юридического и медицинского характера семейным парам или отдельным женщинам и мужчинам на этапе как прохождения школы приемных родителей, так и дальнейшего сопровождения приемных семей. В то же время возникает вопрос о том, необходимо ли специалистам социальной сферы стремиться формировать у молодежи (подростков, студентов) – будущих родителей – позитивное представление о приемном родительстве и информировать их о сопровождающих его трудностях.

Роль приемного отца в воспитательном процессе, как и роль приемной матери, чрезвычайно важна. От вовлеченности мужчины в жизнь приемных детей зависит, прежде всего, то, насколько полноценными членами общества они станут в будущем, освоят ли модели поведения отца в семье [1]. Понимание того, каковы представления современной российской молодежи об отцовстве в приемных семьях – социальной группы, которая отличается особой гибкостью в отношении адаптации к общественным изменениям и активно формирует брачно-семейные установки – позволит грамотно выстроить социальные технологии при работе с молодыми людьми по повышению привлекательности образа приемного отца.

В целях изучения представлений молодежи о приемном отцовстве в марте-апреле 2024 г. были проведены 15 интервью с юношами-студентами петербургских вузов в возрасте 18-22 лет. В процессе анализа полученных данных были изучены представления молодых людей о социальном образе приемного отца, отличиях его роли от роли отца кровных детей, а также выявлены уровни готовности юношей к приемному отцовству.

Согласно полученным данным, в представлениях юношей-студентов преобладает позитивный образ приемного отца, который активно вовлекается в жизнь ребенка. Как и кровный отец, он включается в воспитательный процесс через взаимодействие (обучение, общение, поддержку увлечений, участие в ведении семейного хозяйства, доступность), непрямую заботу (внимание к психологическому состоянию и потребностям, планирование стратегии воспитания), контроль (мониторинг успеваемости по учебе и внеучебной деятельности, принятие решений в отношении ребенка), принятие ответственности за воспитание (жизнь, здоровье, освоение моральных ценностей), защиту, теплоту и отзывчивость. Однако в то же время, по мнению молодых людей, вовлеченные приемные отцы в процессе воспитания имеют дело с дополнительными задачами, что накладывает на их роль большую ответственность. Приемные отцы зачастую сталкиваются с необходимостью найти особый подход к приемному ребенку, приложить усилия к налаживанию с ним доверительных и тесных взаимоотношений, быть открытым и честным по отношению к нему, оказать помощь в преодолении негативных последствий его социализации вне приемной семьи, спланировать способы проработки психологических травм.

В ходе исследования было обнаружено, что в основном молодые люди получают информацию о приемном родительстве и приемном отцовстве благодаря разным источникам: фильмам, сериалам, телепередачам, книгам, статьям и видеоматериалам в интернете, ближайшему кругу окружения (родители, романтические партнеры, друзья, знакомые), учебной программе в учебных заведениях (школа, университет, частные образовательные центры). Тем не менее юноши-студенты обладают неясными, размытыми знаниями об отличиях

¹ Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-18-00770, <https://rscf.ru/project/23-18-00770/>.

приемной семьи от иных форм семейного жизнеустройства детей (усыновления (удочерения), опеки (попечительства)). Так, приемная семья преимущественно отождествляется с усыновлением, что не соответствует действительности. Также молодые люди слабо осведомлены о существующих формах общественной поддержки приемных семей и отцов в целом – в основном упоминается материальная помощь, а информационная и психологическая (например, в виде деятельности школ приемных родителей и «Папа-школ») опускается.

Анализ ответов на вопрос о том, имеется или отсутствует у юношей-студентов желание стать приемным отцом в будущем, позволил выделить среди них три группы: с высоким, средним (преобладающая группа) и низким уровнем готовности к приемному отцовству. Если студенты с высокой степенью готовности имеют твердое желание принять не кровного ребенка в собственную семью в будущем, то юноши со средней степенью допускают такую возможность лишь при возникновении определенных жизненных обстоятельств (устойчивое финансовое положение; бесплодие; наличие жизненного опыта; отсутствие партнера, с которым хотелось бы построить семью; наличие подготовки и мотивации к приемному отцовству; завершение обучения в учебном заведении). Молодые люди с низкой степенью готовности при принятии возможности стать приемным отцом, напротив, еще не задумывались о побуждающих к этому факторах.

Таким образом, несмотря на наличие у студентов преимущественно положительного отношения к приемному родительству, просоциальных установок о помощи детям, нуждающимся в поддержке [2], среди молодых людей преобладает группа со средним уровнем готовности к приемному отцовству – лишь немногие твердо намерены в дальнейшем принять в семью неродного ребенка. Юноши также слабо осведомлены о специфике приемной семьи как одного из видов замещающей семьи, мерах поддержки приемных родителей и приемных отцов в частности со стороны общества.

Следовательно, специалистам по социальной работе с молодежью в целях улучшения имиджа вовлеченного приемного отца в восприятии студентов рекомендуется информировать их о существующих способах общественной поддержки вовлеченного отцовства и приемных семей, в том числе о деятельности различных родительских объединений («Папа-школ», школ приемных родителей), которые позволяют обрести необходимые знания о родительстве, включая приемное; сущности разных видов замещающей семьи (усыновления (удочерения), опеки (попечительства), приемной семьи). Такая информация может способствовать тому, что большее число молодежи будет осознавать важность приемного родительства, вовлеченного приемного отцовства для воспитания детей, значимость преодоления проблемы сиротства в стране.

Список литературы:

1. Безрукова А.Н., Голубь О.В. Теоретико-эмпирический анализ роли отца в приемных семьях // Приволжский научный вестник. 2012. № 10 (14). С. 84–91.
2. Безрукова О.Н. Ценности детей и родительства: межпоколенческая динамика // Социологический журнал. 2017. Т. 23. № 1. С. 88–110.
3. Безрукова О.Н., Самойлова В.А. Потенциал успешного родительства в приемных семьях // Социологические исследования. 2017. № 11 (403). С. 111-121.
4. Залужная М.В., Заярная М.В. Социально-педагогическое сопровождение отцов из замещающих семей: теория и практика: монография. Ростов-на-Дону: Изд-во ООО "ДГТУ-Принт", 2022. 200 с.
5. Органы опеки и попечительства / Минпросвещения России. URL: <https://edu.gov.ru/activity/statistics/guardianship> (дата обращения: 18.08.2024).

УДК 61:613.3-057.875

Веселова О.М., Фисюк Е.А., Морозов А.М.

Тверской государственной медицинской университет, г. Тверь, Россия

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ВОЗДЕЙСТВИИ ЭНЕРГЕТИКОВ НА ОРГАНИЗМ

В статье рассматриваются вопросы об осведомленности студентов о воздействии энергетических напитков на организм.

Ключевые слова: энергетические напитки, анкетирование, респонденты, опрос, энергия.

Veselova O.M., Fisyuk E.A., Morozov A.M.

Tver State Medical University, Tver, Russia

ASSESSMENT OF STUDENTS' AWARENESS OF THE EFFECTS OF ENERGY DRINKS ON THE BODY

The article discusses the issues of students' awareness of the effects of energy drinks on the body.

Keywords: energy drinks, questionnaire, respondents, survey, energy.

Актуальность. Первый энергетический напиток изобрели достаточно недавно, в конце 20 века, поэтому в настоящее время не до конца известно о действии всех ингредиентов, входящих в его состав и то, как все они вместе влияют на организм человека, тем не менее, множество исследований говорит о том, что энергетические напитки однозначно приносят вред нашему организму [1,2]. В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению популярности энергетических напитков среди молодых людей. Согласно исследованию Вагина Д.Ю. и соавторов (2019) сегмент энергетических напитков вырастет с 31 млрд до 31,5 млрд руб., а по оценкам BusinessStat, за 2019-2023 гг. производство энергетических напитков в России увеличилось в 2,2 раза: с 498 до 1 096 млн литров, таким образом актуальность и спрос в отношении энергетических напитков неуклонно растет с каждым годом [3,4].

Многие люди, употребляющие энергетические напитки, не знают о том, как именно действует энергетический напиток на организм человека, о его вредном влиянии на сам организм [5,6]. Потенциальными покупателями энергетических напитков чаще всего являются студенты. Причиной этого могут быть стресс и большая нагрузка во время учебы [7,8].

Энергетические напитки негативно влияют на сердечно-сосудистую, выделительную, нервную системы нашего организма, а также на уровень сахара, состояние полости рта и печени [9,10,11].

Увеличивающийся ежегодно оборот продаж энергетиков, должен насторожить медицинское сообщество, поскольку чаще всего потребителями данной продукции являются молодые люди, которые плохо или совсем не знакомы с возможными негативными последствиями после употребления энергетических напитков [12].

Цель: оценить осведомленность студентов о воздействии энергетических напитков на организм человека.

Материалы и методы: в ходе настоящей работы был проведен анонимный опрос с помощью анкеты, которая содержала 26 вопросов. В ходе работы были опрошены 113 человека, среди них 3,6% респондентов - учащиеся 1 курса, 21,2% - учащиеся 2 курса, 21,2% - учащиеся 3 курса, 27,4% - учащиеся 4 курса, 23% - учащиеся 5 курса, 3,6% - учащиеся 6 курса [13].

Результаты. Энергетические напитки имеют значительную популярность среди молодежи, что и подтвердилось в ходе опроса - 60,2% респондентов употребляют энергетические напитки. Большинство из всех опрошенных, принимающих энергетические напитки - это респонденты 4 курса и 3 курса - 32,4% и 26,5% соответственно.

В опросе так же присутствовал вопрос, какую именно фирму предпочитают опрошенные и в тройке лидеров оказались: «Adrenaline Rush» - 36,3%; «Bum» - 33,6%; «Flash Up», «Gorilla», «Red Bull» - 18,6%.

33,6% респондентов ответили, что энергетический напиток употребляют 2-3 раза в месяц, из них 31,6% - респонденты 4 курса. 11,5% респондентов ответили, что употребляют 1-2 раза в неделю, из них 30,8% - респонденты так же 4 курса. 8% - 3-4 раза в неделю, из них 55,6% - респонденты 3 курса. 5 (4%) респондентов ответили, что употребляют каждый день, из них по 2 респондента – респонденты 2 и 4 курсов и 1 респондент с 5 курса. Но также 3 (2,7%) респондента ответили, что каждый день употребляют больше одной банки энергетических напитков — это респонденты 2, 3 и 4 курсов.

При опросе респондентов об их ощущениях после принятия энергетических напитков результаты получились следующие: 31,9% ответили, что они ничего не ощущают и напиток просто вкусный. Прилив сил ощущают 16,8% респондентов. Так же 8,8% отмечают прилив сил, но в тоже время и тревожность, 1,8% респондентов отмечают, что начинает болеть голова. Столько же - 1,8% респондентов отмечают,

что ощущают прилив сил, но начинает болеть живот, а 2,7% респондентов начинает клонить в сон после употребления энергетических напитков.

В ходе опроса респонденты отметили причину употребления энергетических напитков. 31% респондентов отмечали, что причина употребления – предпочтение вкуса напитка, при подробном анализе данного ответа оказалось, что респонденты со всех курсов в равной степени отметили данный пункт. Так же 0,9% выбрали, что пьют с друзьями за компанию и 0,9% респондентов предпочитают кофе и употребляют энергетические напитки, так как они имеют такой же эффект что и кофе. Но при этом 27,4% выбрали главной причиной употребления загруженность во время учебы, из них 32,3% респондентов – респонденты 3 курса, 29% – респонденты 4 курса, 25,8% – респонденты 2 курса и по 12,9% - респонденты 1,5 и 6 курсов. Еще 0,9% отметили, что главной причиной - поддержание себя в бодром состоянии.

На вопрос о механизме действия энергетического напитка, больше половины респондентов (69 человек - 61%) ответили, что работоспособность повышается за счет компонентов в составе, например, так действует кофеин, из них 23 человека - 33,4% - респонденты 4 курса. 17,7% респондентов ответили, что работоспособность повышается за счёт скрытых запасов энергии самого организма, из них 40% - респонденты 3 курса. Так же 1,8% респондентов считают, что кофеин блокирует фосфодиэстеразу, таурин - является тормозящим нейромедиатором, а сахар - источником дополнительной энергии, так ответили респонденты на 4 курсе. Наоборот, 19,5% респондентов считают, энергетические напитки никак не влияют на работоспособность.

Компоненты в составе энергетических напитков воздействуют на разные органы и системы нашего организма. Влияние на нервную систему подтвердили больше половины респондентов - 53,1%, из них 33,4% - респонденты 5 курса и 31,7% - респонденты 4 курса. Остальные 46,9% ответили, что энергетический напиток влияет на нервную систему, если употреблять их на постоянной основе, из них 28,3% - респонденты 3 курса и 22,6% - респонденты 4 курса. Никто из опрошенных не ответил, что энергетические напитки никак не влияют на нервную систему.

Был задан вопрос затрагивающий симптоматику со стороны нервной системы, вызванную энергетическими напитками. Почти половина респондентов (46,4%) считают, что энергетический напиток вызывает бессонницу, из них по 27,5% - респонденты 4 и 5 курса, а 19,6% – респонденты 3 курса, 13,7% - респонденты 2 курса, 11,7% - респонденты 1 и 5 курсов. 22,7% ответили, что энергетический напиток вызывает тремор, из них 32% - респонденты 2 курса. 20% респондентов - головную боль, из них 36,4% респонденты 4 курса. 6,4% - мигрень, из них 42,9% - респонденты 2 курса.

3 (2,7%) респондента ответили, что вызывают судороги – респонденты 6, 2 и 5 курсов. 2 (1,8%) респондента ответили, что вызывают 1,8% слуховые галлюцинации – респонденты 3 и 4 курсов.

Так же в опросе были и вопросы о влиянии энергетических напитков на АД, ЧСС. 93,8% ответили, что энергетические напитки повышают АД, 4,4% - никак не влияет на АД и 1,8% - понижает АД. 95,6% ответили, что увеличивает ЧСС, 2,7% - никак не влияет и 1,7% - энергетические напитки уменьшают ЧСС.

Осведомленность о влиянии на состояние полости рта среди респондентов, следующее: 51,4% респондентов ответили, что энергетический напиток влияет на здоровье полости рта, из них 32,8% - респонденты 4 курса и 29,3% - респонденты 5 курса. 45,1% респондентов ответили, что влияют, если их пить на постоянной основе, из них по 29,4% - респонденты 2 курса. А 3,5% респондентов ответили, что энергетические напитки не оказывают влияния на состояние полости рта, из них 2 (50%) респондента – респонденты 1 курса, 1 (25%) респондента – респонденты 2 курса, 1 (25%) респондента – респонденты 6 курса.

Энергетические напитки способны вызывать кариес, и 95,4% респондентов осведомлены об этом, при этом 4,6% считают, что энергетические напитки вызывают воспаление десен. Никто из респондентов не ответил, что употребление энергетических напитков улучшает состояние полости рта.

Выделительная система организма так же подвержена влиянию энергетических напитков и 46,9% ответили, что энергетические напитки действительно влияют на неё, из них 32% - респонденты 4 курса. 33,6% респондентов ответили, что влияют, если пить на постоянной основе, из них 26,3% - респонденты 5 курса. А 19,5% респондентов ответили, что энергетические напитки никак на неё не влияют, из них 31,8% - респонденты 3 курса.

Энергетические напитки вызывают симптомы со стороны выделительной системы, 70,8% ответили, что они вызывают учащение мочеиспускания, из них 34,9% - респонденты 4 курса, 27% - 5 курса, 20,6% - 3 курса, 15,9% - 2 курса и 1,6% - 1 и 6 курса. 24,7% респондентов считают, что энергетические напитки вызывают почечную недостаточность, из них 36,4% - респонденты 5 курса и 31,8% - респонденты 2 курса. А 4,5% респондентов ответили, что энергетические напитки вызывают урежение мочеиспускания, из них 2 (50%) респондента - респонденты 2 курса, 1 (25%) респондент - респонденты 3 курса и 1 (50%) респондент - респонденты 4 курса.

Так же энергетические напитки способны вызывать образование камней в почках. 26,5%, что энергетические напитки вызывают образование камней, из них, из них 36,7% респондентов – респонденты 5 курса. Но 43,4% опрошенных считают, что энергетические напитки не вызывают камни в почках, из них 26,5% - респонденты 4 курса. 30,1% ответили, что энергетические напитки, они способны вызывать образование камней в почках, но только если пить на постоянной основе, из них 32,4% респондентов - респонденты 2 курса.

Желудочно-кишечный тракт так же подвергается воздействию энергетических напитков. И 73,5% респондентов ответили, что энергетические напитки действительно влияют на работу ЖКТ, из них 27,7% респондентов – респонденты 4 курса. 23% респондентов считают, что энергетические напитки влияют на работу ЖКТ, если их пить на постоянно основе. Но 3,5% ответили, что энергетические напитки никак не влияют на ЖКТ.

Из тех, кто ответил, что энергетические напитки действительно влияют на ЖКТ: 22,2%, что вызывают гастро-дуоденит, из них 41,7% респондентов – респонденты 4 курса. 39,8% ответили, что они вызывают язву желудка, 18,5%, что вызывают изжогу, 9,3%, что диарею. 4,6% ответили, что они вызывают тошноту, а 3,7%, что язву двенадцатиперстной кишки. Также есть и те, кто ответил, что энергетические напитки улучшают работу ЖКТ – 1,9% респондентов.

Выводы: при детальном рассмотрении, можно увидеть, что главной причиной употребления энергетиков остается их вкусовые свойства. Загруженность во время учебы так же является не мало важной причиной употребления энергетиков, особенно среди студентов старших курсов (4,5 курс). Так же студенты 2 и 3 курсов менее осведомлены о вредном воздействии энергетиков на организм человека, чем студенты 4 и 5 курсов, которые на клинических кафедрах изучили физиологию и патологическую физиологию человека, но при этом они же и являются главными покупателями таких напитков.

Список литературы:

1. Наумов А.В., Овсянникова Е.Г., Сароянц Л.В. Влияние энергетических напитков на здоровье человека // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2023. Т. 4, № 2. С. 6-18. DOI 10.29039/2712-8164-2023-6-18.
2. Салимова Д.Р. Безалкогольные энергетические напитки // Междисциплинарные исследования: опыт прошлого, возможности настоящего, стратегии будущего: Сборник избранных статей международной научно-практической конференции, Мельбурн, Австралия, 23 октября 2020 года. – Мельбурн, Австралия: МЦНИР «Научный взгляд», 2020. С. 23-30. DOI 10.24412/cl-35983-2020-1-23-30.
3. Анализ рынка энергетических напитков в России в 2019-2023 гг, прогноз на 2024-2028 гг [Электронный ресурс] URL: <https://businessstat.ru/> (дата обращения: 28.08.2024).
4. Вагин Д.Ю., Дружинина К.Е., Шехмаметьева Л.Р. Маркетинговый анализ рынка энергетических напитков // Актуальные вопросы современной экономики. 2019. № 4. С. 950-953.
5. Щербакова В. А., Мелихова Е.П. Анализ состава энергетических напитков и их влияние на здоровье студенческой молодежи // Российский вестник гигиены. 2022. № 2. С. 42-45. DOI 10.24075/rbh.2022.041.
6. Широкая А. Н. Влияние энергетических напитков на концентрацию внимания студентов // Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире: Материалы II Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции,

Благовещенск, 25–26 ноября 2021 года. – Благовещенск: Амурский государственный университет, 2022. С. 194-197. DOI 10.22250/9785934933792_194.

7. Зокирова Г.Д., Ходжанова Ш.И. Влияние энергетических напитков на сердечно-сосудистую систему у студентов // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. 2023. 02. Р. 57-63. DOI 10.37547/ejmns-v03-i02-p2-49.

8. Негативные эффекты, связанные с потреблением энергетических напитков / В. Р. Гашкаримов, Б. Л. Урицкий, Д. Р. Тухватуллина [и др.] // Наркология. 2020. Т. 19, № 11. С. 36-42. DOI 10.25557/1682-8313.2020.11.36-42.

9. Кривых А.Н., Захлебина Н.В. Влияние энергетических напитков на здоровье обучающихся в вузе // Интерэкспо Гео-Сибирь. 2019. Т. 5. С. 231-234. DOI 10.33764/2618-981X-2019-5-231-234.

10. Абдирасулова Т.А. Последствия употребления энергетических напитков на зубную эмаль, дентин и цемент // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2024. Т. 24, № 5. С. 178-183. DOI 10.36979/1694-500x-2024-24-5-178-183.

11. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620562 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по дисциплине "Анатомия человека" : № 2022620324 : заявл. 22.02.2022 : опубл. 16.03.2022 / М. А. Беляк, К. В. Буканова, Э. В. Буланова [и др.].

12. Репина А.С., Жукова Н.В., Котов-Смоленский А.М. Инструментальная оценка функциональных состояний ЦНС, ВНС и гемодинамических показателей студентов, не имеющих толерантность к энергетическим напиткам // Вестник МГПУ. Серия: Естественные науки. 2023. № 2(50). С. 60-70. DOI 10.25688/2076-9091.2023.50.2.05.

13. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования: № 2021660772: заявл. 05.07.2021: опубл. 16.07.2021 / С. В. Жуков, М. В. Рыбакова, П. И. Дементьева [и др.].

УДК 159.972

Вокина О.В., Базарова Е.В.

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ, Россия

НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

В статье рассматривается понятие «психическая травма», причины появления, механизмы ее формирования. Дается анализ последствий психотравмы для последующей жизни человека с точки зрения таких авторов как З. Фрейд, Г. Селье, В.Д. Менделевич.

Ключевые слова: *травматический невроз, психическая травма, травматические события, стресс.*

Vokina O.V., Bazarova E.V.

East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

SCIENTIFIC APPROACHES TO THE PROBLEM OF THE CONSEQUENCES OF CHILDHOOD MENTAL TRAUMA IN RUSSIAN AND FOREIGN LITERATURE

The article deals with the concept of «psychic trauma», causes of its appearance, mechanisms of its formation. It analyzes the consequences of psychotrauma for the subsequent life of a person from the point of view of such authors as Z. Freud, G. Sellier, V.D. Mendeleevich.

Key words: *traumatic neurosis, mental trauma, traumatic events, stress.*

В научной литературе наблюдаются различия к содержанию понятия психическая травма. Впервые психическая травма получила свое определение как травматический невроз в психоанализе З. Фрейда, в основе которого лежит фиксация на моменте травмы. Травматический невроз рассматривается как результат последствий травмирующих событий, проявляющихся в невротическом симптомокомплексе и невротических реакциях. Травмирующими же могут быть такие события как потеря близкого, развод, война, страх смерти близкого, опасность и другие явления как угрожающие неблагоприятными последствиями для жизни и здоровья человека. Наиболее сильным травмирующим воздействием на психику человека, по мнению Фрейда, обладает насилие таких его видов как психическое, физическое, сексуальное. Подобные виды принуждения помимо его воли впоследствии влут к деформации личности и деструктивно влияют на взаимодействие с другими людьми.

В определении травматического невроза Фрейд видит неспособность психики индивида справиться со слишком сильным аффективным переживанием и застреванием в этом моменте. Зафиксированное событие на первый взгляд может пройти бесследно, но спустя несколько лет выразиться в симптомах невроза навязчивого состояния. Здесь следует отметить, что Фрейд уточнял, что не всякая фиксация на каком-то событии прошлого приведет к неврозу, совпадет с ним или встанет на его пути, все дальнейшее в жизни должны сопровождать именно бессознательные психические процессы, зафиксированные на травмирующем моменте, проявляющиеся в поведенческих симптомах неосознанно.

Проблема работы с такими процессами состоит в том, что индивид должен сам осознать, что привело к изменению его поведения, выявить бессознательные симптомы и сделать их осознанными, что поможет избавиться от негативных последствий. Это длительный и кропотливый труд, который может длиться годами, потому что, испытывая боль от произошедших событий, человек из сознательного старается вытеснить их в бессознательное и забыть. Работа с этой, так сказать, избранной амнезией и является предметом консультирования в психоанализе. В процессе работы над этой проблемой срабатывают механизмы психологической защиты клиента. Он подсознательно будет оказывать сопротивление, вытеснять из сознания, искать повод не вспоминать трагические события, будет делать вид, что не придавал им значения или просто испытывать стыд, боясь вновь погрузиться в них и пережить ту же боль, будет молчать и стараться не затрагивать пережитое. Затем наступает стадия сомнений, а действительно ли это поможет, а действительно ли это решение его проблемы. Так может продолжаться очень долго, пока человек сам не дойдет до того самого потаенного места, и выявив его, сам поймет причину своему поведению и событиям, которые он проектирует в свою жизнь, опираясь бессознательно на свой негативный опыт в прошлом. Специфика психоанализа состоит в том, что человеку, страдающему травматическим неврозом, предстоит погрузиться в те события, которые произошли в его жизни независимо от прошедшего с тех пор времени.

З. Фрейд в своем научном труде «Введение в психоанализ» говорит, что «воспоминания и мысли, приходящие при анализе симптомов психотравм и неврозов у взрослых, постоянно ведут ко времени раннего детства. В детстве можно найти корни всех проблем» [3].

Понятие «стресс» впервые ввел канадский врач Г. Селье, при изучении такого общего адаптационного заболевания, как реакции организма на сильное негативное эмоциональное или физическое влияние, после которого развивается нарушение состояния психического постоянства организма. Поэтому стресс – это реакция организма на неспецифические требования привлечения всех ресурсов организма к перестройке в изменившихся условиях и его адаптации в возникшей трудности. Стресс организм испытывает постоянно, когда бегаем по улице, при смене времен года от жары летом до холода зимой, радуясь или огорчаясь в повседневной жизни и т.д., поэтому стресс – это нормальное состояние организма. Г. Селье поясняет, что к психической травме приводит дистресс, при котором после получения травматического стресса индивид впоследствии не может расслабиться и при последующих любых стрессовых событиях состояние его ухудшается. В своей книге «Стресс без дистресса» Г. Селье пишет, что «Стресс, вызванный необходимостью ужиться друг с другом, – главная причина дистресса» [2]. К травматическому стрессу относятся болезнь близкого человека, провал на экзамене, состояния страдания из-за дезадаптации. Самая непродуктивная форма дистресса выражается в неадекватном социальном взаимодействии в результате агрессии, пассивности и отстраненности человека от взаимодействия с социумом. После болезни человек излечивается, экзамен можно пересдать, а в состоянии долговременного страдания, как правило, просматривается вторичная выгода, которую извлекает человек из ситуации в виде уступок, материальной выгоды, внимания и заботы от родных и близких, освобождение от выполнения какой-то нежелательной обязанности

путем замены ее на приятное времяпрепровождение. Неадекватные формы поведения, сложившиеся в результате такого взаимодействия, требуют коррекции и работы со специалистом, что позволяет изменить неконструктивные формы поведения и способствовать нормализации социальной адаптации человека.

Неадекватное же социальное взаимодействие в виде агрессии, пассивности и отстраненности может иметь более глубокие корни и нуждается в длительной проработке.

Концепцию стресса Селье рассматривает в нескольких фазах как общий адаптационный синдром. На первой фазе человек испытывает трудности, с которыми в настоящий момент не может справиться, не находит в себе достаточных ресурсов для решения проблем. На второй фазе человек постепенно втягивается в состояние сопротивления трудностям, продолжительные попытки разрешить ситуацию не приносят результата. Здесь Селье указывает, что этот период зависит от врожденной способности организма приспосабливаться к изменившейся ситуации. Третья фаза характеризуется тем, что человек чувствует предел своих возможностей и отсутствие сил преодоления трудностей. На этой фазе наступает психическое и физическое истощение. Эти три фазы автор сравнивает с циклами жизни человека: детство, зрелость и старость, которая заканчивается смертью.

Российский психиатр, психотерапевт, нарколог и клинический психолог В.Д. Менделевич связывает последствия влияния психического стресса, а именно фрустрирующих и психотравмирующих событий, на формирование у личности невротических и психосоматических расстройств. Но в зависимости от психофизиологического здоровья человека у него есть альтернатива реакции организма на психотравмирующее событие: имея высокую стрессоустойчивость и владея психологическими методами защиты он остается психически и соматически здоровым, либо вероятна возможность заболеть неврозом или психосоматическим заболеванием. В своей монографии «Неврология и психосоматическая медицина» Менделевич связывает значимые стороны неврогенеза с такими факторами как «психическая травма и преморбидные психологические особенности личности и ее базовых параметров – темперамента и характера». И далее им дается определение психотравмы как «жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям. Психическая травма, как событие или ситуация, стоит в ряду иных жизненных ситуаций» [1]. Автором указывается, что к психотравмам могут приводить не только эпизоды и ситуации, но и окружение, и среда. Острота психической травматизации характеризуется не только масштабностью и важностью события, но и его интенсивностью, смыслом, значимостью и актуальностью, патогенностью, внезапностью, продолжительностью, повторяемостью, связью с преморбидными личностными особенностями.

Рассматривая причины и механизмы возникновения неврогенеза автор отмечает, что существует неразрывная связь невротических расстройств личности с антиципационными процессами на психологическом и психофизиологическом уровнях. Отсюда автором делается вывод, что неврогенез – это неспособность личности предвосхищать ход тех или иных событий и не понимание своего дальнейшего поведения в стрессовых ситуациях, путем исключения предвосхищения нежелательных событий и поступков, ориентируясь всегда лишь на желательные, не способности прогнозирования хода дальнейших событий и собственной реакции на них, а отсюда возникает неспособность действовать с временно-пространственным упреждением. В деятельности человека такое нездоровое психическое состояние имеет пагубные последствия.

В.Д. Менделевич, опираясь на такие характеристики как важность события, фактор внезапности и продолжительности по времени, разделил психотравмы на три вида:

1. Острая психотравма – жизненно важное, неожиданное и возможно длящееся от нескольких часов до нескольких суток событие (смерть близкого, развод, измена, предательство и т.д.)
2. Подострая психотравма подразумевает события и ситуации, которые могут длиться и повторяться до нескольких недель
3. Хроническая психотравма характеризуется как длящиеся несколько месяцев психотравмирующие события и ситуации (угроза развода, хроническая болезнь близкого, домашнее насилие и т.д.).

Здесь следует уточнить, что хроническая психотравма подразумевает не столько постоянный процесс присутствия в жизни личности, сколько нежеланием или невозможностью самого человека проанализировать ситуацию до конца и предвосхитить события, а потому ослабление обострения ситуации расценивается как ее разрешение. Поэтому возникновение травмирующих событий воспринимается как очередная стрессовая ситуация, считается внезапной и катастрофической, не смотря на вероятную объективную возможность их повторения. Следовательно личность в очередной раз оказывается в ситуации, которая характеризуется не только значимостью, но и неспрогнозируемостью. Отсюда делается вывод, что процесс компенсаторных психологических механизмов начинает работать в условиях ограниченных временных рамках на фоне неожиданной действительности, способной блокировать антиципацию (например, на фоне чувств обиды, разочарования или недоумения). Далее опять же ситуация не анализируется должным образом, не предвосхищается решением проблемы, трезвой оценкой реальности, а ограничивается выяснением и назначением «виноватого» в происходящем, поиском помощи и сочувствия у близких и при затухании, конфликт считается исчерпанным.

В зависимости от остроты и продолжительности психотравмы Менделевичем выявлены последствия и возможность проявления невротических расстройств, таких как неврастения, диссоциативные расстройства личности, обсессивно-компульсивное расстройство.

Проведенные автором исследования показали, что у большинства пациентов с невротическими расстройствами чаще всего проявлялась повышенная ранимость, эмоциональная негибкость, трудность адаптации к новой обстановке, они были подвержены суевериям, придумывали себе различные запреты, расписывали и упорядочивали свою жизнь, следуя своим выдуманным неукоснительным правилам.

Таким образом, анализ теоретических подходов позволяет выделить общие признаки природы психической травмы. Источниками формирования механизма психотравмы являются пережитые направленной систематической агрессии, насилие, окружающие условия, не удовлетворяющие базовой потребности личности.

Список литературы:

1. Менделевич, В. Д. Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева. - Москва : Общество с ограниченной ответственностью «МЕДпресс-информ», 2002. 608 с.
2. Селье Г. Стресс без дистресса - Прогресс, 1979. 176 с.
3. Фрейд, З. Введение в психоанализ / Зигмунд Фрейд : [пер. с нем. Г.В. Барышниковой] - Москва : Издательство АСТ, 2021. 544 с.

УДК 796:338.28

Волкова Л.М.

Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, г. Санкт-Петербург, Россия

ОСНОВЫ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК ПРИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

В работе подчеркивается, что оздоровительная физическая культура является одним из самых эффективных средств нормализации состояния человека, профилактики заболеваний, реабилитации после травм. Акцент в работе сделан на основных положениях по технике безопасности и ограничениях при выполнении оздоровительных физических упражнений при наиболее часто встречающихся заболеваниях занимающихся.

Ключевые слова: здоровье, студент, техника безопасности

Volkova L.M.

St. Petersburg State University civil aviation, St. Petersburg, Russia

FUNDAMENTALS OF SAFETY TECHNIQUES FOR PERFORMING PHYSICAL ACTIVITIES IN THE MOST COMMON DISEASES OF UNIVERSITY STUDENTS

The work emphasizes that recreational physical education is one of the most effective means of normalizing the human condition, preventing diseases, and rehabilitating after injuries. The focus of the work is on the basic safety provisions and restrictions when performing recreational physical exercises for the most common diseases of those involved.

Keywords: health, student, safety.

Решением одной из задач совершенствования системы физической культуры и спорта является оптимальная двигательная активность, выполнение оздоровительных физических упражнений [1-3].

Оздоровительная физическая культура при условии правильного проведения занятий - эффективное средство нормализации состояния человека, профилактики заболеваний, реабилитации после травм, ушибов и растяжений. Однако любой вид оздоровления требует не только систематических занятий, но и рационального использования средств физической культуры, учета техники безопасности и ограничений при имеющихся различных заболеваниях студентов.

Анализ здоровья студентов показывает: около 70% студентов к III-му курсу обучения имеют хронические заболевания. Считаем, что стратегия оздоровительной физической культуры с учетом техники безопасности позволит существенно повысить уровень готовности к реализации стратегии здоровьесбережения студентов.

Нами в процессе профессиональной педагогической деятельности разработаны основные положения (инструктаж) по технике безопасности и примерные ограничения при выполнении оздоровительных физических упражнений при наиболее часто встречающихся заболеваниях у студентов.

Приводим примерные ограничения при выполнении физических нагрузок при наиболее часто встречающихся заболеваниях.

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы:

- недостаточность полулунных клапанов аорты - не рекомендуются значительные нагрузки;
- стеноз - запрещаются упражнения, связанные с усилением, ношением тяжести, прыжки, метания, с углубленным дыханием.
- врожденный порок сердца - необходимо ориентироваться на степень увеличения сердца, на самочувствие в состоянии покоя, ограничивать двигательную активность при возникновении одышки.
- гипертоническая болезнь - исключаются упражнения с большой амплитудой движения, с задержкой дыхания, силовые упражнения.

2. Болезни дыхательной системы:

- бронхит, астма – противопоказание - острая стадия болезни, сердечная недостаточность.

3. Заболевания органов зрения:

- близорукость, миопия – противопоказаны упражнения высокой интенсивности, работа в согнутом положении с наклоном головы вниз; исключаются игры, где имеется вероятность столкновения играющих.

4. Болезни почек и мочевыводящих путей:

- пиелонефрит, цистит - избегать статических напряжений мышц брюшного пресса, поднятия тяжестей, упражнения выполнять ритмично, без рывков, не допускать сильного охлаждения организма;
- почечно-каменная болезнь - сразу после перенесенного обострения заболевания нужно исключить прыжки, наклоны, бег, упражнения с большой физической нагрузкой.

5. Болезни органов пищеварения:

- при воспалительных процессах не следует применять упражнения, вызывающие резкое сотрясение тела. При появлении боли в области живота необходимо снизить нагрузку и исключить движения, повышающие внутриутробное давление (поднимание ног, наклоны вперед);

- гастрит - к занятиям физическими упражнениями разрешается приступать спустя 7-10 дней после ликвидации обострения;
- язвенная болезнь - упражнения можно выполнять спустя 2-5 дней после прекращения острой боли. Упражнения для рук, ног с ограниченной амплитудой движений не более 10-15 мин.

- колит - физические упражнения можно выполнять после стихания острых явлений. Ограничивают упражнения с нагрузкой на брюшной пресс, прыжки, избегают резких движений;

- спланхноптоз - исключают упражнения, при выполнении которых органы брюшной полости смещаются от диафрагмы (наклоны вперед в положении стоя, не рекомендуются прыжки);

- гепатит - занятия физическим воспитанием разрешается спустя 3-6 месяцев после выздоровления. Нагрузку повышают постепенно, не вызывая неприятных ощущений в правом подреберье; использовать можно все, но с пониженным объемом и интенсивностью;

- упражнения можно выполнять через 1-2 недели после выздоровления. Первое время следует избегать наклонов и поворотов с большой амплитудой, прыжков, натуживаний и резких движений;

6. Заболевания опорно-двигательного аппарата:

- сколиоз - не рекомендуются статические нагрузки на позвоночник, а также виды спорта, которые "разбалтывают" позвоночник (акробатика, хореография, фигурное катание и пр.);

- остеохондроз - не рекомендуется выполнять подъемы штанг и других тяжестей, особенно на прямых руках и с круглой спиной; продолжительные прыжковые упражнения, особенно с высоты более 1 метра; упражнения, при которых возможны травмы позвоночника (например, прыжки в воду и др.); упражнения типа "подъемный крап", например сгибание и разгибание туловища в положении лежа лицом вниз на скамейке с поднятыми руками; упражнения, связанные с удержанием туловища в горизонтальном положении в висах и упорах; упражнения, выполняемые резко, особенно с махами назад в висах и упорах, а также резкие движения конечностями и туловищем без предварительной подготовки мышц, суставов и позвоночника; упражнения с продолжительным наклоном туловища без опоры руками (катание на коньках и др.); верховая езда.

Таким образом, при обучении в высшем учебном заведении, помимо выполнения основных задач физической культуры и спорта, значительное место должно отводиться формированию установки на здоровый образ жизни студентов, потребности к самостоятельным занятиям физической культурой с учетом техники безопасности и ограничений при выполнении физических упражнений при имеющихся у студентов заболеваниях или отклонениях в состоянии здоровья.

Список литературы:

1. Бушма, Т.В. Организация и содержание самостоятельной работы студентов специализации "Аэробика"/Т.В. Бушма, Л.М. Волкова, Е.Г. Зуйкова //Теория и практика физической культуры. 2015. № 2. С. 24-26.
2. Даценко, А.А. Формирование физкультурно-спортивной активности студентов на основе самовоспитания и самосовершенствования/А.А. Даценко, П.П. Сивашенко//Известия Российской ВМА. 2020. Т. 39. № S2. С. 90-92.
3. Шалупин, В.И. Мотивационные факторы самостоятельных занятий физической культурой студентов/В.И. Шалупин, Д.В. Морщинина, В.В. Карпушин //Научный вестник МГТУГА. 2013. № 191. С. 125-128.

ВОЗМОЖНОСТИ ШКОЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНОЙ КИБЕРСОЦИАЛИЗАЦИИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ

В статье рассматриваются условия профилактики негативной киберсоциализации младших подростков, обсуждаются принципы создания профилактических программ и особенности их реализации в образовательных учреждениях.

Ключевые слова: социально-педагогическая работа, младшие подростки, интернет-поведение, киберсоциализация, профилактика.

THE POSSIBILITIES OF SCHOOL PREVENTION OF NEGATIVE CYBERSOCIALIZATION OF YOUNGER ADOLESCENTS

The article examines the conditions for the prevention of negative cybersocialization of younger adolescents, discusses the principles of creating preventive programs and the specifics of their implementation in educational institutions.

Keywords: socio-pedagogical work, younger adolescents, Internet behavior, cybersocialization, prevention.

Согласно исследований Mediascope, проведенного в 2022-2024 годах, самыми активными интернет-пользователями являются россияне 12-24 лет. Подавляющее большинство городских подростков пользуются интернетом ежедневно и проводят там не менее четырех часов в день. Время, проводимое детьми в интернете, растёт с каждым годом. Для многих детей и подростков социализация частично переходит из реального социального окружения в виртуальное пространство. Каждый ребенок в России имеет право на защиту от информации, причиняющей вред его здоровью и развитию [8].

Понятие «киберсоциализация» в России впервые было определено В.А. Плешаковым и понимается в отечественных источниках как процесс качественных изменений структуры самосознания личности и мотивационно-потребностной сферы под влиянием инфокоммуникационных технологий [6]. В зарубежных источниках киберсоциализация понимается как включение личности в широкую культуру коммуникации, опосредованной всеми ресурсами средств массовой информации: человек в таком общении в киберпространстве осваивает новые ценности и смыслы современного мира. И в отечественной, и в западной научной литературе отражено понимание того, что на сегодняшний день влияние интернета сравнимо с влиянием семьи на социализацию подростков [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

В киберсоциализации выделяются как позитивные, так и негативные аспекты. По данным опроса ВЦИОМ, 54% опрошенных от 14 до 17 лет отметили, что социальные сети не оказывают на них негативного влияния. С ними не согласны их старшие. При этом как взрослые, так и подростки уточняют, что больше ориентированы на конструктивный контент [7].

Исследование 2020 года якутских подростков показало, какие положительные стороны киберсоциализации видят сами подростки:

- возможность активного общения в социальных сетях;
- быстрый поиск необходимой информации;
- доступность первичной ориентировки в географическом пространстве;
- досуг (познавательные блоги, 3D-музеи, видео, фото, музыка, др.) [3].

Средства массовой информации, кинофильмы, книги и игрушки являются основными источниками киберсоциализации для детей младшего подросткового возраста. Особую роль играют интернет-ресурсы, которые формируют мифологию киберпространства в общественном сознании. Это влияет на первичную социализацию ребенка, формируя его восприятие виртуального мира. Дети часто увлекаются интернет-пространством из-за социальных факторов, которые вызывают у них стресс в реальной жизни. В онлайн-среде они могут привлечь внимание к себе, завести новых друзей, общаться и выделяться из толпы, чего им не хватает в реальном мире.

Кроме конструктивных возможностей, цифровая среда содержит в себе риски и опасности для пользователей. Это агрессия в любых видах – сарказм, высмеивание, целенаправленная травля; опасный или вредоносный контент; тексты, картинки, видео противозаконного, неэтичного содержания которые любой интернет-пользователь видит вне своего желания. Мы все можем стать жертвой злоумышленников: могут быть похищены персональные данные и нанесен серьезный репутационный или финансовый вред. Неуправляемая и опасная информация может повредить психическому и социальному здоровью детей и подростков [1]. К негативным аспектам киберсоциализации относятся и интернет-зависимость, повышающая уровень психотизма подростков [2].

Важной особенностью интернет-пространства является «играизация», по мнению С. А. Кравченко. Играизация общества означает размывание границы между реальным и виртуальным миром, где принципы игрового поведения и эвристические элементы становятся частью жизненных стратегий. Гейм-зависимость проявляется в неспособности отвлечься от онлайн-игр, что приводит к пренебрежению другими делами [5].

Влияние киберсоциализации на личность может привести к девиантному поведению, то есть действиям, которые нарушают общепринятые нормы. В сфере информационных технологий такое поведение часто сигнализирует о том, что человек не в состоянии предвидеть последствия своих действий, быть гибким и приспосабливаться к новым ситуациям, а также брать на себя ответственность. Недостаток нравственного развития, безразличие и отсутствие интереса могут стать причинами такого поведения.

Подростковая аудитория обладает рядом своих внутренних особенностей: пубертатные изменения и скачки самооценки, сложности с родителями и друзьями и проблемы с учебой. Часто подросток не имеет ресурса для решения своих затруднений в реальности и выбирает путь эскапизма, компенсируя свои неудовлетворенные возрастные потребности в общении и признании с помощью сети. Тем самым у подростка возникает парадоксальная ситуация: интернет-ресурсы лишь отвлекают от возрастных задач реального мира, не давая развить способности к логическому и критическому мышлению, а иногда и усугубляя проблемы.

Таким образом, успешная киберсоциализация подростка требует взвешенного сопровождения, учитывающего как положительные, так и отрицательные стороны интернет-взаимодействия. Для организации такого сопровождения необходимо учитывать как возрастные особенности подростков, так и содержание, потребляемое подростками в интернете: те ресурсы и риски, которые возникают в сети ежедневно.

В современных условиях необходимо включать программы по профилактике негативной киберсоциализации в образовательные программы социальных педагогов и психологов. Такие мероприятия следует проводить не только с учениками старших классов, но и с младшими подростками, чтобы сформировать ответственное и безопасное поведение в цифровом пространстве.

Чтобы избежать стихийности в процессе киберсоциализации учащихся, важно понять, какие условия способствуют позитивной киберсоциализации. Мы считаем, что ключевыми условиями являются:

- признание взрослости подростка,
- учет его индивидуального опыта,
- развитие у него способности к личностной рефлексии,
- формирование ответственности за свои действия в киберпространстве,
- создание атмосферы эмоциональной поддержки и принятия,
- создание условий практической пробы применения полученных знаний.

Признание подростков взрослыми в проведении занятий предполагает создание условий для уважительного и равноправного взаимодействия. В общении важно использовать приёмы пассивного и активного слушания: задавать уточняющие вопросы, проявлять эмпатию, использовать адекватный язык, избегая назидательного тона и авторитарных форм общения.

Учет индивидуального интернет-опыта подростка позволяет понимать конкретные ситуации и проблемы, с которыми он сталкивался в киберпространстве, что позволяет выстроить эффективное взаимодействие, релеванное целям программы профилактики негативной киберсоциализации: соотнося нужды и интересы подростков без навязывания готовых решений с задачами обеспечения защиты от негативной информации, позволит научиться действовать самостоятельно в неоднозначных или опасных ситуациях в интернете.

Развитие у подростка способности к личностной рефлексии в контексте киберсоциализации предполагает формирование у него метакогнитивных навыков, способствующих самостоятельному анализу собственного онлайн-поведения. Это включает в себя стимулирование самоанализа с целью осознания личных мотивов, чувств и мыслей, возникающих в процессе онлайн-взаимодействия. Важно поощрять критическое мышление, способствующее объективной оценке информации, получаемой в киберпространстве, и способности определять собственное отношение к разным видам онлайн-контента. Развитие рефлексивных навыков способствует формированию у подростка критического отношения к собственным действиям в киберпространстве, позволяя ему принимать более ответственные решения и строить здоровые отношения с онлайн-средой.

Формирование у подростка ответственности за свои действия в киберпространстве предполагает развитие у него понимания этических норм и правовых последствий онлайн-активности. Необходимо создать условия для развития у него критического мышления, способствующего осознанному анализу информации и оценке рисков, связанных с онлайн-взаимодействием. Важно поощрять развитие навыков безопасного и ответственного поведения в киберпространстве, включая соблюдение принципов конфиденциальности, недопущение кибербуллинга и распространения негативного контента.

Создание атмосферы поддержки предполагает формирование доверительной среды, где подростки могут свободно выражать свои мнения, чувства относительно онлайн-мира без страха осуждения или отрицательной реакции. Это означает создание условий для открытого и безопасного диалога, где подростки будут чувствовать себя понятыми и принятыми в своих онлайн-опытах.

Предоставление возможности практического применения полученных знаний в контексте киберсоциализации является ключевым фактором для успешного интегрирования теоретических знаний в реальную жизнь подростков. Это означает создание условий для активного использования полученных знаний о безопасном и ответственном поведении в онлайн-среде в реальных ситуациях.

Занятия по профилактике негативной киберсоциализации должны быть не только информативными, но и интересными для подростков. Лучше использовать интерактивные методы, такие как диалоги, групповые дискуссии, имитационные упражнения, игры на моделирование поведения в неоднозначных ситуациях общения. Живая и интересная подача материала гарантирует, что знания не только запомнятся, но и будут применяться в реальной жизни.

С точки зрения организации содержания, программа по профилактике негативной киберсоциализации должна быть: а) ясной и структурированной; б) комплексной, с освещением позитивных и негативных сторон киберсоциализации; в) целенаправленной, г) взаимосвязанной. Основные принципы такой системы:

– Научный подход. Программа должна основываться на исследованиях, а не на догадках. Информация, используемая на занятиях, должна актуализироваться ежегодно;

– Использование научно обоснованных методов ведения учебного занятия: структурированная беседа с четкой темой, целью и содержанием поможет сделать ее более эффективной и полезной для учащихся;

– Поэтапное внедрение. Вводить программу лучше постепенно, начиная с ключевых элементов кибербезопасности для обучающихся 4-6 классов, и постепенно расширяя содержание занятий, уделяя большее внимание тем темам, которые поднимаются самими обучающимися в начале занятий.

Во время проведения занятий следует придерживаться следующих рекомендаций:

1) Избегать общих фраз и использовать конкретные, подробные объяснения.

2) Создать дружелюбную обстановку, где ученики чувствуют себя комфортно, задавая вопросы и делясь своими мыслями.

Стимулировать их активное участие в дискуссии.

3) Выделять важные моменты, делая на них акцент, чтобы они лучше запомнились.

4) Включать интерактивные методы, например, совместное решение проблем или моделирование ситуаций, чтобы ученики чувствовали себя не просто слушателями, а активными участниками процесса.

Апробация разработанной нами по этим принципам программы профилактики негативной киберсоциализации младших подростков в 2024 году в г.Красноярске показала ее востребованность, эффективность и соответствие задачам школы: шестиклассники активно и с интересом включились в работу на встречах. По мнению классных руководителей и заместителя директора по воспитанию, уже после второй встречи в ученических чатах обучающихся проблемных классов, участвовавших в апробации, резко снизилось количество конфликтных сообщений. Работа продолжается.

Следуя разработанным рекомендациям, социальные педагоги, педагоги-психологи и классные руководители могут качественно организовать работу по профилактике негативных последствий киберсоциализации у младших подростков, активно осваивающих цифровые технологии на пути формирования своей личности и стремления к самостоятельности. В этот возрастной период они особенно уязвимы к негативным влияниям интернет-пространства. Важно создать условия для безопасной и позитивной киберсоциализации, чтобы помочь им использовать интернет-технологии в своих интересах и защитить их от негативных последствий.

Список литературы:

1. Айсина Р. М. Киберсоциализация молодежи в информационно-коммуникационном пространстве современного мира: эффекты и риски / Р. М. Айсина, А. А. Нестерова // Социальная психология и общество. – 2019. – Т. 10, № 4. – С. 42-57.

2. Алексеева А.С. Влияние ролевых компьютерных игр на личностные особенности подростков / А. С. Алексеева, К. А. Миньков, Л. В. Окоченникова // Известия Уральского федерального университета. – 2016. – №4. – С. 115-120. URL: <http://elar.urfu.ru/handle/10995/43807> (дата обращения: 02.04.2024).

3. Афанасьева Л.И. К вопросу о киберсоциализации современных подростков / Л.И. Афанасьева, М.И. Андросова, Н.А. Афанасьев // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – №12-4.

4. Захаркин Р. А. Коммуникационные аспекты вторичной социализации // Коммуникология. 2022. №2. URL:

5. Кравченко, С. А. Нелинейная социокультурная динамика: игровая динамика / С. А. Кравченко. – Москва : ГГИМО-Университет, 2006. – 172 с

6. Плешаков В. А. Слово Главного редактора: социализация человека и ее организации на интернет-портале «Homo Cyberus» / В. А. Плешаков // Homo Cyberus. – 2016. – № 1(1).

7. Подросток в социальной сети: норма жизни – или сигнал опасности? / Новости ВЦИОМ // Культура. – 2019. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/podrostok-v-soczialnoj-seti-norma-zhizni-ili-signal-opasnosti-> (дата обращения: 02.04.2024).

8. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

УДК 159.9:37.013.42

Галынская Ю.С.,

Сибирский университет потребительской кооперации, г. Новосибирск, Россия

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

В статье рассматривается опыт психолого-педагогического сопровождения приёмных семей в Республике Казахстан.

Ключевые слова: *психолого-педагогическое сопровождение, приёмная семья, сиротство, психолого-педагогическая помощь.*

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF FOSTER FAMILIES: THE EXPERIENCE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

The article examines the experience of psychological and pedagogical support for foster families in the Republic of Kazakhstan.

Keywords: *psychological and pedagogical support, foster family, orphanhood, psychological and pedagogical assistance*

В современном обществе проблема детского сиротства имеет большую актуальность. Несмотря на распространение инновационных домов ребёнка, переход к учреждениям семейного типа, основными формами сиротского учреждения остаются традиционные детские дома. В них ребёнок сталкивается с постоянной сменой взрослых, отсутствием необходимого для развития индивидуального внимания, получением вторичных психологических травм. Дети, имеющие опыт проживания в сиротских учреждениях, имеют особенный, депривационный тип развития. Депривация представляет собой недостаточное удовлетворение основных психических потребностей, в нашем случае – базовых потребностей ребенка в любви и привязанности, в безусловном принятии. Воспитатели дошкольных учреждений, педагоги образовательных учреждений не всегда готовы к взаимодействию с такими детьми, не владеют технологиями работы с приёмными детьми и их родителями. Приёмным детям нужна не только своевременная и квалифицированная помощь воспитателей, педагогов, психологов, врачей, но и крепкая, надёжная семья, которая поможет вернуть этих детей к нормальной жизни и позволит им вырасти здоровыми взрослыми. Поэтому этап подготовки и отбора кандидатов в приемные родители является важным аспектом, позволяющим создать такую семью.

Объект исследования: приемная семья.

Предмет исследования: особенности психолого-педагогической работы с приемными семьями.

Цель исследования - выявить особенности психолого-педагогической работы с приёмными семьями.

Экспериментальная база исследования: приемные семьи г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан.

В Республике Казахстан поставлена задача предотвращения социального сиротства. На первом этапе необходимо было максимально предотвратить отказы от новорожденных детей, чтобы сократить попадание детей в детские интернатные учреждения. Для этого в 2013 г. создан Благотворительный фонд «Дом мамы», который осуществляет свою деятельность с целью профилактики социального сиротства и уменьшения количества детей, ежегодно попадающих в детские дома.

За время работы проект «Дом мамы» показал свою актуальность и эффективность. Сегодня «Дом мамы» предотвращает 69% потенциальных отказов матерей от своих новорожденных детей в стране. Однако этого недостаточно для решения проблемы сиротства в Казахстане. Детские дома продолжают пополняться детьми разных возрастов.

Вторым этапом работы Фонда стал запуск в 2016 г. Агентства по усыновлению, миссия которого – профессиональная подготовка, сопровождение приемных семей и развитие культуры усыновления в Казахском обществе.

Международный опыт свидетельствует о том, что только в семье происходит полноценная подготовка ребенка к самостоятельной жизни, только семья дает ребенку модель и ценность семьи, полноценную поддержку молодому человеку, когда он выходит в самостоятельную жизнь.

Именно поэтому, в 2018 г. Фонд запустил программу трансформации детских интернатных учреждений «Балажан». Цель – переориентировать сотрудников учреждений с содержания детей в учреждениях на содействие семейному устройству, через подготовку детей к переходу в семью.

На площадке ООН проект признан флагманским проектом Казахстана. В январе 2023 г., опираясь на многолетний опыт Фонда, проект выходит на международный уровень под брендом Mother's Home International Foundation (MHIF).

Психолого-педагогическое сопровождение приёмных семей в Республике Казахстан (РК) на практике ограничивается этапом помощи в их создании. В школах и клубах приёмных родителей кандидатам оказывают психологическую поддержку, проводят обучение в формате тренингов сензитивности, тренингов повышения уверенности в себе, коммуникативных тренингов, рассказывают о проблемах, с которыми сталкивается приёмная семья. Однако, на этапе адаптации в семье и особенно на этапе воспитания приёмного ребёнка психолого-педагогическое сопровождение практически отсутствует.

Основная цель работы с приёмными семьями – это оказание содействия на этапе становления приёмной семьи, а затем уже при адаптации и интеграции ребенка в новую семью, а также его интеграции в общество: садик, школа, спортивные секции, университет и др.

Первая психологическая помощь будущим приёмным родителям оказывается с момента прохождения ими Школы приёмных родителей (ШПР). После прохождения ШПР кандидаты в приёмные родители, прошедшие отбор, получают соответствующий сертификат.

Психологическое сопровождение на этом не заканчивается, на основании собственного волеизъявления приёмных родителей оно продолжается, в том числе подключается педагогическое сопровождение, если приёмный ребенок школьного возраста.

Направления психолого-педагогического сопровождения состоявшихся приёмных семей:

- оказание психологической поддержки приёмным родителям в процессе адаптации приёмного ребенка (консультирование по поводу возникших проблем, пути их решения);
- организация специальных мероприятий и тренингов для приёмных семей (обмен опытом между родителями, лекции и семинары по вопросам воспитания приёмных детей, игры и занятия для развития навыков родительского взаимодействия);
- сотрудничество с образовательными учреждениями и другими специалистами (взаимодействие с педагогами школ и воспитателями детских садов, с психологами, педагогами-дефектологами, социальными работниками, а также с другими специалистами по работе с детьми);
- проведение различных видов оценки развития и обучения приёмных детей (оценка индивидуальных потребностей и способностей ребенка, а также разработка индивидуальной программы поддержки и развития).

Психолого-педагогическая работа с приёмными семьями начинается с этапа знакомства, на котором происходит выявление проблем через первичное анкетирование, интервьюирование членов приёмных семей, диагностику познавательных, мотивационных, эмоционально-волевых, психодинамических и характерологических особенностей подопечных, а также особенностей внутрисемейных отношений [1].

Для проведения психолого-педагогической диагностики используются следующие методики: «Фильм-тест» Р.Жилия (в модификации И.Н. Гильяевой, Н.Д. Игнатъевой); «Два дома» (И. Вандвик, П.Экблад); Семейная социограмма (в модификации В.В. Пушиной); «Hand test» («Тест руки» Вагнера; Б.Брайклин, З.Пиотровский, Э.Вагнер); «Страхи в домиках» (А.И.Захаров, М.Панфилова); «Человек под дождём» (Е.Романова, Т.Сытько); «Корректирующая проба Бурдона»; проективный тест тревожности (Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен); методика «Лесенка» (В.Г. Щур).

В эмпирическом исследовании приняли участие 5 приёмных семей (5 женщин, 3 мужчин) г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан. В нашем исследовании представлены приёмные семьи, нуждающиеся в базовом уровне сопровождения, после окончания курса подготовки в ШПР. С ними проводилась следующая работа по психолого-педагогическому сопровождению: посещение приёмной семьи, оценка функционального состояния семьи и определение нужд семьи в мероприятиях сопровождения, подготовка заключения. Нами разработаны психолого-педагогические рекомендации, позволяющие приёмным родителям успешно подготовиться к принятию ребенка в семью, с целью предотвращения вторичных возвратов.

Методы и методики исследования:

- стандартизированное интервью (разработано на основе материалов В.Н.Ослон, Д.С.Райкус, Р.К.Хьюз, составители: Г.П.Беляева, Е.А. Гапченко).

- опросник «Выявление истинного мотива» (выявление и осознание кандидатами своих скрытых деструктивных мотивов).
- семейная социограмма (исследование представлений кандидатов о семейных системах до и после приема ребенка).

Эксперимент включал в себя следующие этапы:

- 1) определение мотива принятия в семью, выявление положения субъекта в системе межличностных отношений, определение характера коммуникаций в семье;
- 2) проведение диагностического собеседования;
- 3) определение мотива стать приёмными родителями;
- 4) проведение теста «Семейная социограмма»;
- 5) составление заключения на кандидата;
- 6) выработка психолого-педагогических рекомендаций.

Психолого-педагогическая работа с приёмными семьями проводилась нами на этапе знакомства, на котором мы выявляли проблемы через первичное анкетирование, интервьюирование членов приёмных семей, проводили диагностику мотивационных особенностей кандидатов в приёмные родители, а также особенностей внутрисемейных отношений [3]. При наличии конструктивного мотива рекомендуется поддерживать кандидатуру данного кандидата в качестве приёмного родителя для ребенка.

Деструктивные, или эгоцентрические мотивы, отражают желания кандидата решить собственные психологические проблемы: поиск личностной значимости, удовлетворение собственных потребностей; невозможность иметь собственного ребёнка; стремление соответствовать социальным ожиданиям; желание искупить грехи молодости за аборт; сиюминутное эмоциональное желание взять ребенка из жалости при неготовности к существенным изменениям в жизни; экономический интерес и др.

Конструктивные мотивы альтруистичны и отражают желание помочь ребёнку: осознанное стремление заботиться о ребенке, желание забрать ребенка из государственной системы воспитания; дать ребенку семью; нереализованность своего родительского потенциала; желание иметь большую семью; другие мотивы, нацеленные на создание благоприятных условий для развития ребенка в семье и др.

Содержание диагностического заключения (с примерами):

1. Общие данные о кандидатах: возраст, образование, семейное положение, сфера занятости, место жительства.
2. Состав и история семьи (данные по всем, кто живет в домохозяйстве), место проживания, сколько лет в браке, есть ли кровные дети и т.д.
3. Заявленные мотивы приёма ребёнка в семью.
4. Выявленные на психодиагностическом исследовании мотивы приема ребенка в семью (деструктивные / конструктивные).
5. Степень личностной зрелости кандидата (низкая, средняя, высокая): самостоятельность мышления, зависимость от мнения окружающих, способность говорить нет, обиды на родителей, рассудительность, анализ без опоры на социально-одобряемые ответы [2].
6. Стабильность и качество межличностных отношений в семье: удовлетворенность жизненным укладом; самодиагностика кандидатом сильных и слабых сторон характера; отношения с родителями, братьями и сёстрами; стратегия поведения в конфликтных ситуациях.
7. Поддержка семьи.
8. Родительская семья кандидата: полная / неполная, наличие кровных братьев и сестёр.
9. Насилие в собственной и в родительской семье.
10. Способность справляться со стрессовой ситуацией (высокая, средняя, низкая), трудные жизненные ситуации, конфликты, эмоциональные переживания по этому поводу, сколько понадобилось времени на восстановление; значимость поддержки супруга, близких.
11. Степень открытости и готовности к сотрудничеству: готовность разговаривать с психологом, сотрудничать со специалистами Фонда.
12. Родительские навыки: опыт воспитания ребёнка, ожидания, возможные правила в семье, поведение в случае плача ребёнка, недомогания, проявление тактильности, отношение к наказаниям.
13. Отношение к кровной семье приёмного ребенка и готовность к открытию ребёнку информации о происхождении.
14. Понимание необходимости и готовность изменить образ жизни в связи с приходом в семью приёмного ребенка: готовность уйти в декрет, изменить график жизни, работы, внести изменения в быт.
15. Отношение к предлагаемой помощи (ШПР и сопровождение): готовность к сотрудничеству со специалистами Фонда, психологом.
16. Опыт воспитания приёмных детей: наличие и характер опыта.
17. Риски при принятии ребенка в семью: неоправданные ожидания и роли; риск возврата при принятии ребенка младенческого возраста, отношение к «тайне усыновления», позиция кровных родственников по вопросу раскрытия истории появления приёмного ребенка в их семье; травмы утраты, привязанности, детские травмы; риски в детско-родительских отношениях в семье кандидата; риски неготовности к возрастным изменениям ребенка.
18. Ресурсы кандидата: готовность уйти в декрет (материальный ресурс); помощь родителей; готовность к обучению; навыки по уходу за детьми.

Результаты исследования

В ходе диагностики нами выявлены 5 кандидатов с деструктивным мотивом, для них подготовлены психолого-педагогические рекомендации.

Приведём примеры психолого-педагогических рекомендаций:

- обсудить важность раскрытия появления ребенка в семье и риски принятия в семью ребенка до года;
- повышение личностной зрелости и развитие навыков коммуникации;
- проработать детско-родительские отношения с кандидатом;
- помочь кандидату осознать и пересмотреть свои ожидания от прихода приёмного ребёнка;
- обсудить основные возрастные изменения ребенка и травмы детей с сиротских учреждений.
- обсудить с кандидатом возможность получения социальной и психологической поддержки для надёжного родительства и преодоления возможных трудностей,
- обсудить с кандидатом его готовность и решимость принять ребенка в семью, осознавая все риски.
- развитие родительских навыков;
- работа с травмами привязанности и насилия;
- разъяснить основные возрастные изменения ребенка и травмы детей с сиротских учреждений.
- объяснить и проработать риски неоправданных ожиданий от прихода ребёнка в семью, иллюзорных представлений о приёмном родительстве;
- проработать условия наступления готовности изменить свой образ жизни с приходом ребенка в семью;
- преодолеть гендерные стереотипы;
- проработать возможный риск ригидных убеждений и установок.
- проработать с супругом вопросы адаптации ребенка и определить, кто и как будет заботиться о ребенке на этом этапе;

- обратить внимание на свою самооценку и работать над признанием и уважением себя, невзирая на свою неудовлетворенность внешностью;

- отработать вместе с мужем и психологом конструктивные пути разрешения конфликтов.

Список литературы:

1. Искра, Н. Н. Семья с приемными детьми: психолого-педагогическое сопровождение: учебно-методическое пособие / Н. Н. Искра, Т. В. Дорофеева. - Санкт-Петербург: СПбГУ, 2019. С.102-107 - ISBN 978-5-288-05961-2. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1245429> (дата обращения: 19.06.2024).

2. Маркова, С. В. Теория и практика личностного развития приёмных родителей как условие социализации детей: монография / С. В. Маркова, А. Н. Пронина, И. Д. Емельянова. — Елец: ЕГУ им. И.А. Бунина, 2017. — 158 с. — ISBN 978-5-94809-944-6. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/176470> (дата обращения: 19.06.2024).

3. Токарская, Л.В. Социальное и психолого-педагогическое сопровождение приемных детей и их семей: Учебное пособие, - 2-е изд., стер. - Москва: Флинта, 2017. С.32-38.

УДК 376.1

Гарифуллина Г. М., Лапина Л.М.

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В статье рассматриваются вопросы организации социальной работы с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, определено значение социальной помощи данной категории населения.

Ключевые слова: *социально-педагогическая помощь, социальная работа, лица с ограниченными возможностями здоровья.*

Garifullina G. M., Lapshina L.M.

South Ural State Humanitarian and Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia

SOCIAL WORK IN THE SYSTEM OF EDUCATION FOR PERSONS WITH DISABILITIES

The article deals with the issues of organization of social work for persons with disabilities, determines the importance of social assistance to this category of population.

Key words: *socio-pedagogical assistance, social work, persons with disabilities.*

На сегодняшний день система образования включает в себя очень важное направление – направление социальной работы [6]. Эта тема особо актуальна для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), так как их интеграция в общество является весьма затруднительной, особенно на этапе послешкольного обучения [4]. Перед социальным педагогом стоит задача в адаптации ребенка к жизненным условиям, формировании элементарных навыков коммуникации, помощи в усвоении социальных ролей, реализации в профессиональной деятельности, а также в обеспечении комфортного пребывания и взаимодействия в социуме [5].

Поэтому социально-педагогическая работа в период обучения в школе, направленная на качественное освоение ребенком с ОВЗ общеобразовательной программы и его социальное развитие актуальна как никогда [2]. В современных условиях на учебную успеваемость и успешность лиц с ОВЗ в будущем влияют не только внутренние факторы, такие как наследственные и биологические особенности детей [3], но и внешние: недостаточная квалификация специалистов, нехватка кадров, нежелание родителей признавать потребность ребенка в специализированном обучении и отсутствие необходимых знаний [1]. Социальный педагог в этом случае выступает связующим звеном, поэтому немалое значение отводится уравниванию семейных отношений, в ходе которых часто выявляются и разрешаются внутренние конфликты, укрепляется уверенность родителей в возможности грамотно воспитать своего ребенка [5].

Весоую роль играет переход к информационному обществу, что ведет к нарушению различных видов общения, так как большинство людей работают именно с информацией и её способами переработки и хранения. Но в то же время позволяет лицам с ОВЗ наиболее эффективно продемонстрировать свои личностные качества, компетенции и достичь хороших результатов. Например, работа онлайн, предоставляет возможность для многих реализоваться в профессиональной деятельности [6].

По последним данным разделение детей в коррекционные классы помогает им освоится в процессе воспитания и получения новых знаний, но не всегда позитивно сказывается на возможности ребенка сориентироваться в сложностях взаимодействия между людьми [2]. Это в дальнейшем влияет на их социализацию и последующую адаптацию в обществе. Исходя из этого ведется дополнительная работа, которая направлена на создание условий для комфортного пребывания, как в малых, так и в многочисленных группах.

Социально-педагогическое направление деятельности образовательного учреждения, организуя общую социально-психолого-педагогическую помощь детям с ОВЗ, привлекает к этому квалифицированных педагогов [5], специалистов по работе с особенными детьми (логопедов, дефектологов) [2], психологов и их родителей [4]. Только так, через тесную взаимосвязь, можно получить желаемый результат, а именно постепенное вхождение ребенка с ОВЗ в общество.

Вовремя начатая работа по социализации обучающихся с ОВЗ (на школьном уровне это, прежде всего, освоение общеобразовательной программой и социально-коммуникативное развитие в общении с одноклассниками [1]) в дальнейшем предупреждает трудности на этапе послешкольного образования, возрастающее и без того количество безработных людей, которые не смогли выполнять бы социально-бытовые, профессионально-трудовые и общественные функции. Все это ведет к неумению организовать свою деятельность без помощи во взрослом возрасте, а в дальнейшем к снижению потенциала и всего общества.

Данная работа определяется стимулированием деятельности, даёт возможность оценивать свои результаты и проводить самоконтроль. Благодаря этому ребенок с самого детства обучается важным практическим навыкам, таким как лепка, шитье, рисование, тем самым развивая мелкую моторику, пространственную ориентацию и облегчая свою дальнейшую жизнь. Возможность участия в различных творческих конкурсах, театральных студиях, хореографических постановках, в последующем обуславливает их трудовую деятельность [2].

Социальная работа направлена на всестороннее развитие личности ребенка, гуманизацию его обучения и важнейших сторон воспитания, улучшение качества реализуемой помощи, как со стороны педагога, родителей, так и социального работника. Благодаря применяемым методам и технологиям, дети с ОВЗ оказываются в благоприятных условиях для развития [6].

Социальное сопровождение имеет целый комплекс задач, которые должны быть выполнены для успешного развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Важно помнить, что данный подход не является заменой общеобразовательной программы, а скорее дополнением к ней. Главная цель которого – помочь детям развивать свои способности, реализовывать собственный потенциал и успешно интегрироваться в образовательную среду.

Список литературы:

1. Коробинцева М.С. Нейропсихологический аспект формирования навыка чтения у младших школьников с ОВЗ // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации : Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции, Москва, 22–23 октября 2020 года / Под общей редакцией О.Н. Усановой. – Москва: Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», 2020. С. 144-146. – EDN HTFFHD.

2. Коробинцева М.С. Нейропсихологический аспект формирования учебной деятельности у младших школьников с задержкой психического развития // Особый ребенок: Обучение, воспитание, развитие : сборник научных статей международной научно-практической конференции, Ярославль, 07 апреля 2021 года – 07 2021 года. – Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2021. С. 231-237. – DOI 10.20323/978-5-00089-474-3-2021-231-237. – EDN WGPKM.

3. Лапшина Л.М. Особенности формы основного пика РЭГ-волны, выявленные при изучении мозгового кровообращения детей младшего школьного возраста, имеющих диагноз F70. // Вестник Челябинского государственного педагогического университета, 2009. № 8. С. 261-266. – EDN KVQYLH.
4. Малышева, С. Б. Тьюторирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования, Челябинск, 15–25 февраля 2022 года. – Челябинск: Общество с ограниченной ответственностью "Край Ра", 2022. – С. 289-292. – EDN HVPZYU.36.
5. Профессиональная готовность специалистов образования к реализации индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Л.А. Дружинина [и др.] // Перспективы науки и образования, 2022. № 6(60). С. 283-303. – DOI 10.32744/pse.2022.6.16. – EDN IBWRVH.
6. Щедровицкий П.Г. Л. С. Выготский и современная педагогическая антропология // Тьюторство: идея и идеология. – Томск, 1996. С. 73 – 128.

УДК 616-082-039.57:614.253:005.6

Гацко В.В.¹, Шухатович В.Р.², Терехович Т.И.³

¹Бобруйская центральная больница, г. Бобруйск, Республика Беларусь

²Институт социологии Национальной академии наук Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь

³Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, г. Минск, Республика Беларусь

АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ПОСРЕДСТВОМ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В статье рассмотрены аспекты формирования обратной связи при разработке и внедрении индикаторов оценки качества медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях для врачей и пациентов.

Ключевые слова: медицинская помощь, качество, анкета.

Gatsko V. V.¹, Shukhatovich V. R.², Tserakhovich T. I.³

¹Bobruisk Central Hospital, Bobruisk,

Republic of Belarus

²Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

³Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy, Minsk, Republic of Belarus

ASPECTS OF DOCTOR-PATIENT INTERACTION THROUGH THE FORMATION OF FEEDBACK TO IMPROVE THE QUALITY OF MEDICAL CARE

The article considers the aspects of feedback formation in the development and implementation of indicators for assessing the quality of medical care in outpatient and inpatient settings for doctors and patients.

Key words: medical care, quality, questionnaire.

Необходимость учета факторов обратной связи при разработке и внедрении индикаторов оценки качества медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, а именно, мнения врачей и пациентов о различных аспектах лечебного процесса (медицинские, организационные, коммуникативные и др.) сохраняет свою актуальность во все времена. Согласно данным национальных опросов, проводимых институтом социологии Национальной Академии Наук Беларуси, население страны демонстрирует высокую чувствительность к вопросам здоровья и медицинской помощи.

Амбулаторная помощь – наиболее приближенный вид помощи к пациенту. Врачи стремятся максимально часто начать и закончить случай заболевания именно в амбулаторных условиях. Наличие очередей, отсутствие возможности попасть к врачу-специалисту в кратчайшие сроки, недостаточная укомплектованность учреждений медицинским персоналом, отсутствие оборудования для установления диагноза, лечения и реабилитации, значительный объем документооборота приводят к стрессу и негативному отношению и медицинских работников и пациентов.

Стационарное лечение выступает эффективным структурным компонентом социальной защиты населения. При этом для пациентов оно сопряжено с влиянием таких стресс-факторов, как: снижение статуса дееспособности и здоровья, нахождение в условиях изоляции от привычных условий жизни, окружение незнакомыми людьми, подчинение распорядку лечебного учреждения, определенная несвобода и высокий уровень контроля за поведением. Поэтому очень важно обеспечить условия нахождения в стационаре, способствующие эффективному лечению и коммуникации с персоналом.

В свою очередь, врачи стационаров также испытывают влияние стресс- факторов: за счет высокой нагрузки, особенностей взаимодействия с пациентами с низким статусом здоровья и высоким уровнем психоэмоционального напряжения, вызываемого болезнью. Зачастую стационарное учреждение является «последней инстанцией», в которой пациенту может быть оказана медицинская помощь достойного качества в соответствии с существующими стандартами лечения, что налагает на врачей стационаров особую ответственность.

Анкеты врача и пациента как инструментарий для проведения опроса в полной мере отражают специфику взаимодействия медицинского персонала и пациентов в амбулаторных и больничных организациях, проблемы и возможности повышения качества медицинской помощи. В анкетах могут быть представлены как формализованные, так и открытые вопросы.

На основании Закона Республики Беларусь «О государственной статистике» [1] анкета является формой государственных статистических наблюдений. На ее основании осуществляется сбор первичных статистических данных при проведении государственных статистических наблюдений посредством опроса респондентов.

Анкеты врача и пациента использовались нами с целью проведения анкетирования в отделениях различного профиля, осуществления анализа полученных данных и для разработки алгоритма оценки качества и мониторинга оценок медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Разработанные нами анкеты включают следующие смысловые блоки.

Анкета врача:

- показатели социально-демографического и профессионального статуса (возраст, пол, должность, стаж работы, квалификационная категория);
- самооценка профессионального статуса и потребности в повышении квалификации; отношение к системе повышения квалификации врачей;
- самооценка влияния на качество оказываемой пациентам медицинской помощи материального вознаграждения и признания квалификации со стороны коллег, руководства организации и пациентов;
- оценка ресурсной базы для диагностики заболеваний пациентов (по месту их жительства и в данной организации) и лечения пациентов;
- оценка укомплектованности организации медицинскими кадрами; ресурсной базы информатизации; психологического микроклимата;
- оценка значимости различных факторов для повышения качества медицинской помощи;
- оценка деятельности администрации, медицинского совета и лечебно- контрольной комиссии организации по улучшению медицинской помощи.

Анкета пациента:

- показатели социально-демографического статуса (пол, возраст, социальный статус);

– оценка доступности диагностических обследований, отношения к пациентам со стороны медицинских работников; случаев нарушения медицинской этики;

– удовлетворенность: длительностью ожидания в очереди в амбулаторной организации или в приемном покое больницы, техническим состоянием помещений, питанием, санитарно-гигиеническими условиями, обеспечением медикаментами.

Помимо общего изучения мнения о качестве оказания медицинской помощи нами использовались анкеты для пациентов по изучению факторов риска, влияющих на возникновение патологических состояний или предрасположенности к ним.

Анкета для пациента с риском развития сердечно-сосудистой патологии:

- показатели социально-демографического статуса (пол, возраст, род занятий);
- наличие и характеристика вредных привычек (курение, употребление алкоголя);
- особенности алиментарного поведения (употребление в пищу жиров, соли, овощей, хлеба);
- уровень физической активности;
- риски возникновения артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца.

Проведенный анализ показал, что вопросы анкет являются информативными, обладают эвристическим потенциалом, соответствуют цели и задачам исследования по разработке и внедрению индикаторов оценки качества медицинской помощи.

Использование данных, полученных на основании приведенных анкет, позволяют выявить актуальные для врачей и населения проблемы повышения качества амбулаторной и стационарной медицинской помощи, и разработать алгоритмы оценки качества и мониторинга оценок медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях [2].

Список литературы:

1. Закон Республики Беларусь 28.11.2004 № 345-З (ред. от 30.12.2022) «О государственной статистике» / Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь 3 декабря 2004 г. № 2/1094 // Электр. ресур. – Режим доступа: <https://ilex-private.ilex.by/view-document/BELAW/251447/#M100001>. – Дата доступа: 27.06.2024.

2. Гацко, В.В. Индикаторы для оценки качества медицинской помощи / В.В.Гацко, В.Н.Ростовцев, Т.И.Терехович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2024. – № 2. – С. 72-78.

УДК 378.14

Гвоздева Е.Н., Логинова Е.Г.

Забайкальский институт железнодорожного транспорта, г. Чита, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

В статье рассматриваются вопросы социально-педагогической сопровождения студентов в процессе их обучения в вузе, как одном из этапов профессионального становления личности. Проанализированы возможные варианты оказания поддержки.

Ключевые слова: обучение, высшее образование, социально-педагогическая поддержка

Gvozdeva E.N., Loginova E.G.

Zabaikalsky Railway Transport Institute, Chita, Russia

SOCIAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT DURING STUDENTS' PROFESSIONAL DEVELOPMENT

The article discusses the problems of social and pedagogical support for students during their studies at the university, as one of the stages of personal professional development. It analyzes the possible options for providing pedagogical support.

Key words: education, higher education, social and pedagogical support

Вопрос формирования профессиональной идентичности будущих специалистов в высших учебных заведениях является актуальной проблемой, которая привлекает внимание не только учёных из различных научных направлений, но и работодателей, заинтересованных в привлечении на работу высококвалифицированных и мотивированных сотрудников. Особое значение имеет подготовка будущих инженеров железнодорожного транспорта, к которым предъявляются повышенные требования в отношении их профессиональной компетентности, так их трудовая деятельность сопряжена с безопасностью людей на транспорте. Такая деятельность характеризуется высокой степенью ответственности, сложностью и напряженностью, что требует от будущих специалистов не только глубоких знаний и навыков, но и способности работать в условиях стресса. Профессиональное становление охватывает период с момента выбора человеком его будущей специальности до завершения его трудовой деятельности [1, 2], но именно время обучения будущей профессии является тем фундаментом, на который в последующем будет опираться его профессиональный рост. В связи с этим подготовка будущих инженеров на этапе обучения в вузе требует специальных мер социально-педагогической поддержки, направленных на создание оптимальных условий для профессионального становления.

Социально-педагогическая поддержка является сложным феноменом, который включает в себя как информационное, так и ресурсное обеспечение, помощь в решении личных, учебных и социальных проблем. Важной её частью является создание условий для равного доступа к образовательным и социальным ресурсам, что способствует успешной социализации. Таким образом, можно сделать вывод, что данный феномен охватывает социальные, педагогические и психологические факторы, поэтому является объектом исследования представителей многих научных отраслей. В российской науке педагогическая поддержка рассматривается как технология, направленная на организацию взаимодействия между педагогом и обучающимся, как педагогическое сопровождение, в рамках которого создаются условия, способствующие психоэмоциональному комфорту и личностному развитию ребенка, а также как воспитательная технология. Так, О.С. Газман считает, что педагогическая поддержка – это «процесс совместного с ребенком определения его собственных интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий, мешающих ему сохранить человеческое достоинство и самостоятельно достичь желаемых результатов в обучении, самовоспитании, общении, образе жизни» [3]. А.В. Мудрик рассматривает педагогическую поддержку с позиции социализации личности [4], Т.В. Анохина видит в ней систему средств, обеспечивающих помощь учащимся в самостоятельном индивидуальном выборе, в том числе и профессиональном [5].

В свою очередь социальная поддержка в сфере образования – это система мероприятий, направленных на решение проблем обучающихся, которые находятся в сложных жизненных обстоятельствах [7]. Таким учащимся может оказываться материальная, психологическая, правовая помощь. Рассматривая образование как один из институтов социализации, педагогическая поддержка может выступать также как одна из составляющих социальной поддержки. Таким образом, социально-педагогическая поддержка – это целенаправленная деятельность, направленная на помощь в социально-педагогическом развитии личности, а также на адаптацию и интеграцию индивидов или групп в социум. Она представляет собой комплекс мер, основанных на взаимодействии между различными социальными институтами, организацией процесса обучения и воспитания. Эта поддержка может быть направлена на различные категории населения: от детей и молодежи до людей пожилого возраста. Также необходимо учитывать, что социально-педагогическая поддержка должна учитывать потребности и особенности каждого конкретного человека, что делает ее индивидуализированной. Такой подход позволяет создать максимально комфортные условия для личного и социального роста.

Социализация играет ключевую роль в профессиональном становлении студентов, так как этот процесс включает в себя приобретение необходимых знаний, умений и навыков, а также формирование профессиональных ценностей. Социализация не ограничивается лишь формальным обучением в учебных заведениях; она охватывает и неформальные аспекты взаимодействия, такие как студенческие объединения, кружки и профессиональные сообщества. В период обучения студенты учатся работать в команде, развивают коммуникативные навыки и учатся управлять конфликтами – все это крайне важно как для становления личности в целом, так и для формирования профессиональной идентичности, что позволяет студентам увидеть себя в выбранной профессии и определить собственное место в социальной структуре. Также немаловажным аспектом социализации в вузе является эмоциональный, поскольку поддержка со

стороны сверстников и преподавателей способствует формированию уверенности в себе и своих способностях. Связь с профессиональным сообществом через практики, стажировки и сетевые мероприятия также играет важную роль. Такое взаимодействие помогает студентам понять требования рынка труда и адаптировать свои навыки под нужды работодателей. В конечном счете, успешная социализация является основой для формирования компетентного специалиста, способного самореализовываться и адаптироваться к изменениям в профессиональной жизни.

Поддержка, получаемая студентами в процессе их обучения, играет ключевую роль в формировании их профессиональной идентичности. Эта идентичность включает в себя восприятие себя как будущего специалиста в определенной области и формируется через взаимодействие с различными источниками поддержки, такими как семья, сверстники, преподаватели и профессиональные сообщества. В связи с этим необходимо особое внимание уделять психологической поддержке студентов, что предполагает наличие преподавательского состава, готового выслушать и понять студентов, создать безопасную среду для их самовыражения. Эмоциональная поддержка помогает снижать уровень стресса и тревожности, которые могут возникать в процессе обучения.

Преподаватели и наставники имеют ключевое значение в процессе формирования профессиональной идентичности студентов. Их влияние может проявляться в нескольких аспектах:

а) Формирование компетенций. Профессорско-преподавательский состав вуза передают студентам знания, умения и навыки, необходимые для будущей успешной работы в профессии. Опыт и понимание индустрии могут служить ориентиром для студентов в определении их профессиональных целей.

б) Тьютерство. Наставники могут предоставлять персонализированную поддержку, направлять на профессиональные пути, делиться опытом и советами по поводу дальнейшего образования или трудоустройства.

в) Создание научных сообществ. Формирование научных профессионально ориентированных сообществ, в которых студенты могут обмениваться идеями, получать поддержку и развивать сеть контактов, что резко повышает их шансы на успех в будущем [8].

г) Информационная поддержка. Доступ к актуальной информации о профессии, рынке труда и возможностях трудоустройства позволяет студентам делать более обоснованный выбор и осознанно подходить к своей карьере.

Другим немаловажным фактором, влияющим на профессиональное становление студентов, является взаимодействие с будущими работодателями, что включает в себя стажировки, практики, совместные проекты и т.д. Так, в Забайкальском институте железнодорожного транспорта помимо обязательной производственной практики для студентов организуются выездные практические занятия на предприятиях Забайкальской железной дороги. Будущие инженеры-железнодорожники принимают участие в так называемых «окнах», это время, в течение которого движение поездов на каком-либо участке прекращается для производства ремонтно-строительных или монтажных работ. Это мероприятие, которое дает возможность студентам старших курсов, обучающимся на разных специальностях, одновременно проверить на практике свои знания.

Другой формой подготовки студентов к реалиям будущей профессии является практико ориентированное обучение. С этой целью в ЗаБИЖТ студентам-бакалаврам старших курсов, обучающимся по направлениям подготовки «Экономика» и «Управление персоналом», один день в неделю в течение семестра занятия организуют на предприятиях работодателя. Такая практика укрепляет их связь с будущей профессией и улучшает навыки, необходимые в реальных условиях. Таким образом, участие в стажировках позволяет студентам применять полученные знания на практике, знакомиться с корпоративной культурой и осваивать реальные рабочие процессы. Это повышает уровень уверенности студентов в своих силах и помогает лучше понять, чего от них ожидает рынок труда. Возможности для стажировок, практик и участия в реальных проектах формируют у студентов представление о том, как выглядят задачи на рабочем месте, и помогают создать конкретный профессиональный образ.

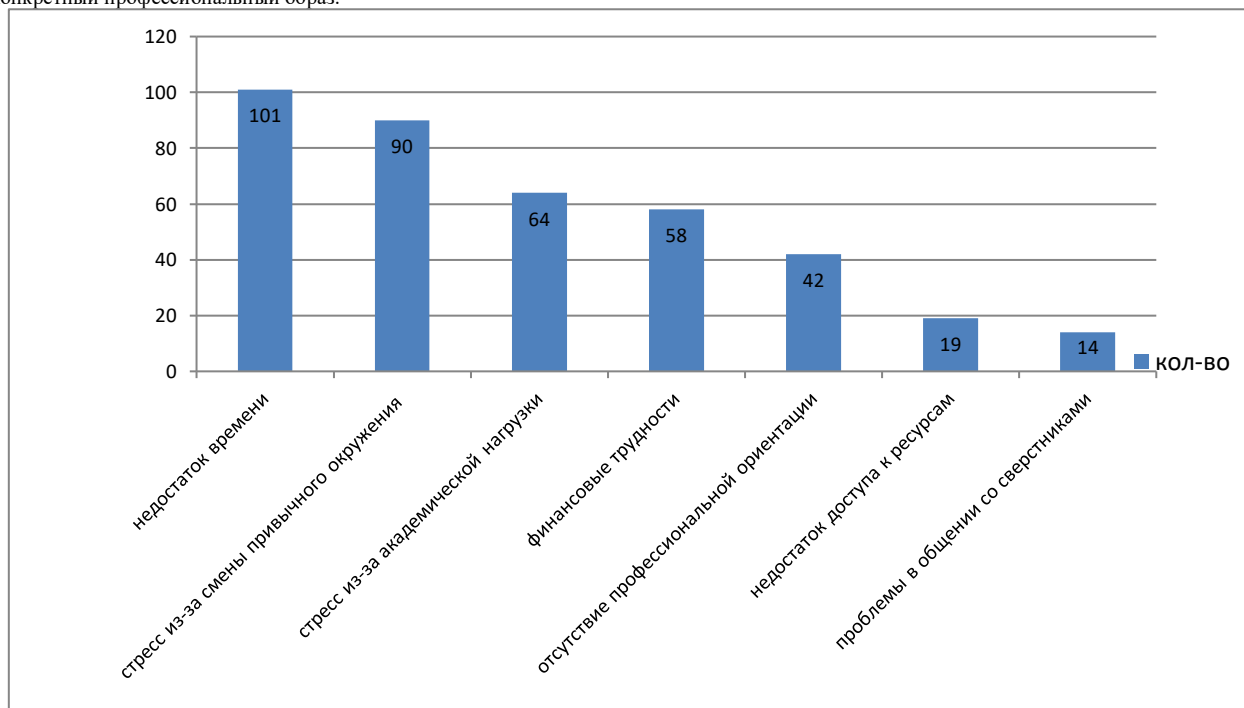


Рис. 1 – Результаты опроса

Взаимодействие с работодателями через карьерные ярмарки, презентации и встречи способствует установлению профессиональных контактов, что может оказать влияние на дальнейшую карьеру студентов. Партнёрства между учебными заведениями и предприятиями для реализации совместных проектов помогают студентам получить практический опыт, развить навыки работы в команде и интегрировать теорию с практикой.

Поступая в вуз, студенты оказываются в среде, которая разительно отличается от школы, что часто может провоцировать развитие стресса. Кроме того студенты в образовательных учреждениях сталкиваются с рядом различных проблем, которые могут влиять на их академическую успеваемость, общее психологическое состояние и профессиональное становление. С целью выявления потребности в социально-педагогической поддержке и соответственно разработке ее программы среди студентов ЗаБИЖТ был проведен опрос. В опросе участвовало 125 студентов 1 курса, что составляет 88 % от общего числа обучающихся 1 курса очной формы обучения. Первый курс был выбран для того, чтобы на основании полученных данных можно было разработать адресную программу поддержки для нуждающихся в ней студентов и в дальнейшем сопровождать их в процессе обучения в вузе. Респондентам предлагалось отметить в опроснике те проблемы, которые беспокоят их в данный момент, проранжировав их по степени значимости. Студентами были названы следующие проблемы: стресс

из-за смены привычного окружения (в том числе места проживания), стресс из-за академической нагрузки, недостаток времени, финансовые трудности, отсутствие профессиональной ориентации, недостаточный доступ к ресурсам (информация, консультации, помощь преподавателей и т.д.), проблемы в общении со сверстниками. Результаты опроса представлены в диаграмме 1.

Несомненно, смена привычной обстановки, повышенная академическая нагрузка, отнимающая большое количество времени на подготовку к занятиям, что ведет к ограничению свободного времени, существенные факторы для формирования стресса у обучающихся. Ряд респондентов отметили, что испытывают трудности в общении и установлении связей с сокурсниками, что может приводить к чувству одиночества и недостатку поддержки. Кроме того, выяснилось, что многие студенты не имеют четкого представления о своих карьерных целях и возможностях после окончания учебы, что создает дополнительное напряжение и неуверенность в будущем. Немаловажное значение имело также выявление студентов, испытывающих финансовые трудности, что позволяет разрабатывать адресные меры помощи таким обучающимся.

На основе анализа полученных данных можно сделать выводы, что необходим комплексный подход в оказании социально-педагогической поддержки студентам в период их профессионального становления, которая включает не только академическую помощь, но и психосоциальные ресурсы. Одним из возможных путей реализации поддержки может служить наставничество. Наличие тьюторов и профессиональных наставников способствует более эффективному профессиональному становлению студентов, однако не все учебные заведения имеют подготовленных специалистов для этой роли.

Программа наставничества предполагает, что каждому студенту назначается наставник, который помогает ему в адаптации к учебному процессу и решению личных проблем. Кроме того, студентам предлагается доступ к бесплатным консультациям с психологом, организуются мероприятия и акции, направленные на интеграцию студентов в университетскую среду.

Одним из инструментов реализации программы поддержки студентов являются студенческие организации, в ЗаБИЖТ – это первичная профсоюзная организация студентов, объединенный совет обучающихся, волонтерские отряды и т.д. Они выступают в качестве посредников между студентами и администрацией вуза, помогая решать проблемы и удовлетворять потребности студентов. Студенческие организации проводят мероприятия, направленные на поддержку студентов, такие как благотворительные акции, волонтерские программы, культурные мероприятия. Члены ОСО и ППОС имеют возможность участвовать в управлении вузом, что помогает им развить лидерские навыки и чувство ответственности.

Профессиональное становление студентов в процессе их обучения в вузе является сложным процессом, в ходе которого у обучающихся могут возникать как академические, так и социально-психологические проблемы. В связи с этим необходимо внедрять и развивать различные меры социальной и педагогической поддержки, такие как оптимизация учебного процесса, внедрение программ психологической поддержки, создание сообществ и клубов интересов, оказание финансовой помощи, разработка карьерных центров в учебных заведениях, расширение доступа к информации и др. Эти шаги в сочетании могут значительно облегчить студентам процесс обучения и адаптации в условиях современных вызовов. Таким образом, поддержка со стороны преподавателей, эмоциональная и практическая помощь, а также взаимодействие с предприятиями создают комплекс условий, способствующих формированию устойчивой профессиональной идентичности студентов и их успешной адаптации в профессиональной среде.

Список литературы:

1. Поваренков, Ю. П. Психологический анализ профессионализации / Ю. П. Поваренков // Психологические проблемы профессионального становления личности. – М. : Издательство Инта психологии РАН, 1992. – С. 116–129.
2. Малютина Т.В., Морозова И.С. Психолого-педагогическое сопровождение профессионального становления студентов на этапе обучения в вузе // Наука о человеке: гуманитарные исследования. 2017. №2 (28). – С. 128 – 131.
3. Газман О.С. Неклассическое воспитание: от авторитарной педагогики к педагогике свободы. М.: 2003. 320 с.
4. Мудрик А. В, Щелина Т. Т. Социальная педагогика: теория и методика социального воспитания. – М.: Nota bene, 2008. – 218 с.
5. Анохина Т.В. Педагогическая поддержка как реальность современного образования // Классный руководитель, 200, № 3. – С. 66 – 84.
6. Шнейдер, Л. Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг / Л. Б. Шнейдер. – М. : МПСИ, 2004. - 335 с.
7. Колпакова Е.С. Контент-анализ понятия «Социально-педагогическая поддержка» // Вестник Оренбургского государственного университета, № 16 (135), 2011. – С. 454-456.
8. Гвоздева, Е. Н., Логинова Е.Г. Преемственность поколений в научной школе вуза: педагогический аспект // Педагогический журнал. – 2023. – Т. 13, № 11-1. – С. 103-109.

УДК 364

Гельман В.А., Шкроба Л.А.

Восточный Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ, Россия

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В БУРЯТ-МОНГОЛЬСКОЙ АССР (1945-1953 гг.)

В статье рассматривается социальная политика в послевоенные годы, система социального обеспечения Бурят-Монгольской АССР в 1945-1953гг., показана система мер по улучшению обслуживания новых контингентов пенсионеров, инвалидов Отечественной войны и семей погибших воинов, рассмотрена работа Министерства социального обеспечения Бурят-Монгольской АССР.

Ключевые слова: Бурят-Монгольская АССР, социальная политика, пенсионное обеспечение, инвалиды Отечественной войны, семьи погибших воинов.

Gelman V.A., Shkroba L.A.

Eastern Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

DEVELOPMENT OF THE SOCIAL SECURITY SYSTEM IN THE BURYAT-MONGOL AUTONOMOUS SOVIET SOCIALIST REPUBLIC (1945-1953)

The article examines social policy in the post-war years, the social security system of the Buryat-Mongol Autonomous Soviet Socialist Republic in 1945-1953, shows a system of measures to improve the service of new contingents of pensioners, disabled people of the Patriotic War and families of dead soldiers, and considers the work of the Ministry of Social Security of the Buryat-Mongol Autonomous Soviet Socialist Republic.

Key words: Buryat-Mongolian Autonomous Soviet Socialist Republic, social policy, pension provision, invalids of the Patriotic War, families of dead soldiers.

В послевоенные годы одной из главных задач государства стало восстановление разрушенной социальной и экономической сферы страны. Социальная политика СССР в первые послевоенные годы была направлена на восстановление трудовых ресурсов, в том числе трудоустройство демобилизованных и инвалидов войны, возвращение их к производственной деятельности, оказанию материальной поддержки семьям военнослужащих и погибших воинов, решение проблемы беспризорных и безнадзорных детей при условии катастрофической нехватки средств для удовлетворения данных потребностей.

С 1946 года произошла реорганизация органов государственного обеспечения: Совет Министров СССР своим Постановлением от 13 августа 1946 года № 1259 признал целесообразным объединение дела пенсионного обеспечения и бытового устройства семей военнослужащих и инвалидов войны и труда в Министерствах социального обеспечения. Возложил на Министерство социального обеспечения и их местные органы: пенсионное обеспечение семей погибших воинов; обеспечение пособиями семей военнослужащих, рядового, сержантского и старшинского состава вооруженных сил СССР; трудовое и бытовое устройство семей погибших воинов и семей военнослужащих [1].

В 1946 году органы социального обеспечения Бурят-Монгольской АССР на выплату пенсий инвалидам войны и труда расходовали 22,7 тысячи рублей, а в 1947 и последующие годы Министерство расходовало на эти цели 53-54 миллиона рублей. Прирост в сумме 30 с

лишним миллионов рублей приходится на семьи погибших воинов. Увеличился объем работы, а подготовленных работников по пенсионному обеспечению этих семей в органах социального обеспечения не хватало. Это привело к коренной перестройке работы аппарата Министерства и всех местных органов. Своевременно принятые меры помогли закрепить основных пенсионных работников в аймачных и городских отделах, что позволило обеспечить правильное обслуживание пенсионным обеспечением семей погибших воинов. Первая проверка пенсионных дел была предпринята в 1947 году, по результатам которой видно, что работа некоторых отделов социального обеспечения Бурят-Монгольской АССР улучшилась, задолженностей по пенсиям на имелось.

В первом полугодии 1949 года Министерством социального обеспечения БМАССР в основном проводило работу по выполнению приказа №151 от 10.03.1948 года «О мерах по дальнейшему улучшению пенсионного обеспечения инвалидов и семей погибших воинов». Проводились сплошные ревизии пенсионных дел по правильности назначения пенсий и правильности расходования денежных средств, отпускаемых на эту цель. Проверялись пенсионные дела по всем вновь назначенным пенсиям, высылаемых всеми аймгорСО в Пенсионный отдел Министерства. В результате проведенных ревизий проверили 10 097 пенсионных дел, установили 225 (2,2%) случаев неправильных назначений пенсий, из них в 73 случаях занижены размеры пенсий и недоплачено пенсионерам 35979 рублей. В 152 случаях пенсии были назначены незаконно или в завышенных размерах и переплачено государственных средств 186 823 рубля, из них: до 1947 года – 21 279 руб., за 1948 год – 117 404 руб., и в 1949 году – 48 139 руб. [3].

Министерство Социального обеспечения Бурят-Монгольской АССР руководило работой 29 аймачных и городских отделов социального обеспечения, пятью домами инвалидов общего типа для взрослых, 1 детским домом умственно отсталых детей и протезной мастерской. Изучая отчеты, материалы заседаний органов социального обеспечения Б-М АССР, доклады Министра социального обеспечения и заведующих аймачных и городских отделов социального обеспечения (аймгорсо) мы видим, что работа Министерства социального обеспечения велась по 6 направлениям:

- работа учреждений социального обеспечения;
- работа с кадрами Министерство Социального обеспечения Бурят-Монгольской АССР;
- пенсионное обеспечение;
- трудовое устройство и материально-техническое обслуживание инвалидов;
- работа врачебно-трудовых комиссий (ВТЭК);
- работа касс общественной взаимопомощи колхозников.

В непосредственном подчинении министерства Социального обеспечения Бурят-Монгольской АССР находилось 5 инвалидных домов, 1 детский инвалидный дом для имбицилитов и интернат для инвалидов Отечественной войны. Их комплектование происходило согласно Положения о домах инвалидов (утвержден 09.08.1943 г.).

Министерством социального обеспечения в 1948 году 9 раз была проведена проверка работы учреждений социального обеспечения, а в 1949 году – 6. Проверено состояние работы Улан-Удэнского, Бабушкинского, Мухор-Шибирского, Баргузинского, Посольского, Кяхтинского домов инвалидов. Были выявлены ряд крупнейших недостатков: неудовлетворительная работа по материально-техническому, санитарно-профилактическому и культурно-массовому обслуживанию обслуживаемых; крайне неудовлетворительно проводилась работа по капитальному и текущему ремонту. План развертывания койко-мест в 1948 году не выполнен, ввиду отсутствия контингента, нуждающегося в определении в инвалидные дома. За первое полугодие 1949 года план выполнен. По детскому дому: план – 40 мест, фактически – 44; проведено койко-дней – 6 488. Состояло на 01.01.1949 г.: 37, прибыло – 9, убыло – 2, состоит на 01.07.1949 г. – 44 [3].

В соответствии с приказом Министра Соцобеспечения РСФСР № 232 от 21.04.1948г. во всех инвалидных домах было проведено освидетельствование обслуживаемых во ВТЭК. Переведены в III группу с последующим трудоустройством – 7 человек, выписанных членов колхозов из инвалидных домов 5 человек, отправлено к родственникам, обязанных по закону их содержать – 14 [3].

На 01.07 1949 года в Республике функционировало 32 ВТЭК (в них было занято 88 врачей) – 26 в аймаках и городах республики, 1 – республиканская, 2- при поликлиниках крупных предприятий, 1 ВТЭК специализированная - при республиканском туберкулезном диспансере в г. Улан-Удэ, 1 – при поликлинике станции Улан-Удэ. В I квартале 1949 года организована Городская ВТЭК, объединившая в себе 4 района города.

Во исполнение приказа Министра соцобеспечения РСФСР № 222 от 16.04.1948 г. «Об усилении работы с детской беспризорностью и безнадзорностью» Министерством соцобеспечения Бурят-Монгольской АССР был проведен учет всех детей имбицилитов и физкалек, которые находились в детских домах системы Минпроса и в распределителях МВД. Выявлен 21 человек: с последующим определением в Посольский детдом – 10 человек и детские дома физкалек в Читинской области – 11 человек [5].

Нормы продуктов питания в учреждениях социального обеспечения в 1948-1949 гг. согласованы в Совете Министров Б-М АССР и установлены в пределах установленных ассигнований на питание. Перебоев в снабжении продуктами питания не было, в большинстве инвалидные дома продукты питания приобретали на колхозных рынках по удешевленным ценам. На первое июля 1949 года состояние обеспеченности домов инвалидов мягким и твердым инвентарем, одеждой, обувью, постельным бельем заметно улучшилось. При Улан-удэнском доме инвалидов имелся медпункт, остальные дома инвалидов обслуживали сельские и районные медицинские пункты. Крайне недостаточна была обеспеченность домов инвалидов медикаментами, инструментарием. В 1949 году предусмотренные средства на приобретение медикаментов в размере 8 900 рублей (сюда же входило и погребение) далеко не удовлетворяли действительную потребность учреждений социального обеспечения. Во всех инвалидных домах и в детском доме санминимум проводился строго, за 1948 и начало 1949 годов инфекционных заболеваний и случаев паразитарных тифов не было. Некоторые аймачные отделы социального обеспечения несмотря на неоднократные указания министерства социального обеспечения о порядке приема в инвалидные дома, недостаточно внимательно относились к оформлению документов [6].

На начало 1952 года в республике имелось: 5 домов инвалидов общего типа, в них находилось 300 человек обслуживаемых, вместо 270 по плану. Превышение количества контингента против плана в домах инвалидов произошло из-за направления в республику сверхпланового контингента в связи с Постановлением Совета Министров Бурят-Монгольской АССР от 18.08.1951 года. По народно-хозяйственному плану на 1952 год было предусмотрено расширение на 50 койко-мест существующих в домах инвалидов, таким образом принять могли только 20 человек. Отсюда, в Бабушкинском, Кяхтинском домах инвалидов наблюдается скученность, неудовлетворительное санитарное состояние, не хватает мягкого и твердого инвентаря и посуды. В с. Посольск, Кабанского аймака находится детский дом для глубоко умственно отсталых детей. В 1951 году дополнительно дали на расширение 10 мест - этого оказалось недостаточно.

Выполняя задачи IV-й Сталинской пятилетки в области социального обеспечения трудящихся органы социального обеспечения Бурят-Монгольской АССР провели большую работу по обслуживанию инвалидов войны, труда, семей военнослужащих и семей погибших воинов. В результате улучшения постановки врачебно-трудовой экспертизы и организации лечения уменьшился удельный вес инвалидов Отечественной войны I и II групп.

В 1947 году органами СО БМАССР было трудоустроено 509 инвалидов войны, 1254 семей погибших воинов, 503 инвалида труда, 919 инвалидов и семей погибших воинов повысили свою квалификацию [3].

По статистическим данным, хоть Республика и имела рост процента трудоустройства инвалидов войны и труда, но отставала от уровня трудового устройства по Федерации.

В тоже время, Всероссийское совещание руководящих работников Социального обеспечения, которое состоялось 1 июня 1946 года отметило серьезные недостатки в работе с кадрами по Бурят-Монгольской АССР, когда текучесть руководящих работников аймачных и городских собесов достигла 70%. Данная проблема была актуально и в последующие годы, так в 1951 году в аппарате Министерства сменилось 30% работников, директоров учреждений – 33%, заведующих аймгорсо – 6,9%, ст.инспекторов отделов – 41,3%, старших бухгалтеров – 17,2% [4].

Таблица – Процент работающих инвалидов РСФСР и БМАССР на 01.01.1952 года (по группам) [2].

Группы инвалидности	По РСФСР	По БМАССР
По инвалидам войны		
III группы	98,1	96,7
II группы	73,4	44,6
По инвалидам труда		
III группы	83,1	76,9
II группы	40,7	9,7

Таким образом, изучив в Государственном архиве Республики Бурятия (ГАУК РБ «ГАРБ») архивные материалы мы пришли к выводу, что в Бурят-Монгольской АССР, в послевоенные годы, как и во всей стране, положение населения было крайне тяжелым. В годы войны и послевоенные годы Министерство социального обеспечения Бурят-Монгольской АССР получило для обслуживания новые контингенты пенсионеров, инвалидов Отечественной войны и семей погибших воинов, ранее обслуживаемых отделами государственного обеспечения при Совете Министров.

Список литературы:

1. Постановление Совмина СССР от 13.08.1946 N 1759 (ред. от 05.11.1970) «О передаче Управлений по государственному обеспечению и бытовому устройству семей военнослужащих при Советах Министров союзных республик Министерством социального обеспечения» <https://docs.historyrussia.org/ru/indexes/values/1405238>
2. ГАРБ. – P921, опись 1, Д. 82 «Текстовый отчет о работе Министерства социального обеспечения БМАССР за 1948г. и 1-е полугодие 1949г.»
3. ГАРБ. – P921, опись 1, Д. 83 «Доклад, информация об итогах работы органов социального обеспечения БМАССР за 1-е полугодие 1948г.»
4. ГАРБ. – P921, опись 1, Д. 84 «Материалы (протокол, постановление, доклад) совещания руководящих работников органов социального обеспечения БМАССР создающегося 7-9 июня 1948 года»
5. ГАРБ. – P921, опись 1, Д. 91 «Приказы министра социального обеспечения РСФСР по производственным вопросам»
6. ГАРБ. – P921, опись 1, Д. 95 «Материалы (постановление, протокол, доклад) республиканского совещания руководящих работников органов социального обеспечения БМАССР создающегося 20-22 февраля 1952 года»
7. ГАРБ. – P921, опись 1, Д. 97 «Материалы (постановление, протокол, доклад) республиканского совещания руководящих работников органов социального обеспечения БМАССР создающегося 10-12 апреля 1953 года»

УДК 37.062.3-057.875

Герасимчик Е.Д.

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

**НЕОБХОДИМОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ
К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**

В статье рассматриваются вопросы организации медико-социально-психологического сопровождения молодежи в новой социальной среде с целью многопрофильной оценки рисков и организации профилактических мероприятий.

Ключевые слова: *медико-социально-психологическое сопровождение, дезадаптивное поведение, бюджет времени.*

Герасимчик Е.Д.

Republican scientific and practical center for medical technologies, information, management and economics of health care, Minsk, Republic of Belarus

**THE NEED FOR A COMPREHENSIVE APPROACH TO ADAPTATION OF STUDENTS TO NEW CONDITIONS
OF THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT**

The article examines the issues of organizing medical, social and psychological support for young people in a new social environment with the aim of multidisciplinary risk assessment and organization of preventive measures.

Keywords: *medical, social and psychological support, maladaptive behavior, time budget.*

Современная образовательная среда оказывает значительное влияние на формирование жизненных стандартов и социальных ролей молодежи. В условиях текущего этапа развития наблюдается увеличение числа как внешних, так и внутренних факторов, которые воздействуют на адаптационные возможности организма, эмоциональное состояние и общее здоровье молодых людей. Это разнообразие факторов влияет на то, как молодежь справляется с вызовами и возможностями, которые предоставляет современность.

Социальная адаптация играет ключевую роль в успешной интеграции личности в общество. Уровень адаптации студентов первого курса в условиях нового образовательного пространства зависит от множества факторов: индивидуальные физиологические и психологические особенности, поведенческие черты, социальное окружение, состояние здоровья и т.д. Важно отметить, что стремительное приспособление первокурсников к изменившейся обстановке, а также анализ их психоэмоционального состояния в начале учебного процесса становятся важнейшими задачами образовательной среды. Эти аспекты особенно актуальны в контексте формирования новых условий образовательной среды, которая требует от студентов адаптации к изменившимся реалиям их учебной и профессиональной деятельности.

Следует отметить, что в учреждениях высшего образования существуют требования к образовательному процессу, которые существенно отличаются от тех, что применяются в системе общего среднего образования. Эти различия выступают в качестве внешнего фактора, оказывающего влияние на режим дня студентов, их психоэмоциональное состояние и повышающий риск возникновения расстройств адаптационных реакций. Технологический прогресс в текущей реальности создает множество новых рисков для здоровья, среди которых информационная перегрузка может вызывать рост уровня стресса и депрессии. Кроме того, явления, такие как кибербуллинг, могут приводить к дезадаптивным моделям поведения и даже увеличивать склонность к суицидальным мыслям. Цифровизация образования оказывает значительное влияние на личностное развитие молодежи, их способности к адаптации в современных условиях, психоэмоциональное благополучие и социализацию [10]. Сочетание множества факторов, а также поведенческих рисков, таких как депрессия, алкоголизм, наркомания и курение, вкпе с отклонениями в поведении, может привести к ухудшению состояния здоровья, нарушению адаптивных механизмов, дезадаптации и возникновению суицидальных мыслей и наклонностей [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения психические расстройства наблюдаются у каждого седьмого подростка в возрастной категории от 10 до 19 лет. На долю тревожных расстройств приходится 3,6% среди подростков в возрасте 10-14 лет и 4,6% среди тех, кому от 15 до 19 лет. При этом, на депрессивные расстройства приходится 1,1% подростков в группе 10-14 лет и 2,8% в категории 15-19 лет, на расстройства поведения - 3,6% подростков в возрасте 10-14 лет и 2,4% в возрасте 15-19 лет [3].

Результаты социологического исследования, проведенного в 2018-2019 годах, показывают, что в Республике Беларусь признаки депрессивной симптоматики наблюдаются у 18,2% подростков и молодежи с различной степенью выраженности [10]. При этом, женская часть молодежи имеет в 1,6 раза выше вероятность развития дезадаптивного поведения. Мысли о суициде отмечены у 26,1% опрошенных, в то время как у 8,1% респондентов они возникают на повторной основе. Причины появления суицидальных мыслей можно классифицировать следующим образом: чувство одиночества выявляется в 49,2% случаев, семейные конфликты — в 43,3%, отсутствие цели в жизни — у 36,3%, неразделенная любовь — в 29,9%, трудности в учебе — у 26,36%, травля — в 18,90%, а утрата близких — в 17,03%.

По информации, предоставленной Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь, среднее количество завершённых суицидов среди детей в период с 2013 по 2019 год составило 1,3 на 100 тысяч детей. Также в стране наблюдается увеличение случаев парасуицидного поведения в детской популяции: с 216 случаев (12,3 на 100 тысяч) и 211 случаев (11,9 на 100 тысяч) в 2013 и 2014 годах, соответственно, до 550 случаев (29,7 на 100 тысяч) в 2021 году и 440 случаев (23,9 на 100 тысяч) в 2022 году [4].

Развитие и улучшение специализированных служб, которые отвечают за координацию административных, организационных и социальных аспектов в образовательной сфере, играет ключевую роль в создании среды, способствующей социальной адаптации. Такая образовательная среда реализует программы, ориентированные на поддержку индивидуального и социального самоопределения, а также на психофизическое развитие и профессиональный выбор студентов [8].

Таким образом, исследование влияния современной образовательной среды на жизнь молодежи, их здоровье и адаптационные ресурсы представляет собой важную задачу в области профилактической медицины.

В медицинском университете был проведен анализ влияния новой социальной среды на здоровье и адаптационные способности студентов, в котором участвовали 65 первокурсников медико-профилактического факультета. В процессе исследования была оценена структура бюджета времени в течение учебной недели, а также психоэмоциональное состояние респондентов с использованием анкеты САН.

Согласно выводам анкетного опроса, касающегося эффективного распределения времени, 67,2% участников заявляют, что они посвящают значительное количество времени (от 6 до 7,5 часов в сутки) учебным занятиям. При этом 62,5% респондентов указывают, что для подготовки к занятиям самостоятельно они выделяют 4,5 часа и более. Кроме того, 69,4% опрошенных сообщили, что на транспортные расходы, включая поездки между различными корпусами и время, затраченное на дорогу к университету и обратно, уходит не менее одного часа в день. Время, отводимое на выполнение домашних дел и участие в социальных активностях, составляет около 3 часов в день для 39,15% респондентов, тогда как 23,4% студентов тратят на эти виды деятельности около 4 часов ежедневно.

По результатам опроса, значительная часть студентов (71,9%) указала, что структура образовательного процесса (включая учебный график, расписание лекций и практических занятий) значительно влияет на их повседневное планирование. Практически все респонденты (92,1%) отметили, что оформление учебного процесса негативно сказывается на их управлении временем. Около 40% участников опроса жаловались на неудобства, вызванные составленным расписанием. Эти трудности обусловлены необходимостью перемещения между различными частями города и наличием не занятых промежутков между занятиями, что затрудняет рациональное распределение времени в течение суток. В результате у большинства респондентов остается не более часа (37,6%) или двух часов (15,6%) в день на отдых, включая активные формы досуга. Сокращение времени, отведенного на отдых и собственные социальные активности, способствует накоплению усталости. Это негативно влияет на психоэмоциональное состояние студентов и ставит их под риск переутомления [2].

В процессе исследования психоэмоционального состояния студентов с применением методики САН, большая часть участников (64,2% от общего количества опрошенных) продемонстрировала средние показатели самочувствия, активности и настроения. Высокие уровни этих показателей не были зафиксированы. При этом примерно одна треть студентов показала низкие уровни самочувствия, активности и настроения, что может способствовать развитию депрессивных состояний. Согласно результатам анкетирования, у половины респондентов отмечалась депрессивная симптоматика различной выраженности, и каждый пятый студент проявлял выраженные и тяжелые формы депрессии. Оценка функционирования механизмов адаптации показала, что 36,85% студентов обладают неудовлетворительными адаптационными механизмами.

По результатам комплексной оценки (анкетного опросника в сочетании с методикой САН) определена группа повышенного риска развития расстройств приспособительных реакций с возможным переходом в дезадаптивное поведение и суицидальными наклонностями.

В рамках высшего медицинского учебного заведения организован сектор, занимающийся социально-педагогической и психологической деятельностью. Этот сектор состоит из команды квалифицированных психологов и социальных педагогов, работающих над предоставлением профессиональной помощи в области психологии и социальной педагогики. Основной целью их работы является улучшение психологической культуры и повышение качества образовательного процесса. Психологи реализуют адаптационную программу для студентов первого курса, охватывающую образовательные, психологические и межличностные аспекты. Они организуют занятия с элементами психологического тренинга, предоставляют консультационные услуги и обеспечивают психологическое сопровождение. Социальные педагоги помогают учащимся в получении различных государственных социальных льгот и разъясняют их права и гарантии, установленные законодательством Республики Беларусь. Кроме того, они предоставляют консультации по вопросам социальной защиты и государственной поддержки молодых семей, а также занимаются профилактикой правонарушений среди студентов.

Следует отметить, что к каждой группе первокурсников назначается куратор, который играет ключевую роль в процессе их адаптации. Основная задача куратора заключается в том, чтобы познакомить студентов с особенностями учебного процесса и помочь им быстро влиться в новую образовательную среду. Куратор также помогает развить у новичков недостающие организаторские навыки и умения, а также изучает формирующиеся межличностные отношения среди студентов. Куратор способствует созданию позитивной атмосферы внутри коллектива и поддерживает студентов в организации их самовоспитательной деятельности, что в свою очередь значительно улучшает процесс адаптации в учебном заведении.

Проведенное исследование показало, что для успешной интеграции первокурсников в новые условия учебной жизни требуется улучшение текущих социально-педагогических и психологических программ в высших учебных заведениях. Это включает в себя расширение ассортимента предоставляемой помощи и поддержки.

В соответствии с законодательными актами Республики Беларусь установлены нормы по организации медицинской, социальной и психологической помощи, а также представлен список услуг, доступных для населения. Определены основные термины, такие как «медицинская помощь», «медико-социальная помощь», «психологическая помощь», «социальное обслуживание» и «социально-психологические услуги». Однако термины «медико-социально-психологическое сопровождение» и «медико-социально-психологическая помощь», описывающие комплексный подход к оказанию помощи, пока не имеют законодательного определения [5-7].

В качестве примера использования комплексного мониторинга в сфере психолого-педагогического и медико-социального сопровождения можно рассмотреть автоматизированную программу «Школа, адаптация, здоровье» (Программа), разработанную сотрудниками Кемеровского государственного университета совместно с Кузбасским региональным центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности». При помощи набора критериев Программа осуществляет комплексный мониторинг состояния здоровья учащихся, основанного на многопрофильной оценке поведенческих рисков, психоэмоционального состояния и адаптационных возможностей организма. Таким образом, реализация подобного инструмента оказывает помощь в выявлении факторов, способствующих адаптационным трудностям, а также в определении резервов для улучшения адаптации, способствующему гармоничному развитию личности учащихся [9].

Таким образом, результаты проведенного исследования подчеркивают необходимость совершенствования и организации медико-социально-психологического сопровождения молодежи в условиях новой образовательной среды. Ключевым моментом является адаптация положительного опыта других стран в области мониторинга для достижения эффективного медико-социально-психологического сопровождения первокурсников. Многопрофильная оценка позволит проанализировать психоэмоциональное состояние студентов и оценить риски возникновения сложностей в адаптации, дезадаптивного и девиантного поведения, а также суицидальных наклонностей. В свою очередь, это создаст возможности для организации медико-социально-психологической поддержки для групп, находящихся под высоким риском, что может снизить негативное воздействие на здоровье в долгосрочной перспективе. Однако для успешного осуществления этих мероприятий необходимо разработать соответствующую нормативно-правовую базу, регулирующую данную деятельность в образовательных учреждениях.

Список литературы:

1. Алмазов Б.Н. Психологическая средовая дезадаптация несовершеннолетних / Б. Н. Алмазов. – Москва: Издательство Юрайт, 2019. – 180 с.
2. Валеология: учеб. пособие / Т.С. Борисова [и др.]; под ред. Т.С. Борисовой. – Минск: Вышэйшая школа, 2018. – С.124-134.
3. ВОЗ: Психическое здоровье подростков 2021 [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения: 07.08.2024).
4. Голубева Т.С. Показатели психического здоровья детского населения Республики Беларусь / Т.С. Голубева, С.И. Осипчик [и др.] – Вопросы организации и информатизации здравоохранения, 2023. - №3. - С.15-23.
5. Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи» [Электронный ресурс] URL: https://etalonline.by/document/?regnum=h11000153&q_id=54305 (дата обращения: 12.08.2024).
6. Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении» [Электронный ресурс] URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=v19302435> (дата обращения: 12.08.2024).
7. Закон Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. № 395-З «О социальном обслуживании» [Электронный ресурс] URL: https://etalonline.by/document/?regnum=h10000395&q_id=107 (дата обращения: 12.08.2024).
8. Казин Э.М. Психолого-педагогические аспекты решения проблем социальной адаптации и здоровья обучающихся деятельностью в системе образования региона / Э.М. Казин, Л.В. Чванова, О.Г. Красношлыкова – Отечественная и зарубежная педагогика, 2018. - №2 (49). – С. 129-137.
9. Казин Э.М. Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение несовершеннолетних как условия формирования адаптивно-развивающего потенциала индивида / Э.М. Казин, А.И. Федоров, Л.В. Чванова – Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Биологические, технические науки и науки о Земле, 2018. - №1. – С. 20-26.
10. Материалы пресс-конференции по вопросам психического здоровья подростков и молодежи в Республике Беларусь [Электронный ресурс] URL: <https://www.unicef.by/en/press-centr/269.html> (дата обращения: 06.03.2021).

УДК: 376.4

Голубева Г.Г., Зеленская Ю.Б.

Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ МЕТОДОВ В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

В статье рассматриваются вопросы организации социально-педагогической работы с детьми с ОВЗ, описываются игровые технологии для формирования социальных компетенций.

Ключевые слова: *социально-педагогическая работа, дети с ОВЗ, игровые технологии.*

Golubeva G.G., Zelenskaya Y.B.

A.I. Herzen State Pedagogical University, St. Petersburg, Russia

THE USE OF GAME METHODS IN SOCIAL AND PEDAGOGICAL WORK WITH CHILDREN WITH DISABILITIES FOR THE FORMATION OF SOCIAL COMPETENCIES

The article discusses the issues of organizing social and pedagogical work with children with disabilities, describes game technologies for the formation of social competencies.

Key words: *social and pedagogical work, children with disabilities, game technologies.*

Тенденция современного образования - организация качественного инклюзивного образования, что возможно только при условии сформированности у обучающихся социальных (жизненных компетенций), то есть навыков социального взаимодействия.

«Социальное взаимодействие - процесс непосредственного или опосредованного воздействия социальных объектов друг на друга, в котором взаимодействующие стороны циклической причинной зависимостью. Возникает из совместного участия объектов взаимодействия в сложной, подвижной сети социальных отношений, задавая способы реализации совместной деятельности...» [7, 564]. Таким образом, социальное взаимодействие возникает в процессе совместной деятельности, когда люди делятся друг с другом информацией, действиями и соотносятся с понятием «общение».

М. И. Лисина рассматривает общение как особую коммуникативную деятельность, в основе которой лежит потребность в общении и содержание которой меняется на каждом возрастном этапе [6]. В исследованиях, посвященных изучению общения у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, отмечается недостаточность различных компонентов коммуникативной деятельности и указывается на необходимость их формирования с целью социальной адаптации. [2,3]

Развитие социального взаимодействия происходит через накопление социального опыта и усвоение определенных социальных умений, а также через развитие социальной мотивации.

Сформированность представлений о социально приемлемых способах взаимодействия, умение использовать их и эмоциональная вовлеченность позволяют детям участвовать в совместной деятельности как для совместного решения проблем (например, достижения общей цели в повседневной жизни, в игре, учебной деятельности), так и для развития межличностных отношений.

Выделяют три типа технологий, направленных на повышение социальной компетенции [8]:

1. *Прямое обучение социальным навыкам* осуществляется при непосредственном обучении детей правильному поведению через правила и примеры. Необходимо помнить, что принятие правил и соблюдение их может быть, только если оно осознанно ребенком, и связано с его личным опытом. При этом обучать правилам необходимо перед любой работой, например, «говорить по очереди», «отвечать, поднимая руку», «не перебивать», «дослушать до конца, потом задавать вопросы» и т.д. Прямое обучение социальным навыкам тесно связано с применением технологии индивидуализации образовательного процесса, в том числе в рамках инклюзивного образования. [4]

2. *Формирование социальных навыков через подражание* построено на взаимообучении детей, когда действия одного ребенка становятся примером для подражания другого. При таком взаимообучении оба ребенка совершенствуют свои социальные навыки: у одного развиваются навыки объяснения, контроля и самоконтроля, другой, в процессе совместной работы усваивает необходимый материал.

3. *Организация групповых видов активности (в том числе игровых).*

Игру как метод обучения и воспитания (с целью передачи опыта старших поколений младшим) применяли с древних времен. Использование игры широко описано в народной педагогике. Игровые технологии обладают мощными средствами, активизирующими деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. [1,5]

При этом игра может выступать в качестве самостоятельной технологии для освоения темы и формирования социального взаимодействия на занятии. Игра может использоваться как часть занятия (во введении, основной части, в контроле, в закреплении) или как элемент более общей образовательной системы (например, применяться для активизации учебной деятельности или мотивации).

Игровые технологии позволяют решать все задачи: дидактические (формирование знаний, умений, навыков и др.); воспитательные (воспитание сотрудничества, коммуникативности др.); развивающие (развитие личностных качеств); социальные.

Для формирования социальных (жизненных) компетенций при организации инклюзивного обучения в качестве игровых методов на занятиях могут быть использованы различные виды коррекционных сказок:

- диагностические - сказки для диагностики нарушений в речевом и неречевом (высшие психические функции - восприятие, внимание, память, мышление, элементарные – моторная сфера, эмоционально-волевая сфера) статусе ребенка с ОВЗ;
- адаптационные – сказки для выявления и предупреждения трудностей адаптации ребенка с ограниченными возможностями здоровья к детскому саду или школе;

- коррекционные и дидактические – сказки, используемые непосредственно на коррекционных занятиях;
- здоровьесберегающие сказки;
- сказки для коррекции эмоционально-волевых нарушений и нарушений поведения у детей с ОВЗ.

Диагностические сказки, несмотря на специфичность цели, решают задачи, которые имеют особую значимость для специалиста в двух аспектах: для определения дальнейшей стратегии работы с ребенком на этапе обследования, либо для актуализации имеющихся у детей знаний на начальном этапе занятия с целью определения содержания этого занятия и сложности предлагаемого для изучения материала. Героями этих сказок, как правило, выступают животные (что дополнительно несет в себе воспитательный потенциал правильного отношения ребенка к животному миру), а также реальные дети и родители (в этом случае, наряду с решением основной диагностической задачи, детям опосредованно доносятся правила коммуникативного поведения). Обязательным условием применения диагностических сказок является их краткость (в том числе краткость предложений) и доступность сюжета. Диагностические сказки можно использовать как в процессе индивидуального обследования ребенка, так и в групповой форме диагностики. В последнем случае необходим учет коммуникативной открытости каждого ребенка, его социальной активности. Учет этого факта позволит получить более объемную речевую продукцию ребенка для ее дальнейшего анализа. Важно также уделять внимание невербальным реакциям ребенка в процессе чтения диагностической сказки (мимика, жесты, направление взгляда, тонус мышц и прочее).

Так как у детей с ограниченными возможностями здоровья внутренний образ представлений может быть не сформирован, устойчивость восприятия речи в процессе чтения сказки достигается с помощью внешних стимулов (предметных или сюжетных картинок, предметов, игрушек, миниатюрных моделей).

Ряд диагностических сказок может иметь провокационный характер. Ребенку можно предложить не только ответить на вопросы по содержанию сказки, но и придумать продолжение сказочной истории. При этом основной задачей диагностики будет являться оценка состояния связной речи детей, а решение воспитательной задачи будет состоять в поиске ребенком оптимальных путей выхода из предложенной сказочной ситуации.

Дидактические сказки представлены во всем многообразии в зависимости от направлений развивающей работы. Остановимся лишь на некоторых из них, посредством которых мы имеем возможность не только воздействовать на речевую функцию, но и эмоционально-волевою сферу ребенка.

Логопедические словарные сказки, способствующие развитию эмотивной лексики ребенка. Речевой текст этих сказок насыщен соответствующей эмотивной лексикой, которая вначале усваивается ребенком в пассиве, а затем актуализируется в его собственной речи. Воспитательный и терапевтический эффект данных сказок заключается в обыгрывании значимых для ребенка эмоций, что, несомненно, положительно сказывается на состоянии эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья.

В работе по данному направлению также можно использовать упражнения по развитию связной речи, в которых ребенку необходимо закончить сказку, начатую педагогом. Как правило, с этой целью и целью нормализации эмоционального состояния отбираются народные сказки, в которых представлены сюжеты, отражающие реальные проблемы ребенка. При этом сюжет сказочной истории остается незавершенным, и ребенок предлагается возможность завершить повествование, ответив на вопрос, как дальше поступит герою, и, тем самым, предложить свой собственный способ решения проблемы. Детям старшего дошкольного и младшего школьного возраста можно предложить рисуночный вариант завершения сюжета сказки, который сопровождается повествованием.

Адаптационные сказки могут широко использоваться на начальном этапе оказания коррекционно-педагогической помощи. Особенно значим этот вид сказок в отношении детей, имеющих выраженные проблемы в общении и установлении социальных отношений (дети с расстройством аутистического спектра).

Адаптационные сказки предназначены для решения адаптационных задач и имеют определенную специфику. Они как бы находятся между процессом диагностики и коррекции (бывают диагностического и коррекционного вида). Диагностические адаптационные сказки позволяют выявить уровень самооценки ребенка и уровень тревожности; оценить возможность принятия ребенком помощи, способность ребенка следовать инструкциям и прилагать собственные силы для коррекции речевого дефекта; определить наличие волевого усилия для преодоления трудностей, и, в конечном итоге учитывать эти данные в процессе коррекционного воздействия.

Незнакомая ситуация, в которую попадают дети при поступлении в детский сад или школу, вызывает у них определенные, зачастую отрицательные эмоциональные реакции, которые связаны с затруднениями понимания той или иной социальной ситуации, интерпретации и ориентировке в ней, сложностью прогнозирования развития данной ситуации. В связи с этим у детей повышается уровень тревожности, который провоцирует возникновение страха, отказ от знакомства с другими детьми и взрослыми, отказ от посещения детского сада или школы, появление речевого негативизма. Применение адаптационных сказок в этом случае позволит подготовить ребенка к восприятию новой, незнакомой ситуации, ее пониманию, и, в конечном итоге, принятию. Детям может быть предложена целая серия таких сказок, способствующих воспитанию положительного эмоционального отношения к логопедическим занятиям.

Таким образом, применение коррекционных сказок в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья позволяет не только повысить эффективность педагогического воздействия, но и успешно решать задачи социализации данной категории детей посредством формирования социальных компетенций.

Список литературы:

1. Голубева Г.Г., Скрьдлова Л.В., Коржакова А.А. Использование игр на липучках в коррекционной работе по развитию словаря дошкольников с общим недоразвитием речи//Современные проблемы специального и инклюзивного образования: сборник научно-методических трудов с международным участием. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2018.С. 119-121.
2. Голубева Г.Г., Чабан Ю.С. Особенности коммуникации детей с различными формами интеллектуальной недостаточности//Теория и практика специального и инклюзивного образования. сборник научно-методических трудов с международным участием. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2018. С.99-103.
3. Голубева Г.Г., Чабан Ю.С. Изучение навыков общения у обучающихся с интеллектуальным недоразвитием//Специальное и инклюзивное образование: актуальные проблемы и инновационные подходы: сборник научных статей/ Под общ. ред. И.В. Прищеповой. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2022. С.87-91.
4. Зеленская Ю.Б. Технологии индивидуализации образовательного процесса в условиях инклюзивного обучения// Специальное и инклюзивное образование: актуальные проблемы и инновационные подходы: сборник научных статей/ Под общ. ред. И.В. Прищеповой. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2022. С.167-170.
5. Зеленская Ю.Б., Ивлева М.Г. К вопросу о сформированности основных параметров сюжетно-ролевой игры у дошкольников с ЗПР // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 71-4. С. 108-111.
6. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. –М.: Педагогика, 1986.
7. Новейший философский словарь. – Минск: Книжный дом А.А. Грибанов, 1999.
8. Самсонова Е.В., Дмитриева Т.П., Хотылева Т.Ю. Основные педагогические технологии инклюзивного образования. Педагогический университет «Первое сентября», 2013. — 36 с.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕТСКОЙ ПРЕСТУПНОСТИ

В статье рассматривается исторический опыт становления профилактики преступности и правонарушений среди несовершеннолетних в России.

Ключевые слова: несовершеннолетние, правонарушения, борьба с преступностью, профилактика, система наказаний, комиссия по делам несовершеннолетних.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-18-20109, <https://rscf.ru/project/22-18-20109/>, «Красноярского краевого фонда поддержки научной и научно-технической деятельности».

Гончаревич Н.А.

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russia

THE HISTORICAL EXPERIENCE OF SOLVING THE PROBLEMS OF CRIME IS IMPERFECT

The article examines the historical experience of the organization and formation of the prevention of crime and delinquency among minors in Russia.

Key words: minors, offenses, crime control, prevention, punishment system, juvenile affairs commission.

В советской стране попечение о детях, охрана их прав и интересов осуществляются государством. С первых дней существования советского государства вопросы воспитания детей и подростков, их здоровья, образования были объявлены одним из основных направлений деятельности партийного руководства СССР. Государство тщательно планировало и последовательно реализовывало через соответствующие органы политику в отношении молодых советских граждан. Противоправное поведение несовершеннолетних, нарушение норм, принятых в советском обществе, вызывали быструю и жесткую ответную реакцию государства. Советская власть уже с февраля 1917 г. не могла спокойно отнестись к несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении. Революция послужила созданию нового органа высшего административного управления - министерства социальной помощи, целью деятельности которого было осуществление социальной помощи детям, так как в стране были выявлено почти полное отсутствие правильной постановки социальной помощи детям [9].

Правительство признавало, что дело помощи детям должно выйти за рамки призрения и благотворительности и ставило задачу не только помогать несовершеннолетним одеждой, кровом и пищей, но и воспитанием на основе трудовых принципов, которое будет способствовать формированию здоровой, полноценной личности.

Это время стало периодом гуманизации института наказания несовершеннолетних правонарушителей, который получил свое начало еще в конце XIX в. Социально-правовая охрана несовершеннолетних включала в себя совокупность всех мероприятий государства, устанавливаемых в целях обеспечения несовершеннолетнему всех необходимых условий: для его здорового развития в обществе (медико-санитарную и охрану здоровья) [4].

Этот институт оставался на страже интересов всех детей в целях профилактики противоправных действий, беспризорности и оказания должной помощи детям [7].

Законодательно была признана необходимость рационализации уголовной политики в отношении детей и подростков, совершивших правонарушение, бесполезность ужесточения репрессий и использования тех же мер возмездия, которые используются по отношению к взрослым преступникам.

До революции общество и государство осуществляло борьбу с преступностью несовершеннолетних разными мерами воздействия, М. К. Заменгоф исследовал «меры пресечения» и наказания, применяемые к юным преступникам города Москвы общими и мировыми судебными установлениями за 1908 и 1909 годы. В этот период были приняты меры пресечения по отношению более чем к тысячи малолетних. Несовершеннолетние преступники подвергались наказанию разной степени тяжести от заключения в участке до помещения в тюрьму или исправительное заведение. К более мягким формам наказания относились ответственный надзор, поручительство, надзор полиции, подписка о невыезде, залог, отобрание паспорта [5].

Анализируя меры наказания следует отметить, что заключение под стражу занимает первое место, больше половины всех наказаний, другие, более мягкие меры воздействия и наказания, имеют в виду скорее возмездие за совершенный проступок, а не профилактики и исправления, в исправительные учреждения попадала меньшая часть обвиняемых.

В конце XIX века закон был больше направлен на наказание за совершенный проступок, не принимая во внимание причины, которые привели несовершеннолетнего к преступлению и не заботясь об исправлении и социализации малолетнего преступника. О чем свидетельствует тот факт, что заключенные под стражу малолетние не были вовлечены ни в какие виды деятельности: их не учили грамоте и ремеслу. В целом малолетние преступники были ничем не заняты в тюрьме.

При таком времяпрепровождении несовершеннолетние преступники могли научиться друг у друга разным противоправным деяниям, а также у взрослых заключенных с которыми они часто заключались под стражу. Такой метод борьбы с детской преступностью только готовил взрослых преступников

Профессор П. И. Ковалевский к своей книге «Борьба с преступностью путем воспитания» пишет: До настоящего времени борьба с преступностью ведется путем наказания... Мы видим другой способ борьбы с преступностью, по-моему, и более целесообразный и более надежный то воспитание и перевоспитание преступников.

В своей работе автор утверждает, что истинное правовое государство не просто оценивает тяжесть проступка, совершенного несовершеннолетним и в связи с чем, назначается наказание, правовое государство должно быть источником справедливости и попечения, в котором нравственно нездоровые, порочные члены общества, а в особенности малолетние находили бы исцеление и очищение, а не смерть и уничтожение [7].

Наказание во всех его видах, говорит П. И. Ковалевский, не исправляет человека. Об этом говорят примеры жизни педагогической и социальной и многовековая практика применения судебных решений.

В дореволюционной России первый детский суд начал функционировать с 22 января 1910 года в Петербурге, в Москве подобный суд был открыт 23 апреля 1912 года. В России особое внимание уделялось созданию детского патроната, попечительств обществ защиты беспризорных детей, не только совершивших преступление, но и склонных к противоправным деяниям.

Советское правительство осуществляло охрану интересов несовершеннолетних, помимо особых судов, сохранило все лучшее в своем законодательстве о детях. В Декрет Совета Народных Комиссаров от 14 января 1918 года были внесены существенные изменения в систему правосудия в отношении несовершеннолетних. В соответствии со статьей первой Декрета «суды и тюремное заключение для малолетних и несовершеннолетних упраздняются», таким образом, Декрет отменил рассмотрение дел в отношении несовершеннолетних в судах и направление детей в тюрьмы [8].

В документе говорится: «Ни один малолетний (в возрасте 18 лет теперь 14) не подлежит ни суду, ни наказанию в общегосударственном порядке; также он не может быть арестован и содержим принудительно только на основании настоящего положения».

В этом же документе прописано, что в случае совершения малолетним общественно-опасного деяния, он с составленным протоколом должен быть направлен особой комиссией в наблюдательно-распределительный пункт или в воспитательно-исправительное учреждение.

Комиссии по делам несовершеннолетних в этот период включала; педагога, психиатра и юриста, которые командировались ведомствами: просвещения; здравоохранения и юстиции. Эти комиссии создавались во всех губерниях городах при губернских отделах Народного Образования. Комиссии занимались ведением дел морально-дефективных и беспризорных детей, заботясь об их воспитании,

содержании и обучении. Такие же комиссии должны учреждаться и в уездных городах. Каждая комиссия могла быть двойной – одна выездная [6].

При комиссиях создавался штат «попечителей» (воспитателей-обследователей), в обязанности которых возлагалось обследование жизненных условий малолетнего, изучение: самого малолетнего, руководство его воспитанием и забота нем. Такие воспитатели должны были иметь образование не ниже среднего, или педагогический опыт. (что в действительности чаще всего не соответствовало).

Комиссия, рассматривая дела о несовершеннолетнем, на основе всех сведений, которые собирал воспитатель - обследователь, могла постановить: оставить малолетнего в его семье или у лиц, имеющих к нему попечение, с установлением присмотра воспитателя-обследователя; отдать под опеку родственникам, при этом воспитатель оставлял за собой право осуществлять патронат этой семьи. Другой формой контроля за несовершеннолетним - устроить его в общежитие или мастерскую. Возможным вариантом являлось отложение рассмотрения дела, оставляя ребенка по месту жительства или отправить его в исправительное учреждение [5].

Окончательное решение о судьбе подростка, совершившего преступление, принималось комиссией коллегиально. Согласно статьям 17 и 20 Инструкции, порядок разбора дел предусматривал непубличный характер заседаний. Кроме членов Комиссии присутствовал секретарь, представители педагогов и врачей того наблюдательного или приемного пункта, где несовершеннолетний находился, и обязательно воспитатель-обследователь, собиравший данные о несовершеннолетнем. В отдельных случаях допускались представители прессы, но с условием, чтобы в газетных отчетах о работе комиссии не помещались имена и фамилии несовершеннолетних.

Важно отметить, что в отличие от детей и подростков, задержанных за совершение тяжких общественно-опасных деяний, несовершеннолетние, действия которых не представляли угрозу общественной безопасности, на заседания комиссий не приглашались. В отношении них вступали в силу постановления приемных и распределительных пунктов о необходимой мере воздействия [2].

Комонес находились в ведении Народного комиссариата просвещения РСФСР и представляла собой своего рода педагогический совет, который действовал на основе коллегиальности для разносторонности и полноты оценок, не являясь судом, но так или иначе, заменив детский суд, существовавший до революции.

Несовершеннолетние, которых комиссия признавала невозможным оставить в их семье даже под присмотром воспитателя-обследователя, подлежали устройству в стационарные исправительно-воспитательные заведения, отличающиеся разнообразием в организационном отношении (изолированный детский дом, городок, система павильонов и пр.) и разрешении медико-педагогических вопросов (различная степень предоставляемой свободы, меры воздействия и т. д. [3].

Органами контроля, принуждения и воздействия к законопослушному поведению детей и подростков, становятся специальные государственные структуры для несовершеннолетних, задачи которых включали в себя перевоспитание и искоренение противоправных наклонностей у подрастающего поколения [1].

Процесс перевоспитания в учреждениях послереволюционного периода осуществлялся с учетом особенностей развития ребенка, большое значение придавалось формированию трудовых навыков, которые способствовали развитию социальных чувств и социального опыта. Важной составляющей принципов воспитания несовершеннолетних было развитие морально-нравственных устоев, именно такие направления деятельности способствовали тому, что дети исправятся и в будущем станут сознательными и полноценными гражданами общества.

Список литературы:

1. ГАРФ. Ф.1575. Оп. 10. Д. 233. Л. 11–11 об.
2. ГАРФ. Ф.1575. Оп. 10. Д. 24. Л. 31–31об.
3. ГАРФ. Ф.1575. Оп. 10. Д. 285. Л. 6–6 об.
4. Грибоедов А.С., Биргер С.М. Справочник по вопросам социально-правовой охраны несовершеннолетних и детской дефективности. - М., СПб.: Государственное изд-во, 1924. С. 18.
5. Гришаков Н.П. Детская преступность и борьба с нею путем воспитания. - О.: Государственное изд-во, 1923. С.33
6. Кирсанов М.Ф. Руководство по производству дел в местных комиссиях по делам о несовершеннолетних. - М., Л.: Государственное изд-во, 1927. С. 11.
7. Ковалевский П. И. Борьба с преступностью путем воспитания СПб., М.: Изд. т-ва М.О. Вольф, 1908. С.36.
8. Проект исторические материалы [Электронный ресурс] URL: <https://istmat.org/> (дата обращения: 27.08.2024).
9. Рындзюнский Г.Д. Правовое положение детей в РСФСР. - М.: Юридическое изд-во, 1927. С.10

УДК 614.23

Горанова-Спасова Р., Кундуржиев Т., Воденичарова Ал., Сиджиров Ал.
Медицинский университет-София, г. София, Болгария

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ К УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ ГУМАНИТАРИСТИКА» СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОРОДЕ СОФИЯ

Мировая практика подтверждает, что ряд медицинских вузов осознали необходимость включения в свои учебные программы дисциплины «Медицинская гуманитаристика», которая является инновационным образовательным направлением для формирования специалистов в системе здравоохранения с широким спектром знаний, навыков и инстинктов. В данной статье исследуются осведомленность и отношение к введению курса «Медицинская гуманитаристика» студентов Медицинского университета в г. София. Результаты опроса весьма оптимистичны. Они демонстрируют выраженный интерес и готовность будущих врачей, фармацевтов и специалистов здравоохранения осваивать новые знания и навыки из области гуманитарных наук, которые расширят мировоззрение и помогут утвердиться в новом, более гуманном подходе в современной медицинской науке и практике.

Ключевые слова: Медицинская гуманитаристика, студенты, степень информированности.

Goranova-Spassova R., Kundurzhiev T., Vodenitcharova Al., Sidzhimov Al.
Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria

AWARENESS AND OPINIONS OF THE ACADEMIC DISCIPLINE “MEDICAL HUMANITIES” OF STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY-SOFIA

World practice confirms that a number of medical universities have implemented the discipline “Medical Humanities” in their curricula, which is an innovative direction in higher education for the formation of specialists in the healthcare system with a wide range of knowledge, skills and instincts. This article examines the awareness and opinions of the introductory course of “Medical Humanities” among students at Medical University-Sofia. The survey results are very optimistic. They demonstrate the expressed interest and willingness of future doctors, pharmacists and health care professionals to acquire new knowledge and skills in the field of humanities that will broaden their mindset and help establish a new, more humane approach to modern medical science and practice.

Key words: Medical humanities, students' level of awareness.

Введение: За последние почти три десятилетия значение гуманитарных наук в современном медицинском образовании все больше оценивается. Многие медицинские университеты вводят инновации в учебные программы, которые позволяют студентам изучать медицину через призму искусств, гуманитарных и социальных наук [5]. Таким образом, лицо медицины становится все более человеческим. Считается, что лучшим способом интеграции гуманитарных наук и искусств в специализированном медицинском образовании является медицинская гуманитарная наука, что подкрепляется многочисленными научными публикациями, эмпирическими исследованиями и учебными пособиями [3, 4, 6, 7].

Медицинская гуманитаристика - это междисциплинарная область, интегрированная в учебную программу ряда медицинских университетов и колледжей по всему миру, которая объединяет гуманитарные науки (теорию литературы и искусства, философию, этику, историю и теологию), социальные науки (антропологию, психологию и социологию) и искусства (литературу, театр, кино, музыку и изобразительное искусство) со знаниями и навыками медицины. [6]

Мировая практика подтверждает, что ряд медицинских вузов осознали необходимость включения в свои учебные программы дисциплины «Медицинская гуманитаристика», которая является инновационным образовательным направлением для формирования специалистов здравоохранения с широким спектром знаний, навыков и инстинктов.

Цель: Целью данного исследования является изучение осведомленности и отношения к введению дисциплины «Медицинская гуманитаристика» студентов, обучающихся на различных факультетах Медицинского университета в г. София (МУ-София).

Методология: Опрос студентов проводился в период с июня по август 2024 года посредством онлайн-опроса на платформе Google Forms. Для целей исследования была разработана специальная анкета, содержащая 18 вопросов, включая демографические вопросы и специальные вопросы - в связи со степенью информированности студентов о дисциплине «Медицинская гуманитаристика»; их отношение к этому вопросу и их ожидания от будущего введения такого обучения. Данные, представленные в этой статье, являются частью более крупного исследования, реализованного в рамках проекта, финансируемого Советом по медицинской науке МУ-София, на тему «Изучение образовательных потребностей студентов МУ-Софии и возможностей реализации обучения по дисциплине «Медицинская гуманитаристика».

Были использованы следующие методы:

1. Документальный;
2. Социологический;
3. Статистические – описательные и аналитические.

Статистическая обработка первичных данных проводилась с помощью пакетов программ Microsoft Office Excel и статистического пакета прикладных программ – SPSS. Графический анализ осуществлен с использованием Microsoft Office Excel, который обеспечивает лучшие возможности графического представления, чем SPSS.

Результаты: В исследовании приняли участие 324 студента, обучавшихся по различным медицинским специальностям в МУ-София. 82,4% опрошенных студентов – женщины и 17,6% – мужчины. Такой результат неудивителен, учитывая тот факт, что 44,4% опрошенных являются студентами Факультета общественного здоровья (ФОЗ) им. Проф. Д-р Цекомира Воденичарова, дмн и значительная часть из них учится по специальности «Медицинская сестра».

Чтобы составить реальный профиль респондентов, им также был задан вопрос об их возрасте. Средний возраст респондентов составил 31,23 года.

Преобладают студенты, заканчивающие второй курс обучения (42,0%), за ними следуют студенты третьего курса – 24,7% и студенты первого курса – 22,2%. Меньше всего участников четвертого (8,6%), пятого (1,5%) и шестого курсов (0,9%). Из респондентов наибольшая доля обучалась в магистратуре – 47,2%, далее следуют бакалавриат – 39,8% и лишь 13,0% – в профессиональном бакалавриате. Примечательно, что почти половина опрошенных студентов работают в сфере здравоохранения – 47,2%, что может повлиять на их отношение и ожидания в связи с их профессиональными обязанностями.

Что касается осведомленности обследуемых относительно дисциплины «Медицинская гуманитаристика», было задано несколько вопросов. Первый из них касается восприятия медицины как науки и/или искусства. Медицина (от лат. medicus - «целитель») - гуманитарная наука о диагностике, лечении и профилактике заболеваний и травм [9]. Медицина как наука изучает системы человеческого организма, болезни и их лечение, что помогает в практическом применении этих знаний и создании лекарств и технологий. Однако профессия врача, как она определена в Кодексе профессиональной этики врачей Болгарии, представляет собой «творчество, сочетающее в себе науку, искусство и технологию». Оно служит жизни, здоровью (психическому и физическому) и работоспособности личности и всей нации. [1]

В нашем опросе 67,0% определили медицину как «науку и искусство»; 31,8% - как чистая наука и только 1,2% - только как искусство (рис. 1).

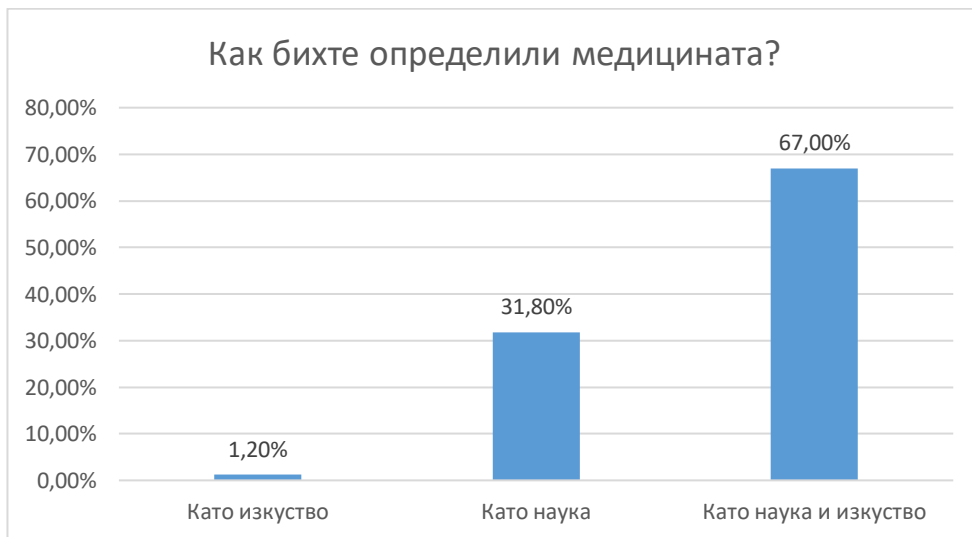


Рисунок 1 – Ответы на вопрос «Как бы вы определили медицину», %

Большинство опрошенных ответило положительно на вопрос «Считаете ли вы, что искусство имеет место в изучении медицины?» – 64,8%. Категорически ответить не могут указать 23,1% из анкетированных лиц, а 12,0% респондентов ответили с «нет» (рис. 2).



Рисунок 2 – Ответы на вопрос «Считаете ли вы, что искусство имеет место в изучении медицины?», %

Относительно «Медицинской гуманитаристики» как академической дисциплины, 16,4% респондентов знают суть данного научного направления; 37,0% знакомы «в какой-то степени» и почти среди половины анкетированных лиц (46,6%) нет информации о данной науке (рис. 3).

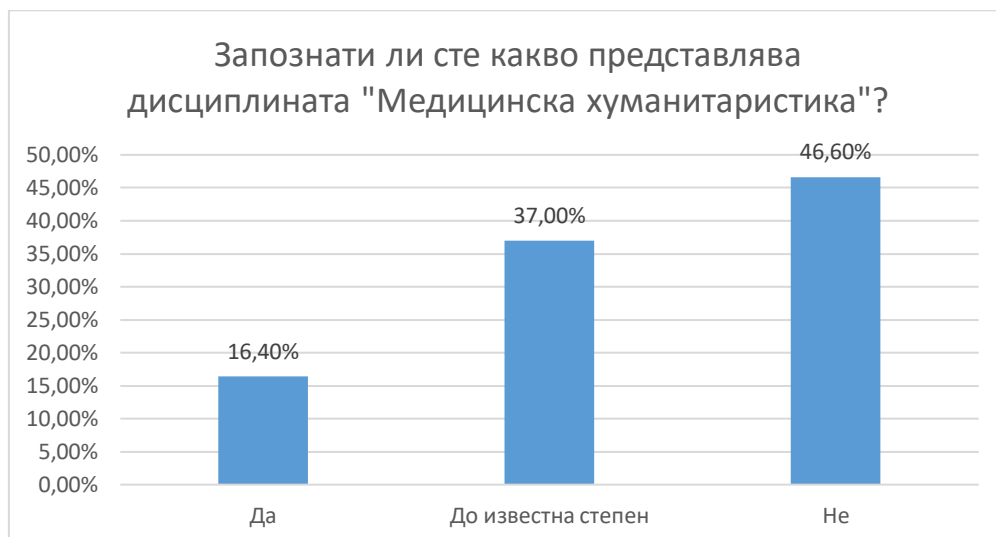


Рисунок 3 – Ответы на вопрос «Знакомы ли Вы с дисциплиной «Медицинская гуманитаристика»?», %

Недостаток знаний о сути, предмете исследования и методах «Медицинской гуманитаристики» может повлиять на отношение, ожидания и желание будущих медицинских специалистов по внедрению данной дисциплины в учебные программы.

На следующий вопрос: «Если бы «Медицинская гуманитаристика» представляла собой подход, посредством которого искусство и гуманитарные науки предлагают другой взгляд на понимание медицины и здравоохранения, стали бы вы посещать занятия по дисциплине «Медицинская гуманитаристика»?» 264 студента или 81,5% респондентов утвердительно ответили на данный вопрос с «Да». (Рис. 4) В самом вопросе было дано множественное определение понятия «Медицинская гуманитаристика», поскольку предполагалось, что большинство анкетированных лиц не знакомо с этим термином.



Рисунок 4 – Ответы на вопрос «Если «Медицинская гуманитаристика» представляет собой подход, при котором искусство и гуманитарные науки предлагают другой взгляд на понимание медицины и здравоохранения, стали бы вы посещать занятия по этой дисциплине?», %

На вопрос «Считаете ли вы, что изучение «Медицинской гуманитаристики» будет способствовать сохранению баланса между человечностью и применением технологий в медицине и здравоохранении?» 67,0% из респондентов ответили «да», 23,8% - ответили «не могу судить» и только 9,3% - ответили «нет» (рис. 5).

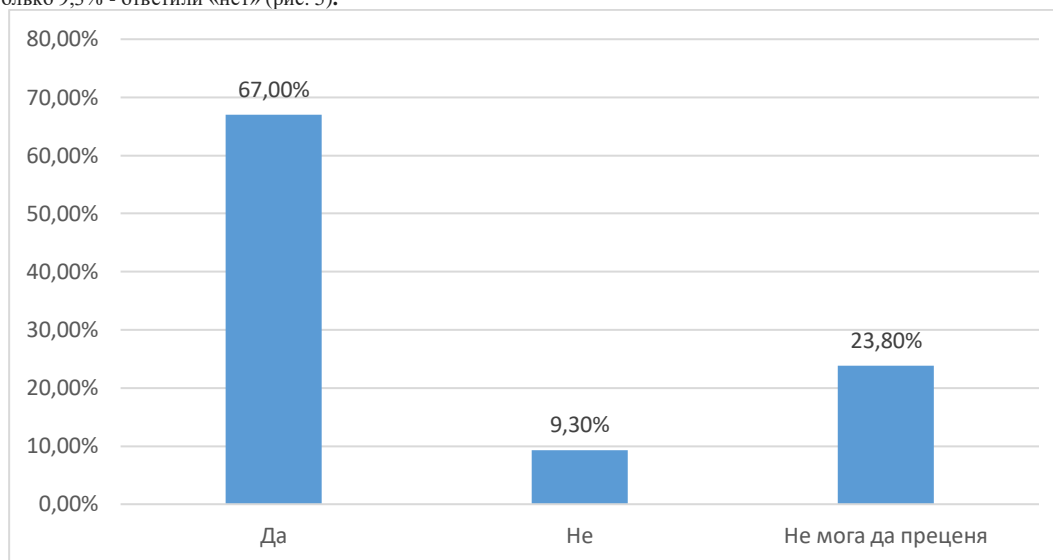


Рисунок 5 – Ответы на вопрос «Считаете ли вы, что изучение «Медицинской гуманитаристики» будет способствовать сохранению баланса между человечностью и применением технологий в медицине и здравоохранении?», %

Сохранение гуманных отношений в высокотехнологизированной медицинской практике становится все более важным. В биомедицинской модели, биомеханической модели заболевание рассматривается как возникшее в результате присутствия определенного фактора (возбудителя), диагностика и лечение которого приведет к ликвидации заболевания и восстановлению здоровья. Эта модель до сих пор используется в здравоохранении во многих странах мира. Пациент рассматривается как больной с определенными симптомами. С развитием науки эта модель вытесняется биопсихосоциальной моделью, центром которой является личность самого пациента. Она была разработана Джорджем Энгелем в 1977 году и представляет собой междисциплинарную модель, учитывающую влияние различных факторов на здоровье людей и предполагающую гораздо более гуманное отношение к психическому, эмоциональному и социальному состоянию пациента. Дегуманизация в медицине широко исследуется, рассматриваются как ее функции, так и последующие негативные последствия. [2]

Заключение: «Медицинская гуманитаристика» введена в качестве предмета в учебные программы многих зарубежных университетов с целью образования студентов, а не просто на их обучение. Результаты опроса об осведомленности и отношении к дисциплине «Медицинская гуманитаристика» весьма оптимистичны. Они демонстрируют выраженный интерес и готовность будущих врачей, фармацевтов и специалистов здравоохранения осваивать новые знания и навыки из области гуманитарных наук, которые расширят мировоззрение и помогут утвердиться в новом, более гуманном подходе в современной медицинской науке и практике.

Список литературы:

1. БЛС, Кодекс за професионална етика на лекарите в България <https://blsbg.com/bg/download/file/page-section/21255>
2. Щерева-Николова, Н. Р. Горанова-Спасова, Н. Градинарова, Негативни последици от дехуманизацията в сестринската практика, КОНТАКТ 2023: сборник доклади, с. 141-146. ISSN 1313-9134, eISSN 2738-8174.
3. Ahlzen R, Stolt C-M. The humanistic medicine program at the Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. Acad Med. 2003;78:1039-1042.
4. Baum M. Teaching the humanities to medical students. Clinical Med. 2002;2:246-249.
5. Black, White and Gray: Student Perspectives on Medical Humanities and Medical Education.
6. Bleakley A, Farrow R, Gould D, Marshall R. Making sense of clinical reasoning: judgement and the evidence of the senses. Med Education. 2003;37:544-552
7. Boisaubin EV, Winkler MG. Seeing patients and life contexts: the visual arts in medical education. Am J Med Sci. 2000;319:292-296.
8. Brody, Howard. 2011. 'Defining the Medical Humanities: Three Concepts and Three Narratives', Journal of Medical Humanities, 32 (1): 1-7
9. Medicine, Oxford Dictionaries Online. Oxford University Press.

Данная публикация является частью проекта на тему «Изучение образовательных потребностей студентов Медицинского университета Софии и возможностей реализации обучения по дисциплине «Медицинская гуманитаристика», финансируемого Советом по медицинской науке Медицинского университета г. Софии, ГРАНТ-2024, Договор № Д-153/29.05.2024

УДК 376.356

Горбунова А.А., Лапшина Л.М.

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА СО ШКОЛЬНИКАМИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ

В статье охарактеризованы основные формы социально-педагогической работы со школьниками, имеющими нарушения слуха в процессе формирования коммуникативных навыков.

Ключевые слова: нарушения слуха, коммуникация, коммуникативные навыки, методы работы, социально-педагогическая работа.

Горбунова А.А., Лапшина Л.М.

South Ural State University of Humanities and Education, Chelyabinsk, Russia

SOCIAL AND PEDAGOGICAL WORK WITH SCHOOLCHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS IN THE PROCESS OF FORMING COMMUNICATION SKILLS

The article describes the main forms of social and pedagogical work with schoolchildren with hearing impairments in the process of developing communication skills.

Key words: hearing impairment, communication, communication skills, working methods, social and pedagogical work.

Дети с нарушениями слуха – это особая категория лиц с ограниченными возможностями здоровья, у которых нарушения в работе слухового анализатора, нервной системы, приводят к нарушению общепсихического, речевого и коммуникативного развития [5]. Школьники с нарушениями слуха сталкиваются со множеством вызовов в социальном и образовательном пространстве, в первую очередь в том

контексте, который связан с коммуникацией, т.е. во всех сферах человеческого взаимодействия. Поэтому социально-педагогическая работа с указанной категорией учащихся – обязательное условие их успешной социализации [7].

Трудоемкость и сложность данной деятельности во многом обусловлена содержанием и количественным наполнением коммуникативного навыка [1]. Современная социальная психология в понятие «коммуникативный навык» включает [7]:

- умение начать, поддержать и завершить общение;
- умение привлечь внимание собеседника;
- умение употреблять средства вербального и невербального общения;
- умение использовать вежливые слова и знаки вежливости;
- умение замечать и адекватно реагировать на эмоциональное состояние партнера;
- умение помогать собеседнику и самому принимать помощь.

Практика взаимодействия со слабослышащими людьми показывает, что часто те сложности социализации, возникающие на всех этапах послешкольной жизни, обусловлены несформированностью в более раннем возрасте различных компонентов коммуникативных навыков [3]. В свою очередь, социальная по направленности, коррекционно-педагогическая по организации работа, проведенная еще в школьном возрасте, способна существенно изменить ситуацию в лучшую сторону и поднять коммуникативное развитие обучающихся на принципиально более высокий уровень [6].

Современная социально-педагогическая наука имеет широкий спектр форм и методов работы по организации коммуникативного развития школьников с нарушениями слуха [4; 9].

Классической, а значит и одной из основных форм работы с указанной категорией обучающихся является проведение индивидуальных и групповых занятий [2]. Индивидуальные занятия позволяют более интенсивно работать над развитием конкретных коммуникативных навыков (в первую очередь над уточнением и обогащением коммуникативного словаря, над повышением качества произносительного компонента речи). Однако отрабатывать конкретные коммуникативные ситуации, расширяя коммуникативный опыт ребенка позволяют только групповые занятия, т.к. на них непосредственно организуется нормативное (под контролем и с помощью педагога) общение и взаимодействие школьников друг с другом, а также закрепляются результаты, полученные на индивидуальных занятиях [8].

Во время индивидуальных / групповых занятий педагоги могут использовать упражнения, основанные на моделировании проблемных ситуаций речевого общения, т.е. различные ролевые игры и тренинги, помогающие школьникам с нарушениями слуха отработать и применить на практике новые коммуникативные навыки. Важно научить детей, имеющих нарушения слуха, использовать мимику, интонацию, артикуляцию, положение тела и разнообразные жесты при разговоре, это поможет привлечь внимание собеседника и более доступно объяснить ему желаемое. Также не стоит забывать о том, что перед тем, как научить ребенка правильно строить диалог, нужно помочь ему грамотно формулировать собственные мысли в форме монолога: начать с простых ответов на вопросы собеседника (воспитателя, родителя), затем предлагать самостоятельно выражать мысли на предложенную педагогом тему. В случае затруднения получения ответной реакции от ребенка, стоит помочь ему сформулировать собственную мысль, задавая наводящие вопросы по теме монолога [6].

Еще одной формой работы по коммуникативному развитию слабослышащих школьников является взаимодействие с семьей. Близкие родственники являются первоисточником социализации ребенка, поэтому участие родителей и сиблингов в процессе социально-коммуникативного развития играет очень важную роль. Педагоги могут обучать членов семьи особым методам общения с детьми, имеющими нарушения слуха. Также специалисты могут дать конкретные персональные рекомендации родителям по дополнительному образованию слабослышащего ребенка [9]: посещение спортивной секции, творческого объединения, где не только происходит культурно-познавательное развитие обучающихся, но и спонтанно возникает активная коммуникация с ровесниками, как имеющими нарушения слуха, так и с теми, кто не имеет нарушения слуха. Всё это поможет сформировать адаптивную среду для развития коммуникативных навыков у школьников, а также работа семьи с ребенком, имеющим данную особенность здоровья, позволяет закрепить навыки, приобретенные на занятиях в образовательном учреждении на практике.

В образовательной среде также следует создать для ребенка и группы детей с нарушениями слуха поддерживающую и комфортную атмосферу для взаимодействия. Каждый должен чувствовать психологическую безопасность и поддержку, которые способствуют развитию уверенности в себе и способностей к общению. К комфортной среде также относится использование в образовательной или досуговой деятельности альтернативных коммуникационных средств, например, жестовый язык, визуализация и наглядность объектов речи, театрализованное представление монолога / диалога и др. Важно, прислушиваться к интересам ребенка при выборе тех или иных средств коммуникации. Это увеличивает эффективность осуществления общения школьников и их взаимодействия [1].

Использование перечисленных форм и методов социально-педагогической работы по формированию коммуникативных навыков у школьников, имеющих нарушения слуха, важно для их социальной адаптации. Педагогам и родителям следует использовать комплексный подход, сочетая различные перечисленные методы, которые позволят ребенку эффективно коммуницировать со сверстниками, активно накапливать жизненный опыт, приобретать уверенность в собственных словах и решениях.

Список литературы:

1. Зикеев Л.Г. Развитие речи слабослышащих учащихся: 1-4 классы 2-го отделения - М.: Педагогика, 1976. 240 с.
2. Коробинцева М.С. Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты : Сборник материалов I Международной научной конференции, Москва, 23–24 апреля 2021 года. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Когито-Центр", 2021. С. 739-744. – EDN RZHHGF.
3. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Формирование учебной мотивации у обучающихся с задержкой психического развития в адаптационный период при переходе из начальной в основную школу // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология., 2023. Т. 9 (75). № 2. С. 125-138. – EDN HPMSAX.
4. Лапшина, Л. М. Информационно-коммуникационные технологии в обучении школьников с выраженным нарушением интеллекта // Субъектно-деятельностный подход в специальном и инклюзивном образовании : сборник статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции. – Нижний Новгород: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», 2019. – С. 93-97. – EDN QHOGKR.
5. Лапшина Л.М. Нейрофизиологический аспект сопровождения школьников с ограниченными возможностями здоровья // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды : материалы VII Международной научно-практической конференции, Челябинск, 11–13 октября 2018 года / Под ред. Д.З. Шибковой, П.А. Байгузина. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2018. С. 282-283. – EDN YPBNQL.
6. Лапшина, Л. М. Работа с обучающимися, имеющими ограничения здоровья, как важный компонент профессиональной подготовки будущего учителя / Л. М. Лапшина, М. С. Коробинцева, В. С. Цилицкий // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – 2024. – № 1(179). – С. 217-245. – DOI 10.25588/CSPU.2024.179.1.011.
7. Профессиональная готовность специалистов образования к реализации индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Л.А. Дружинина [и др.] // Перспективы науки и образования, 2022. № 6(60). С. 283-303. – DOI 10.32744/pse.2022.6.16. – EDN IBWRVH.
8. Развитие коммуникативных компетенций в образовательном процессе у школьников с нарушенным слухом [Электронный ресурс] URL: <https://urok.1sept.ru/articles/698743> (дата обращения: 17.08.2024).

9. Эффективные методики по развитию социально-коммуникативных навыков обучающихся с нарушениями слуха [Электронный ресурс] URL: <https://infourok.ru/razvitie-kommunikativnih-kompetency-v-obrazovatelnom-processe-u-shkolnikov-s-narushenim-sluhom-848410.html> (дата обращения: 16.08.2024).

УДК 364.016

Грицай Л.А.

Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, г. Рязань, Россия

СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ

В статье изучаются социальные технологии работы с семьей в свете острых вызовов современности. Рассматриваются причины кризиса института современной семьи, выделяются возможности для социальной работы с семьями.

Ключевые слова: семья, социальные технологии, социальная работа, социальная адаптация, социальная реабилитация, социальный патронаж.

Gritsai L.A.

Ryazan State University named after S.A. Yesenin, Ryazan, Russia

SOCIAL TECHNOLOGIES OF WORKING WITH THE FAMILY

The article examines the social technologies of working with the family in the light of the acute challenges of our time. The causes of the crisis of the modern family institution are considered, and opportunities for social work with families are highlighted.

Keywords: family, social technologies, social work, social adaptation, social rehabilitation, social patronage.

Как известно, современная российская семья переживает значительные изменения, которые часто характеризуются как кризис или трансформация. Это проявляется в снижении числа браков, увеличении разводов и изменении традиционных семейных ценностей. Н.А. Бухалова, Н.Н. Игнатьева среди причин такого явления выделяют **экономическую нестабильность, изменение социальных ролей**, когда женщины стремятся не рождению детей и заботе о муже, а к карьерному росту и финансовой независимости, **воздействие информационных технологий** (интернет и социальные сети создают иллюзию общения и ведут к потере реальных эмоционально насыщенных взаимодействий внутри семьи), **культурные изменения**, отражающие рост индивидуалистических ценностей, при которых семья перестает быть центром жизни для многих людей, что ослабляет семейные связи [2, с. 279]. Последствиями такого кризиса становится **снижение уровня рождаемости, увеличение числа разводов, социальная изоляция детей** и т.д.

Безусловно, для преодоления этого кризиса необходимо разработка комплексных программ поддержки семьи, включающих экономические стимулы, психологическую помощь и просветительские инициативы, направленные на укрепление семейных ценностей. В связи с этим возникает необходимость определения социальных технологий работы с семьей, которые способны помочь преодолеть данный кризис.

Как отмечает Е. И. Холостова, социальные технологии – это диагностические и коррекционные процедуры, объектом которых становятся явления, влияющие на поведение людей, включенных в различные социальные группы [7, с. 12]. И.С. Микушева [5], З.Н. Лазарева [4], Р. А. Алисултанова [1], В. А. Табакаева, Е. В. Благовская [6], В. Г. Кобелева [3] выделяют широкий круг социальных технологий работы с семьей, опираясь на комплексный подход социальной работы с семьей.

Выделим эти технологии.

Во-первых, это **технологии социальной диагностики семьи**, которые рассматриваются нами как процесс оценки и анализа семейных отношений, структуры и функций семьи для выявления проблем и разработки возможностей для поддержки. Социальные работники и психологи могут использовать для этого следующие методы: **анкетирование и опросы, интервью** (то есть личные беседы с членами семьи), **наблюдение, анализ семейных документов** (медицинские карты, школьные отчеты и юридические документы), **тестирование** и т.д.

Во-вторых, это **технологии социального патронажа и сопровождения семьи**, рассматривающийся как комплекс мероприятий, направленных на поддержку и улучшение качества жизни семей. Основными методами использования этой технологии становятся социальное консультирование, включающее в себя предоставление информации по различным аспектам семейной жизни, таким как права и обязанности, получение социальных льгот, трудоустройство, образовательные возможности и т.д.; психологическая поддержка; социальное сопровождение (помощь в оформлении документов, сопровождение в различные учреждения, содействие в получении медицинской и социальной помощи); материальная поддержка, вовлечение семей в различные образовательные программы и тренинги (курсы по управлению семейным бюджетом, воспитанию детей, улучшению коммуникации в семье и другим аспектам семейной жизни).

В-третьих, это **технологии социальной адаптации семьи**, понимаемые как процесс приспособления семьи к изменяющимся условиям жизни, включающий освоение новых социальных ролей, решение конфликтов и адаптацию к новым социально-экономическим условиям. Среди методов реализации данной технологии можно выделить: социальное консультирование, психологическую поддержку, социальное сопровождение, медиацию (метод разрешения конфликтов с участием нейтрального посредника (медиатора)).

В-четвертых, это **технологии терапии семьи** (комплекс методов и подходов, направленных на улучшение семейных отношений, решение конфликтов и повышение эмоционального благополучия всех членов семьи). Основными методами семейной терапии являются системная семейная терапия, понимающая семью как целостную систему, где каждый член влияет на других, в данном случае терапевт помогает семье выявить и изменить негативные паттерны взаимодействия, улучшить коммуникацию и усилить взаимопонимание; когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), фокусирующаяся на изменении негативных мыслей и поведения членов семьи, здесь терапевт помогает семье осознать и изменить деструктивные мысли и действия, заменяя их позитивными и конструктивными; терапия по методу Боуэна, направленная на улучшение эмоциональной дифференциации членов семьи, терапевт помогает членам семьи понять и решить межпоколенческие проблемы и конфликты.

В-пятых, это **технологии семейного консультирования**, понимаемые как процесс, направленный на помощь семьям в решении конфликтов и улучшении их взаимоотношений. Среди них можно выделить: стратегическую терапию, направленную на решение конкретных проблем через изменение поведенческих паттернов, в данном случае терапевт активно вмешивается в процесс, предлагает конкретные стратегии для изменения; нарративную терапию, фокусирующуюся на истории, которую семья рассказывает о своих проблемах; психодинамическую семейную терапию, исследующую бессознательные процессы и прошлые переживания, влияющие на текущее поведение членов семьи.

В-шестых, это **технологии социальной реабилитации семьи**, понимаемые как процесс помощи семье в преодолении кризисных ситуаций, восстановлении социальной функциональности и создании условий для благополучного развития всех ее членов. Среди подобных технологий можно выделить социальную поддержку, предполагающую предоставление семье ресурсов, информации и эмоциональных контактов для преодоления трудностей; психосоциальную реабилитацию, направленную на помощь семье в преодолении психологических и социальных проблем; различного рода образовательные программы, помогающие семье приобрести знания и навыки, необходимые для успешной адаптации в обществе (тренинги по родительству, профессиональное обучение, курсы по управлению финансами или развитию карьеры).

Кроме того, в качестве дополнительных можно выделить такие технологии социальной работы с семьей: технология «Сеть социальных контактов», технологии, направленные на возрождение и укрепление семейных традиций, формирование семейных ценностей. Например, «Сеть социальных контактов» представляет собой способ развития социальной работы с семьями, которые столкнулись с трудностями. Он основан на работе с сетью социальных контактов людей, обращающихся за помощью в социальные службы. При использовании данной технологии специалисты по социальной работе взаимодействуют не только с самой семьей, но и с ее окружением. Это могут быть родственники, друзья, соседи или другие лица, которые способны оказать поддержку семье. Технологии, направленные на

укрепление семейных ценностей, могут использоваться для сплочения членов семьи конкурсы, фестивали и различного рода состязания. Например, это региональные и городские праздники, такие как День семьи, День матери, День защиты детей, медико-социально-педагогические проекты, такие как «Школа молодых родителей» и «Школа счастливой семьи», конкурсы «Успешная семья», поддерживающие молодые семьи.

В таблице 1 приведем конкретные примеры того, как можно использовать социальные технологии работы с семьей.

Таблица 1 – Примеры использования социальных технологий работы с семьей на практике

Наименование технологии	Примеры использования технологий на практике
Технологии социальной диагностики семьи	<p>1. Семья с подростком, имеющим проблемы с поведением В этой ситуации может быть использован метод анкетирования для сбора первичной информации о семье. Интервью с родителями и подростком поможет глубже понять проблемы и выявить причины конфликта. Наблюдение за взаимодействием в семье позволит специалисту увидеть динамику отношений. На основе полученных данных разрабатывается план вмешательства, включающий семейную терапию и поддержку подростка.</p> <p>2. Семья, переживающая развод В случае развода нужно провести интервью с каждым из родителей и детьми, чтобы понять их переживания и ожидания. Анализ документов поможет получить полное представление о ситуации. Наблюдение за взаимодействием родителей и детей во время встреч может выявить потенциальные проблемы и способы их решения. На основе диагностики разрабатываются рекомендации по поддержке детей и улучшению коммуникации между родителями.</p>
Технологии социального патронажа и сопровождения семьи	<p>1. Семья, пострадавшая от насилия В ситуации с семьей, пережившей насилие, важна комплексная поддержка. Социальное консультирование поможет членам семьи узнать о своих правах и возможностях защиты. Психологическая поддержка необходима для преодоления травмы и восстановления эмоционального здоровья. Социальное сопровождение может включать помощь в поиске временного жилья и сопровождение в судебные инстанции. Материальная поддержка обеспечит семью необходимыми вещами в период кризиса.</p> <p>2. Семья с ребенком-инвалидом Для семьи с ребенком-инвалидом социальное консультирование включает информацию о доступных медицинских и реабилитационных услугах, а также о правах и льготах. Психологическая поддержка помогает родителям справляться с эмоциональным и психологическим стрессом. Социальное сопровождение включает помощь в организации медицинской помощи и реабилитации, сопровождение в различные инстанции. Материальная поддержка помогает с приобретением специализированного оборудования и лекарств. Образовательные программы и тренинги могут быть направлены на обучение родителей навыкам ухода за ребенком и поддержку его развития.</p>
Технологии социальной адаптации семьи	<p>1. Семья мигрантов В ситуации с семьей мигрантов важна комплексная поддержка. Социальное консультирование поможет членам семьи узнать о своих правах, возможностях трудоустройства и доступных социальных услугах. Психологическая поддержка необходима для преодоления культурного шока и стресса от переезда. Социальное сопровождение может включать помощь в оформлении документов и сопровождение в медицинские и образовательные учреждения. Образовательные программы помогут членам семьи изучить язык и приобрести новые профессиональные навыки. Медиация поможет разрешить возможные конфликты, связанные с адаптацией к новому окружению.</p> <p>2. Семья, пережившая потерю работы В такой ситуации важно провести социальное консультирование для поиска новых возможностей трудоустройства и получения социальных льгот. Психологическая поддержка поможет справиться с эмоциональным стрессом и настроиться на позитивные изменения. Социальное сопровождение включает помощь в оформлении пособий по безработице и сопровождение в центры занятости. Образовательные программы и тренинги помогут улучшить профессиональные навыки и повысить шансы на трудоустройство.</p>
Технологии терапии семьи	<p>1. Семья с межпоколенческими конфликтами Для семьи, сталкивающейся с конфликтами между поколениями, подходит терапия по методу Боуэна. Терапевт помогает членам семьи понять свои роли и эмоциональные реакции, развивает навыки эмоциональной дифференциации и способствует улучшению межпоколенческой коммуникации. Работа может включать изучение семейной истории и выявление повторяющихся паттернов поведения.</p> <p>2. Семья с членом, страдающим психическим расстройством. Психодинамическая семейная терапия может быть полезна в случаях, когда один из членов семьи страдает психическим расстройством. Терапевт помогает семье осознать и проработать бессознательные процессы и прошлые травмы, которые могут влиять на текущее поведение. Это способствует улучшению семейных отношений и поддержке больного члена семьи.</p>
Технологии семейного консультирования	<p>1. Семья, где родители жалуются на проблемы с дисциплиной у младшего ребенка. Терапевт применил нарративную терапию, чтобы помочь родителям разработать эффективные методы поощрения и наказания. Были установлены четкие правила и система вознаграждений, что помогло улучшить поведение ребенка.</p> <p>2. Семейный кризис. Семья переживала кризис после развода родителей. Дети испытывали стресс и проявляли признаки депрессии. Терапевт использовал нарративную терапию, чтобы помочь детям и родителям переосмыслить ситуацию и найти новые способы поддерживать друг друга. Были организованы совместные мероприятия, которые помогли укрепить семейные связи.</p>
Технологии социальной реабилитации и семьи	<p>1. Семья в трудной жизненной ситуации. В семье мать осталась одна с тремя детьми после смерти мужа. Семья оказалась в трудной финансовой ситуации, и мать не знала, как обеспечить своим детям достойные условия жизни. Специалисты по социальной реабилитации помогли семье получить доступ к социальным пособиям, а также организовали психологическую поддержку для детей и матери.</p> <p>2. Семейные конфликты В семье родители постоянно конфликтовали из-за различий во взглядах на воспитание детей. Это приводило к напряженной обстановке в семье и негативному влиянию на детей. Специалисты по социальной реабилитации провели семейные консультации и тренинги по коммуникации, что помогло семье наладить отношения и найти общие подходы к воспитанию.</p>

Подводя итоги анализу социальных технологий работы с семьями, мы можем заключить, что семья является одним из самых важных объектов в сфере социальной работы. Подобная работа с семьей включает в себя множество аспектов. Она основана на понимании того, что семья – это сложное социальное образование. С одной стороны, это небольшая группа людей, с другой – важный социальный институт. Поэтому подход к работе с нуждающимися в различных видах помощи членов семьи должен быть системным. Это означает, что помощь одному члену семьи должна включать в себя работу с остальными членами семьи. Важно понимать, что семья – это система, где изменения в одной ее части влияют на все остальные. Для помощи семьям можно использовать различные социальные технологии, такие,

как технологии социальной диагностики семьи, технологии социального патронажа и сопровождения семьи, технологии социальной адаптации семьи, технологии терапии семьи, технологии семейного консультирования, технологии социальной реабилитации семьи, «сеть социальных контактов», технологии, направленные на возрождение и укрепление семейных традиций, формирование семейных ценностей.

Список литературы:

1. Алисултанова Р.А. Инновационные технологии социальной работы с семьей // Инновационные технологии работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации: региональный опыт социальных преобразований, Балашов, 06–07 октября 2016 года. – Балашов: Саратовский источник, 2016. – С. 18-21.
2. Бухалова Н.А. Современная семья: кризис или трансформация? / Н.А. Бухалова, Н.Н. Игнатъева // Гуманитарный научный вестник. – 2020. – № 5. – С. 278–284.
3. Кобелева В.Г. Технологии социальной работы с различными типами семей // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2001. – № 2. – С. 271–279.
4. Лазарева З.Н. Инновационные технологии социальной работы с семьей в Российской Федерации // Вестник Мордовского университета. – 2010. – Т. 20. – № 2. – С. 103–107.
5. Микушева И.С. Технологии социальной работы с семьей // Теория и практика современной науки. – 2018. – № 4. – С. 405–408.
6. Табакаева В.А. Технологии социально-психологической работы с неблагополучными семьями / В. А. Табакаева, Е. В. Благовская // Ценностные ориентации молодежи в условиях модернизации современного общества : материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Горно-Алтайск, 16 декабря 2021 года / редактор Г. Ю. Лизунова. – Горно-Алтайск: БИУ Горно-Алтайского государственного университета, 2021. – С. 250-253.
7. Технология социальной работы / Под ред. Е. И. Холостовой. – Москва : ИНФРА-М, 2003. – 400 с.

УДК 616.001.1:34(470.11)

Гудков С.А.

Северный медицинский клинический центр им. Н.А. Семашко, г. Архангельск, Россия

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШОКОГЕННОГО ТРАВМАТИЗМА КРИМИНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье представлена эпидемиологическая характеристика пострадавших с шокогенными травмами криминального характера. Приводятся пол, возраст, алкоголизация и социальное положение травмированных.

Ключевые слова: шокогенная травма, криминальный характер, социально-эпидемиологические особенности.

Gudkov S.A.

N.A. Semashko Northern Medical Clinical Center, Arkhangelsk, Russian Federation

SOCIO-EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF SHOCOGENIC TRAUMATISM OF A CRIMINAL NATURE IN THE ARKHANGELSK REGION

The article presents the epidemiological characteristics of victims with shockogenic injuries of a criminal nature. The gender, age, alcoholism and social status of the injured are given.

Key words: shockogenic trauma, criminal nature, socio-epidemiological features.

В рамках медико-социальных проблем травматические повреждения, сопровождающиеся шоком у пострадавших, продолжают оставаться актуальными вопросами [2, 3]. Важность проблемы травматического шока обусловлена тяжелыми последствиями для травмированных не только в условиях повседневной деятельности медицинских организаций, но и особенно при возникновении чрезвычайных ситуаций, в том числе природного, техногенного, биолого-социального или военного характера [4].

Шокогенная травма может возникать при любом виде травматизма: дорожно-транспортном, уличном, бытовом, производственном и детском. В целом травматизм представляет собой совокупность травм, возникающих за определенный период времени в той или иной группе населения. Под криминальным травматизмом на практике обозначают ситуации, в которых имеет место травматизм и криминал.

Архангельская область (АО) является типичным представителем субъектов Российской Федерации, значительная часть которой расположена в Арктической зоне Российской Федерации (АЗРФ). Площадь её территории 589,9 тыс. кв. км, что больше таких крупных стран Европы, как Франция (547 тыс. кв. км) и Испания (504,7 тыс. кв. км). При этом плотность населения низкая и составляет в среднем 2,8 человека, а в отдельных муниципальных районах АО всего 0,3 человека [1].

Цель работы: установить особенности возникновения шокогенных травм криминального характера у жителей Архангельской области.

Методы: проведена выкопировка данных из учетно-отчетной документации у 140 пострадавших, получивших шокогенную травму и поступивших на лечение в травмоцентр I уровня на базе Архангельской областной клинической больницы.

По критериям ретроспективного описания серии случаев анализировались учётные формы медицинских документов: сопроводительный талон станции скорой медицинской помощи (ф. №114/у), медицинская карта стационарного больного (ф. № 003/у), операционный журнал (ф. № 063/у), рентгенограммы травмированных, заключение компьютерной томографии и ядерно-магнитно-резонансной томографии, а также результаты лабораторных исследований.

Критериями включения в исследование являлись: пол (мужской и женский), возраст (18 лет и старше), шокогенная травма у пострадавших (криминальная и некриминальная). Критерием исключения из исследования явился возраст менее 18 лет.

Результаты. Установлено, что среди всех шокогенных травм – криминальные составляют 22,1%. Подавляющее большинство пострадавших – мужчины (87,1%). Возраст травмированных от 18 до 65 лет, однако, средний возраст пострадавших соответствует трудоспособному и составляет 34,9 года (95% ДИ:32,3–48,3). Более 90% пострадавших получили ножевое ранение. Среди травмированных учащиеся, рабочие, служащие, предприниматели, но большинство пациентов на момент получения криминальной шокогенной травмы не работали (58,1%), при этом половина травмированных (51,6%) находилась в состоянии алкогольного опьянения.

Проведенное исследование позволило установить некоторые особенности социально-гигиенического портрета жителей Архангельской области, получивших шокогенную травму криминального характера. Это лица мужского пола, трудоспособного возраста, часто нигде не работающие и находящиеся на момент получения тяжелой шокогенной травмы в состоянии алкогольной интоксикации.

Следует подчеркнуть, что травматизм является одной из самых важных медико-социальных проблем России. При этом особое беспокойство вызывают шокогенные травмы криминального характера. В рамках профилактических мероприятий этого опасного социального явления основная нагрузка ложится не на систему здравоохранения, а на социально-экономическую сферу: органы законодательной и исполнительной власти, службу занятости, правоохранительные органы, органы и учреждения системы образования, а также средства массовой информации.

Особенности реагирования системы здравоохранения на шокогенные травмы криминального характера касаются догоспитального этапа.

Список литературы:

1. Бузинов Р.В., Зайцева Т.Н., Лазарева Н.К., Гудков А.Б. Социально-гигиенический мониторинг в Архангельской области: достижения и перспективы: монография.– Архангельск: Северный государственный медицинский университет. 2005. 260 с.
2. Гудков С.А., Барачевский Ю.Е., Брагина С.В. Обоснование рекомендаций по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим с травматическим шоком на догоспитальном этапе в Арктической зоне // Морская медицина. 2024. Т. 10, №1. С. 119-122. DOI: 10.22328/2413-5747-2024-10-1-119-122.

3. Лапшин В.Н., Котлярский А.Ф., Афончиков В.С. Обезболивание при шокогенной травме и острой кровопотере // Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 1(10). С. 24 - 31. DOI: 10.54866/27129632-2023-1-24.

4. Ярыгин Н.В., Колобов С.В., Сарвин А.Г. Проблемы и их решения в организации работы лечебных учреждений при массовом поступлении пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени // Сб. тез. VIII Всерос. конгресса с междунар. участием. К 100-летию со дня рождения члена-корреспондента АМН СССР С.С. Ткаченко. – Санкт–Петербург, 2023. С. 212-213.

УДК 377.131.14

Гунзунова Б.А.

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, г. Улан-Удэ, Россия

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ

В статье представлены результаты исследования особенностей формирования профессиональной идентичности подростков. Разработанная нами программа развития профессиональной идентичности подростков способствует сформированной профессиональной идентичности и значимости положительных и индивидуальных мотивов

Ключевые слова: профессиональная идентичность, мотивы выбора профессии, подростковый возраст, самоопределение.

Gunzunova B.A.

Buryat State University named after Dorji Banzarov, Ulan-Ude, Russia

FEATURES OF FORMATION OF PROFESSIONAL IDENTITY OF ADOLESCENTS

The article presents the results of a study of the peculiarities of the formation of professional identity of adolescents. The program we have developed for the development of professional identity for adolescents contributes to the formation of professional identity and the importance of positive and individual motives

Key words: professional identity, motives for choosing a profession, adolescence, self-determination.

Актуальность исследования обусловлена тем, что подростки сталкиваются с проблемой выбора профессии в условиях быстро меняющегося рынка труда и необходимости раннего самоопределения. Также это связано с отсутствием долгосрочной профориентации, которая могла бы помочь молодым людям сделать осознанный выбор и подготовиться к будущей карьере. Наряду с другими свойствами личности, профессиональная идентичность является неотъемлемой и важной частью жизни человека. Уровень её сформированности влияет на выбор профессии, успешность карьерного роста, индивидуальное развитие и благополучие личности. Подростки, как и взрослые, сталкиваются с определёнными требованиями, которым они должны соответствовать, включая выбор профессиональной траектории, которой они будут следовать, а для этого необходима развитая профессиональная идентичность, которая начинает формироваться ещё с детского сада [1;2;3].

Подростки сталкиваются с проблемами при выборе профессии из-за быстро меняющихся требований рынка труда и необходимости раннего определения своего профессионального пути. Новые требования к навыкам (мягким и жестким), о которых ученики могут не иметь информации, создают дополнительные сложности. Также стоит отметить, что под самореализацией часто подразумевается достижение высокой должности и уровня дохода, что может формировать у подростков отрицательную внешнюю мотивацию. Более того, нереалистичные представления о профессиях, формирующиеся под влиянием различных медиа, также могут затруднять процесс выбора [3;4].

Под нашим руководством Яковлевой Е.С. проведено исследование, целью которого является изучение особенностей формирования профессиональной идентичности подростков.

Мы исходим из предположения, что подростки находятся на стадии кризиса профессиональной идентичности и не подвержены влиянию навязанного выбора. Основными мотивами выбора профессии являются как положительные и индивидуальные, так и отрицательные и социальные мотивы. Разработанная нами программа формирования профессиональной идентичности подростков способствует сформированной профессиональной идентичности и значимости положительных и индивидуальных мотивов.

Методы и методики исследования: тест профессиональной идентичности (А. А. Азбель, Г. А. Герцов), опросник мотивов выбора профессии (Р. В. Овчарова), методы математической обработки данных, непараметрический критерий Уилкоксона. Эмпирическое исследование проводилось на базе МАОУ «Бурятская гимназия №29».

После проведения общей диагностики было отобрано 30 подростков для участия в профориентационных занятиях. Выбор основывался на результатах методик «Статусы профессиональной идентичности» и «Мотивы выбора профессии». У этих подростков наблюдались высокие показатели по несформированной профессиональной идентичности и низкие показатели по сформированной профессиональной идентичности, а также высокие показатели внешне отрицательной мотивации.

Программа, рассчитанная на пять занятий, сочетает в себе блоки личностного и осознанного выбора профессии. Также были собраны все необходимые данные, которые могли бы помочь в выборе профессии. Каждое занятие длилось около 40-50 минут. Также была составлена рабочая тетрадь и созданный тематический канал в Telegram. В нём расписана вся информация с иллюстрациями, которая была предоставлена на занятиях, дополнительные тесты и пояснения к ним, для более углублённого изучения себя и своих интересов, дополнительная информация и ссылки на сайты, где можно познакомиться с любыми профессиями.

Основная цель программы заключалась в помощи подросткам в самостоятельном и осознанном выборе профессии. Задачами программы были определение индивидуальных особенностей подростков, выявление их интересов и способностей, формирование понимания важности осознанного и самостоятельного выбора профессии, а также предоставление информации о личном и профессиональном самоопределении.

Занятия сочетали в себе несколько форм профориентации: информирование, диагностика и консультирование. В рамках информирования участники получали информацию о различных профессиях, требованиях к ним, перспективах развития и возможностях обучения. Диагностика проводилась с использованием различных методик, позволяющих выявить склонности и интересы подростков, а также их личностные особенности. Консультирование включало в себя беседы с участниками, в ходе которых обсуждались результаты диагностики и давались рекомендации по выбору профессии.

В информационной части программы подростков информировали о типах темперамента и характера, а также о мягких (soft skills) и жёстких (hard skills) навыках, ценностных ориентациях и мотивах выбора профессии. Участники узнали о том, как важно понимать свои ценности и уметь соотносить их с будущей профессией. Это помогает избежать разочарования и неудовлетворенности в работе. Затем были проведены различные игровые упражнения, например, «Поле чудес», «Своя игра», «Сотвори свой талант», в которых команды соревновались в угадывании загаданных слов на тему мотивации и профессий.

Таблица 1 – Показатели профессиональной идентичности подростков до и после занятий, %

Статусы проф. идентичности	До занятий		После занятий	
	Среднее значение	Процентное соотношение	Среднее значение	Процентное соотношение
Неопределённая	5,87	25,21%	4,5	18,32%
Навязанная	2,3	9,89%	1,83	7,46%
Мораторий	13,53	58,17%	12,9	52,51%
Сформированная	1,57	6,73%	5,33	21,71%

Во второй части занятий участники работали в своих рабочих тетрадях. Подросткам предоставили список ценностей, из которого они выбирали или записывали свои и сопоставляли их с профессиями. Затем участники озвучивали свои ценности, а остальные подби рали

под них подходящие профессии. Также им было удобно ориентироваться в упражнениях и занятиях при помощи тематического Telegram канала.

По окончании занятий было проведено повторное тестирование по методикам «Профессиональная идентичность» и «Мотивы выбора профессии». Анализ результатов по методике «Профессиональная идентичность» представлены в таблице 1.

Анализируя таблицу 1, можно сделать вывод о том, что есть разница в показателях до и после. Показатели неопределённой профессиональной идентичности стали ниже, а показатель сформированной профессиональной идентичности выросли. Это говорит о том, что профориентационные занятия повлияли на формирование профессиональной идентичности.

Далее проверим достоверность и значимость данных с помощью критерия Уилкоксона, которые указаны в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели статусов профессиональной идентичности до и после профориентационной программы

Шкалы	Значения критерия	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Неопределённая	-3,056	0,002
Навязанная	-0,907	0,365
Мораторий	-1,157	0,247
Сформированная	-4,734	0,000

Из анализа данных таблицы можно сделать вывод, что занятия по профориентации оказали положительное воздействие на процесс формирования профессиональной идентичности подростков. Это подтверждается значимыми различиями по шкале «Неопределённая» ($p = 0,002$), которые говорят о снижении уровня неопределённости, это значит, что подростки стали больше понимать важность выбора профессии и двигаться в сторону сформированности. Об этом также свидетельствуют изменения данных по шкале «Сформированная» ($p = 0,000$), это говорит о том, что подростки стали намного лучше ориентироваться в мире профессий, понимать свои желания и узнали о своих способностях. Шкалы «Навязанная» ($p = 0,365$) и «Мораторий» ($p = 0,247$) не показали существенных различий.

Данные по методике «Мотивы выбора профессии» представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели мотивов выбора профессии у подростков до и после занятий, %

Мотивы	До занятий		После занятий	
	Среднее значение	Процентное соотношение	Среднее значение	Процентное соотношение
Внутренние индивидуально значимые	18,28	26,46%	19,81	27,86%
Внутренние социально значимые	19,03	27,54%	19,75	27,77%
Внешние положительные	17,38	25,15%	18,56	26,10%
Внешние отрицательные	14,40	20,85%	13	18,28%

Анализируя таблицу, можно заключить, что между показателями до и после проведения занятий существуют различия. У всех показателей есть изменения, некоторые из которых незначительны, однако это свидетельствует о том, что занятия оказывают хорошее влияние на развитие положительных, социальных и внутренних мотивов. Одновременно с этим наблюдается снижение значимости отрицательных мотивов.

Для проверки достоверности и значимости полученных данных был использован критерий Уилкоксона (табл. 4).

Таблица 4 – Мотивы выбора профессии до и после профориентационной программы

Шкалы	Значения критерия	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Внутренние индивидуально значимые мотивы	-3,309	0,000
Внутренние социально значимые мотивы	-1,639	0,101
Внешние положительные мотивы	-1,501	0,133
Внешние отрицательные мотивы	-3,177	0,001

Исходя из данных таблицы, можно утверждать, что занятия по профориентации способствовали увеличению значимости шкалы "внутренние индивидуально значимые мотивы" ($p = 0,000$) и снижению значимости шкалы "внешние отрицательные мотивы" ($p = 0,001$). Это указывает на то, что их выбор будет наиболее успешен, так как подростки начнут опираться на свои личные мотивы и потребности.

Анализ результатов математических проверок показал, что проведение профориентационных занятий способствует формированию профессиональной идентичности у подростков. В частности, было отмечено снижение уровня несформированной идентичности и одновременное повышение уровня сформированной. Кроме того, после прохождения таких занятий наблюдалось увеличение значимости индивидуальных мотивов при выборе профессии и снижение значимости отрицательных.

Таким образом, изучение особенностей формирования профессиональной идентичности позволяет отслеживать возможные изменения и использовать эти данные для создания эффективных профориентационных занятий. Материалы, такие как программа занятий, рабочая тетрадь и тематический канал в Telegram, могут быть полезны другим специалистам для использования или дальнейшей доработки и адаптации.

Список литературы:

1. Бурлаченко Л.С. Современные направления исследований профессиональной идентичности // Гуманизация образования. - 2020. - №1. - С. 47-60.
2. Джумалиева Д.М. Профессиональное самоопределение старшеклассника // Наука, образование и культура. 2016. № 5 (8). С. 67-69.
3. Поваренков Ю.П. Психологическая характеристика профессиональной идентичности субъекта труда // Вестник Костромского государственного университета. Сер.: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2014. № 3. С. 9-16.
4. Пряжников Н.С. Теория и практика профессионального самоопределения: учебное пособие. М.: МГППИ, 1999. 97 с.
5. Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность: монография. М.: МОСУ, 2001. 272 с.

УДК 616

Гунзунова Б.А.

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, г. Улан-Удэ, Россия

Дохунаева В. В.

Северо-Восточного Федерального университета имени М.К. Аммосова, г. Якутск, Россия

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА С ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ У ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Статья посвящена проблеме изучения акцентуации характера женщин с алкогольной зависимостью. Представлены результаты исследования взаимосвязи между показателями акцентуации характера у женщин с алкогольной зависимостью с психологическими защитными механизмами и копинг-стратегиями.

Ключевые слова: акцентуации характера, женщины с алкогольной зависимостью, психологические защитные механизмы, копинг-стратегии.

RELATIONSHIP OF CHARACTER ACCENTUATION WITH PROTECTIVE-COPING BEHAVIOR IN WOMEN WITH ALCOHOL DEPENDENCE

The article is devoted to the problem of studying the character accentuation of women with alcohol addiction. The results of a study of the relationship between indicators of character accentuation in women with alcohol dependence with psychological defense mechanisms and coping strategies are presented.

Key words: character accentuations, women with alcohol addiction, psychological defense mechanisms, coping strategies

Современное общество стремительно меняется, создавая трудности для адаптации. Некоторые люди, чтобы справиться с трудностями, обращаются к употреблению алкоголя, чтобы справиться с этими трудностями, обращаются к употреблению алкоголя, чтобы снять психоэмоциональное напряжение. Алкоголь позволяет им временно забыть свои проблемы и страдания. Однако злоупотребление алкоголем приводит к разрешению физического и эмоционального благополучия, а также семейных и профессиональных отношений.

Изучение акцентуации характера женщин с алкогольной зависимостью является одной из актуальных проблем, поскольку, тип характера оказывает влияние на проявления алкоголизма у женщин на уровне 30%. Количество женщин, обращающихся за стационарной и медицинской помощью из-за алкогольной зависимости, увеличивается, и соотношение женщин к мужчинам составляет 1:5 [2]. Важным аспектом при изучении этой проблемы является влияние типа характера на эмоциональную сферу и поведение при лечении алкогольной зависимости.

Как было упомянуто ранее, злоупотребление этиловым спиртом может привести к изменению личности человека, что проявляется в изменении характера, поведения и эмоционального состояния. В конечном итоге это может привести к депрессии или другим психическим расстройствам. Защитное и совладающее поведение показывает, как личность реагирует на кризисные ситуации на бессознательном и осознанном уровнях. Люди, злоупотребляющие алкоголем, могут испытывать трудности в преодолении жизненных трудностей, так как они привыкли облекать свое эмоциональное состояние и временно избавляться от стрессоров с помощью спиртных напитков.

Проблему алкогольной зависимости изучали такие ученые как: В.Д. Менделевич, Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, Т. Троттер, М. Гусс, С.Л. Рубинштейн, А.А. Жижин, В.В. Козлов [2;3;5]. Изучением проблемы акцентуации характера занимались К. Леонгард, А.Е. Личко, О.И. Лобаевич, Т.А. Кожина, Т.Н. Горобец и Д.И. Кечил [1;4].

Эмпирическая база исследования: исследование проводилось на базе ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский наркологический диспансер» (г. Якутск). Для участия в исследовании были привлечены женщины с алкогольной зависимостью в возрасте от 20 до 63 лет в количестве 35 испытуемых.

Для проверки рабочей гипотезы о том, что у женщин с алкогольной зависимостью выражены акцентуации характера, которые взаимосвязаны с незрелыми, неадаптивными и неконструктивными механизмами защиты и копинг-стратегиями, нами применялись методики: опросник Шмишека - личностный опросник, который предназначен для диагностики типа акцентуации личности, опросник «Индекс жизненного стиля, LSJ», предназначенный для диагностики механизмов психологической защиты «Я». Р. Плутчика в соавторстве с Г. Келлерманом и Х.Р. Контом, опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса, корреляционный анализ с помощью вычисления коэффициента Спирмена. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы IBM SPSS Statistic 26.

Результаты взаимосвязи между показателями акцентуации характера у женщин с алкогольной зависимостью и их психологическими защитными механизмами представлены в табл.1.

Таблица 1 – Взаимосвязь между показателями акцентуации характера у женщин с алкогольной зависимостью

и их защитными механизмами

№	Шкалы	Отрицание	Вытеснение	Регрессия	Компенсация	Замещения
1.	Демонстративный	коэфф.корр.	,355*		,409*	
		знач. (двухсторонняя)	,050		,023	
		кол-во	31		31	
2.	Педантичный	коэфф.корр.				,382*
		знач. (двухсторонняя)				,034
		кол-во				31
3.	Циклотимный	коэфф.корр.		,408*	,358*	
		знач. (двухсторонняя)		,023	,048	
		кол-во		31	31	
4.	Экзальтированный	коэфф.корр.			,447*	
		знач. (двухсторонняя)			,012	
		кол-во			31	

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя)

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя)

Как указано в таблице 1, у женщин с алкогольной зависимостью на уровне значимости $p \leq 0,05$ существует взаимосвязь между демонстративным типом акцентуации характера и отрицанием ($r=0,355$). Это говорит о том, что испытуемые стремятся скрыть или игнорировать собственные слабости или недостатки, чтобы поддерживать образ успешного и сильного человека. Могут отрицать свои ошибки и неудачи, демонстрируя лишь свои достижения и успехи.

Также видна взаимосвязь между демонстративным типом и компенсацией ($r=0,409$, $p \leq 0,05$). У человека с демонстративным типом личности защитный механизм компенсации может проявляться в стремлении привлечь внимание окружающих и получить подтверждение своей значимости как способ компенсации возможных недостатков или негативных черт личности.

Педантичный тип акцентуации у испытуемых имеет связь с замещением ($r=0,382$, $p \leq 0,05$). Педантичный человек может использовать свою осторожность и точность в выполнении задач как способ скрыть свои более глубокие эмоциональные проблемы или беспокойства. Т.е. стремление к контролю и упорядоченности у педантов может быть способом защиты от более глубоких эмоциональных проблем.

Циклотимный тип акцентуации у женщин имеет связь с: вытеснением ($r=0,408$, $p \leq 0,05$) и регрессией ($r=0,358$, $p \leq 0,05$). Люди с циклотимным типом личности используют вытеснение, чтобы избежать конфронтации с неприятными эмоциями и мыслями, которые могут вызвать дополнительный стресс. Также они могут проявлять регрессию в виде детского поведения или зависимости от других людей в периоды эмоциональной нестабильности.

Респонденты с экзальтированным типом акцентуации характера применяют компенсацию ($r=0,447$, $p \leq 0,05$). Можно предположить, что испытуемые с экзальтированным типом могут использовать компенсацию как способ справиться с переживаемыми эмоциями.

Далее, нами изучены особенности взаимосвязи акцентуации характера и копинг-стратегий у женщин (табл.2).

Результаты корреляционного анализа с использованием критерия Спирмена показали, что существует обратная статистически значимая связь между застревающим типом акцентуации характера и стратегией копинга "принятие решения" ($r=-0,392$, $p \leq 0,05$). На основании этого можно сделать вывод о том, что испытуемые с застревающим типом личности не проявляют склонности к принятию решений.

У испытуемых с педантичным типом акцентуаций характера наблюдается связь с применением стратегии дистанцирования ($r=0,437$, $p<0,05$). Возможно, что педантичные люди предпочитают использовать стратегию дистанцирования, поскольку они стремятся к контролю и порядку, и могут предпочитать подходить к проблемам более рационально и отстраненно.

Таблица 2 – Взаимосвязь между показателями акцентуации характера у женщин с алкогольной зависимостью и их копинг-стратегиями

№	Шкалы		Дистанцирование	Поиск соц. поддержки	Бегство - избегание	Принятие решение
1.	Застревающий тип	коэфф. корр.				-,392*
		знач. (двухсторонняя)				,029
		кол-во				31
2.	Педантичный тип	коэфф. корр.	,437*			
		знач. (двухсторонняя)	,014			
		кол-во	31			
3.	Экзальтированный тип	коэфф. корр.		,440*	,425*	
		знач. (двухсторонняя)		,013	,017	
		кол-во		31	31	

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя)

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя)

Экзальтированный тип акцентуации характера у женщин с алкогольной зависимостью связан с такими стратегиями как, поиск социальной поддержки ($r=0,440$, $p<0,05$) и бегство-избегание ($r=0,425$, $p<0,05$). Люди с экзальтированным типом личности могут предпочитать общение с другими людьми в поиске поддержки и утешения во время стрессовых ситуаций. В то же время они могут пытаться избежать или уходить от проблематичных ситуаций, чтобы избежать дополнительного стресса или негативных эмоций.

Таким образом, были выявлены статистически значимые зависимости между различными акцентуациями характера, психологическими защитами и способами совладающего поведения. Полученные результаты могут быть использованы для разработки практических рекомендаций для специалистов-психологов, работающими с людьми, страдающими алкогольной зависимостью.

Список литературы:

1. Вашека Т.В., Мишиев В.Д., Паламар Б.И., Тукаева С.В., Яковичкая Л.С. Психологические механизмы дезадаптации лиц с акцентуациями характера и расстройствами личности / Психиатрия, Психотерапия и Клиническая Психология. / Том:13. №1. 2022. - С. 18-29.
2. Каргни М.И., Хуррамов О.Г. Исследование психологических особенностей лиц с алкогольной и наркотической зависимостью / Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. №1. 2019. - С. 190-196.
3. Кожина Т.А., Гофман А.Г. О роли личности в формировании и течении алкогольной зависимости. / В журнале: Психиатрия, Психотерапия и Клиническая психология. Том: 10. №3. 2019.- С. 389-396
4. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков -М., 1983. – 386 с.
5. Степанова О. П., Жусупов А. Р. Психозомоциональная сфера больных алкоголизмом / В сборнике: Психология личности: актуальные исследования. Сборник научных трудов. Под редакцией Е.М. Разумовой. Магнитогорск, 2020. - С. 17-21.

УДК 364.42:311-053.2(470.345)

Давыдов Д.В.

Научный центр социально-экономического мониторинга, г. Саранск, Россия

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РОЖДЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

В статье рассматриваются показатели, характеризующие социально-экономические условия рождения и воспитания детей, являющиеся основой для разработки региональных программ повышения рождаемости.

Ключевые слова: инфраструктура здравоохранения, укомплектованность медицинскими кадрами, обеспеченность жильем.

Davydov D.V.

The Scientific Center for Socio-Economic Monitoring, Saransk, Russia

SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS OF BIRTH AND THE UPBRINGING OF CHILDREN IN THE REPUBLIC OF MORDOVIA

The article is devoted to the analysis of socio-economic conditions of birth and upbringing of children in the region, which include staffing of medical organizations with doctors of a certain profile, provision of residential premises for the population, data on the improvement of housing stock, the dynamics of the number of young families in need of improved housing conditions, etc.

Key words: healthcare infrastructure, staffing of medical personnel, provision of housing.

С 2023 г. разработана региональная программа повышения рождаемости опирается на утвержденные Министерством труда и социальной защиты РФ Методические рекомендации по оценке демографического потенциала субъекта Российской Федерации [1]. Согласно данным рекомендациям, фундаментом для создания комплексной системы мер поддержки семей и, соответственно, повышения рождаемости должно являться исследование численности населения, его структуры (в особенности женщин репродуктивного возраста), миграционных процессов, данных по рождаемости, а также изучение социально-экономических условий рождения и воспитания детей к числу последних, в частности, относится укомплектованность медицинских организаций врачами определенного профиля, обеспеченность населения жилыми помещениями, состояние и особенности жилищного фонда, динамика числа молодых семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий.

Республика Мордовия характеризуется наличием развитой системы здравоохранения. Имеющаяся инфраструктура акушерско-гинекологической службы является достаточной для оказания доступной и качественной медицинской помощи. В регионе функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и «неонатология». Мордовию отличают высокие показатели обеспеченности педиатрами, неонатологами и акушерами-гинекологами в расчете на 10 тыс. соответствующего населения (детей/женщин), чем в среднем по ПФО и РФ [2]. Так, в 2021 г. показатель обеспеченности врачами-педиатрами превышал окружное значение на 27,4 % (20,86 и 16,37 ед. соответственно), общероссийское - на 28,8 % (значение по РФ - 16,2 ед.). Превышение обеспеченности врачами-неонатологами над значением по округу — 21,9 % (49,01 и 40,20 ед.), над значением в целом по стране (38,72 ед.) - на 26,6 %. Обеспеченность региона врачами-акушерами-гинекологами превышает значение по ПФО на 29,2 % (5,48 и 4,24 ед.), значение по РФ (4,35 ед.) - на 26,0 %.

Негативным моментом является то обстоятельство, что в период 2016-2021 гг. укомплектованность региональных медицинских организаций специалистами данных профилей снизилась. Так, если в 2016 г. медицинские организации были на 97,6 % укомплектованы врачами-неонатологами, то в 2021 г. - на 87,1 %. Значения негативной динамики укомплектованности педиатрами и акушерами-гинекологами составили 2,2 п.п. и 2,3 п.п. соответственно. При этом динамика укомплектованности врачами данных специальностей не является односторонней - в отдельные временные отрезки отмечалось как улучшение ситуации, так и снижение показателя. В итоге на конец рассматриваемого периода учреждения здравоохранения региона в лучшей степени укомплектованы акушерами-гинекологами (на 93,9 %), в худшей - педиатрами (на 85,4 %).

На должном уровне в регионе организовано оказание экстренной и неотложной медицинской помощи. В частности, в перинатальном центре ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» создан акушерский дистанционный консультативный центр, который за 2022 г. провел 210 дистанционных консультаций беременных. Наличие выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады, оснащенной диагностическим и реанимационным оборудованием, позволило осуществить 93 выезда, транспортировать 30 беременных женщин.

В числе перспективных направлений развития системы здравоохранения региона — продолжение дооснащения медицинским оборудованием детских поликлиник, повышение эффективности оказания медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовой период, расширение системы повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в области гинекологии, неонатологии и педиатрии. Реализация перечисленных мер будет способствовать дальнейшему улучшению социально-экономических условий рождения детей в регионе, которые и в настоящее время можно охарактеризовать как благоприятные.

Помимо показателей, относящихся к системе здравоохранения, в число социально-экономических условий содержания и воспитания детей входят и характеристики жилищного фонда. На протяжении 2016–2021 гг. в Республике Мордовия отмечалась ежегодная положительная динамика общей площади жилых помещений, приходящихся на 1 жителя (в расчете на конец года), в результате чего общая площадь жилых помещений в расчете на 1 жителя региона возросла с 26,7 м² до 29,4 м² [3]. При этом ситуация с общей площадью жилых помещений, приходящихся на 1 жителя, в регионе более благоприятная, чем в целом по стране. Подобная картина наблюдалась ежегодно на протяжении рассматриваемого периода. Так, например, если в 2021 г. на 1 жителя Мордовии приходилось 29,4 м² жилой площади, то аналогичный показатель в Российской Федерации - 27,5 м². При этом если обеспеченность жилой площадью в городской местности являлась практически идентичной (27,9 м² и 27,4 м² соответственно), то в сельской местности на жителя региона приходилось на 4 м² больше, чем в среднем по стране.

Для Российской Федерации в целом тоже характерен ежегодный прирост площади жилых помещений, приходящихся на 1 жителя. (единственное исключение - 2020 г., когда произошло снижение показателя с 26,3 м² до 24,9 м²). При этом темпы прироста для городской местности в целом по стране выше, для сельской местности - ниже, чем в Республике Мордовия.

Доля площади жилищного фонда, обеспеченного всеми видами благоустройства (водоснабжение, в том числе горячее, водоотведение, отопление, газоснабжение/обеспечение напольными электроплитами), в общей площади жилищного фонда в Республике Мордовия увеличилась на 13,07 п.п. - с 54,8 % в 2016 г. до 67,87 % в 2021 г. [4]. При этом, как правило, положительная динамика данного показателя наблюдалась ежегодно - единственным исключением стал 2019 г., когда произошло снижение на 0,7 %. До 2020 г. ежегодные значения динамики доли площади благоустроенного жилищного фонда, находились в диапазоне 1 п.п. В 2020 г. данный показатель изменился значительно более существенно - на 10,1 п.п.

Жилищный фонд Республики Мордовия в меньшей степени обеспечен всеми видами благоустройства, чем жилищный фонд в целом по стране. Однако если на начало рассматриваемого периода доля такого жилья в целом по стране превышала аналогичный показатель региона на 11,2 % (66,0 % и 54,8 % соответственно), то в 2021 г. - лишь на 2,53 % (70,49 % и 67,87 % соответственно). Поскольку в целом в Российской Федерации также отмечается ежегодная положительная динамика показателя, очевидно, что темпы прироста доли полностью благоустроенного жилищного фонда в республике существенно выше, чем по стране. При продлении существующих тенденций уже в ближайшей перспективе ситуация для региона станет вполне удовлетворительной.

С 2016 г. по 2021 г. число молодых семей, стоящих на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий, в Республике Мордовия значительно уменьшилось - с 9440 до 4895. Количество молодых семей, стоящих на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий и улучшивших их, также, как правило, ежегодно снижалось (привлечено в отдельные годы оно было практически двукратным). Единственное исключение - 2020 г., когда это число возросло до 294 семей (с 267 годом ранее) [5].

Для Российской Федерации в целом также характерны описанные тенденции. Так, если в 2016 г. число молодых семей, стоящих на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий, составляло 387683, то на конец рассматриваемого периода оно уменьшилось практически на треть - до 258563. Число молодых семей, стоящих на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий и улучшивших жилищные условия, на протяжении 2016–2020 гг. в целом по стране, в отличие от ситуации в Республике Мордовия, оставалось относительно стабильным (и это на фоне заметного снижения стоящих на учете) — колеблясь в диапазоне от 20555 до 23228. Однако в 2021 г. произошло существенное снижение показателя - до 17421.

Динамика показателя «доля молодых семей, улучшивших жилищные условия, от числа молодых семей, стоящих на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий» в Республике Мордовия носит разнонаправленный характер. Если в 2016 и 2017 гг. примерно каждая десятая молодая семья, стоящая на учете в качестве нуждающейся в улучшении жилищных условий, смогла их улучшить (9,26 % и 9,11 % соответственно), то в дальнейшем эта доля постепенно снижалась (за исключением 2020 г.), достигнув в 2021 г. значения 2,72 %. Таким образом усилия региональных властей должны быть сфокусированы на развороте наметившейся негативной тенденции.

В Российской Федерации в целом ситуация с динамикой данного показателя несколько иная. Если на начальном этапе рассматриваемого периода значение показателя в регионе существенно превосходило среднероссийское (9,26 % и 5,87 % соответственно), то затем картина изменилась на противоположную - 2,72 % и 6,74 % соответственно, в конце периода. Превышение значения показателя по стране в целом над региональным значением фиксируется с 2018 г.

Таким образом, если в целом ситуацию с показателями, характеризующими укомплектованность медицинских организаций врачами определенного профиля (педиатрами, неонатологами, акушерами-гинекологами), обеспеченность населения жилыми помещениями, благоустройство жилищного фонда следует признать хорошей/удовлетворительной, то положение дел с динамикой показателя «доля молодых семей, улучшивших жилищные условия, от числа молодых семей, стоящих на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий» в Республике Мордовия следует охарактеризовать как требующую пристального внимания и действенных мер административного реагирования. Дальнейшие усилия региональных властей должны быть сфокусированы на развороте наметившейся негативной тенденции по снижению значений данного показателя.

Список литературы:

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 мая 2023 г. № 436 «Об утверждении Методических рекомендаций по оценке демографического потенциала субъекта Российской Федерации и разработке региональных программ по повышению рождаемости» [Электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406959954/?ysclid=yvg452267012/> (дата обращения: 17.07.2024).
2. Статистические сборники ГАУЗ РМ «Медицинский информационно-аналитический центр» [Электронный ресурс] URL: http://miacrm.ru/?page_id=849/ (дата обращения: 17.07.2024).
3. Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя [Электронный ресурс] URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/404666/> (дата обращения: 17.07.2024).
4. Доля площади жилищного фонда, обеспеченного всеми видами благоустройства, в общей площади жилищного фонда субъекта Российской Федерации [Электронный ресурс] URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/43507/> (дата обращения: 17.07.2024).
5. Число молодых семей, состоящих на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях и улучшивших жилищные условия по субъектам Российской Федерации за 2012-2022 годы [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/smd_7-28.xls/ (дата обращения: 17.07.2024).

УДК 796.07

Дацинко А.А., Стригельская И.Ю., Алехина А.В., Дасько М.А., Гусарова М.Д., Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, Санкт-Петербург, Россия
**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПОЛЕТОВ
В ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ**

Рассматриваются социально-психологические направления работы в образовании студентов университета гражданской авиации по дисциплине «Физическая культура».

Ключевые слова: социально-психологическая работа, физическая культура, здоровье, авиаспециалист

*Datsenko A.A., Strigelskaya I.Yu., Alyokhina A.V.,
Dasko M.A., Gusarova M.D.,*

St. Petersburg State University of Civil Aviation, St. Petersburg, Russia

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF WORK TO ENSURE FLIGHT SAFETY IN CIVIL AVIATION

The socio-psychological directions of work in the education of students of the University of Civil Aviation in the discipline "Physical culture" are considered.

Keywords: socio-psychological work, physical education, health, aviation specialist

Актуальность. Сегодня мы становимся свидетелями небывалого развития образования и растущего сознания его жизненно важной роли для социального формирования россиян. Забота о социальном, психическом и физическом здоровье людей – главная задача государственных социально-педагогических структур российского общества [1,2].

Формирование личности – широкое понятие, характеризующее сложный социальный процесс, который складывается из воздействия объективных (внутренних, а также внешних) условий жизнедеятельности общества, из планомерного и целенаправленного воспитания и самовоспитания.

Сегодня возрастает значимость физической культуры в образовательных учреждениях. В сложный социально-экономический период для российского образования объединение усилий известных ученых в области гуманитарных и социальных наук позволит сохранить уверенность, что талантливые ученые и педагоги преумножат научный потенциал физической культуры и спорта молодежи, обеспечат дальнейшее воспитание молодежи в духе культуры мира, согласия и толерантности [3].

Известно, что сущность физической культуры заключается в её действенных возможностях влияния на природу человека. Следует подчеркнуть, что процесс превращения (социализации) родившегося человеческого организма в личность начинается с помощью различных форм двигательной активности.

В студенческом возрасте самовоспитание способствует физическому и социальному самосовершенствованию личности. Самовоспитание - это необходимое и относительно самостоятельное звено в процессе формирования личности.

Культура здоровья является составляющей общей культуры человека. Учебные заведения сегодня должны пристальное внимание обращать на культуру здоровья населения, и в первую очередь, подрастающего поколения, студенческой молодежи. Студенчество – один из самых крупных отрядов молодежи примерно одинакового возраста и образования, что дает возможность формирования специфических черт образа жизни, своеобразных духовных интересов и социальных потребностей, ведь молодость – пора дерзаний.

Координационным центром решения этой важнейшей задачи образования в Университетах являются кафедры физической культуры. В Санкт-Петербургском университете гражданской авиации, где кафедра называется «Физическая и психофизиологическая подготовка» введена целевая установка – всесторонне содействовать идеологии оздоровления и подготовке специалиста к авиационной профессиональной деятельности, что будет способствовать повышению безопасности воздушного транспорта.

Важным фактором решения задач физкультурного образования в Университете является создание качественных условий для будущей эффективной авиационной деятельности, приобретения профессионального долголетия. Безопасность полетов в гражданской авиации - один из самых важных аспектов деятельности авиакомпаний [4]. Для обеспечения высокого уровня безопасности необходимы высококвалифицированные специалисты, обладающие определенными социальными и психофизиологическими качествами.

Оздоровительные методики – одно из направлений массовой вузовской физической культуры, которые привлекают студентов доступностью и эмоциональностью. В последние годы наибольшую популярность завоевали: аэробика, степ, шейпинг, бодиформинг и др. Для повышения активности занимающихся постоянно ведется поиск новых форм проведения занятий по физической культуре.

Нами с целью повышения активности занимающихся в основу учебной программы были положены занятия по аэробике для студенток 1-2 курсов. Как любая аэробная программа, наш «стандартный класс» состоял из подготовительной, основной и заключительной частей. Четко продуманная, гибкая структура занятий позволяла изменить содержание основной части урока в течение учебного года в зависимости от задач.

В 1-м семестре большое внимание уделялось аэробной тренировке, во 2-м семестре увеличивалась доля силовой тренировки. Эти занятия были направлены на перестройку конкретных частей тела посредством силовых упражнений. Нормирование индивидуальных физических нагрузок оздоровительной направленности осуществлялось на основе известной закономерности о том, что расход энергии должен соответствовать ее притоку.

Этапное тестирование, социальный опрос, контроль динамики физической подготовленности и анкетирование студенток позволяют сделать вывод об эффективности использования в учебном процессе современных оздоровительных аэробных методик.

Эффективность занятий по укреплению здоровья может быть повышена при внедрении в учебный процесс компьютерных программ валологической направленности. Для их внедрения мы создавали информационные тематические комплексы, включающие, наряду с компьютерными программами, видео и печатные разработки, а также тесты и методики социально-психологической поддержки.

Сегодня система непрерывного физкультурного образования доказывает необходимость сохранения обязательных занятий по физической культуре в вузе, только проведение регламентированных занятий по освоению знаний, умений, навыков и компетенций формирует интерес к активному использованию средств и методов физической культуры в повседневной жизни, способствует формированию социально-психологических аспектов работы обеспечения безопасности полетов в гражданской авиации.

Заключение. Программы физической подготовки будущих специалистов авиации постоянно меняются. Это связано с постоянным развитием данной отрасли, совершенствованием авиационной техники, следовательно, повышаются требования к пилотам и остальным работникам воздушного транспорта. Кадры решают все! Эта фраза появилась в прошлом веке, но свою актуальность она не потеряла и в настоящее время. Действительно, от того какие у нас будут кадры, зависит наше будущее.

Список литературы:

1. Волкова Л.М., Евсеев В.В. Формирование социального здоровья студентов через потенциал физической культуры//Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2019. № 10 (176). С. 65-69.
2. Евсеев В.В., Волкова Л.М. Социальное здоровье и роль физической культуры в его формировании//Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2018. Т. 13. № 2. С. 609-615.
3. Евсеев В.В., Матвеевская А.С., Погодина В.Л. [и др.]. Физическая культура как платформа самореализации личности в условиях цифровизации// Теория и методика физической культуры, спорта и туризма. СПб., 2021. С. 29-32.
4. Морщинина Д.В., Карлушин В.В., Шалупин В.И. Ценностные аспекты профессионально-прикладной физической подготовки в процессе обучения специалистов гражданской авиации//Научный вестник МГТУГА. 2013. № 192. С. 130-133.

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, Городская поликлиника №3, г. Улан-Удэ, Россия

Дашанимаева И.М.

Шурыгина Ю.Ю.

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ, Россия

Батудаева Т.И.

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, г. Улан-Удэ, Россия

ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЙ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ

Аннотация. Проведено исследование для обоснования обеспечения безопасности пациентов и обслуживающего персонала при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию социальной помощи в домах-интернатах для престарелых и инвалидов.

Ключевые слова: падения в пожилом возрасте, геронтологическая помощь, уход за пожилыми больными, медико-социальные услуги

Dashanimaeva I.M.

Buryat State University named after Dorji Banzarov, City clinic № 3, Ulan-Ude, Russia

Shurygina Yu.Yu.

East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

Batudaeva T.I.

Buryat State University named after Dorji Banzarov, Ulan-Ude, Russia

ASSESSMENT OF THE RISK OF FALLS IN BOARDING HOMES FOR THE ELDERLY

Annotation. A study was conducted to substantiate the safety of patients and service personnel in the implementation of professional social assistance activities in boarding schools for the elderly and disabled.

Keywords: falls in old age, gerontological care, care for elderly patients, medical and social services

Медико-социальные аспекты децельности домов-интернатов вызывают постоянный научный интерес среди ученых разных направлений [1].

Актуальность. Лица пожилого возраста, проживающие в домах- интернатах для престарелых имеют высокий риск падений и переломов. По литературным данным ежегодно падает каждый третий гражданин, живущий независимо и каждый второй, проживающий в домах интернатах для престарелых. С каждым десятилетним периодом жизни риск падений возрастает на 10% [4]. Кроме того переломом костей способствует наличие остеопороза. В связи с увеличением продолжительности жизни проблема переломов у пожилых людей становится социально значимой, особенно в домах-интернатах для престарелых и инвалидов. Возникает ряд дополнительных организационных вопросов по лечению, обезболиванию, реабилитации, уходу, профилактике пролежней и гипостатической пневмонии, кормлению, привлечению сиделок к организации индивидуального поста за пациентом, предоставлению технических средств реабилитации. Для решения данных проблем необходима разработка комплексной программы профилактики падений и переломов.

Материалы и методы: изучение литературных источников, опрос и статистический анализ данных, системно-аналитический подход, предполагающий, что безопасность среды в медицинской организации представляет собой совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих объектов.

Чаще всего в домах-интернатах проживают лица пожилого и старческого возраста, у которых имеется сочетание хронических заболеваний (сахарный диабет, артриты, церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь, снижение зрения и слуха и т.д.), а также в большинстве случаев развивается остеопороз. Факторами риска падений и переломов являются проблемы со здоровьем данных пациентов, а именно общая слабость, утомляемость, слабость мышц, снижение зрения, головокружение, что ведет к нарушению координации движений. Кроме того, проблемы с функционированием желудочно-кишечного тракта - отсутствие зубов, плохое усвоение пищи, недостаточное поступление витамина Д и кальция, метаболические изменения относятся к следующей группе факторов риска переломов.

Ранее нами проводилось анкетирование 200 пациентов Улан-Удэнского комплексного Центра социального обслуживания населения «Доверие», где проживают престарелые граждане и инвалиды. Выявлено по данным опроса, что 54,5% респондентов имели переломы шейки бедра, ребер, ключицы, лучезапястного сустава, костей голени. Факты падений за последние 2 года отметили 34,5% респондентов. На улице упали 34,7% опрошенных и 65,3% упали в помещении. По причине падений ответы распределились следующим образом: 24,7% связывают свое падение с головокружением, 13,7% - с мокрым полом, 32,9% - запнулись, 2,7% - с анемией, 26% - скользко на улице [2].

Для изучения проблемы падений проведено исследование в четырех домах-интернатах для престарелых и инвалидов Республики Бурятия силами студентов 6 курса медицинского института БГУ и социальными работниками. Всего опрошено 255 респондентов, что составило 40,2% от числа проживающих в 4-х домах-интернатах Республики Бурятия. Каждому респонденту с помощью on-line калькулятора FRAX был рассчитан 10-летний процент риска серьезного остеопоротического перелома.

- Бичурский дом-интернат для престарелых и инвалидов - 28 из 60 проживающих (46,6%)
- Заиграевский дом-интернат для престарелых и инвалидов - 36 из 71 проживающих (50,7%)
- Бабушкинский дом-интернат - 54 из 209 проживающих (25,8%)
- Улан-Удэнский комплексный центр социального обслуживания населени «Доверие» - 137 из 294 проживающих (46,6%)

Участниками исследования стали 255 жильцов домов-интернатов в возрасте от 30 до 92 лет, 120 мужчин и 135 женщин. В том числе 228 респондентов (по 114 мужчин и женщин) старше 50 лет.

По оценке шкалы ФРАКС из 255 опрошенных респондентов 228 в течение ближайших 10 лет перенесут остеопоротический перелом. В том числе в Доверии - 99,3%, в Бабушкинской ДИ - 59,1%, в Заиграевском ДИ - 97,2%, в Бичурском ДИ - 89,3% жильцов.

У 18,8% респондентов по данным опроса отмечена высокая вероятность переломов (по расчету по шкале ФРАКС), когда необходимо уже лечение остеопороза без проведения рентгеноденситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости [3]. Отмечено по результатам исследования, что в двух домах-интернатах (Улан-Удэ и Заиграево) с высоким удельным весом проживания лиц старше 50 лет - больше пациентов с высокой вероятностью переломов 23,45 и 25,0% соответственно.

Таблица 1 – Вероятность остеопоротических переломов в домах-интернатах

	Улан-Удэ	Бабушкин	Заиграево	Бичура	итого
Высокая вероятность переломов	23,4	14,8	25,0	3,6	18,8
Точка терапевтического воздействия	38,0	22,2	41,7	28,6	34,9
Низкая вероятность переломов	38,7	63,0	33,3	67,9	46,3
Лица > 50лет	99,3%	59,3%	97,2%	89,3%	89,4%

У 35% респондентов определена точка терапевтического вмешательства, когда пациентам соответствующего возраста на основании совокупности факторов риска необходимо начинать терапию остеопороза. Рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости может быть проведена только для динамической оценки эффективности лечения. Следовательно, у более половины (53,7%) респондентов с учетом факторов риска без соответствующего лечения патологические переломы вероятны в течение 10 лет.

Таблица 2 – Наличие вредных привычек у жильцов домов-интернатов

	Улан - Удэ		Бабушкин		Заиграво		Бичура		итого	
	абс	%	абс		абс		абс		абс	%
Табакокурение	18	13,1	10	18,5	9	25,0	15	53,6	52	20,4
Употребление алкоголя	3	2,2	1	1,9	11	30,6	8	28,6	23	9,0
Наличие переломов	69	50,4	16	29,6	26	72,2	5	17,9	116	45,5

Только 20,4% опрошенных признались, что на момент проведения анкетирования курят и 9% принимают в день 3 или более единицы алкоголя. Снизить влияние вредных привычек, которые относятся к факторам риска остеопоротических переломов в предстоящие 10 лет, можно простым способом – бросить курить и сократить употребление алкоголя. Со стороны администрации домов-интернатов необходимо совместно с медицинскими работниками проводить мероприятия по пропаганде здорового образа жизни.

При индивидуальном подходе, учитывая возраст, состояние здоровья медицинский работник может порекомендовать изменить образ жизни, провести индивидуальное профилактическое консультирование и рекомендовать снижение массы тела, больше силовых упражнений, прогулки на воздухе, элементы скандинавской ходьбы, ограничение прогулок в гололед, проведение групповых занятий по лечебной физкультуре, тренировка техники ходьбы и равновесия и функциональный тренинг, отказ от вредных привычек [4].

Для профилактики падений в домах-интернатах, где чаще всего проживают лица пожилого и старческого возраста можно снизить риск падения жильцов несколькими способами: установить поручни в коридорах, улучшить освещение в помещении. Также необходимо рекомендовать и проследить, чтобы проживающие граждане не носили домашнюю обувь без задников, а также обувь, которая имеет скользкую подошву.

Кроме того, администрация домов-интернатов для проживания пожилых и инвалидов должна быть озабочена в приобретении предупреждающих знаков «мокрый пол», которые необходимо использовать при мытье полов только в «сон-час», введении системы ношения «предупреждающих» браслетов лицами высокого риска падения. Снизить риск падений пожилых жильцов поможет использование ковровых покрытий вместо кафеля, гладкого линолеума, паркета.

Медицинские работники при проведении ежегодной диспансеризации при индивидуальном подходе должны назначить лекарственные препараты для уменьшения выраженности головокружения и лечения остеопороза, а также добавить витамин Д для людей с его дефицитом.

В ходе исследования выяснено: почти половина (45,5%) от числа жильцов, прошедших анкетирование в анамнезе имели переломы. 10-летний процент риска серьезного остеопоротического перелома имеют 90% респондентов.

В данном исследовании выявлено, что 3,5% респондентов принимают глюкокортикостероиды, у 2% в анамнезе ревматоидный артрит и 11,4% страдают вторичным остеопорозом.

В процессе жизни при динамическом подсчете очков по шкале FRAX, в зависимости от образа жизни, наличия или искоренения вредных привычек, снижения массы тела, присоединения заболеваний, требующих применения гормональных препаратов, возникновения вторичного остеопороза, выполнение врачебных рекомендаций может повлиять на риск остеопоротического перелома в ближайшие 10 лет.

Для профилактики падений администрации домов-интернатов необходимо снабдить жильцов памятками по профилактике падений.

Внешние причины травматизма связаны с неправильной организацией безопасного движения. Все помещения, комнаты должны быть хорошо освещены, коридоры, проходы, лестницы должны быть свободными, вдоль лестниц можно закрепить поручни, в ванной комнате должны быть резиновые коврики, стулья должны быть устойчивыми и не шататься.

В республике Бурятия 13 домов престарелых. Сотрудникам домов-интернатов следует разработать комплексную программу профилактики падений, предварительно запланировать внутренний аудит по организации безопасного движения и пребывания жильцов. Проводить индивидуальный анамнез падений за последний год.

Медицинские сестры, социальные работники должны проводить оценку степени риска падений по шкале Morse. При выявлении высокой степени риска падения постояльца необходимо разработать СОП и провести профилактические и лечебные мероприятия. Необходимо фиксировать все случаи падений в специальном журнале и проводить анализ рисков, случаев падений и искать пути решения.

Каждому жильцу необходимо при поступлении определить степень риска падений по шкале Morse. В случае высокого риска падений необходимо надеть ему желтый браслет. Для этого необходимо провести обучение сотрудников всех домов-интернатов.

В формате самооценки необходимо провести внутренний аудит, определить цели и задачи аудита, по результатам которого выявить болевые точки, разработать комплексный план мероприятий по профилактике падений.

Список литературы:

1. Балданов Д.С., Шурыгина Ю.Ю. Медико-социальный аспект деятельности Улан-Удэнского ком-плексного центра социального обслуживания населения «Доверие» // Вестник Бурятского государственного университета. Вы-пуск «Медицина. Фармация». №12, 2014 г. – С. 59-60.
2. Батудаева Т.И. Оценка тактики ведения пациентов с остеопорозом в амбулаторной практике // Остеопороз и остеопатии. 2022;25(3):14-15. <https://doi.org/10.14341/osteol2978>.
3. Дашанимаева И.М. Проблемы пожилого пациента // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы XII Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию Республики Бурятия (28-29 сентября 2023 г.) / отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2023. – 355 с.
4. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF.: Risk factors for falls among elderly persons living in the community.// New England J. Medicine, 1988, Vol. 319, pp. 1701–1707.

УДК 364.07

Дворникова Е.В.

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ В СЕМЬЕ

(НА ПРИМЕРЕ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ г.ЯРОСЛАВЛЯ)

В статье рассматриваются вопросы профилактики жестокого обращения с детьми в семье на примере работы Комплексного центра социального обслуживания города Ярославля.

Ключевые слова: семья, дети, жестокое обращение, насилие, профилактика.

Dvornikova E.V.

Yaroslavl State University named after P.G. Demidov

IMPROVEMENT OF THE SOCIAL WORK SYSTEM FOR THE PREVENTION OF CHILD ABUSE IN THE FAMILY (ON THE EXAMPLE OF THE INTEGRATED SOCIAL SERVICE CENTER OF YAROSLAVL)

The article examines issues of preventing child abuse in the family using the example of the work of the Integrated Social Services Center of the city of Yaroslavl.

Key words: family, children, abuse, violence, prevention.

Нарушение основных функций семьи, к которому приводит систематическое проявление родительской жестокости в той или иной форме, влечет за собой обострение глобальных в рамках государства проблем – прежде всего безнадзорности, а также роста преступности среди несовершеннолетних.

Несмотря на имеющуюся законодательную базу по защите прав и интересов детей, результатом реализации нормативных предписаний и положений по профилактике жестокого обращения с детьми в семьях является малоэффективная работа различных организаций, включая их межведомственное взаимодействие, а сама профилактика данной проблемы носит в большей степени формальный характер. При этом, основной объем деятельности направлен не на предупреждение первичных случаев жестокого обращения с ребенком, а на устранение последствий уже свершившегося.

Несмотря на то, что термин «семейное насилие» часто используется, пока что нет единого определения этого понятия, которое было бы выработано и согласовано исследователями и практиками. Так, по мнению М. Брюкнера, «семейное насилие – это тип враждебного поведения членов семьи по отношению друг к другу для манипулирования, устрашения, подчинения и удовлетворения своих потребностей» [1]. Жестокое обращение, насилие над детьми Т.Я. Сафонова определяет как «любые умышленные повторяющиеся действия или бездействие со стороны родителей или других членов семьи, которые приводят к нарушению здоровья и благополучия ребенка, либо к возникновению неблагоприятных условий для его развития» [2].

В отношении детей в семье может применяться физическое, психологическое и сексуальное насилие, пренебрежение потребностями и нуждами ребенка. Отметим, что жестокое обращение с ребенком никогда не бывает проявлением конкретной формы насилия, поскольку физическое всегда воздействует на ребенка и в качестве психологического насилия, а сексуальное представляет собой насильственное принуждение с вредом физического характера и долговременными последствиями для эмоционального состояния и психического здоровья ребенка.

Государственная политика по обеспечению и защите прав детей и поддержке семей представляет собой приоритетную сферу деятельности органов власти.

Так, Семейный кодекс Российской Федерации [4] регулирует важные вопросы семейного права, в том числе закрепляет права ребенка, права и обязанности родителей, устанавливает причины и порядок лишения или ограничения родительских прав. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» [6] регулирует отношения, возникающие в связи с реализацией законных прав и интересов детей. Федеральный закон № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» [5] определяет полномочия органов опеки, закрепляет порядок процедуры установления и прекращения опеки и попечительства, а также закрепляет правовой статус опекунов и попечителей. Постановление Правительства РФ № 995 «Об утверждении Примерного положения о комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав» [4] устанавливает состав комиссий, закрепляет функционал комиссий субъектов РФ, определяет направления деятельности территориальных (муниципальных) комиссий, задачи и др.

Несмотря на принятые нормативно-правовые акты в сфере защиты прав детей, в настоящее время нет законов, направленных конкретно на предупреждение насильственных действий, а предпринимаемые различными организациями меры по предупреждению и профилактике жестокого обращения с детьми в семьях носят односторонний характер.

В этой связи, детальное изучение опыта деятельности одного из центров социального обслуживания населения г. Ярославля позволит определить преимущества и недостатки не только профилактических мер, но и проводимой работы с неблагополучными семьями в целом.

Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям (ОПППСИД) является структурным подразделением муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Краснопереконского района г. Ярославля», предназначенным для обслуживания семей и детей, нуждающихся в социальной, психологической и педагогической помощи.

На обслуживании в ОПППСИД стоят семьи в трудной жизненной ситуации и семьи с детьми, стоящими на «Д-учете» по хроническому заболеванию, обратившиеся самостоятельно или выявленные специалистами отделения, а также семьи, находящиеся в социально опасном положении (СОП), направленные в отделение на основании Постановления территориальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (ТКДН и ЗП).

В ОПППСИД осуществляют работу по выявлению семей с какой-либо формой неблагополучия путем взаимодействия с психологами и социальными педагогами школ, предоставляющими списки семей, на которых стоит обратить внимание. При этом подобная работа с поликлиниками и дошкольными учреждениями в отделении не налажена.

Выявленные таким образом семьи могут быть зачислены в ОПППСИД на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг, составленной территориальным отделом по социальной поддержке населения (ТОСПН), при наличии справки, подтверждающей статус малоимущей семьи. Индивидуальная программа вне зависимости от обстоятельств постановки в ОПППСИД на обслуживание разрабатывается только на детей.

Когда семью ставят на учет в ТКДН и ЗП как находящуюся в социально опасном положении, ОПППСИД участвует в разработке со специалистами ТОСПН межведомственного плана (программы) индивидуальной профилактической работы с семьей, содержащего информацию о семье и выявленных проблемах, а также необходимых к проведению мероприятий, ответственными за них исполнителями и сроках реализации. После чего ОПППСИД совершает первичный выход в семью для оценки условий проживания детей, составляет акт обследования, а психолог проводит диагностику детско-родительских отношений. Далее разрабатывается индивидуальный план профилактической и реабилитационной работы с детьми и семьей, в котором прописываются виды социальных услуг отделения, которые могут быть оказаны семье, и соответствующие мероприятия.

Один или два раза в месяц специалисты осуществляют социальный патронаж семьи СОП, в соответствии с установленным графиком. После каждого выхода составляется акт с подробной информацией о текущем состоянии семьи, который передается в ТОСПН.

Проблемой социального патронажа является то, что родители зачастую отказываются взаимодействовать с сотрудниками, воспринимая их работу не как помощь, а как угрозу, не открывают дверь и не отвечают на звонки. Поэтому в данном случае нерегулярность консультаций и их недостаточное количество сводит эффективность проводимой работы практически к нулю.

Таким образом, работа с семьями, так или иначе входящими в группу риска, проводится только в рамках оказания услуг на базе учреждения, социальный патронаж не осуществляется, промежуточная диагностика и беседы для выявления текущей ситуации в семье не проводятся. За индивидуальными консультациями они обращаются редко и лишь по настойчивым рекомендациям психолога при наличии в семье конфликта. Острым недостатком также является отсутствие организованной в отделении совместной деятельности детей и их родителей.

Таким образом, работа отделения психолого-педагогической помощи семье и детям в МУ «КЦСОН Краснопереконского района г. Ярославля» по профилактике жестокого обращения идет в основном по двум направлениям. Это, во-первых, взаимодействие с школами по выявлению семей для постановки на социальное обслуживание и, во-вторых, это организация групп дневного пребывания и дневного лагеря в летние месяцы.

Отметим, на наш взгляд, наиболее явные недочеты в работе отделения психолого-педагогической помощи семье и детям в МУ «КЦСОН Краснопереконского района».

1. Отсутствует схема взаимодействия с медицинскими учреждениями и учреждениями для детей дошкольного возраста по выявлению семей «группы риска» для постановки на социальное обслуживание, что не позволяет охватить большой объем целевой группы и начать профилактическую работу с семьями, воспитывающими детей раннего возраста.

2. Социально-педагогические и психологические консультации, беседы с семьями СОП проводятся в основном при выходе в семью (1-2 раза в месяц). При учете случаев, когда специалисты не застают родителей дома или последние намеренно не идут на контакт, количество и периодичность проведения консультаций значительно снижается.

3. Патронаж и контроль осуществляются в отношении только семей СОП, в то время контроль остальных семей, стоящих на обслуживании в отделении, не ведется, а диагностика внутрисемейных и детско-родительских отношений проводится нерегулярно. Это значит, что можно не заметить случаи ухудшения положения семьи, возникновения проблем, инцидентов жестокого обращения с детьми или пренебрежения родительскими обязанностями.

4. Несмотря на возможность реализации, в отделении отсутствует организованный совместный досуг детей и родителей, который мог бы выступать в качестве профилактики отчуждения и дистанцирования между родителями и детьми.

5. Проведение психологических тренингов и социально-педагогических семинаров, затрагивающих вопросы воспитания детей, эмоциональной поддержки, изучения основ детской психологии, способов выхода из конфликтной ситуации в отделении не запланировано. Анализ работы центра позволил нам определить приоритетные направления работы по профилактике жестокого обращения с детьми.

1. Налаживание межведомственного взаимодействия по выявлению семей, нуждающихся в социальном обслуживании.

Работа по выявлению семей для постановки на социальное обслуживание должна проводиться при непосредственном содействии не только работников школ, но и учреждений для детей дошкольного возраста, что позволит организовать профилактическую работу с родителями, воспитывающими детей малого возраста, тем самым значительно снижая риск возникновения первичных инцидентов жестокого обращения с ребенком. Также следует организовать взаимодействие с медицинскими организациями для увеличения количества получателей социальных услуг, находящихся в трудной жизненной ситуации или имеющих иные обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности.

2. Регулярный мониторинг и диагностика внутрисемейных отношений в семьях, состоящих на социальном обслуживании.

В данном случае в качестве метода работы может быть внедрен кейс-менеджмент, при котором специалист ведет семью с момента зачисления в отделение и до достижения конкретных результатов. По результатам диагностики, специалисты смогут прогнозировать развитие той или иной проблемы в семье, которая может оказывать негативное воздействие на характер отношений между членами семьи, что в конечном итоге позволит предпринять профилактические меры на «нулевом» этапе.

3. Организация совместного досуга детей и родителей.

Необходимо организовать регулярное проведение тематических мероприятий (семейные праздники, творческие мастер-классы, спортивные игры и др.), что позволит родителям и детям проводить время вместе в непринужденной обстановке.

4. Введение групповых форм работы с родителями по повышению психолого-педагогических знаний.

В частности, это может быть организация «Семейного клуба» с включением таких мероприятий, как проведение семинаров с родителями по правовым и психолого-педагогическим вопросам воспитания детей и детской психологии, организация тренингов и бесед для родителей по развитию навыков ненасильственного воспитания, эмоциональной поддержки и эмпатии, обучение родителей эффективным способам общения с детьми, установлению здоровых границ и уважению личного пространства ребенка, включение элементов групповой терапии и обучения навыкам коммуникации. Подобные мероприятия должны быть регулярными, с четким графиком проведения.

5. Регулярное введение новых эффективных форм работы с семьями. Таких как, использование игровых форм для работы с детьми и родителями, направленных на развитие навыков и укрепление семейных связей; привлечение волонтеров для организации досуга для детей и родителей; тематические встречи с экспертами – специалистами других профильных служб.

Таким образом, в деятельность отделения психолого-педагогической помощи семье и детям в рамках проведения эффективной профилактики жестокого обращения с детьми должны быть введены стандартизированные инструменты оценки для регулярного мониторинга семейного благополучия и внутрисемейных отношений, налажена работа по выявлению семей, организован совместный семейный досуг и групповая форма работы с родителями. Кроме того, необходимо внедрение системы отслеживания результатов и оценки эффективности введенных изменений, а также получение обратной связи для корректировки и улучшения предоставляемых услуг.

Список литературы:

1. Брюкнер М. Насилие в семье: локальные действия – международная проблема [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nasilie-v-semie-lokalnye-deystviya-mezhdunarodnaya-problema> (дата обращения: 01.08.2024).
2. Журавлева Т.М., Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Помощь детям – жертвам насилия. – М.: Генезис, 2006. 112 с.
3. Постановление Правительства РФ от 06 ноября 2013 г. № 995 «Об утверждении Примерного положения о комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав» (с изм. и доп.) [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/70497602/?ysclid=lzv2xl4nbl774225708> (дата обращения: 01.08.2024)
4. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (с изм. и доп.) [Электронный ресурс] URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=457043&ysclid=lzv2roq2ns481765578> (дата обращения: 01.08.2024)
5. Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» [Электронный ресурс] URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=461821&ysclid=lzv2wfeby2466987961> (дата обращения: 01.08.2024)
6. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (с изм. и доп.) [Электронный ресурс] URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=441469&ysclid=lzv2v2qxhf809145108> (дата обращения: 01.08.2024)

УДК 316

Джафарова В. Ш.

Азербайджанский Университет, город Баку, Азербайджан

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ КАК СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ

В статье анализируются причины домашнего насилия, пути решения, реабилитация жертв домашнего насилия.

Ключевые слова: домашнее насилие, социальные проблемы, дискриминация, социально-психологический, гендерология, феминология.

Jafarova V. Sh.

Azerbaijan University, Baku city, Azerbaijan

CHARACTERIZATION OF DOMESTIC VIOLENCE AS A SOCIAL PROBLEM

The article analyzes the causes of domestic violence, solutions, rehabilitation of victims of domestic violence.

Key words: domestic violence, social problems, discrimination, socio-psychological, genderology, feminism.

Случаи домашнего насилия – это нарушение прав близких родственников, дискриминация, психологическая и экономическая зависимость. Ответственность за предотвращение этой широко распространенной социальной проблемы лежит на членах общества, правительственных и неправительственных организациях. Проблемы, возникающие в семейных отношениях и между близкими родственниками, наблюдаются по все большей статистике. Исследования, проведенные в таких странах, как Россия, Германия и США, еще раз подтверждают, что домашнее насилие имеет глобальный характер. Семья становится все более криминализованной, актуализируется жестокость по отношению друг к другу среди членов семьи.

Дети преобразуют усвоенное ими в семье поведение в модель поведения в семье и обществе. Проблема домашнего насилия стала признаваться социальной проблемой в конце XX века [4, 2-6]. Есть ученые, которые пришли к выводу, что одной из причин распространенности домашнего насилия является национальный менталитет. Неспособность рассказать о семейных проблемах близким родственникам, коллегам или соответствующим учреждениям приводит к увеличению различных форм насилия в семье. Домашнее насилие приводит к распаду семей, увеличению количества разводов, уязвимости детей, росту преступности. Деятельность правоохранительных

органов в этой сфере не ограничивается. Жалобы на домашнее насилие не расследуются, причины не изучаются, но ведутся переговоры для достижения мира [2, 26-27].

Исследователи отмечают, что домашнее насилие включает в себя факторы, препятствующие социальному развитию. Важно принять комплексные меры по реабилитации жертв домашнего насилия. Реабилитационные мероприятия включают образовательные и экономические услуги, социально-психологическую, юридическую и медицинскую помощь. Целесообразно информировать правоохранительные органы о случаях жестокого обращения с домашним насилием, обращать внимание на внешние признаки насилия, а затем принимать системные меры [5, 134-137].

Есть исследователи, которые связывают домашнее насилие с негативным опытом, полученным в семье, где выросла пара, гендерными стереотипами, патриархальными ценностями, негативным воздействием средств массовой информации. В средствах массовой информации освещаются случаи домашнего насилия, убийств в семье, жестокого обращения с детьми и безнадзорности. Однако существующие негативные ситуации не обсуждаются как социальная проблема. СМИ должны анализировать информацию не только путем ее передачи, но и с точки зрения воздействия на нормы и ценности. К сожалению, в настоящее время средства массовой информации показывают слишком много фильмов и спектаклей, содержащих насилие в семье. Это отрицательно влияет на людей, слабых с социально-экономической точки зрения и находящихся в напряженном морально-психологическом положении [6, 16-18].

В настоящее время проблема домашнего насилия изучается такими областями науки, как социология, социальная работа, гендерология, феминология, педагогика, социальная психология и психология. Исследователи во всех областях науки пытаются дать определение понятию насилия. Однако понятие «насилие» не имеет единого, универсального, общепринятого теоретического определения. Насилие может быть постоянным, разовым или повторным со стороны одного из членов семьи, несовершеннолетнего ребенка, родителя, опекуна, бабушки, дедушки, двоюродного брата, родственника, проживающего вместе. По мере повторения домашнего насилия с каждым разом возрастают жестокость, опасность и насилие, вынуждая жертву совершать девиантное поведение – самоубийство. Скрытый характер случаев домашнего насилия, наркомании, пьянства и алкоголизма не позволяет подсчитать экономический ущерб, причиненный государству.

Для определения влияния категории домашнего насилия на социальное развитие исследователи отмечают актуальность направления событий насилия в повседневной жизни на научные исследования, формирования теоретических концепций и создания механизма изучения латентно происходящих событий насилия. Недостаточная осведомленность о домашнем насилии, неспособность дать ему определение свидетельствует о том, что к этой проблеме не относятся достаточно серьезно. Определение домашнего насилия как всеобщей проблемы общественного здравоохранения является одним из требований сегодняшнего дня [3, 3-5].

Для расследования причин домашнего насилия необходимо изучить индивидуальные особенности жертв на микро- и макроуровне. Микроуровень относится к семье, а макроуровень – к обществу. Отдельные теории глубоко исследуют причины домашнего насилия. В большинстве случаев женщины применяют насилие в целях самообороны, а мужчины применяют насилие, чтобы доминировать. Основной причиной домашнего насилия является доминирование, которое осуществляется с целью причинения эмоционального и физического вреда. В целом возникновение домашнего насилия по причине брака, воспитания и родства стало социальной проблемой в наше время [3, 18-19].

Повышение уровня осведомленности о правах жертв домашнего насилия, организация услуг помощи жертвам насилия в более широком спектре, обучение сотрудников правоохранительных органов в этой области, тесное сотрудничество с НПО приведут к решению проблемы. Вовлечение лиц, подвергшихся домашнему насилию, в программу самозанятости, создание собственного малого бизнеса приведет к устранению их экономической зависимости и их самостоятельной самодостаточности [1, 33-34].

Таким образом, чтобы эффективно бороться с домашним насилием, важно выявить причины проблемы. Поскольку проблема возникает между родственниками, применение таких методов, как юридическое наказание, не является решением. При решении проблемы домашнего насилия необходимо применять формы социально-консультативной помощи социальной службы. Применение медико-социальных, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых социальных услуг через социальных работников окажет положительное влияние на реабилитацию жертв домашнего насилия.

- Прием жертв домашнего насилия в социальные службы и их социальная защита – это набор норм. Применение государственных стандартов получения социальных услуг для лиц, пострадавших от домашнего насилия, соблюдение порядка реализации социальных услуг и применение стабильного режима работы в соответствии со стажем работы социальных работников и других должностных лиц, работающих в этой сфере, должно быть реализовано.

- По нашему мнению, существует необходимость предоставления финансовых ресурсов помимо государственного бюджета пострадавшим от домашнего насилия. Было бы целесообразно отразить это в законодательстве, собрать средства и дойти до адресов более оптимальным образом.

Список литературы:

1. Алиев М.Н., Алиева Т.И. Правовой статус жертв торговли людьми и лиц, пострадавших от причины насилия, как субъектов права на социальные услуги. – Баку: Закон, 2020. № 6. – С.32-37.
2. Алесгарова Г.Р. Проблема борьбы с бытовым насилием в международном и внутреннем праве: автореф. дис... канд. юрид. наук. – Баку, 2016. – С. 32.
3. Владимирова Р.И. Социальная проблематизация семейного насилия в современной России: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Москва, 2007. – 41 с.
4. Сулейманова, В.И. Насилие в супружеских отношениях: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Санкт-Петербург, 2006. – 24 с.
5. Садыков Р.М., Большакова Н.Л. Социально-правовые основы защиты женщин, подвергшихся насилию в семье: / Международный гуманитарный и научный журнал, вып. 4-4 (79), 2023. С. 134-137.
6. Фахретдинова, А.Б. Роль СМИ в существовании супружеского насилия над женщинами в современном российском обществе: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Казань, 2009. – 24 с.

УДК 364.48

Добрицкий В.Я.

МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ СВО В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

В статье рассматривается организация системы социального сопровождения членов семей участников СВО. Представлена модель межведомственного взаимодействия на районном уровне социальной поддержки и социального сопровождения семей участников СВО.

Ключевые слова: семьи участников СВО, формы социального сопровождения, социальный куратор, межведомственная команда.

Dobritskiy V.Y.

St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, St. Petersburg, Russia

THE MODEL OF THE SOCIAL SUPPORT SYSTEM FOR THE FAMILIES OF ITS PARTICIPANTS IN THE SOCIAL SERVICE INSTITUTIONS OF ST. PETERSBURG

The article considers the organization of the social support system for family members of the participants of the SVO. A model of interdepartmental interaction at the district level of social support and social support for the families of the participants of the SVO is presented.

Key words: families of the participants of the SVO, forms of social support, social curator, interdepartmental team.

В настоящее время комплексная поддержка участников специальной военной операции (СВО), членов их семей является одним из важнейших направлений работы органов социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания Санкт-Петербурга. Для

семей мобилизованных граждан с начала проведения СВО, было организовано сопровождение специалистами районных администраций и подведомственных им учреждений. В основе организации социальной поддержки членов семье участников СВО применяется комплексный подход с учетом индивидуальных запросов и потребностей граждан [1].

В Санкт-Петербурге определены нормативно-правовыми актами основные понятия и термины для обеспечения организации социального сопровождения участников СВО и членов их семей.

Участники СВО – это лица, непосредственно принимающие (принимавшие) участие в СВО на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины из числа военнослужащих, указанных в распоряжении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга [3].

Члены семьи участника СВО – супруг(а), родители, усыновители, несовершеннолетние дети участника СВО, а также. Дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения, в том числе усыновленные, опекаемые, приемные, пасынки и падчерицы, лица, находящиеся на иждивении участника СВО [3].

В Санкт-Петербурге поддержкой участников СВО и членов их семей осуществляют специалисты Фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества», общественные организации, благотворительные фонды, неравнодушные граждане, добровольцы (волонтеры). Они оказывают содействие в получении всех мер социальной поддержки, а также помощь в получении психологической и медицинской реабилитации.

В Санкт-Петербурге сформирована двухуровневая система социальной поддержки участникам СВО и членам их семей: городской и районный. На городском уровне создан координационный центр, который осуществляет социальную поддержку участников СВО и членов их семей, которые не имеют постоянной регистрации в Санкт-Петербурге, но находятся на территории города. Специалисты координационного центра предоставляют срочные социальные услуги, содействуют в оформлении социальных и иных выплат, мер социальной поддержки семьям участников СВО, а также при необходимости может быть оказана экстренная психологическая помощь, консультирование по юридическим вопросам [3].

На районном уровне организована и проводится работа по социальной поддержке и социальному сопровождению участников СВО и членов их семей. В отделы социальной защиты администраций районов Санкт-Петербурга из военного комиссариата Санкт-Петербурга и его отделов (военкоматов) по районам поступает информация о мобилизованных гражданах и их семьях. Специалисты тщательно проводят оценку ситуации семей участников СВО и передают информацию в подведомственные учреждения для организации и осуществления комплексного социального сопровождения семей участников СВО.

Социальное сопровождение участников СВО и членов их семей в Санкт-Петербурге определено как деятельность по оказанию содействия в получении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь на основе межведомственного взаимодействия [3].

Направление деятельности по социальному сопровождению семей участников СВО возложено на районные учреждения социального обслуживания населения (далее – Учреждения), которые предоставляют различные виды социальных услуг с учетом особенностей и нужд конкретной семьи участников СВО. За каждой семьей участника СВО закрепляется социальный куратор и ведется социальный паспорт.

В настоящее время для назначения социального куратора, можно заполнить заявление на портале Госуслуг онлайн или в МФЦ Санкт-Петербурга. Потребуется регистрация в ЕСИА. Зарегистрироваться и подтвердить учётную запись в ЕСИА также можно в МФЦ без предварительной записи.

Специалисты Учреждения осуществляют содействие в получении срочной, медицинской и натуральной помощи (предоставление продуктовых и вещевых наборов), организации культурно-досуговых мероприятий с членами семей участников СВО, оказание при необходимости срочную психологическую помощь, содействие в трудоустройстве, предоставление необходимой социальной помощи.

Социальные кураторы Учреждения осуществляют оценку ситуации в каждой конкретной семье, оказывают своевременную помощь и поддержку в зависимости от обстоятельств, оказывают содействие в оформлении мер социальной поддержки и льгот, установленных в Санкт-Петербурге.

На основании анализа деятельности специалистов Учреждения установлено, что ситуации и проблемы в семьях участников СВО достаточно динамичные, подвержены резким изменениям по различным обстоятельствам и требуют оперативного и комплексного принятия решения.

В настоящее время для обеспечения эффективной и оперативной работы с семьями участниками СВО требуется совершенствование модели межведомственного взаимодействия деятельности органов социальной защиты населения, учреждений социального обслуживания на районном уровне, а также взаимодействия с организациями и учреждениями системы образования, здравоохранения, труда и занятости, органами местного самоуправления, общественными организациями и другими заинтересованными ведомствами.

Координация межведомственного взаимодействия подразумевает выполнение ответственным специалистом (координатором) на административном районном уровне стандартных управленческих функций: планирование и определение конкретных целей и результатов работы; формирование мероприятий программы (плана) мероприятий, тщательное исполнение мероприятий и стимулирование деятельности исполнителей; разработка показателей качества работы специалистов; контроль и учет деятельности.

Координация работы с участниками СВО и членами их семей должна осуществляться в двух направлениях:

- координация социальной помощи и своевременное предоставление семьям участников СВО социальных услуг и осуществление социального сопровождения;

- координация деятельности межведомственной команды.

В настоящее время координацию деятельности на уровне района осуществляет отдел социальной защиты населения (далее – ОСЗН) района Санкт-Петербурга, ответственный за организацию комплексной социальной помощи, социального сопровождения и деятельность межведомственной команды специалистов учреждений социального обслуживания районного звена. Ответственный специалист отдела ОСЗН, закрепляет за каждой семьей участника СВО Учреждение социального обслуживания по установленным критериям. Руководитель Учреждения назначает приказом ответственного специалиста Учреждения – социального куратора семьи участника СВО.

Специалист ОСЗН обеспечивает процесс организации социальной помощи, социального сопровождения семьи участников СВО, создает организационные условия для эффективной деятельности специалистов учреждений социального обслуживания по адаптации семьи участника СВО к сложившимся условиям жизнедеятельности, координирует деятельность междисциплинарной команды.

В учреждениях социального обслуживания руководством Учреждения назначается профильный специалист - социальный куратор, который осуществляет взаимодействие с семьями участников СВО, выясняет и уточняет их проблемы, своевременно содействует их разрешению, непосредственно организует предоставление помощи и отвечает за выполнение мероприятий программы социального сопровождения.

Социальный куратор формирует и ведет в электронном виде в автоматизированной информационной системе «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга» социальный паспорт участника СВО, который содержит социальную информацию об участнике СВО и членах его семьи, данные о полученных мерах социальной поддержки, комплексе мероприятий, которые требуются для преодоления обстоятельств, ухудшающих или могут ухудшить условия их жизнедеятельности, а также результаты работы.

Количество семей участников СВО на одного социального куратора по опыту работы должно составлять 15 – 20 семей, в зависимости от сложности проблем и, соответственно, уровнем интенсивности работы и вмешательства.

Социальный куратор должен содействовать обеспечению доступности и повышению качества предоставляемой социальной помощи.

Координацию процесса социального сопровождения в Учреждении необходимо рассматривать как направление деятельности, разработать (скорректировать) технологический регламент социального сопровождения (работ) и сформировать государственное задание для Учреждения.

Предоставление социальных услуг и социальное сопровождение семей участников СВО осуществляется в соответствии с индивидуальными программами предоставления социальных услуг.

Социальное сопровождение семей участников СВО может осуществляться в следующих формах: комплексного социального сопровождения и социального посредничества. Форма социального сопровождения определяется обстоятельствами и потребностями семьи, степенью интенсивности взаимодействия специалистов и семьи участника СВО.

Комплексное социальное сопровождение осуществляется когда члены семьи участника СВО экстренно нуждаются в помощи и находятся в трудной (кризисной) жизненной ситуации, предусматривает взаимодействие социального куратора и членов семьи участника СВО не реже одного раза в неделю.

Комплексное социальное сопровождение членов семей участников СВО предполагает поэтапное реализацию мероприятий:

1. На подготовительном этапе осуществляется информирование участников СВО и членов их семей о возможности и целесообразности социального сопровождения, в том числе путем обращения за получением социального сопровождения через сервис на портале государственных услуг Санкт-Петербурга и в структурных подразделениях МФЦ. Информирование также возможно путем размещения соответствующей информации на официальных сайтах и социальных сетях в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При обращении социальный куратор консультирует о возможностях предоставления социального обслуживания, социального сопровождения и мер социальной поддержки.

При необходимости в рамках межведомственного взаимодействия, передает информацию о выявленных проблемах в соответствующие органы и учреждения. При отсутствии информации о родственниках в АИС ЭСРН, куратор запрашивает подтверждающие документы у семьи для привязки родственников в АИС ЭСРН.

По результатам диагностики проблем семьи и заключений специалистов, определяется совместно с членами семьи участника СВО цели, задачи, сроки и результаты мероприятий социального сопровождения, определение действий, которые надо совершить для достижения поставленных целей. Разрабатывается и утверждается индивидуальная программа (план) социального сопровождения.

2. Основной этап - осуществление социального сопровождения. Оказание помощи в решении выявленных проблем. На всем протяжении социального обслуживания и социального сопровождения осуществляется постоянное формирование и поддержание устойчивой мотивации на взаимодействие членов семьи участника СВО со специалистами (проведение мотивационных бесед очно и по телефону, консультирование по возникающим проблемам и т. п.).

3. На завершающем этапе реализации мероприятий программы социального сопровождения совместно с участником и членами его семьи проводится оценка

результатов социального сопровождения. Социальный куратор дает рекомендации на дальнейшее взаимодействие. Если цели работы достигнуты и дальнейшее активное социальное сопровождение не требуется, социальный куратор организует профилактическую работу с семьей.

В форме социального посредничества социальное сопровождение членов семей участников СВО осуществляется с целью систематической оценки жизненной ситуации семьи и при необходимости выполнения определенного объема работ для адаптации к сложившейся ситуации. Взаимодействие социального куратора и членами семьи участника СВО осуществляется не менее одного раза в месяц.

Если отсутствует или утрачен контакт социальным куратором с семьей, находящейся на социальном сопровождении, социальный куратор предпринимает меры к установлению контактов в течение трех месяцев. Информация передается при отсутствии контактов в ОСЗН района ответственному специалисту.

Завершение социального сопровождения также осуществляется в случаях: отказа членов семьи от социального сопровождения в письменной (устной) форме; утраты контакта и иных случаях.

На основании анализа деятельности Центра социальной помощи семье и детям района Санкт-Петербурга с данной категорией населения для обеспечения своевременной, адресной социальной помощи и обеспечения эффективного социального сопровождения семей участников СВО предлагается сформировать на базе учреждения социального обслуживания подразделение в составе специалистов: заведующий отделением; специалисты по социальной работе (социальный куратор); юрисконсульт; психолог.

Основными направлениями деятельности Отделения являются:

- получение информации и ведение учета семей участников СВО;
- выявление нужд и потребностей семей участников СВО, анализ ситуации участников СВО и членов их семей;
- организация и осуществление индивидуальной работы с семьями участников СВО в соответствии с индивидуальной программой социального обслуживания (планом работы с семьей);

- оказание консультативной помощи семьям участников СВО, при необходимости срочной социальной помощи;
- организация культурно-досуговой деятельности: семейные клубы, развивающие студии, тематические мероприятия и социально значимые акции и др.;

- содействие семьям в трудоустройстве, социальной адаптации и реабилитации ветеранов СВО;

- оценка эффективности оказания социальной помощи и мер социальной поддержки.

Таким образом, предложенная модель социального сопровождения участников СВО в учреждениях социального обслуживания позволит своевременно и эффективно оказывать необходимую социальную помощь семьям участников СВО.

Список литературы:

1. Комплексная реабилитация участников специальной военной операции на Украине: дайджест январь-февраль 2023 / Т. И. Бонкало. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. [Электронный ресурс]. URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/dayzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug> (дата обращения: 05.08.2024).

2. Мотивирование ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции, и членов семей погибших при выполнении задач в ходе специальной военной операции к обращению за психологической помощью: Методические рекомендации. – / Баева А.С., Булыгина В.Г., Долгих А.Г., Зинченко Ю.П., Киселева М.Г., Фадеева Е.В./ 2023. – 23 с. [Электронный ресурс]. URL: https://psy.su/content/files/2_5425096628937704289 (дата обращения: 05.08.2024).

Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 5.04.2024 №368-р «Об утверждении Порядка организации работы по социальному сопровождению участников специальной военной операции и членов их семей организациями социального обслуживания населения, находящимися в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gov.spb.ru/gov/otrasl/trud/documents/npa/> (дата обращения: 05.08.2024).

БОРЬБА С НИЩЕТОЙ: КАЧЕЛИ УСПЕХА МЕЖДУНАРОДНОЙ ПОЛИТИКИ ООН

Борьба с бедностью является реальным маркером цивилизованности государств. Призывы к такой деятельности не прекращаются, но активность как на национальном, так и на глобальном уровне замедлилась.

Ключевые слова: нищета, глобальная бедность, голод, социальное неравенство, "Leave no one behind" (LNOB)

Dunaeva Yu.G., Menshikova G.A.

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

POVERTY ALLEVIATION: THE SEESAW OF SUCCESS UN INTERNATIONAL POLICY

The fight against poverty is a real marker of the civility of states. Calls for such activities do not stop, but the activity both at the national and global levels has slowed down.

Key words: poverty, global poverty, hunger, social inequality, Leave no one behind (LNOB)

С XX в. борьба с нищетой рассматривается как актуальная социальная проблема. Примерно 1,2 млрд человек в мире проживают в условиях «многомерной бедности» - они получают менее 1,9 доллара в день на человека, зачастую не имеют туалета и водопровода в доме, лишены возможности обращаться к врачу и учиться [4]. Борьбу с бедностью можно рассматривать как стержневую проблему курса ООН на достижение целей устойчивого развития (ЦУР). Не случайно, темой Политического форума ООН в 2024 году (8-17 июля) в рамках достижения ЦУР было выбрано «искоренение нищеты во времена многочисленных кризисов: эффективное предоставление устойчивых и новаторских решений».

Острота проблемы бедности всегда привлекала внимание ученых. Появление первых исследований датируется XVIII веком: А. Смит, Д. Рикардо, Т. Мальтус, Г. Спенсер, Ж. Прудон, К. Маркс и другие, хотя как социальный феномен ее рассматривали и философы древней Греции, и ученые периода Просвещения. В настоящее время в обсуждение проблемы бедности включились и социологи, и экономисты, и психологи. Обзор методологических теорий бедности представлен, например, в публикации Addae-Korankye [1]. Каждая из названных наук нашла свой ракурс изучения проблемы. Так, социологи пытаются понять причину и природу нищеты, ими была сформулирована концепция, признающая нищету как особую субкультуру - взгляды социологов проанализированы, например, в работах Ярошенко С [7]. Экономисты обосновали нищету как проявление цикличности мирового развития и предложили методику расчета уровня бедности - глубокий обзор экономических теорий представили Philip Davis and Miguel Sanchez-Martinez [3].

Актуальным современным исследовательским трендом стал анализ мер борьбы с бедностью, включая национальный и международный опыт. Особенно активно этим занимаются зарубежные исследователи [5], хотя, социологический подход к оценке динамики форм и методов, по нашему мнению, ими пока не представлен.

Институционализация процесса мировой политики по борьбе с нищетой

Длительное время нищета рассматривалась как естественное явление в жизни общества, причинами которой назывались рост численности населения (Т. Мальтус), неправильное распределение платы за труд (А.Смит), перепроизводство (Ж.Прудон).

Первый шаг по преодолению бедности был сделан в рамках формирования основ социальной политики. Так в Англии, начиная с XVI века, начинается регулирование продолжительности рабочего дня. Формирующаяся благотворительность и церковная деятельность создают бесплатные больницы, приюты, пункты кормления.

Нужно помнить, что хотя законы о бедных и существовали, например в Англии с XVI в. («Указ о рабочих» (Ordinance of Labourers), изданный королём Эдуардом III от 18 июня 1349 года и переизданный в 1350), они были призваны не помочь бедным, а заставить всех трудоспособных работать. Только в 1601 г. в законе о бедных ("The Poor Law"), принятом Елизаветой I, стала предусматриваться помощь нищим. Акт 1834 года создал в Великобритании «рабочие дома».

На национальном уровне помощь бедным началась в XX веке с введения минимального размера оплаты труда, пособий по безработице и т.д. Эти меры можно считать в целом и эффективными, и успешными, поскольку во множестве стран феномен нищеты как транслируемой из поколения в поколение субкультуры практически изжит.

На необходимость решения проблемы на мировом уровне, т.е. в странах Африки, Океании, Юго-Восточной Азии, которые собственными силами ее преодолеть не могут, впервые указали представители Римского клуба (середина XX века). Мировые эксперты-интеллектуалы, выявляя опасности для человечества, обозначили среди них и проблему нищеты.

Доклады экспертов по проблеме нищеты

№	Дата	Название	Перевод	Автор
1	1980	«Tiers-Monde: Trois Quarts du Monde»),	«Третий мир: три четверти мира»	Морис Гернье
2	1980	(«Dialogue on Wealth and Welfare: An Alternative View of World Capital Formation»)	«Диалог о богатстве и благосостоянии: Альтернативный взгляд на формирование мирового капитала»	Орио Джирани
3	1981	«L'impératif de coopération nord / sud»	«Императивы сотрудничества Севера и Юга»	Жан, Сен-Жур
4	1984	«Le tiers monde peut se nourrir»),	«Третий мир способен себя прокормить»	Рене Лемуар
5	1988	«The Barefoot revolution»	«Революция босоногих»	Бертран Шнайдер
6	1989	«Africa Beyond Famine»	«Африка, победившая голод»	Аклилу Лемма и Пентти Маляска
7	1991	«The First Global Revolution»	«Первая глобальная революция»	Александр Кинг и Бертран Шнайдер
	1995	«The Scandal And The Shame: Poverty And Underdevelopment»	«Скандал и позор: бедность и экономическая отсталость»	Бертран Шнайдер
	2017	«Come On!: Capitalism, Short-termism, Population and the Destruction of the Planet»	«Come On! Капитализм, близорукость, население и разрушение планеты»	Эрнст фон Вайцеккер и Андерс Вийкман

Научный авторитет членов клуба и их настойчивость привлекли внимание ООН, где борьбу с нищетой признали важнейшим направлением деятельности сначала в виде «Целей развития тысячелетия»(2000-2015), а потом в рамках «Повестки дня на период до 2030 года» или в редакции текста Генассамблеи ООН - «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» [6]. К борьбе с бедностью подключились глобальные благотворительные организации: Oxfarm International, Организация по борьбе с бедностью и развитию (OPAD), Concern Worldwide, End Poverty Now (EPN) и другие, которых не менее 25.

Итак, выявляя этапы борьбы с бедностью, можно выделить 2 крупных тренда: меры на национальном уровне и на глобальной. Характерной особенностью первого можно считать то, что большую часть его не защищали бедных, а отгораживались от них. Возникновение 2-ого - можно датировать 60-ыми годами XX века (появление идей глобальной интеграции) и 80-ыми XX века – создание организаций, программ и переход к конкретным действиям.

Реализация ЦУР - 1 и ЦУР - 2: первые успехи и возникающие проблемы

Попытаемся проиллюстрировать процесс ООН по реализации ЦУР-1 («повсеместное искоренение нищеты во всех ее формах») и ЦУР-2 («преодоление голода к 2030 г.»). Не случайно обсуждение именно этой цели (ЦУР -1) стало предметом анализа на Политическом Форуме Высшего уровня в 2017 г. и 2024 г. Приведем первые итоги по реализации ЦУР-1 и ЦУР -2, достигнутые к 2020 году [2]:

- число бедных сократилось с 36 (1990) до 8,6% (2018) (р.6),

- замедлился темп сокращения числа бедных с 36% в год (1990), до 15% (2000-2015), до 10 % (2015-2017) и 8,6 (2018) (с.24)
- из 736 млн, живущих в крайней нищете (т.е. менее 1,90\$ в день) 415 проживают в Южной Африке;
- 55% населения мира не охвачено никакими видами вспомоществования, что особенно характерно для Южной Африки, Центральной и Южной Азии;
- 79% крайне нищих живут в городах (с.23);
- наметившийся прогресс в сокращении числа голодающих с 2005 года остановился; рост голодных с 784 млн. (2015г). до 821 (2017), но нужно учесть и рост численности населения мира (с.26);
- приведем статистику доли голодающих: 2005 -14,5%, 2008 – 12,4, 2011 – 11,5, 2014 -10,7, 2017- 10,9 (с. 26).
- число детей с избыточным весом в 2018 году составило 40 млн (5,9% общей численности детей до 5 лет и 20,6% (в возрасте от 5 до 9 лет, т.е. 131 млн).

Общий результат хотя и нельзя оценить как обязательно положительный, но он сохраняет возможность достижения курса ЦУР.

Приведем эти данные, укажем на их включение в более широкий курс “Leave no one behind (LNOB) (с 2016), что предполагает общее мировое противостояние социальной инклюзии (неравенства). Если собственно линия на преодоление нищеты предполагает помощь богатых стран («Севера») бедным («Юга»), то LNOB организует деятельность Правительств по защите тех, кто проживает за чертой уже не мирового, а национального уровня бедности, включая многодетные семьи, инвалидов и пенсионеров.

Ситуация еще в большей мере осложнилась в связи эпидемией Cov-19 и изменениями в мировой политике после 2022 года. Сейчас выполнение планов ООН на ЦУР под угрозой срыва. Так, в специальном выпуске «Доклад о целях в области устойчивого развития. На пути к выработке плана спасения людей и планеты» (2023) [4] указано, что «Оценка выполнения приблизительно 140 задач, по которым имеются данные, показывает, что примерно в половине из них отставание от графика составляет от умеренного до серьезного; а в более чем 30% либо не наблюдается никаких изменений, либо наблюдается регресс ниже базового уровня 2015 года. При сохранении нынешних тенденций в 2030 году в условиях крайней нищеты будут по-прежнему жить 575 млн человек и только около трети стран выполняют задачу снизить уровень бедности в стране наполовину. Шокирующий факт: доля голодающих в мире вернулась к уровню, не наблюдавшемуся с 2005 года, а цены на продовольствие остаются выше в большем числе стран, чем в период 2015 – 2019 гг.».

Эти данные конкретизируются в разделах, касающихся целям преодоления бедности и голода. В докладе приводятся следующие данные: «Уровень крайней нищеты, который в настоящее время определяется как проживание на сумму менее чем 2,15 долл. США на человека в день по паритету покупательной способности на 2017 г. значительно снизился, но он вырос из-за ковида. Так, уровень крайней нищеты снизился с 10,8 процента в 2015 году до 8,4 процента в 2019 году... В 2020 году число людей, живущих в крайней нищете, увеличилось до 724 млн человек, превысив на 90 млн допандемийные прогнозы и сведя на нет прогресс в сокращении масштабов бедности, достигнутый примерно за три года. Восстановление после пандемии идет медленно и неравномерно: уровень крайней нищеты упал с 9,3% в 2020 году до 8,8% в 2021 году. В 2021 году уровень бедности вырос по сравнению с предыдущим годом примерно в 41% стран с низким уровнем дохода, в то время как в странах с уровнем дохода выше среднего — только в 13%. На конец 2022 г. число людей, которые по-прежнему живут в крайней нищете, составило 8,4% населения мира, или до 670 млн человек. При сохранении нынешних тенденций в 2030 году в условиях крайней нищеты будут по-прежнему жить 7% населения мира, или около 575 млн человек, причем большинство из них будут проживать в странах Африки к югу от Сахары».

Выводы

Преодоление нищеты, бедности и голода можно считать маркером реальной гуманности цивилизации. Призывы к этой трансформации не прекращаются, но темпы преобразований, наметившиеся в начале века, стали замедляться. Авторы выявляют наименее исследуемый ракурс проблематики: анализ эффективности мер по борьбе с глобальной бедностью. Обозначив ее основные очаги: страны Южной Африки и некоторые регионы Азиатского континента, авторы призывают к усилению помощи им, поскольку сами эти государства решить проблему не могут. Однако, социальные осложнения в мире затормозили нужную активность.

Политический Форум, прошедший в июле 2024 года, подтвердил желание руководителей, представляющих 130 крупнейших стран, готовность к активизации усилий по реализации курса ООН на ЦУР, но пока ученые сомневаются в возможности успеха.

Список литературы:

1. Addae-Korankye A. 2019. Theories of Poverty: A Critical Review / Journal of Poverty, Investment and Development. №48. P. 55-62.
2. Доклад о целях в области устойчивого развития. Специальный выпуск, 2023 год. [Электронный ресурс] URL: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210024969> (дата обращения: 31.08.2024)
3. E. Philip Davis and M. Sanchez-Martinez. A review of the economic theories of poverty. National institute of economic and social Research, 2014. Discussion Paper No. 435 [Электронный ресурс] URL: https://www.niesr.ac.uk/wp-content/uploads/2021/10/dp435_0.pdf (дата обращения: 28.08.2024).
4. ООН. Глобальный взгляд. Человеческие судьбы [Электронный ресурс] URL: <https://news.un.org/ru/story/2022/10/1433527> (дата обращения: 27.08.2024).
5. P.Thomas. Fighting global poverty. - International Journal of Law in Context. 2017, 13(04):512-526; T.J.Montemiranda A., A.C.Muñoz T. Poor Economics: A Radical Rethinking of the Way to Fight - Global Poverty. 2011. - Perfil de Coyuntura Económica, N17,195-199; B.Asmus and W.Grudem. The Poverty of nations. 2013. P.406; Ayoo C. Poverty Reduction Strategies in Developing Countries. 2022. - Rural Development - Education, Sustainability, Multifunctionality. [Электронный ресурс] URL: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.101472> (дата обращения: 29.08.2024) and others.
6. UN. The Sustainable Development Goals Report. 2019 [Электронный ресурс] URL: https://unhabitat.org/sites/default/files/documents/2019-07/sdg_report_2019.pdf (дата обращения: 29.08.2024)
7. Ярошенко, С.С. Четыре социологических объяснения бедности (опыт анализа зарубежной литературы) / С.С. Ярошенко // Социологические исследования. 2006. № 7. С. 1-22.

УДК 378.147:81*243

Егорова Н. А.

Университет НАН Беларуси, г. Минск, Беларусь

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В БЕЛАРУСИ

В статье рассматриваются стратегии социальной поддержки в учреждениях высшего образования в Беларуси, различные симуляционные методы, направленные на достижение благополучия студентов и их академических успехов.

Ключевые слова: социальная поддержка, стратегии и технологии, симуляционные методы.

Yahorava N. A.

University of the National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus

SOCIAL SUPPORT IN HIGHER EDUCATION ESTABLISHMENTS IN BELARUS

This article examines strategies for enhancing social support in higher education institutions in Belarus. It explores various simulation techniques aimed at improving student well-being and academic success.

Key words: social support, strategies and technologies, simulation techniques.

Social support refers to government-provided financial aid and services intended to support individuals and families in need, typically the poor, unemployed, elderly, or disabled. These programs aim to alleviate poverty, provide basic necessities, and improve the overall quality of life for

vulnerable populations. Social support can include cash transfers, food assistance, housing subsidies, healthcare services, and other support measures [3; 4].

The term “social support” emerged in the context of the broader development of the welfare state and social safety nets in the 19th and 20th centuries. The concept evolved as part of social policy theories developed by economists and social reformers who advocated for government intervention to address poverty and inequality [2; 4]. Otto von Bismarck, the German chancellor, introduced some of the first modern social insurance programs in the late 19th century, including health insurance, accident insurance, and old age pensions, laying the groundwork for social assistance. William Beveridge’s report (a British economist) in 1942 laid the foundation for the modern welfare state in the UK. The Beveridge Report advocated for comprehensive social insurance and assistance programs to address poverty and unemployment. Franklin D. Roosevelt (the U.S. President) implemented the New Deal in the 1930s, introducing various social assistance programs like Social Security to provide financial support to the elderly and unemployed.

These contributions and the evolving understanding of the state’s role in providing for the welfare of its citizens led to the institutionalization of social assistance as a fundamental component of modern welfare systems.

The evolution of social support theory in the 21st century has contributed to more inclusive, equitable, and effective educational systems [1]. These changes help ensure that education serves as a powerful tool for social mobility and economic development. In the context of higher education, various social support and assistance technologies have been developed to enhance accessibility, affordability, and success for students. These technologies aim to reduce barriers, provide financial aid, and support students’ academic and personal needs.

In Belarus, social support technologies tailored to address specific local needs and challenges within higher education rely upon the following ideas:

1. Scholarship and financial aid platforms (national scholarship programs: digital platforms that streamline the application and management of government-funded scholarships and grants; university-specific grants: online portals managed by universities to distribute and manage their own scholarships).
2. E-government services for education (integrated education portals).
3. Digital learning resources (open educational resources or online repositories for free or low-cost textbooks, course materials, and other learning resources; e-libraries and digital archives).
4. Online learning platforms: (development and support of Massive Open Online Courses (MOOCs) and classrooms providing flexible learning opportunities and skill development for a broader audience).
5. Career and employment services (online platforms and networking events that connect students with internships, part-time jobs, and career opportunities, supported by job matching algorithms and career counseling services).
6. Student support and wellness services (development and deployment of mental health and wellness applications and online academic advising that provide counseling, career, stress management, and mental health resources).
7. Data analytics and student monitoring (early warning systems and performance tracking).

These technologies and approaches can help enhance the accessibility, affordability, and quality of higher education in Belarus, ensuring that students receive the necessary support to succeed academically and professionally.

At the University of the National Academy of Sciences in Minsk, the social support and assistance technologies applicable to Master’s and PhD training programs are designed to go well with the needs of graduate students. These support mechanisms are crucial for fostering a conducive research and academic environment. Here are the specific ways these technologies and services are applied: 1) advanced psychological support services or specialized counseling, workshops and seminars; 2) enhanced financial assistance programs (research grants and scholarships, funding for conferences and publications); 3) dedicated academic support services (research methodology workshops and mentorship programs); 4) career development and networking opportunities; 5) support for international students; 6) technological and library resources.

These social support technologies create a supportive environment for Master’s and PhD students at the University, enabling them to achieve academic excellence and progress in their research endeavors.

University teachers can provide substantial social support to Belarusian and visiting students by incorporating simulation techniques [5] into their teaching strategies. These methods not only address the challenges of academic learning but also foster a supportive and engaging learning environment. Here are some ways simulation can support students:

1. Role-playing scenarios: By creating role-playing scenarios, teachers can help students engage in simulated conversations, negotiations, or real-life situations. This approach supports students by providing a safe space to practice communicative skills, boosting their confidence and encouraging peer interaction.
2. Virtual immersion: Using virtual reality or online platforms to simulate immersive environments, such as virtual cafes, markets, or travel scenarios, provides students with realistic practice settings. This method supports students by allowing them to experience and interact in a controlled, yet dynamic, environment.
3. Interactive simulations: Developing interactive simulations or games that require students to use the target language to complete tasks, solve puzzles, or navigate virtual environments supports active engagement. These activities make learning fun and interactive, helping students stay motivated and connected with their peers.
4. Cultural simulations: Integrating cultural simulations or scenarios into the curriculum helps students explore the cultural norms, customs, and traditions of various countries. This approach supports students by fostering cultural competence and sensitivity, which are essential for meaningful communication and social integration.
5. Language immersion weekends: These experiences provide social support by fostering a sense of community among participants, enhancing their language skills through authentic interactions and shared experiences.
6. Simulated language tasks: They support students by providing practical, real-world applications of their language skills, promoting teamwork and mutual support.

Role-playing scenarios help organize simulated job interviews, news interviews, or debates in the target language and provide social support by offering constructive feedback and encouraging peer support, which helps students improve and gain confidence in their academic communication [5]. This effective application of role-playing scenarios can be shown with the help of a mock interview tailored for Master’s students. That is the way it can unfold in academic settings.

1. *Preparation phase* means that students schedule a mock interview session through an online platform or university portal dedicated to career services and provide details about the job or industry they’re targeting, enabling the interviewer to customize questions accordingly.
2. *Mock interview* session includes simulation (a simulated interview conducted by a trained career counselor or faculty member, mimicking the format and atmosphere of a real interview), questioning (the interviewer poses a number of common interview questions and industry-specific queries relevant to the student’s field of study) and behavioral assessment (observing the student’s verbal and non-verbal communication, professionalism, and ability to articulate the skills and experiences).
3. *Feedback and guidance* cover 1) constructive critique (the interviewer provides detailed feedback on areas of strength and improvement, focusing on communication skills, confidence, and content relevance); 2) skills enhancement (specific suggestions are offered to enhance interview performance, like refining responses, practicing active listening, and projecting confidence through body language); 3) resource referral (students are directed to additional resources, such as workshops on interview techniques, online tutorials, or peer-led practice groups, to further develop their interview skills).
4. *Follow-up support* presupposes individualized action plan (outlining actionable steps to address identified areas for improvement) and continued assistance (ongoing support through follow-up appointments, email consultations, or access to online resources).

University teachers can significantly enhance social support for students by incorporating simulation techniques into teaching. These techniques not only meet the challenges of learning but also create supportive and engaging academic settings. Role-playing scenarios, virtual immersion, interactive simulations, cultural scenarios, role-play interviews, language immersion weekends, and simulated language tasks all contribute to increased student confidence, motivation, and cultural competence. These strategies make learning more enjoyable and practical, providing student social support standing out as part (and predetermined by) of the government programs.

Reference list:

1. Astin, A. W. What Matters in College? Four Critical Years Revisited. – San Francisco: Jossey-Bass, 1993. – P. 11–512.
2. Bean, J. P., Eaton, S. B. (2001). The Psychology Underlying Successful Retention Practices. – Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice, 2001. – Vol. 3(1). – P. 73–89.
3. Kuh, G. D., Kinzie, J., Schuh, J. H., Whitt, E. J. Student Success in College: Creating Conditions That Matter. – San Francisco: Jossey-Bass, 2005. – P. 1–416.
4. Tinto, V. Completing College: Rethinking Institutional Action. – Chicago: University of Chicago Press, 2012. – P. 1–270.
5. Yaborava, N. A. Simulation-based approach to cross-cultural training // Проблемы модернизации современного высшего образования: лингвистические аспекты. Лингвометодические проблемы и тенденции преподавания иностранных языков в неязыковом вузе: материалы X Междунар. науч.-практ. конф., Омск, 24 мая 2024 г. / Военная академия материально-технического обеспечения им. Генерала армии А.В. Хрулева. – Омск: ОАБИИ, 2024. – С. 32–37.

УДК 364.2

Елакова А.Л., Морозов А.В.

Казанский национальный исследовательский технологический институт, г. Казань, Россия

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬИ (РОО ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ РТ "МЫ ВМЕСТЕ!")

Проведено исследование среди замещающих семей РОО приемных семей РТ «Мы вместе!» для определения эффективности мероприятий по их сопровождению. По результатам исследования было выявлено, что работа РОО приемных семей РТ «Мы вместе!» необходима для данных семей, так как несет огромную пользу для детей и родителей.

Ключевые слова: замещающая семья, дети-сироты, общественная организация

A.L. Elakova, A.V. Morozov

Kazan National Research Institute of Technology, Kazan, Russia

COMPREHENSIVE SUPPORT OF A SUBSTITUTE FAMILY (ROO OF RT FOSTER FAMILIES "WE ARE TOGETHER!")

A study was conducted among the substitute families of the ROO of RT foster families "We are together!" to determine the effectiveness of measures to support them. According to the results of the study, it was revealed that the work of the RT foster families "We are together!" is necessary for these families, as it is of great benefit to children and parents.

Key words: substitute family, orphans, public.

Введение. Актуальность работы обусловлена тем, что прежде всего родители выполняют функцию заботы о детях, однако в случаях, когда ребенок по каким-либо причинам лишился родительского попечения необходимо создать для него оптимально комфортные условия для жизни и полноценного развития. Именно поэтому вопрос по обеспечению детям-сиротам нормальных условий для жизни в замещающих семьях стоит очень остро, так как уровень обеспечения детей в детских домах очень высок.

Замещающая семья – это возможность для детей-сирот обрести семью и близких людей. При этом нельзя забывать и о трудностях, которые возникают в процессе воспитания в такой семье, особенно это чаще всего проявляется у детей во взрослом возрасте или с детьми с особенностями развития. В таких случаях помощь специалистов просто необходима и сопровождение замещающих семей играет огромную роль в их жизни. Помимо государственных организаций на помощь приемным родителям приходят и некоммерческие общественные организации, в число которых и входит РОО приемных семей РТ «Мы вместе!».

Результаты исследования. На примере работы РОО приемных семей РТ «Мы вместе!» было проведено исследование по эффективности мероприятий организации по сопровождению замещающих семей. В исследовании приняло участие 23 семьи, с детьми в возрасте от 2 до 15 лет. По результатам данного исследования были сделаны следующие выводы:

1. На этапе адаптации замещающие семьи чаще всего сталкиваются с проблемами. Так 69,5% опрошенных столкнулись с серьезными проблемами, с которыми трудно справиться самостоятельно и была необходима помощь специалистов, 21,7% так же с проблемами столкнулись, однако им удалось справиться самостоятельно и только 8,7% не сталкивались на этапе адаптации с какими-либо проблемами.

2. По результатам исследования, был выявлен ряд проблем замещающих семей, которые возникают на этапе адаптации, а именно:
- незнание основных юридических моментов относительно вопросов замещающих семей;
- отсутствие знаний в области медицины и возрастных особенностей детей;
- конфликты с другими членами семьи, чаще всего с родными детьми;
- отсутствие опыта работы с разными психологическими состояниями ребенка в следствие трудных жизненных обстоятельств и др.

3. По данным опроса 90% замещающих семей нуждаются в общении и обмене опытом с другими замещающими родителями, именно поэтому РОО приемных семей РТ «Мы вместе!» занимается созданием клубов замещающих семей на территории республики Татарстан. Уже после первых встреч в рамках клуба, психологическое состояние родителей и детей становится гораздо лучше. 70% детей из опрошенных в рамках работы клуба нашли друзей и единомышленников.

4. Организация совместного семейного досуга является актуальным вопросом для большинства замещающих семей. Так 62% опрошенных испытывают трудности в нахождении компромиссов внутри семьи. Клубная деятельность облегчает данную ситуацию за счет организации совместных мероприятий, поездок и походов в места досуга. Таким образом, у детей остаются положительные впечатления, которые ассоциируются с их замещающей семьей, что укрепляет социально-психологический климат между родителями и детьми.

5. Так же, в ходе исследования было выявлено, что у 2 семей из 23 опрошенных есть на попечении дети с инвалидностью. По словам родителей, к таким детям нужен особый подход. При работе с ребенком так же необходима помощь и поддержка специалистов (медиков, психологов, социальных работников и др.). Таким образом, поддержка замещающей семьи с детьми с инвалидностью общественными организациями, помогает обеспечить комфортное и всестороннее воспитание детей.

Выводы. По результатам исследования, можно сделать выводы, что комплексная поддержка замещающей семьи общественной организацией дает возможность родителям обмениваться опытом и получать новые знания от квалифицированных специалистов, а также проводить организованный семейный досуг. Для детей так же есть возможность получить помощь специалистов и в совместной клубной деятельности обзавестись друзьями и единомышленниками. Работа РОО приемных семей РТ «Мы вместе!» является важным инструментом для адаптации и помощи в трудных ситуациях по воспитанию детей-сирот в замещающих семьях, что уменьшает процент детей, находящихся в детских домах и других специальных государственных учреждениях.

Список литературы:

1. Тихонова, И.В. Ожидания от приема детей в семью как характеристика мотивов кандидатов в замещающие родители / И.В. Тихонова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2014. – №4. – Т.20. – С.164-168.
2. Токарская, Л.В. Психология семьи. Психологическое сопровождение процесса усыновления: учеб. пособие для вузов / Л.В. Токарская. – М.: Юрайт, 2019. – 136 с.

УДК 378

Желтикова Е.Н., Сафонцева Н.Ю.

Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ КАК ОСНОВА СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ

В статье рассматривается социально-педагогическое проектирование как эффективный способ формирования коммуникативной компетентности, необходимой для успешной социокультурной адаптации иностранных студентов.

Ключевые слова: социально-педагогическое проектирование, социокультурная адаптация, коммуникативная компетентность, студенты-иностранцы.

Zhelikova E.N., Safontseva N.Yu.

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia

SOCIO-PEDAGOGICAL DESIGN AS A BASIS FOR SOCIOCULTURAL ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS

The article considers socio-pedagogical design as an effective way to form communicative competence, which is necessary for successful socio-cultural adaptation of foreign students.

Key words: socio-pedagogical design, sociocultural adaptation, communicative competence, foreign students.

В сложившихся геополитических, экономических и социальных условиях одним из приоритетных направлений развития отечественного высшего образования является подготовка высококвалифицированных иностранных специалистов, способных понять и принять специфические социокультурные особенности российского общества. Эти обстоятельства означают, что для адекватного ответа на вызовы современной действительности педагоги высшей школы должны решать целый ряд непростых задач, среди которых приоритетными являются налаживание эффективного межкультурного взаимодействия и выстраивание перспективных долгосрочных социальных связей [6].

В самом начале своего обучения в Российской Федерации студенты-иностранцы сталкиваются с рядом проблем, выявление и устранение которых помогает повысить качество обучения. Особую сложность вызывает процесс социокультурной адаптации, характерным признаком которого является приспособление индивида или группы индивидов к особенностям жизни, нормам общения и поведения, а также ценностям и обычаям в новом социальном окружении [1, 5, 8]. За небольшой промежуток времени студентам необходимо привыкнуть к языку, культуре, традициям русского народа [1]. Этот период требует от обучающихся больших внутренних и внешних усилий, поскольку затрагивает не только поведенческий аспект, но и внутриличностное преобразование, оказывая влияние на базовые ценности индивида. В ходе социокультурной адаптации в новой образовательной среде у иностранных студентов должна сформироваться определенная система принципов адекватного поведения, способствующая качественному достижению задач обучения [5].

Одним из ключевых факторов успешной социокультурной адаптации иностранных студентов в России является их коммуникативная компетентность. Она помогает преодолевать языковые и культурные барьеры при взаимодействии с представителями русской лингвокультуры. Коммуникативная компетентность является неотъемлемой частью языковой личности. Она включает в себя не только знание языка, его системы, но и способность использовать эти знания для общения и взаимодействия с другими людьми. Можно утверждать, что коммуникативная компетентность представляет особое качество языковой личности, способствующее эффективному общению, и реализуется в различных видах речевой деятельности [4]. Коммуникативную компетентность следует рассматривать как интегральное личностное качество, образованное совокупностью необходимых иностранному обучающемуся компетенций, способствующих его успешной социокультурной адаптации [9]. К коммуникативной компетентности могут быть отнесены следующие способности человека: правильно и уверенно использовать язык для общения (языковая компетенция); эффективно использовать язык в устной и письменной форме для коммуникации (речевая компетенция); организовывать речь и текст, чтобы они были связными, логичными и соответствовали контексту и цели общения (дискурсивная компетенция); взаимодействовать с другими людьми в различных социальных ситуациях (социальная компетенция); знание и понимание культурных, социальных и исторических особенностей страны, язык которой изучается (лингвострановедческая компетенция) и т.д. Овладение «набором» всех вышеперечисленных компетенций жизненно необходимо для любого иностранного студента. Заметим, что коммуникативная компетентность формируется в результате естественного языкового общения и специального обучения [9].

Одним из действенных инструментов, способствующих формированию коммуникативной компетентности у иностранных обучающихся, является социально-педагогическое проектирование. Сущность проектных технологий заключается в том, что студенты самостоятельно исследуют проблемные ситуации, разрабатывают стратегии их решения, работают в команде, применяют творческий подход к изучаемому материалу, конструируют имеющиеся знания и применяют их на практике [2]. Это способствует более глубокому усвоению учебного материала, формированию аналитических и проблемно-поисковых навыков, а также развитию саморегуляции и самостоятельности студентов.

Сегодня в образовательной практике социально-педагогическое проектирование имеет достаточно широкое применение. Особенно часто оно используется педагогами во время проведения внеаудиторных занятий со студентами-иностранцами [7]. Неудивительно, поскольку такие методы работы пробуждают интерес студентов не только к изучению русского языка, но и к русской культуре, истории и традициям. Это, в свою очередь, способствует развитию их коммуникативной компетентности, что делает процесс социокультурной адаптации более эффективным.

В качестве примера социально-педагогического проектирования приведем научно-просветительский проект «Космическое путешествие», посвященный истории покорения космоса, подготовленный магистрантами первого курса специальности «Русский язык как иностранный в международном образовательном пространстве» и реализованный на базе Южного федерального университета. Целью данного проекта было создание условий, способствующих формированию коммуникативной компетентности у иностранных обучающихся.

В ходе реализации проекта для иностранных студентов была прочитана лекция «Покорители космоса», которая сопровождалась красочной презентацией. Иностранные обучающиеся узнали, кто стоял у истоков российской космической науки, как она развивалась в прошлом и настоящем, а также возможные перспективы развития в будущем. Для студентов подготовительного факультета была проведена «Космическая викторина», в ходе которой им предстояло ответить на ряд вопросов, связанных с историей освоения космоса.

Также в рамках реализации мероприятия был проведен квест «Космическое путешествие». Для его прохождения участникам было необходимо разделиться на команды, выбрать капитанов, придумать названия для своих космических кораблей, цели своих космических миссий, подумать над тем, на какие планеты они полетят и для чего, какие результаты они хотят получить, чем важны их миссии для жителей Земли. Результаты своей работы иностранные студенты должны были представить в виде коллажа и презентовать аудитории. Квест как интерактивная педагогическая технология, безусловно, способствовал вовлечению студентов-иностранцев в активный познавательный процесс, развивая их интерес к обучению русскому языку.

Магистранты также провели конкурс капитанов, посвященный Ю.А. Гагарину. Он прошёл в формате викторины. Иностранные студенты в ходе реализации проекта приняли участие в беседе о космосе. Финалом мероприятия стал просмотр короткометражного исторического фильма о покорении космоса.

В процессе реализации проекта иностранные студенты выступили как активные участники образовательного процесса, а не как пассивные субъекты, на которых направлена педагогическая деятельность преподавателей. Они самостоятельно осуществляли анализ и отбор лингводидактического материала в процессе подготовки проекта. Приняли непосредственное участие в практической реализации проекта и

представлении его результатов на Международной научно-практической конференции магистрантов, аспирантов и молодых учёных «Язык и перевод в контексте межкультурной коммуникации: актуальные вопросы и современные аспекты».

В ходе реализации проекта «Космическое путешествие» иностранные студенты использовали русский язык для общения и коммуникации в определенном контексте, формируя свою языковую, речевую и дискурсивную составляющие коммуникативной компетентности. Поставленные в условия реальной практической деятельности, они получили навыки эффективного взаимодействия с другими людьми в конкретной ситуации, формируя социальную компетентность. Погрузившись в историю исследования космоса, которая неразрывно связана с именами российских ученых, они узнали много нового о России, что способствует более осмысленному восприятию культурных, этических и морально-нравственных ценностей страны своего пребывания и изучения языка, что свидетельствует о формировании лингвострановедческой компетентности.

Таким образом, с помощью социально-педагогического проектирования внеаудиторной работы были созданы дидактические условия формирования коммуникативной компетентности у иностранных обучающихся, способствующей их успешной социокультурной адаптации в процессе получения образования в российском вузе.

В заключении заметим, что обучение иностранных студентов в российских вузах требует от действующего профессорско-преподавательского состава не только специальной подготовки, но и умения нестандартно и доступно преподнести необходимый материал в той форме, которая будет способствовать более эффективному решению поставленных перед ними образовательных задач.

Список литературы

1. Айбазова М.Ю. Социокультурная адаптация иностранных студентов к условиям обучения в российских вузах // Вестник Омского педагогического университета. Гуманитарные исследования. – 2022. – №1 (34). – С. 117 – 121. DOI: 10.36809/2309-9380-2022-34-117-121
2. Аркадьева Т.Г., Федотова Н.С., Шарри Т.Г. Роль метода проектов в социокультурной адаптации иностранных студентов // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2012. – Т.1, №3. – С. 96 – 100.
3. Бусурина Е.В., Куралёва И.Р. Ранний этап адаптации иностранных студентов: задачи и их решение // Научно-технические ведомости СПбГПУ. Гуманитарные и общественные науки. – 2018. – Т.9, №3 (34). – С. 107 – 115.
4. Валиулина С.В., Казанцева И.С., Яцък И.П. Развитие коммуникативной компетенции у иностранных учащихся (на примере создания электронного образовательного ресурса) // Мир науки, культуры, образования. – 2023. – №1 (98). – С. 239 – 243.
5. Гладуш А.Д., Трофимова Г.Н., Филиппов В.М. Социально-культурная адаптация иностранных граждан к условиям обучения и проживания в России: Учеб. пособие. – М.: РУДН, 2008. – 146 с.
6. Иностраный студент в российском вузе: монография / Г.П. Иванова, Н.Н. Ширкова, О.К. Логвинова. – Москва: РУСАЙНС, 2022 – 138 с.
7. Мишонкова Н.А., Мельникова А.А. Лингвострановедческий аспект в преподавании РКИ // Журнал ГГМУ. – 2003. – №2. – С. 83 – 85.
8. Рябкова Е.Л. Социокультурная адаптация международных студентов: теоретические аспекты исследования // Власть и управление на Востоке России. – 2018. – № (82). – С. 134 – 139. DOI: 10.22394/1818-4049-2018-82-1-134-139.
9. Сычёва Л.В. К вопросу о коммуникативной компетенции иностранных студентов и некоторых способах её формирования на занятиях по РКИ // Actual issues of modern philology and journalism. – 2019. – №4 (35). – С. 33 – 39.

УДК 316.34

Журавлева И.В., Резникова Т.П.

Институт социологии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия

МОТИВАЦИОННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ

Статья посвящена анализу мотивов заботы о здоровье в студенческой среде и влиянию на них поведенческих детерминант, определению оптимальных направлений формирования мотивов.

Ключевые слова: *забота о здоровье, мотивы, поведенческие детерминанты.*

Zhuravleva I. V., Reznikova T.P.

Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia

MOTIVATIONAL DETERMINANTS OF HEALTH CARE

The article is devoted to the analysis of motives for caring about health among students and the influence of behavioral determinants on them; the optimal directions for the formation of motives are determined.

Key words: *health care, motives, behavioral determinants.*

«Забота о здоровье» как социальный феномен достаточно изучен теоретически [1,4,5,6], но его практическая разработанность далека от желаемого результата и, прежде всего, это касается сферы образовательных учреждений. Значимость этого процесса в значительной степени зависит от осознания ценности здоровья в обществе и оказывает существенное влияние на показатели общественного здоровья, которое декларируется как одна из главных целей деятельности государства.

Проявление заботы о здоровье на государственном уровне состоит в реализации Указа «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», «Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроле неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» (2020) и формировании соответствующих социальных норм в сфере здоровья, которые обеспечивают необходимую систему мотивов заботы о здоровье. Перечень этих мотивов включает: 1) мотив самосохранения, предполагающий отсутствие у индивида действий опасных для его здоровья или жизни; 2) мотив подчинения социально-культурным нормам, существующим в обществе; 3) инвестиционный мотив, связанный с желанием быть конкурентоспособным в различных сферах жизни; 4) мотив вынужденной заботы о здоровье, продиктованный его состоянием; 5) мотив как проявление заботы о других; 6) мотив стремления к комфортности физического или психологического свойства [8].

Руководствуясь тем или иным мотивом, индивид формирует собственную заботу о здоровье. Таким образом, мотивация является генерирующим механизмом этого процесса и предопределяет выбор форм ведения здорового/нездорового образа жизни.

Тема мотивов заботы о здоровье изучается в Институте социологии РАН с 1985 года [2,7]. Стремление понять, какие мотивы формируют желание заботиться о здоровье, привело к введению в исследованиях данной проблематики вопроса о мотивах, влияющих на этот процесс: «Если Вы заботитесь о своем здоровье, то чем это в основном вызвано?» Из шести возможных вариантов ответа - воспитание, ухудшение здоровья, влияние медицинской информации, требование родных и близких, желание быть здоровым - респонденту предлагалось выбрать один.

Данный вопрос был использован и в исследовании «Цифровая трансформация в жизни студенчества» Российского общества социологов (в 29 городах 2023, N=10360) [3]. Значимость полученных данных для ученых, изучающих проблемы здоровьесбережения в образовательных организациях, состоит в осознании особенностей мотивационной ситуации в сфере здоровья нынешних студентов – вчерашних школьников - и дальнейшей корректировке сложившегося положения.

В исследовании 2023 года по количеству выбранных вариантов первые три места заняли мотивы – «желание быть здоровым», «воспитание» и «ухудшение здоровья» - на них пришлось 82% ответов. В целом распределение опрошенных по мотивам заботы о здоровье выглядело следующим образом: «желание быть здоровым» - 41%, «воспитание» - 25%, «ухудшение здоровья» - 16%. В том числе у юношей данное распределение представлено, как: 43%, 28%, 12%, а у девушек – 40, 23, 18%, что свидетельствует о большей позитивной ориентированности юношей в отношении заботы о здоровье.

С целью анализа значимости каждого мотива мы объединили респондентов, выбравших эти варианты, в три группы и сравнили некоторые особенности их самосохранительного поведения. Выбор того или иного мотива заботы о здоровье обуславливает различные поведенческие практики, которые вносят свой вклад в усиление воздействия каждого мотива.

Анализ различных видов физической активности предполагает включение в этот перечень прогулку более 3 километров, утреннюю зарядку, занятие в спортивной секции и использование активных игр. Из предлагаемого списка вариантов (ежедневно, 2-3 раза в неделю, 1-2 раза в месяц, реже, чем 1-2 раза в месяц, не делаю этого) мы отобрали наиболее показательные «ежедневно + 2-3 раза в неделю» для каждого из перечисленных видов активности и сравнили представителей трех групп мотивов.

Среди выбравших мотив «желание быть здоровым» «ежедневно + 2-3 раза в неделю» 79% респондентов совершают прогулки, 38% делают утреннюю зарядку, 45% занимаются в спортсекции, 25% уделяют внимание активным играм. Для сторонников мотива «воспитание» характерны аналогичные показатели: 77, 40, 47, 37%. У предпочитающих «ухудшение здоровья» - соответствующие данные: 67, 27, 32 и 19%. Сравнение приведенных параметров свидетельствует о менее интенсивной физической активности по всем видам у представителей мотива «ухудшение здоровья».

Информацию о здоровом образе жизни студенты ищут преимущественно 2-3 раза в неделю (32%), ежедневно (28%) и 1-2 раза в месяц (23%). Наибольшая интенсивность по «ежедневному + еженедельному» поискам свойственна выбравшим мотив «воспитание» (65%), далее следуют сторонники мотива «желание быть здоровым» (60%) и «ухудшение здоровья» (51%). В последней группе наибольшая доля тех, кто никогда не ищет подобную информацию (11%).

Еще один вид поведенческих практик в сфере здоровья связан с участием в дистанционных занятиях физкультурой, аэробикой, йогой и танцами, которые в современных условиях приобретают все большую популярность. Преимущественная вариативность этих занятий по массиву опрошенных: ежедневно (22%), 2-3 в неделю (21%), 1-2 в месяц (15%), не пользуюсь (32%). Как и в предыдущем случае, в мотиве «воспитание» наибольшие суммарные выборы по трем вариантам ответов (61%) при наименьшем числе «не пользуюсь» (27%). Группы мотивов «желание быть здоровым» и «ухудшение здоровья» близки по выборам всех вариантов, но суммарно ответы, связанные с мотивом «желание быть здоровым» (56%), превосходят соответствующие мотиву «ухудшение здоровья» (52%). В последнем мотиве «ухудшение здоровья» максимальная доля «не использующих» (36%) эти виды физической активности.

Вопрос о наличии в вузе предмета, связанного со здоровьем, на протяжении ряда десятилетий характеризуется небольшой долей положительных ответов - в 2023 году их было 28%. Ответили «нет» 38%, затруднились с ответом 34% опрошенных. Максимальное количество положительных ответов у респондентов, выбравших мотив «воспитание» - 34%. В группе, предпочитающих мотив «ухудшение здоровья», наибольшая доля не имеющих предмета по здоровью - 45% (в сравнении с 38% у сторонников мотива «желание быть здоровым» и 34% - «воспитание»). Столь невысокий общий процент положительных ответов (28%) можно считать негативным моментом, учитывая высокий уровень доверия студентов к преподавателям, как к важному источнику информации по проблемам здоровья, в частности, при работе с электронными устройствами (39%).

Так, при использовании источников знаний о правилах работы с электронными устройствами (ЭУ), с целью сохранения здоровья, суммарно для всех групп мотивов на 1 месте - «родители» 43%, на 2 - «преподаватели» 39%, далее - «самообразование» 35% и «медицинская информация» - 20%.

Сторонники мотива «желание» более активно используют все источники информации (40-41%) и меньше всего - медицинский (19%). У предпочитающих мотив «воспитание» наибольшее значение (51%) придается роли «родителей». А у выбирающих мотив «ухудшение здоровья» наиболее значим источник «преподаватели» (41%) в сочетании с наибольшей долей значимости «медицинской информации» (23%). Более пристальное внимание к каждому источнику информации свидетельствует, что во всех источниках лидируют приверженцы мотива «желание быть здоровым», на 2 месте - «воспитания», на 3 - «ухудшение здоровья».

Рассмотренные действия и источники информации, направленные на сохранение здоровья, вносят свой вклад в усиление воздействия того или иного мотива заботы о здоровье. Наличие мотива «желание быть здоровым» способствует более активному использованию всех источников информации (медицинских - в наименьшей степени) о правилах работы с ЭУ для сохранения здоровья. Данный мотив также позитивно, по сравнению с влиянием мотива «ухудшение здоровья», влияет на интенсивность поиска информации о ЗОЖ и дистанционные занятия различными физическими активностями.

Для сторонников мотива «воспитание» характерно наибольшее внимание к «родителям», как источнику знаний о работе с ЭУ и максимальная по сравнению с представителями других мотивов интенсивность поисков информации по ЗОЖ и участию в дистанционных занятиях физкультурой, аэробикой, йогой и танцами.

Сторонники мотива «ухудшение здоровья» наиболее пассивны в поиске информации о здоровом образе жизни (11%), среди них максимальная доля «не использующих» (36%) различные виды физической активности. Возможно, одной из причин выбора данного мотива является максимальное (по сравнению с другими мотивами) отсутствие у его сторонников предмета по здоровью в программе обучения (45%). Отсутствие предмета по проблемам здоровья в вузах - суммарный ответ составил 28% - является негативным моментом, учитывая, что 39% респондентов считают преподавателей важным источником информации по проблемам здоровья в связи с ЭУ.

Таким образом, очевиден позитивный эффект от выбора мотивов «желание быть здоровым» и «воспитание» для сохранения и улучшения здоровья. Формирование необходимой мотивации заботы о здоровье в молодежной среде целесообразно осуществлять путем повышения культуры здоровья, начиная с детских лет и, главным образом, в общеобразовательной школе с последующим продолжением подобной работы в учебных заведениях разного уровня на факультативной основе в виде курсов по оздоровительным практикам. Важно также обеспечить финансирование пропаганды заботы о здоровье средствами массовой информации, включая цифровую сферу.

Список литературы:

1. Забота о здоровье – базовое исследование (ЗОЗ-бис). Аналитический отчет по результатам репрезентативного общероссийского телефонного опроса населения РФ. 2019. // ФОМ : [Электронный ресурс] URL: <https://zoz.fom.ru/post/zabota-o-zdorove-bazovoe-issledovanie> (дата обращения: 15.07.2024).
2. Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В.Журавлева: Монография. М.: ИНФРА-М, 2014 с.58-60 DOI 10.12737/735.
3. Исследование «Цифровая трансформация в жизни студенчества» // Российское общество социологов. [Электронный ресурс] URL: <https://www.ssa-rss.ru> (дата обращения 17.07.2024).
4. Леонтьев В.Г. Мотивация и активность личности / В.Г. Леонтьев // Ежегодник РПО: материалы IV Всерос. съезда РПО. - В 3 т. - Т.3. - Ростов-на-Дону, 2020. - С.132-137.
5. Мотивация здорового образа жизни. [Электронный ресурс]. URL: https://spravochnick.ru/psihologiya/motivaciya_zdorovogo_obraza_zhizni/#usloviya-razvitiya-motivacii-zozh (дата обращения: 18.07.2024).
6. Научные подходы отечественных и зарубежных ученых к изучению проблемы мотивации. [Электронный ресурс] URL: <https://studfile.net/preview/8825003/page:9/> (дата обращения 18.07.2024).
7. Отношение населения к здоровью / Отв. ред. И.В.Журавлева: Монография. Институт социологии РАН. М., 1993. С.90-93.
8. Чудинова Л.Е. Формирование мотивации на здоровый образ жизни // Образование. Карьера. Общество. 2013. № 3 (39). С. 35-36.

**ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ
В КОМПЛЕКСНЫХ ЦЕНТРАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

В статье рассматривается опыт и перспективы социального обслуживания на дому в центрах социального обслуживания Краснодарского края.

Ключевые слова: социальное обслуживание на дому, социальные услуги, пожилые люди, инвалиды.

**ORGANIZATION OF SOCIAL SERVICES AT HOME FOR ELDERLY PEOPLE AND DISABLED PERSONS
IN COMPREHENSIVE CENTERS OF SOCIAL SERVICES FOR THE POPULATION**

The article examines the experience and prospects of social services at home in the social service centers of the Krasnodar Territory.

Key words: home social care, social services, elderly people, disabled people.

Значимым критерием развитого государства является забота о тех гражданах, которые не могут сами о себе позаботиться. Зачастую в эту категорию попадают пожилые люди и инвалиды, которые в силу своих особенностей оказываются за бортом социальной жизни. Трудности с передвижением, одиночество, ограничение способности к самообслуживанию – это далеко не полный перечень проблем, с которыми они сталкиваются.

Социальное обслуживание на дому появилось практически с самого становления социальной работы как профессии – в 90-х гг. Уже в 1995 году появляется перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых пожилым людям и инвалидам. С этого момента происходит формирование и развитие системы социального обслуживания, продолжающего совершенствоваться и видоизменяться в наши дни. Так, например, технический прогресс повлиял и на перечень социальных услуг: теперь социальные работники обязаны уметь пользоваться интернет-ресурсами, чтобы при необходимости помочь пожилым людям или инвалидам зарегистрироваться на различных сайтах, писать обращения в электронном виде, общаться в социальных сетях.

В настоящее время в Краснодарском крае основными организациями, осуществляющими социальное обслуживание на дому, являются Комплексные центры социального обслуживания населения. Изначально роль социальных работников сводилась к тому, чтобы пожилые люди и инвалиды, по разным причинам оказавшиеся без поддержки и помощи родственников, не остались без продуктов, лекарств и других необходимых вещей. Также немаловажной была помощь в уборке жилого помещения, оплате коммунальных платежей, сопровождении в различные медицинские учреждения. Современные комплексные центры социального обслуживания населения значительно расширили список предоставляемых социальных услуг. Теперь социальный работник – это верный друг и помощник, который не только самостоятельно оказывает услуги, но также может и посодействовать в решении психологических, юридических и иных проблем, направив к нужному специалисту. Появились транспортные услуги, прокат технических средств реабилитации, пункты приема и выдачи благотворительной помощи «Вторые руки» и многое другое.

Меняется и структура комплексных центров. Изначально социальные услуги предоставлялись пожилым людям и инвалидам отделением социального обслуживания на дому и отделением срочного социального обслуживания. Однако совсем недавно открылось отделение развития инновационных форм социального обслуживания. Это связано с развитием комплекса социальных услуг, которые могут получить пожилые люди и инвалиды, состоящие на социальном обслуживании или обратившиеся за разовой помощью в Комплексные центры социального обслуживания населения. Так, например, пожилому человеку или инвалиду не обязательно оформляться на социальное обслуживание, чтобы получить помощь на дому. Можно обратиться в отделение срочного социального обслуживания. Разница заключается в том, что при оформлении в отделение социального обслуживания на дому к человеку на постоянной основе прикрепляется социальный работник, который будет приходить каждую неделю строго по графику и оказывать комплекс социальных услуг, прописанных в индивидуальной программе предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ). Для этого нужно написать заявление, собрать справки, подать в управление социальной защиты населения документы по перечню, совместно со специалистом составить ИППСУ, после чего ждать решения комиссии о нуждаемости в социальном обслуживании. В случае обращения в отделение срочного социального обслуживания подавать документы и ждать решения комиссии не нужно, однако услуги оказываются разово, то есть социальный работник не закрепляется за обратившимся, посещает его не по графику, а также не существует закрепленного перечня услуг, которые социальный работник обязательно должен оказать. ИППСУ в таких случаях не составляется.

Перспективным становится направление, связанное с обслуживанием маломобильных граждан. До недавнего времени большая часть из них оформлялась в дома престарелых или специализированные дома-интернаты, так как социальный работник – это не круглосуточная профессия. Поэтому гражданам, прикованным к постели, или требующим постоянного присмотра, рекомендовалась стационарная форма социального обслуживания. Затем появились сиделки: ночные и дневные. Это позволило многим маломобильным гражданам оставаться дома, в привычной и комфортной обстановке. Сейчас в Краснодарском крае активно внедряется система долговременного ухода, при которой пожилые люди и инвалиды, не способные заботиться о себе самостоятельно, остаются в привычном социальном окружении. Программа долговременного ухода помогает сохранить родственные связи, так как помощниками по уходу чаще всего становятся родственники или кто-то из близкого окружения граждан, нуждающихся в особой заботе.

Не смотря на постоянное развитие, система социального обслуживания на дому пожилых людей и инвалидов, реализуемая комплексными центрами социального обслуживания населения, продолжает изменяться и совершенствоваться. Уже сейчас в процесс социального обслуживания внедряются цифровые технологии. И этот процесс не собирается останавливаться. Поэтому в скором времени стоит ожидать новых качественных изменений и внедрения инновационных методов работы с пожилыми людьми и инвалидами.

Список литературы:

1. Воронцова, М. В. Социальная защита и социальное обслуживание населения: учебник для среднего профессионального образования / М. В. Воронцова, В. Е. Макаров; под редакцией М. В. Воронцовой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 332 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-18534-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535292> (дата обращения: 31.08.2024)
2. Нагорнова, А. Ю. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми: учебное пособие для среднего профессионального образования / А. Ю. Нагорнова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 170 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-18686-4. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/545359> (дата обращения: 01.09.2024).

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦ, ОКАЗАВШИХСЯ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

В статье рассматриваются основные аспекты оказания психологической помощи и поддержки лицам, оказавшимся в кризисной ситуации, а также особенности психологической поддержки в социальной работе.

Ключевые слова: кризисная ситуация, психологическая поддержка, переживание.

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR PERSONS IN CRISIS SITUATIONS

The article examines the main aspects of providing psychological assistance and support to persons in crisis situations, as well as the features of psychological support in social work.

Keywords: *crisis situation, psychological support, experience.*

В современном мире индивид сталкивается с ситуациями, требования которых превышают адаптационный потенциал обычного человека. Такие ситуации вызывают сильное эмоциональное напряжение и требуют конструктивного разрешения. Разрешение ситуации может быть связано с увеличением адаптационных возможностей личности и приобретением нового жизненного опыта. Если выход из кризиса найти не удается, то могут формироваться различные варианты избегания и ухода от ситуации (в том числе формирование различных химических и нехимических зависимостей).

Кризисная ситуация может быть определена как затруднительное, тяжелое положение, перелом в жизни человека. В психотерапевтической энциклопедии по редакции Б.Д. Карвасарского кризис понимается как «острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека, как дискретный момент развития личности» [2, с.224].

Кризис порождает столкновение человека с непреодолимой преградой, которой может быть, например, утрата близкого человека, потеря работы, приобретенная инвалидность, вынужденный переезд и, как следствие, разрыв привычных социальных связей. Ф.Е. Василюк, описывая такие ситуации, называет их «критическими». И кратко характеризуя их, указывает, что это ситуация невозможности, «невозможности жить, реализовывать внутренние необходимости своей жизни» [1, с. 10].

Процесс преодоления кризиса Ф.Е. Василюк назвал переживаниями, под которыми он понимает внутреннюю работу по восстановлению душевного равновесия, наполнение новым смыслом человеческой деятельности после преодоления критической ситуации. Ученый подчеркивает: «борьба против этой невозможности за создание ситуации возможности реализации жизненных потребностей и есть переживание» [1, с.11].

Ф.Е. Василюком выделяется четыре типа переживания. Гедонистическое переживание связано с игнорированием свершившегося факта и его отрицанием, поддержанием иллюзии благополучия. Принципу реальности подчиняется реалистическое переживание, при котором человек принимает случившееся и приспосабливается к новому образу и смыслу жизни. Помогает сформировать новое содержание жизни ценностное переживание, а сознательно искать выход из критической ситуации – творческое.

Переживание, с точки зрения ученого, является самостоятельным процессом, деятельностью по преобразованию психологического мира, и именно эта деятельность способна в ситуации невозможности разрешить ситуацию.

Одной из основных компетенций специалиста по социальной работе, оказывающего помощь людям, попавшим в кризисную ситуацию, является способность и готовность оказывать психологическую поддержку. Под психологической поддержкой мы будем понимать систему приемов, которая позволяет помогать людям справляться с психологическими реакциями в экстремальных ситуациях.

В профессиональной деятельности социального работника психологическая поддержка может быть направлена на урегулирование ситуации с целью предотвращения ее психогенного влияния на других людей, на помощь тому человеку, который уже оказался в кризисной ситуации, и на самого себя – снятие собственной тревоги и нормализацию своего психологического состояния.

При оказании психологической поддержки необходимо, во-первых, позаботиться о собственной безопасности. Нужно реалистично оценить собственные силы и психологическое состояние прежде, чем оказывать помощь другому. Умение и готовность сохранять самообладание очень важно при столкновении с различными эмоциональными реакциями человека в кризисе. Некоторые аффективные проявления пострадавшего могут нанести ущерб самому специалисту, об этом надо помнить и принять меры для самозащиты. Психологическая поддержка может быть оказана только после того, как специалист убедился, что нет угрозы жизни и физическому здоровью человека. В противном случае на первое место выходит необходимость оказания первой медицинской помощи.

При оказании психологической помощи сначала нужно представиться и заявить о готовности помочь. Речь специалиста должна быть четкой и уверенной, говорить нужно спокойно, короткими фразами в побудительном наклонении. Если пострадавший плачет, то важно поддерживать физический контакт и выражать человеку сочувствие. Поддержкой может быть просто нахождение рядом, предоставление возможности выговориться и почувствовать внимание к себе, сопереживание и безразличие. Возможность говорить о своих чувствах помогает принять и пережить кризисное событие.

При чрезмерном возбуждении пострадавшего психологическая поддержка также начинается со спокойного, уверенного поведения специалиста. Негромкая, неторопливая речь, благожелательность помогут стабилизировать эмоциональное состояние человека. Предоставление возможности выговориться, выразить накопившиеся эмоции, страхи, сомнения, опасения являются главной целью психологической поддержки в данной ситуации. Если аффективная реакция затянулась, то может помочь включение человека в физическую активность, помощь другим людям, какую-либо иную активную деятельность.

При апатии, которая проявляется непреодолимой усталостью, отсутствием эмоциональных проявлений, заторможенностью, специалисту важно обеспечить безопасность для пострадавшего и способствовать созданию условий для отдыха. Преодоление апатии способствует массаж активных биологических зон, вовлечение в совместную деятельность и незначительная физическая нагрузка.

Специалисту по социальной работе следует помнить, что реакция каждого человека на кризисную ситуацию индивидуальна, зависит от многих факторов. Значимое изменение жизненной ситуации, наступление переходного этапа, в том числе и возрастного, может переживаться как кризис. При оказании психологической поддержки человеку в кризисной ситуации необходимо делать акцент на удовлетворение его потребностей, упорядочение внутреннего мира, распознавание и проживание эмоций и чувств.

Список литературы:

1. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Издательство Московского университета, 1984. 96 с.
2. Кризисная интервенция // Психотерапевтическая энциклопедия / Под. ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006. 944 с.

УДК 376. 42

*Захарова Н.А., Брюханова А.А.
Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия
Лапина Л.М.*

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия **СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПО РАЗВИТИЮ ВНИМАНИЯ**

В статье рассматриваются основные аспекты коррекционной работы с семьей, воспитывающей ребёнка с задержкой психического развития по развитию внимания, приведены общие рекомендации, примеры обучающих игр.

Ключевые слова: *задержка психического развития, внимание, семья, социально-педагогическая работа.*

*Zakharova N.A., Bryukhanova A.A.
Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia
Lapshina L.M.*

South Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia

SOCIO-EDUCATIONAL WORK WITH A FAMILY RAISING A CHILD WITH MENTAL DELAY ON ATTENTION DEVELOPMENT

The article discusses the main aspects of correctional work with a family raising a child with mental retardation on the development of attention, provides general recommendations, examples of educational games.

Key words: mental retardation, attention, family, social and pedagogical work.

Основная коррекционная работа по развитию всех познавательных процессов у детей с ОВЗ традиционно проходит в дошкольных образовательных учреждениях и, конечно, в школе [3]. Стоит отметить, что рассматриваемый в данном случае психический процесс – внимание – играет основополагающую роль как минимум в успешном освоении образовательной программы ребёнком, в формировании универсальных учебных умений [2], а как максимум – в социальной интеграции ребёнка в общество на всех последующих этапах самостоятельной жизни [5].

Однако крайне важно понимать, что регулярные занятия ребёнка с дефектологом – это лишь половина успеха. Педагогу необходимо привлекать к занятиям семью обучающегося, актуализировать эффективность совместной работы по достижению намеченных целей [1].

Для этого дефектолог должен привлечь к работе других специалистов (учителя, логопеда, социального педагога), и в рамках совместной деятельности они должны проводить открытые консультации, разрабатывать брошюры, буклеты и другие информационные форматы, приглашать родителей учеников на семинары-практикумы и индивидуальные консультации [5]. Многообразие методов и форм взаимодействия с семьёй ребенка с ОВЗ, работа большого количества специалистов благотворно влияют на внутрисемейный эмоциональный климат, на степень доверия педагогу, а также это повышает понимание родителями особенностей развития своего ребёнка. Более того, с помощью социальной работы дефектолога у родителей появляется собственный арсенал приёмов, благодаря которым они также могут помогать своему ребёнку в закреплении той информации и компетенциях, которые он уже освоил на занятиях [8].

Собственный опыт работы с детьми с задержкой психического развития (ЗПР) позволяет выделить в качестве основных активно используемых организационных форм работы с родителями, следующие [6].

На семинарах-практикумах дефектолог проводит коррекционно-развивающее занятие и взаимодействует с родителями, которые занимают место детей. Данный приём помогает взрослым лучше понять своего ребёнка, проанализировать нюансы проведения подобного занятия, оценить профессионализм дефектолога [1].

Также широко применяется дидактический инструментальный по необходимому вопросу. Педагог подбирает наиболее эффективные для конкретного ребёнка игры и упражнения, а для родителей понятную литературу для ознакомления и лучшего понимания особенностей развития своего ребёнка [2].

Кроме того, отлично себя показывает и досуговая деятельность, совместные поездки и экскурсии, которые помогают не только приятно совместно провести время, сплотиться, но и потренировать внимание, продолжить развитие его свойств путём применения нетрудозатратных игр и упражнений, легко организуемых в транспорте, на природе, в местах общественного доступа: в магазине, аптеке, на почте, досуговом центре и т.д. [7].

Еще одна эффективная форма работы с родителями – это объединение семей учащихся в общую группу / чат, в которой они могут обсудить друг с другом волнующие темы, поделиться советом или актуальной информацией, организовать совместную поездку или мастер-класс. Благодаря этому родители чувствуют общность друг с другом, создается доверительная атмосфера, располагающая оказывать посильную помощь, делиться опытом [8].

Ниже представлены игры и упражнения по формированию внимания детей с ЗПР, которые без труда смогут применяться в семье, а также общие рекомендации по их использованию в ходе учебной деятельности, организуемой семьёй [1].

«Запомни порядок предметов»; данная игра очень проста в исполнении, она развивает объём и концентрацию внимания. Необходимо лишь вооружиться небольшими игрушками и расставить их в определённой последовательности и попросить ребёнка её запомнить. После этого поменять порядок, когда ребёнок закрыл глаза. Теперь ему нужно найти что поменялось. Данную игру можно усложнить путём увеличения количества используемых игрушек.

«Найди отличия»; для данного упражнения потребуются аналогичные цветные картинки с различающимися деталями. Ребёнок должен отыскать все отличия. Это упражнение помогает развить распределение и концентрацию внимания.

«Зачеркни букву»; для выполнения этого упражнения ребёнку предлагается вырезка из журнала или газеты. Он должен искать и зачёркивать только определённую букву. Данное упражнение развивает устойчивость внимания.

Помимо дидактических игр и упражнений родители могут тренировать внимание ребёнка и в повседневной жизни. Например, во время прогулки можно искать взглядом цветы только жёлтого цвета, или замечать, сколько прохожих носили коричневые ботинки. Также можно обращать внимание ребёнка на количество проезжающих грузовых и легковых автомобилей. Отличной тренировкой может стать подготовка к школьному мероприятию, например, заучивание стихов и танцев, разыгрывание сенок [4].

Таким образом, социально-педагогическая работа дефектолога с семьёй обучающегося с ОВЗ, помогает повысить компетентность родителей в знании особенностей развития своего ребенка, повысить вовлечённость семьи в воспитание и эмоционально сближит с ним. Всё это вкрупне должно дать отличные результаты в намеченных целях, в данном случае – в формировании внимания детей с ЗПР.

Список литературы:

1. Вильшанская А.Д. Содержание и методы работы учителя-дефектолога в общеобразовательной школе. – М.: Школьная Пресса, 2008. 111 с.
2. Коробинцева М.С. Нейропсихологический аспект формирования навыка чтения у младших школьников с ОВЗ // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации : Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции, Москва, 22–23 октября 2020 года / Под общей редакцией О.Н. Усановой. – Москва: Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», 2020. С. 144-146. – EDN HTFFHD.
3. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Формирование готовности педагога к работе с детьми с задержкой психического развития в условиях общеобразовательной школы : Учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2023. 111 с. – ISBN 978-5-907610-86-6. – EDN ONDIQN.
4. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Читательская грамотность обучающихся с задержкой психического развития как элемент функциональной грамотности // Функциональная грамотность как основа развития гармоничной личности в современных условиях : МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, Челябинск, 09–10 февраля 2022 года. – Челябинск: Библиотека А. Миллера, 2022. С. 217-221. – EDN BDFPEW.
5. Лапшина Л.М., Коробинцева М.С., Цилицкий В.С. Работа с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, как важный компонент профессиональной подготовки будущего учителя // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2024. № 1(179). С. 217-245. – DOI 10.25588/CSPU.2024.179.1.011.
6. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе: учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. 448 с.
7. Развитие эмоциональной отзывчивости младших школьников с задержкой психического развития посредством театрализованной деятельности / Л.А. Дружинина [и др.] // Перспективы науки и образования, 2022. № 1(55). С. 358-376. – DOI 10.32744/pse.2022.1.23. – EDN TYAYIF.
8. Ткачёва В.В. Консультирование семьи, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии. // Обучение и воспитание детей с нарушениями в развитии, 2004. С.12.

СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ И МОРАЛЬНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ: ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

В статье рассматривается важность семейных ценностей в современном информационном обществе, роль информационных технологий в трансформации общества и влиянии на семейные ценности.

Ключевые слова: семейные ценности, социализация личности, медиасфера, информационное общество.

*Zakharova E.V.,
Baranovich State University, Baranovich, Republic of Belarus
Sokolova S.N.,
Academy of Education, Minsk, Republic of Belarus*

FAMILY VALUES AND MORAL SOCIALIZATION OF PERSONALITY: PEDAGOGICAL ASPECT

The article discusses the importance of family values in the modern information society, the role of information technology in the transformation of society and the impact on family values

Key words: family values, personal socialization, media sphere, information society.

В сложной международной ситуации, в условиях непрекращающегося коронакризиса евроатлантический альянс использует против Республики Беларусь современные технологии, так называемой, «мягкой силы»: социально-экономическое, информационно-психологическое давление, что влияет на семейные ценности и моральную социализацию личности. Самая опасная угроза, инициированная евроатлантическим альянсом в начале нового столетия – это социальная дезинтеграция, усиленная с помощью токсичной медиасферы, которая порождает ощущение дискомфорта у человека, страх от навязчивой аксиологической неопределённости, ценностной дезориентации человека и социума [1, с. 156].

В современном мире важно сохранять семейные ценности и не поддаваться навязчивой пропаганде гендерного равенства и гедонистического поведения. В Республике Беларусь уделяется особое внимание семейным ценностям из-за изменений в коммуникации под влиянием интернета и медиа.

Интенсивный поток информации, как правило, создает возможность трансформации социальной структуры общества, так как информационно-коммуникационные технологии предопределили формирование новых способов и видов коммуникации, создание обновлённого значительного языкового пласта, различных разговорных жанров, которые стали типовыми моделями словесно-речевого взаимодействия, реализуемого с помощью компьютеров, глобальной сети и, конечно, виртуальных сообществ [11, с. 76].

Информационное общество, характеризующееся увеличением потока информации, усложнением связей между социальными объектами, потребовало сегодня качественного изменения обработки информации с целью получения обновленной личностной рефлексии, как информационного продукта, влияющего на духовность человека и семейные ценности [7, с. 151].

Трансформации семейных отношений в информационном обществе и нравственные характеристики личности (трудолюбие, оптимизм, сплочённость, религиозность, общенациональный патриотизм, гражданственность и т.п.), особым образом актуализируют иерархию семейных ценностей. Именно современная семья, семейно-брачные отношения в их подлинном семантическом значении – самый надежный тыл для современного человека, ближайшее социальное окружение, которое поддерживает молодое поколение и способствует преодолению трудностей, возникающих в процессе моральной социализации [8, с. 423].

Актуальность семейных ценностей, как ментального фундамента, формирующего самые высшие нравственные потребности, являющиеся условием успешной моральной социализации личности и связанные с активностью субъектов образовательных отношений, а также здоровьесберегающей, нравственно-правовой культурой социума, как основополагающих ориентиров воспитания и обучения человека, обусловлена рядом следующих обстоятельств.

Во-первых, устойчивость экономической, политической, социальной и духовной сфер жизнедеятельности общества, несомненно, является результатом перспективного развития разноформатных взаимодействий, которые первоначально представляют собой инструментарий социальной реализации процессов мышления, исполняя роль когнитивной функции саморегуляции личности и восприятия социальной реальности в процессе актуализации семейных ценностей.

Во-вторых, разновекторные общественные отношения, социокультурные взаимодействия между субъектами образовательных отношений, во многом предопределены медиасферой и нацелены на активно-деятельностного человека, влияющего на событийную историю (национальный язык, историческая память, традиции, семейные ценности), расширяющие семантическое поле, дополняющее интерпретацию современной эпохи. И в этом случае, аксиологический смыслобразующий вариант опосредует разнонаправленные взаимодействия смысловожизненных приоритетов личности, а также семейных ценностей в конкретные исторические периоды.

В-третьих, в процессе профессиональной подготовки педагога, в том числе, и в системе дополнительного образования, важно обратить особое внимание на менталитет человека, как культурно-историческую систему знаний, моральных норм и традиционных ценностей, обладающих определённой самостоятельностью относительно разнообразных жизненных практик.

В процессе педагогической деятельности, как в разноплановом, многомерном общении учителя, обучающегося и родителя, как в зеркале отражаются семейные ценности, которые с помощью комфортной выраженности (более или менее адекватной ментальной рефлексии личности) позволяют своевременно артикулировать вопросы, касающиеся субъектов образовательных отношений [6, с. 241].

И, в-четвертых, целенаправленный характер педагогической деятельности современного педагога, которая реализуется на основании государственного стандарта и дополняется не только профессиональными знаниями, но и ментальным переживанием, медиакоммуникацией, что касается внутрисемейных отношений [13, с. 821].

Интересно, что определение аксиологических альтернатив, возникающих в процессе воспитания и обучения подрастающего поколения, предлагает нацеливание субъектов образовательных отношений на обществоведческо-образовательный компонент, актуализирующий аксиологический ориентир, что позволяет с помощью интегративных дисциплин более эффективно реализовать семейные ценности на практике.

Важно, чтобы родители и педагоги сотрудничали для успешной социализации детей через передачу ценностей и норм общества, учитывая влияние семейных отношений, стилей воспитания и общения на формирование личности и социальную принадлежность. Стремление к соответствию общественным ценностям помогает развивать гражданские компетенции у детей.

Краеугольным камнем при этом становятся обществоведческие дисциплины и междисциплинарная (комплексная) модель воспитания и обучения, которая воспринимается педагогическим сообществом как однопорядковые понятия (гражданственность, гражданское образование), а в другом – как взаимоисключающие дефиниции.

Первый вариант раскрывает смысловое содержание гражданского образования, которое раскрывается в современной научно-педагогической литературе как гражданственность личности и базовый элемент гражданского общества.

Второй вариант предполагает доминирование аксиологической матрицы личности в процессе воспитания семьянина с высоким уровнем социального интеллекта, коммуникационной культуры, сохранением национального языка, исторической памяти, самобытной культуры.

Третий контаминационный вариант предполагает воспитание в семье позитивно-активного, ответственного, законопослушного гражданина, моральная социализация которого происходит в процессе самостоятельного изучения проблем социальной реальности на основе социогуманитарных дисциплин (философия, государственная идеология, педагогика, психология, политология, правоведение, религиоведение, культурология, история права, философия культуры, этика и эстетика).

В современных исследованиях иерархия ценностей молодого поколения, в том числе, и семейные ценности, представлены в дискуссионном формате. К большому сожалению, современная эклектика некоторых учебных дисциплин в учреждениях образования, а особенно их недостаточная, скажем мягко, общественно-гуманитарная, идеологическая направленность, может способствовать постепенному «обнулению» семейных ценностей в процессе превращения образования в услугу, в образовательный инструментарий и педагогические технологии, исключающие воспитание личности как семьянина, гражданина, труженика и патриота [12, с. 412].

Традиционные семейные ценности способствуют формированию общенационального единства через патриотизм, ответственность, честность и коллективизм. Создаваемый токсичной медиасферой определенный аксиологический вакуум, трансформирует стереотипы поведения, изменяя нравственное поведение современной личности. Традиционно взаимодействие человека и общества в условиях токсичной медиасферы часто носит деструктивный характер, так как изменяющиеся мировоззренческие приоритеты личности, деформируют семейные ценности [9, с. 188]. В педагогике человек считается высшей ценностью и целью общественного развития. Духовная безопасность личности рассматривается как концепт, уделяющий внимание личностному развитию, семейным ценностям и поиску компромисса между индивидуальным и общественным интересами.

Действительно, когда имеется более чем достаточно свидетельств того, как в условиях социального конструктивизма и нацеленности молодого поколения на достижение материально-денежного благополучия, то нередко возникают проблемы нравственно-этического характера, что выдвигает на первый план семейные ценности и моральную социализацию личности [10, с. 97].

Семья имеет консолидирующее значение, минимизируя социальную напряженность и посредством семейного воспитания (традиции, ценности) способствует стабильности в стране. [2, с. 334].

Авторы статьи убеждены, что если в семье отсутствуют ценности как доброта, взаимопонимание, любовь и взаимопомощь, то это может привести к токсичным отношениям и даже к насилию. Эти проблемы могут также отразиться на государстве. Поэтому важно просвещение, которое помогает повысить качество образования и ответственность за свои действия, что впоследствии способствует развитию национальной экономики.

Заслуживает также особого внимания и другой аспект данной проблемы: воздействие СМИ, в результате которых аксиологические основания личности подменяются суррогатом, что впоследствии затрудняет позитивно-креативную рефлексию субъектов образовательных отношений. А это также непосредственно касается семейных отношений.

Уточним, что родители несут основную ответственность за воспитание детей, но современные педагоги сталкиваются с трудностями поведения обучающихся из-за влияния разных межличностных отношений в семьях. Государственные учреждения образования призваны формировать активных, знающих, профессионально-ориентированных, трудолюбивых и дееспособных людей. Важно уделять внимание моральным нормам и семейным ценностям для успешной трансляции ценностей в обществе. Педагогическая деятельность должна быть престижной для поддержания интереса к профессии учителя. Все сказанное выше свидетельствует о том, что сегодня возникают трудности с трансляцией семейных ценностей, передачей нравственных аспектов от молодого к старшему поколению и наоборот (особенности ценностных ориентаций в нескольких поколениях, толерантность в традиционной семье, социальная наследственность, ценностно-ориентационное единство, преемственность духовных оснований и жизненные принципы, ценностно-нравственный ресурс разных поколений).

Сложность интерпретации авторского проблемного поля обусловлена тем, что аутентичная экзистенция традиционной семьи предполагает осознание личностью (группой) необходимости воспитания и ответственности перед обществом за результаты моральной социализации личности. Взаимодействие же между членами семьи направлено на передачу и усвоение семейных ценностей, которые служат основой для мира и созидания.

За последнее десятилетие под влиянием токсичной медиасферы происходят кардинальные изменения в нравственно-этических ценностях современного человека, вызывая различные рефлексии. Педагоги считают, что это связано с воспитанием в семье, воздействием негативных СМИ и недостаточным профессионализмом педагогов в образовательных учреждениях [5].

Однако все это совершенно не означает, что существующие тенденции развития системы образования в Республике Беларусь не в полном объеме ориентированы на воспитание семьянина [3]. И с учетом объективно имеющихся социально-информационных альтернатив в токсичной медиасфере, современные родители (законные представители обучающихся), педагоги нацелены на воспитание семьянина и моральную социализацию личности, что широко представлено в Кодексе Республики Беларусь о браке и семье [4].

В результате, можно сделать вывод, что многомерные диалектические зависимости влияют на субъектный статус человека в системе семейно-брачных отношений, обладая определенными объект-субъектными свойствами конкретного статуса, выступающего предикатом качественной оценки моральной социализации личности, что особенно актуализирует формирование семьянина, труженика, гражданина, патриота в государственных учреждениях образования на современном этапе развития Республики Беларусь.

Список литературы:

1. Воронюк, Д. С., Соколова, С. Н. Духовно-нравственный потенциал личности в условиях современных вызовов / Социальное знание в современном обществе: проблемы, закономерности перспективы : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 9-10 ноября 2023 г. / ред. кол. : Мысливец Н.Л. (гл. ред.) [и др.]; НАН Беларуси. Ин-т социологии НАН Беларуси. – Минск : Донарит, 2023. – С. 156–159.
2. Захарова, Э.В. Формирование семейных ценностей в контексте государственной идеологии / Непрерывное образование педагогов: достижения, проблемы, перспективы [Электронный ресурс] : материалы V Междунар. науч.-практ. конференции, Минск, 3 ноября 2022 г. / М-во образования Респ. Беларусь, ГУО «Акад. последиплом. образования». – Минск : АПО, 2023. – С.334 – 339.
3. Кодекс Республики Беларусь об образовании: Кодекс Республики Беларусь (в новой редакции от 14.01.2022 3 154-3). – Минск : Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, 2022. – 512 с.
4. Кодекс Республики Беларусь о браке и семье: с изм. и доп. текста статей Кодекса в ред. Закон Республики Беларусь от 17 июля 2023 г. № 300-3 (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 25.07.2023, 2/3020) <https://etalonline.by/document/?regnum=N12300300> – Дата доступа: 07.02.2024.
5. Концепция развития системы образования Республики Беларусь до 2030 года (утв. пост. Совета министров Республики Беларусь 30 ноября 2021 г. № 683) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22100683&p1=1&p5=0>. – Дата доступа: 07.02.2024.
6. Соколова, С. Н. Деструктивный контент информационного общества и духовность человека в эпоху гибридных войн // Информационные войны: когнитивные и аксиологические аспекты : сборник трудов Международной научной конференции(г. Новосибирск, 18-19 мая 2023 г.) / под научной редакцией С. И. Чудинова; Сибирский государственный университет телекоммуникаций и информатики. – Новосибирск: СибГУТИ, 2023. – Ч. 1. – 297 с. С. 241–259.
7. Соколова, С. Н. Нравственная регуляция поведения и воспитание человека / Сборник научных статей «Теория и методика профессионального образования». Выпуск 10. – Минск: РИПО, 2023. – С. 151–158.
8. Соколова, С. Н. Педагогическое общение и культура безопасности личности / Сборник научных трудов Академии последипломного образования. Выпуск 21 / редкол. : О.В. Дьяченко (глав. ред.) [и др.] – Минск: ГОУ «Академия последипломного образования». АПА, 2023. – С. 423–431.
9. Sokolova, A. A., Sokolova, S. N. 电厂安全的理论问题 Theoretical aspects of safety of nuclear power plants / Roceedings of the International Conference «Scientific research of the SCO countries: synergy and integration» - Reports in English (August 9, 2023. Beijing, PRC) – P. 188–194.
10. Соколова, А. А., Соколова, С. Н. Техногенная цивилизация: токсичная медиасфера и духовность человека / Proceedings of the International University Scientific Forum «Practice Oriented Science: UAE – RUSSIA – INDIA». January 7, 2024. – С. 97–106.
11. Соколова, С. Н. Фундаментальные аспекты духовности человека в информационном обществе / Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference London. Great Britain. 04.05.2023. – С. 76-81.

12. Соколова, С. Н., Филатова, Д.Ф. Актуальность формирования информационной безопасности личности в современном образовательном пространстве / Профессиональные компетенции современного руководителя как фактор развития образовательной сферы [Электронный ресурс]: материалы VI Междунар. науч.-практ. семинара, Минск, 20 апр. 2023г. / М-во образования Респ. Беларусь, ГУО «Акад. последиплом. образования». – Минск : АПО, 2023. – С. 412–416.

13. Томильчик Э.В., Соколова С.Н. Аксиологические ориентиры патриотического воспитания молодежи / VI Международная научно-практическая конференция «Большая Евразия: национальные и цивилизационные аспекты развития и сотрудничества». – Москва, 2023. – С. 821-824.

УДК 379.81-83

Заярская Г.В., Фодоря А.Ю.

Московское агентство организации отдыха и туризма, г. Москва, РФ.

АКТУАЛЬНЫЕ ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ СФЕРЫ ДЕТСКОГО ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ, ОТВЕЧАЮЩИЕ НА ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ

В статье проанализированы актуальные направления развития сферы детского отдыха и оздоровления, сформировавшиеся за последние несколько лет. Авторы обозначили предварительные выводы по итогам летней оздоровительной кампании 2024 года и выделили наиболее важные задачи дальнейшего развития сферы детского отдыха.

Ключевые слова: детский отдых, летний детский лагерь, летняя оздоровительная кампания.

Zayarskaya G.V., Fodorya A.Yu.

Moscow Agency of recreation and Tourism Organization, Moscow, Russia

CURRENT VECTORS OF DEVELOPMENT OF THE SPHERE OF CHILDREN'S RECREATION AND RECREATION, RESPONDING TO THE CHALLENGES OF MODERNITY

The article analyzes the current trends in the development of the field of children's recreation and wellness, which have been formed over the past few years. The authors outlined the preliminary conclusions based on the results of the 2024 summer wellness campaign and highlighted the most important tasks for the further development of the field of children's recreation.

Key words: children's recreation, summer children's camp, summer wellness campaign.

Мир меняется быстро в силу необратимых геополитических трансформаций, которые влекут за собой социально-экономические последствия для всего населения. Военные конфликты и санкции против враждующих стран, влекут за собой перемены, затрагивают привычный уклад жизни, устоявшиеся нормы быта, а также формы организации собственного досуга.

«Как и другие страны, Россия живет сегодня в условиях идеологического, политического, экономического, социального переустройства всех структур организации жизнедеятельности государства и общества», – подчеркивает А.М. Егорычев [4, с. 32-33]. Безусловно, это приведет к кризисным явлениям в обществе и повлечет за собой в дальнейшем изменение мировоззренческих взглядов людей и переосмысление философии их жизни.

Теперь жители городов и сел в Российской Федерации самостоятельно формируют требования к организации досуга, летнего отдыха своих детей. Так, начиная с 28.02.2015 г., утвержден Московский стандарт детского отдыха, а в 2024 году встал важный вопрос о стандартизации культурного досуга населения, который особенно актуален для подростков и молодежи.

2024 год объявлен Президентом РФ Годом семьи в России [8], в этой связи перед специалистами и работниками социальной сферы стоит важная задача разработки инновационных социальных технологий, отвечающих на вызовы современности и применяемых в социальной работе учреждений образования в целом и в реализации необходимых мероприятий в рамках Года семьи, в частности.

В нашей стране реализуется адресная система социальной помощи льготным категориям граждан, нуждающимся в ней. Такой тип поддержки, как известно, является одним из критериев социального государства. Этот же принцип распространяется и на организацию отдыха и оздоровления детей. Сфера детского отдыха в России имеет свои особенности, потому что одновременно выступает частью социальной и культурной политики. И здесь важно понять, разницу между культурной и образовательной составляющими детского отдыха.

С.В. Тетерский, Г.Н. Лищина, Г.В. Заярская, А.Ю. Фодоря в своей статье анализируют детский отдых как часть культурной политики, утверждая, что его предназначение заключается в предоставлении ребенку возможности творить и созидать, выступая субъектом культуры [5, с. 98].

Детский лагерь, по мнению С.В. Тетерского, является продолжением, дополнением школы, функционирующим в чуть более свободном, но все равно строгом режиме и регламенте [7, с. 15].

Завершилась летняя оздоровительная кампания-2024, настало время подвести итоги на основании результатов прошлых лет, предварительных прогнозов и тех фактических результатов, которые получились. Пока в открытом доступе интернет-пространства встречается итоговая информация по отдельным регионам РФ: республик Коми, Крыма, Татарстана, Владимирской области, Ставропольского края и др... Итоговые выводы и статистика по России в целом пока отсутствуют. Хотя, по предварительным оценкам из регионов РФ уже становится понятно, что число детей, охваченных отдыхом в летних оздоровительных и пришкольных лагерях, увеличилось.

Ежегодно в России, по данным Росстата, летняя оздоровительная кампания охватывает порядка пяти-шести миллионов детей. Однако посетить загородные летние лагеря удастся не всем, так как они располагают незначительной вместимостью – 400-600 тысяч мест. Основная детей посещает летом учреждения дневного пребывания по месту жительства. У них своя специфика, о которой пишут Г.В. Заярская и Т.А. Потапова [4].

Как отмечают специалисты, лагеря с дневным пребыванием детей как правило, организовываются на базе образовательных учреждений или учреждений дополнительного образования по месту жительства детей и «... предназначены для организации отдыха, досуга и оздоровления, а также духовного и физического развития детей и подростков от 7 до 14 лет в каникулярное время» [4, с. 231]. Основная цель и загородных детских лагерей, и лагерей дневного пребывания – это создание условий для самореализации личности ребенка посредством нового социального опыта в ходе отдыха и оздоровления в летний период. Достичь этого возможно по средствам программирования детского отдыха, как считает специалист ГАУК «МОСГОРТУР» М.В. Вязовкина, если придерживаться современного принципа разработки программ «edutainment – обучение через развлечение» [1]. Но не только.

Очень остро в сфере детского отдыха и оздоровления всегда стоит вопрос подготовки и качественного обучения вожатых. Проблему дефицита квалифицированного персонала в отрасли специалисты ГАУК «МОСГОРТУР» поднимали и по итогам летней кампании 2022 года. Так, А.Ю. Фодоря и Г.В. Заярская подчеркивают, что данная проблема в свою очередь, не позволяет детским лагерям обеспечивать безопасный и качественный отдых детей [9, с. 298].

В лагерях дневного пребывания эта проблема стоит не так остро, так как «вожатыми в таком лагере становятся старшие школьники, которые предварительно прошли специальную программу обучения в данном учреждении и их деятельность осуществляется при кураторстве педагогов учреждения. Их совместная деятельность позволяет обеспечить качественный детский отдых по профильной программе» [3, с.277].

Согласно прогнозу Министра просвещения РФ Сергея Кравцова, в мероприятиях летней оздоровительной кампании 2024 года должны были принять участие более 5,3 миллионов детей: «У нас в этом году охват детей составит более 5,3 миллиона. Из них порядка 1,5 миллиона детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» [10]. Накануне летней оздоровительной кампании предполагалось задействовать в ходе ее реализации порядка 39 тысяч детских лагерей различных типов. В 2024 году субъекты РФ увеличили финансирование детского отдыха на 8 миллиардов рублей.

«Поддержка семей участников СВО – одна из важнейших задач летней оздоровительной кампании», – считает заместитель Председателя Государственной Думы И.А. Яровая [10]. Это новая и важная задача, для решения которой летом 2024 года региональным властям необходимо было охватить порядка 115 тысяч детей участников специальной военной операции (СВО).

«Отдельное внимание мы уделяем детям военнослужащих, а также детям, которые находятся на приграничных территориях и в регионах, пострадавших от затопления», – отметил Министр просвещения Российской Федерации С.С. Кравцов на заседании Межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей, – «... важно также, чтобы с детьми в рамках смен работали педагоги-психологи» [10].

В ходе летней оздоровительной кампании-2024 были учтены все особенности текущей социально-экономической и политической ситуации в стране, а также потребности потребителей услуг – детей и их родителей.

Как это формирует рынок сферы летнего отдыха и оздоровления и какие факторы на это влияют?

В 2023 г. три фактора повлияли на рост спроса на путевки в детские лагеря России:

1. ограничение международного авиасообщения в условиях санкций,
2. стимулирующие акции властей,
3. волна отложенных продаж.

В 2024 г. к этим факторам добавился еще и сохранившийся запрет на работу аэропортов в южных регионах РФ (возобновил работу лишь аэропорт в г. Элисте, Республика Калмыкия).

Специалисты отмечают, что этим летом (как и в 2022, 2023 годах) увеличилась потребность к отдыху в Центральной России: интерес оказался выше, чем к поездкам на курорты Краснодарского края (доля в общем объеме 23 %) и Крыма (около 4 %). Туроператоры наблюдают снижение спроса на путевки в лагеря Краснодарского края и Крыма.

Как отмечает Е.В. Рыженкова, уже по итогам летней оздоровительной кампании в 2023 году, прослеживалась эта тенденция: «Наиболее оживленным летний сезон стал для лагерей в центральной части России, в частности – в Московской (доля в общем объеме 31 %) и Ленинградской (17 %) областях» [6, с.96]. Это связано с тем, что большая часть родителей, в целях безопасности, отдают предпочтение отдыху детей в лагерях, расположенных в их регионе проживания. Специалисты называют две причины, объясняющие такую тенденцию. Во-первых, ограничение транспортной доступности Черноморского побережья. Во-вторых, опасения родителей относительно безопасности отдыха детей.

В 2022 г. по программам детского туристического кешбэка съездили в лагерь более 450 тыс. детей [6, с.95]. К сожалению, туристический и детский кешбэк не вернулись в 2023-2024 годах, так как кешбэк был временной антикризисной мерой.

Важно отметить, что выделенные Е.В. Рыженковой в 2023 г. итоги летней оздоровительной кампании [6, с.101], во многом совпадают и пересекаются с выводами в 2024 году. Можно констатировать, что в сфере детского отдыха и оздоровления по-прежнему сохраняется: рост цен на путевки, увеличение спроса на отдых в регионе проживания, предпочтение потребителей услуг в пользу выбора краткосрочных смен (от 7 до 14 дней), прежняя логистика в детские лагеря южных регионов страны. Важно, что государство реализует федеральные и региональные меры поддержки сферы детского отдыха и оздоровления, наращивая их с каждым годом.

Резюмируя все выше сказанное, можно констатировать, что на сегодняшний день среди наиболее важных задач развития сферы детского отдыха и оздоровления, необходимо сфокусироваться на:

- 1) ежегодном увеличении объемов ее финансирования с целью развития инфраструктуры;
- 2) предварительной подготовке регионами к летней оздоровительной кампании (приемка лагерей в соответствии с требованиями Роспотребнадзора, санитарно-эпидемиологическая экспертиза, проверка пожарной безопасности лагерей и т.д.);
- 3) обеспечении мер по организации безопасного отдыха в детских лагерях и центрах (включая медицинскую помощь);
- 4) контроле за качеством пищевых продуктов, и качеством питания в детских лагерях;
- 5) привлечении потенциала инфраструктурных возможностей организаций дополнительного образования детей и иных образовательных организаций, учреждений культуры и спорта по месту жительства, социальной защиты;
- 6) подборе и обучении квалифицированных кадров для работы в организациях отдыха детей и их оздоровления;
- 7) разработке и внедрении содержательных тематических программ, проектов и мероприятий смен, соответствующих общей политике государства: популяризации традиционных семейных ценностей, патриотического воспитания молодежи, развитию лидерских качеств и творческого начала в детях, спорта и др.

Список литературы:

1. Вязовкина М.В. Edutainment – обучение через развлечение: практика и тренды // Детский отдых 2017: Сб. материалов по итогам XI Международного конгресса лагерей и III Международной конф., Сочи (Роза Хутор), 09–13 окт. 2017 г. / Под общ. ред. Е.С. Митрейкиной, Г.В. Заярской, А.Ю. Фодоря. – Сочи (Роза Хутор): ИТД «ПЕРСПЕКТИВА», 2017. – С. 160-164.
2. Егорычев, А.М. Национальные духовные традиции в формировании российской системы образования / А. М. Егорычев // Экономика образования. – 2011. – № 1. – С. 37-42.
3. Ечина М.А. Летний лагерь с дневным пребыванием детей как способ организации профильной подготовки обучающихся // Детский отдых в России: перспективы развития: Сб. тез. и докл. выст. по итогам VIII Конф. с междунар. участием, Москва, 10–11 ноября 2023 года. – М.: Издательско-торговый Дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2024. – С. 274-283.
4. Заярская Г.В., Потапова Т.С. Организация детского пришкольного лагеря // Молодежь и общество: Сб. науч. ст. Том Вып. 7. – М.: РГСУ, 2015. – С. 231-236.
5. Концепция культуросообразности детского отдыха: теоретический аспект / С.В. Тетерский, Г.Н. Лищина, Г.В. Заярская, А.Ю. Фодоря // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2016. – Т. 15, № 3(136). – С. 96-103.
6. Рыженкова Е.В. Детский отдых без пандемии и кешбэка: сезон-2023 // Детский отдых в России: перспективы развития: Сб. тез. и докл. выст. по итогам VIII Конф. с междунар. участием, Москва, 10–11 ноября 2023 года. – М.: Издательско-торговый Дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2024. – С. 93-101.
7. Тетерский С.В. Кто в лагере живет? Педагогика школьных каникул: метод. пособие. – М.: АCADEMIA, 2003. – 135 с.
8. Указ Президента Российской Федерации от 22.11.2023 № 875 «О проведении в Российской Федерации Года семьи» // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202311220013> (дата обращения – 27.08.2024).
9. Фодоря А.Ю., Заярская Г.В. Анализ основных проблем организации отдыха и оздоровления детей в летней кампании 2022 года (из опыта ГАУК «МОСГОРТУР») // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Материалы XI Международной науч.-практ. конф., посвящ. 60-летию Вост.-Сибир. гос. ун-та технологий и управления, Улан-Удэ, 22–23 сент. 2022 г. / Отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Вост.-Сибир. гос. ун-т технологий и управления, 2022. – С. 295-299.
10. Более 5,3 млн детей будут охвачены летней оздоровительной кампанией в России в 2024 году / Сергей Кравцов; Министерство просвещения Российской Федерации // URL: <https://edu.gov.ru/press/8482/boleee-53-mln-detey-budut-ohvacheny-letney-ozdorovitelnoy-kampaniyev-v-rossii-v-2024-godu> (дата обращения – 26.08.2024).

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ, СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ АКТИВНУЮ СПОРТИВНУЮ КАРЬЕРУ

В статье рассматриваются вопросы комплексной реабилитации лиц, завершивших активную спортивную карьеру, возможности универсального дизайна в реабилитации, а также вопросы социальной профилактики и реабилитации в профессиональном спорте.

Ключевые слова: реабилитация, универсальный дизайн, социальная профилактика, профессиональный спорт.

Zbarouski K.E.

Belarusian State University of Physical Culture, Minsk, Belarus

Lazovskaya N.A.

Belarusian National Technical University, Minsk, Belarus

Lapshina T.M.

Republican Olympic Training Center for Team Sports, Minsk, Belarus

Terekhovitch T.I.

Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy, Minsk, Belarus

MEDICAL-SOCIAL, SOCIO-ENVIRONMENTAL ASPECTS OF COMPREHENSIVE REHABILITATION OF PERSONS WHO HAVE COMPLETED AN ACTIVE SPORTS CAREER

The article discusses issues of comprehensive rehabilitation of persons who have completed an active sports career, the possibilities of universal design in rehabilitation, as well as issues of social prevention and rehabilitation in professional sports.

Key words: rehabilitation, universal design, social prevention, professional sports.

Комплексная реабилитация людей, имеющих ограничения жизнедеятельности в сферах: передвижения, общения, ориентации, контроля за своим поведением, самообслуживания и трудовой деятельности в настоящее время не только не утрачивает свою актуальность, но и наоборот выходит на одну из самых приоритетных позиций в системах здравоохранения, социальной защиты, труда и занятости населения и в целом играет серьезную роль в области социальной политики государства.

В настоящее время на постсоветском пространстве реабилитацию чаще относят к медицинской сфере деятельности. Наряду с этим мировой опыт говорит о ключевой значимости разнопланового социального вектора, в конечном итоге, направленного на социальную и профессиональную реинтеграцию человека-личности. Медицинские мероприятия, безусловно, играют важную роль в восстановлении функциональных возможностей человека, но они не безграничны и в значительной мере ограничены в своих возможностях. Во-первых, если у человека с нарушениями может произойти полное выздоровление в процессе лечения, то это и есть лечение, которое в свою очередь предполагает применение различных фармакологических, физиотерапевтических, инструментальных и других методов, и имеет фазу как лечения острого или хронического заболевания, так и фазу восстановительного лечения. Данные моменты четко определены в классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Так, в данной классификации выделяется: укрепление здоровья, профилактика заболеваний (как инфекционных, так и не инфекционных), лечение заболеваний, в том числе восстановительное, и реабилитация, которая подразумевает возврат человека к привычной для него деятельности, в прежний микро- макро социальный, профессиональный, интеллектуальный круг. Во-вторых, абсолютно понятно и то, что не все заболевания можно полностью вылечить и в результате остается резидуальный дефект, то есть необратимые функциональные нарушения, например, парезы, параличи, афазии в результате инсультов, отсутствие конечностей после ампутаций, слепота различного генеза и т.д. В данных случаях медицинские мероприятия могут облегчить состояние, но не могут принципиальным образом повлиять на социальные факторы и, соответственно, на первый план должны выходить мероприятия по социальной и профессиональной реабилитации. Таким образом, в комплексной реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности необходимо рассматривать целый спектр социальных, средовых, организационных и т.д. факторов, которые могут быть скоррегированы и тем самым позволят человеку с функциональными дефектами расширить рамки физической, психологической, экономической и др. независимости.

В настоящей статье мы делаем акцент на комплексной реабилитации людей, посвятивших свою жизнь спортивной карьере и имеющих ограничения жизнедеятельности вследствие заболеваний и травм, сопряженных с характером их основной спортивной деятельности, интенсивностью учебно-тренировочных процессов и т.д. Кроме того, мы хотим обратить внимание на возможности реабилитации человека посредством коррекции средового окружения и формирования инфраструктуры с учетом принципов и стандартов универсального дизайна и, соответственно, разумного приспособления архитектурных, градостроительных, ландшафтных объектов к возможностям людей с различного рода функциональными нарушениями в двигательной, сенсорной, мнестической сферах [1,2,3]. То есть, рассматривать реабилитационные процессы будем не с позиций анатомо-физиологической коррекции систем организма человека, а адаптации социально – средового окружения к возможностям человека-личности, имеющей ограничения жизнедеятельности вследствие дефектов здоровья.

Данный вектор реабилитации определен и Конвенцией о правах инвалидов, принятой Генеральной ассамблеей ООН в 2006 году и чуть позже ратифицированной как в Российской Федерации, так и в Республике Беларусь [3,4]. Ратификационные законы, приняли положения и концепции, сформулированные в Конвенции в качестве норм закрепленных в национальных законодательствах. Самым принципиальным моментом декларируемых Конвенцией явилось изменение философии в понимании самого понятия инвалидность [5,6,7]. Так, в предыдущих национальных законах и нормативных актах, понятие инвалид трактовалось исключительно с позиции вектора, обращенного на функциональные нарушения и ограничения жизнедеятельности, связанные с ними. То есть, на самого человека и его проблемы. После принятия Конвенции о правах инвалидов, данный вектор начал стремительно смещаться в сторону социально-средового окружения, реализацию принципов универсального дизайна при проектировании и строительстве жилых и общественных зданий, развитию доступной среды и разумного приспособления объектов социальной, культурной и индустриальной инфраструктуры.

Безусловно, первым этапом в реабилитации, людей с ограничениями жизнедеятельности, не зависимо от причины вызвавшей эти ограничения, является медико-социальная, реабилитационная диагностика структуры ограничений жизнедеятельности и постановка социального диагноза с четким определением реабилитационного потенциала человека и формированием задач как на уровне непосредственно индивида, так и на уровне его социального, средового, профессионального окружения [8]. Тут важно четко определить потенциал возможностей восстановления нарушенных функций у человека, спрогнозировать их возможный уровень в каждом конкретном случае и определить краткосрочные и долгосрочные риски возможной социальной депривации. Затем необходимо сформировать план или комплексную программу реабилитации, разбитую на конкретные фазы или этапы, которые будут объединены единой социальной целью и, безусловно, регламентированы характером и уровнем реабилитационного потенциала на органном, организменном и социальном уровнях. Четкие этапы или фазы реабилитации определяются с учетом характера и степени нарушений у человека, его социального статуса,

реабилитационного потенциала семьи, реабилитационного потенциала его непосредственного места жительства, степени развития социальной и другой инфраструктуры региона проживания и др. Этапы реабилитации определяются исходя из актуального медико-социального статуса реабилитанта и реализуются в привычной последовательности: медицинский, медико-профессиональный, профессиональный и как интегральный – социальный. Безусловно, данная последовательность не является аксиомой и ее формирование зависит от возраста пациента, характера проблем, приведших к ограничениям жизнедеятельности, возрастного ценза, социального статуса, характера и уровня образования, стажа профессиональной деятельности по основной специальности и др.

В настоящее время, в литературе широко рассматриваются вопросы реабилитации людей, имеющих совершенно разные заболевания, последствия травм и др. Но, необходимо заметить, что основное внимание сконцентрировано на восстановительных мероприятиях и не зависит от того, что с человеком произошло, как он срок прошел от наступления данного депривационного эпизода, ему определяются программы как правило медицинской реабилитации, направленной на восстановление функций организма, которые в свою очередь становятся бесконечным процессом, практически никак не влияющим на изменение его социального статуса и рамок социальной, экономической и др. независимости. Что касается профессиональной и социальной реабилитации, то они остаются в статусе «как получится», хотя именно они имеют непосредственное отношение к реабилитации и определяют основную эффективность как на уровне личности человека, так и социально-экономическую эффективность на уровне государства.

Нужно отметить, что вопросам реабилитации людей, завершивших активную спортивную деятельность, уделяется вообще минимальное внимание и проблемы таких людей рассматриваются не в социальном контексте, а в чисто медицинском [9]. То есть, определяется задача бесконечного их лечения (консервативного, хирургического и т.д.). Вместе с этим, профессиональный спорт изначально имеет значительное число социальных рисков, которые практически детерминированы и в то или иное время проявляются различного рода ограничениями. Но данные обстоятельства рассматриваются как сами собой разумеющиеся и человек, имеющий профильное образование, опыт, статус и др. остается один на один со своими проблемами и балансирует в абсолютно не профильных сегментах рынка труда стараясь сформировать новый социальный статус.

Если конкретно рассматривать медико-социальные риски у профессиональных спортсменов, то в первую очередь необходимо обратить внимание на вопросы социальной профилактики, которые должны учитываться уже в дебюте профессиональной спортивной карьеры. Так, человек выбирающий своим кредо большой спорт, безусловно, имеет значительный потенциал как на уровне соматотипа, так и на уровне задатков и склонностей. В дальнейшем, окрыленный первыми и последующими спортивными результатами и победами этот человек движется в направлении формирования своей профессиональной идентичности в своей основной спортивной деятельности, поступая в учебное заведение по тренерской или педагогической, спортивным специальностям. Вот тут и находится первый подвох, который стоит учитывать при планировании своей будущей профессиональной карьеры. Дело в том, что медико-биологические требования предъявляемые к человеку занимающемуся профессиональным спортом, очень близко находятся возле тех, которые предъявляются к тренеру по виду спорта. В связи с этим обстоятельством, человек прекращающий профессиональную спортивную карьеру по медицинским причинам, автоматически может стать профессионально не пригодным и в тренерской специальности, на приобретение которой были затрачены годы и средства в учреждении высшего образования. Данное обстоятельство подталкивает в принципе к переосмыслению стратегии организации образовательных программ в спортивных учебных заведениях и возможно, следует подумать о необходимости получения спортсменом сразу и второго образования, не сопряженного с рисками присущими профессиональному спорту. Например, экономического, психологического, социального и т.д. Подобный прецедент существует в системе военного образования и выпускник военного училища, получая военную специальность, обязательно в дипломе имеет вторую – гражданскую.

Вторым, значимым моментом в комплексной реабилитации спортсменов, на наш взгляд, является отсутствие четкой системы медико-реабилитационного сопровождения учебно-тренировочных процессов. Безусловно, сегодня сформирована мощная система спортивной медицины, фармакологии, кинезиологии, психологии и т.д., но она нацелена на достижение максимально возможного спортивного результата и поднятие на высшую ступень спортивного пьедестала. Вместе с этим вопросы спортивного долголетия и последующего био-социального статуса спортсмена учитываются в меньшей степени или не учитываются вовсе. Данные обстоятельства безусловно дают обществу «Звезду» в короткой перспективе и человека со значительными ограничениями жизнедеятельности, нуждающегося в помощи, поддержке и длительной реабилитации в дальней перспективе. Следующим моментом, на котором хотелось бы заострить внимание это формирование среды проживания людей с ограничениями жизнедеятельности в сферах передвижения, общения, ориентации, самообслуживания, контроля за своим поведением и участия в трудовой деятельности, учитывающей возможные риски возникновения необходимости оборудования объектов архитектуры средствами максимально возможно нивелирующими данные ограничения жизнедеятельности. Мы не имеем ввиду повсеместное нагромождение пандусов и тактильной плитки желтого цвета на тротуарах. Данные средства это – безвыходность при необходимости приспособления существующих зданий. Что касается перспективного проектирования и планирования объектов жилой, социальной, индустриальной инфраструктуры, то они изначально должны соответствовать принципам универсального дизайна и не создавать трудностей, а наоборот повышать уровень комфорта для всех членов общества.

В настоящей публикации мы затронули только отдельные вопросы, связанные с элементами комплексной реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности и некоторыми вопросами социальной профилактики и социальной реабилитации в спорте. Безусловно, спектр острых вопросов и задач в данных проблемах значителен и требует серьезной, планомерной работы специалистов совершенно различного профиля по их решению. На наш взгляд, ключевыми специалистами в реализации данных задач, должны быть не врачи, а специалисты по социально-реабилитационной деятельности, архитекторы и инженеры с высоким уровнем образованности в области универсального дизайна, юристы, занимающиеся как нормотворческой деятельностью, так и правоприменительной практикой и т.д.

В заключении, хотелось отметить актуальность и необходимость пересмотра подходов к комплексной реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности как в целом, так и акцентировать внимание на вопросах медико-реабилитационного сопровождения, социальной, социально-средовой реабилитации лиц, завершивших активную спортивную карьеру. Все это позволит в значительной мере повысить эффективность реабилитационного процесса как на уровне социальной включенности человека-личности, так и на уровне гражданина, вносящего свой посильный вклад в социально-экономическое развитие государства.

Список литературы:

1. Зборовский К.Э., Лазовская Н.А. Универсальный дизайн в стратегии устойчивого развития государства // Архитектура и строительство – 2017. – № 1. – С. 23 – 25.
2. Зборовский К.Э., Лазовская, Н.А. Универсальный дизайн в социогенезе личности // Архитектура // Сб. науч. тр. – Вып. 15 ; редкол. : А.С. Сардаров [и др.]. – Минск : БНТУ, 2022. – С. 105 – 109.
3. Кулешов Г.Н. Обеспечение доступной и безбарьерной среды для инвалидов в рамках ратификации Конвенции о правах инвалидов // Социально-политические науки. 2017. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obespechenie-dostupnoy-i-bezbariernoy-sredy-dlya-invalidov-v-ramkah-ratifikatsii-konventsii-o-pravah-invalidov> (дата обращения: 07.09.2024).
4. Конвенция Организации Объединенных наций правах инвалидов [Электронный ресурс] : Принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 6/106 от 13.12.2006. – Режим доступа: www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. – Дата доступа : 20.11.2023.
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [Электронный ресурс]: Принята Резолюцией ВОЗ WHA 54,21 от 22.05.2001. – Режим доступа : <https://zdravmedinform.ru/icf.html>. – Дата доступа : 10.04.2023.
6. Еременко Р.С. Нововведения в нормативно-правовом регулировании защиты прав инвалидов в России в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов // На пути к гражданскому обществу. 2016. №4 (24) . URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novovvedeniya-v-normativno-pravovom-regulirovanii-zaschity-prav-invalidov-v-rossii-v-sootvetstvii-s-konventsiey-oon-o-pravah-invalidov> (дата обращения: 07.09.2024).
7. Волкова Г.Н. Конвенция ООН «о правах инвалидов» и эволюция российского законодательства // Народонаселение. 2014. №1 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/konventsia-oon-o-pravah-invalidov-i-evolyutsiya-rossiyskogo-zakonodatelstv> (дата обращения: 07.09.2024).

8. Петрунько И.Л. Реабилитация: однозначно ли толкование? // БМЖ. 2011. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reabilitatsiya-odnoznachno-li-tolkovanie> (дата обращения: 07.09.2024).

9. Оганян К.М., Оганян К.К. Анализ элементов и специфика социально-профессионального статуса спортсмена // Ученые записки университета Лесгафта. 2023. №8 (222). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-elementov-i-spetsifika-sotsialno-professionalnogo-statusa-sportsmena> (дата обращения: 07.09.2024).

УДК 330.34:658

Зими́на Е.В.

Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Россия

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВНЕШНЕЙ КОРПОРАТИВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КРУПНОГО БИЗНЕСА НА МОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ОБЩЕСТВА

В статье рассматриваются результаты контент-анализа с целью оценки информационной открытости и прозрачности деятельности ПАО «Газпром» в области социальной ответственности бизнеса для определения проектных инициатив.

Ключевые слова: корпоративная социальная ответственность, контент-анализ, проекты и программы.

Zimina E.V.

Baikal State University, Irkutsk, Russia

ASSESSMENT OF THE IMPACT OF EXTERNAL CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY OF LARGE BUSINESSES ON THE SOCIO-ECONOMIC WELL-BEING OF SOCIETY

The article considers the results of content analysis in order to assess the information openness and transparency of Gazprom's activities in the field of business social responsibility in order to determine project initiatives.

Key words: Corporate Social Responsibility, Content analysis, projects and programmes.

Проблема внешней корпоративной социальной ответственности (КСО) является актуальной в современном мире, где бизнес, власть и общество сталкиваются с рядом сложных вызовов и проблем. Внешняя КСО является инструментом, который позволяет бизнесу взаимодействовать с обществом и властью, учитывая интересы всех сторон и способствуя устойчивому развитию.

Сегодня все больше компаний осознают важность внешней КСО и включают ее в свою стратегию развития. Однако, несмотря на это, многие компании сталкиваются с трудностями в реализации внешней КСО, так как она требует значительных ресурсов и усилий. Кроме того, существует ряд проблем, связанных с недостаточной прозрачностью и открытостью в сфере внешней КСО, что затрудняет оценку эффективности ее реализации.

Открытость и прозрачность информации о деятельности компании является одним из принципов корпоративной социальной ответственности, поэтому большую роль в реализации этого принципа играют средства массовой информации. Публикации СМИ повышают интерес населения к внешней социальной ответственности бизнеса, дают возможность привлечь заинтересованных сторон к реализации идей компании в области КСО. Кроме того, целью любой компании является создание положительного имиджа и СМИ в этом плане являются подспорьем.

Для оценки информационной открытости деятельности ПАО «Газпром» в области социальной ответственности, а также для определения инициатив и проектов, получающих наибольшее внимание со стороны СМИ, был проведен контент-анализ. Было оценено информационное поле ПАО «Газпром» за 2022 год. С помощью раздела «Новости» поисковых систем Google и Яндекс были выбраны публикации, в которых упоминается ПАО «Газпром» за период с 01.01.2023 по 01.01.2024.

В данном исследовании были подвергнуты анализу различные СМИ, которые были разделены на сайты федеральных и региональных СМИ, информационные агентства, интернет-порталы, отраслевые порталы и сайты телеканалов (табл.1).

Таблица 1 – Количество упоминаний в СМИ

Категория СМИ	Количество публикаций
Федеральные	13
Региональные	48
Информационные агентства	11
Интернет-порталы	9
Отраслевые порталы	7
Сайты телеканалов	4

Большее количество публикаций можно наблюдать в региональных СМИ. Это связано с тем, что социальные проекты и программы компании часто реализуются в регионах присутствия компании, и поэтому они более интересны местным СМИ. Также это свидетельствует о том, что ПАО «Газпром» активно взаимодействует с региональными СМИ и уделяет им большее внимание в рамках своей коммуникационной стратегии.

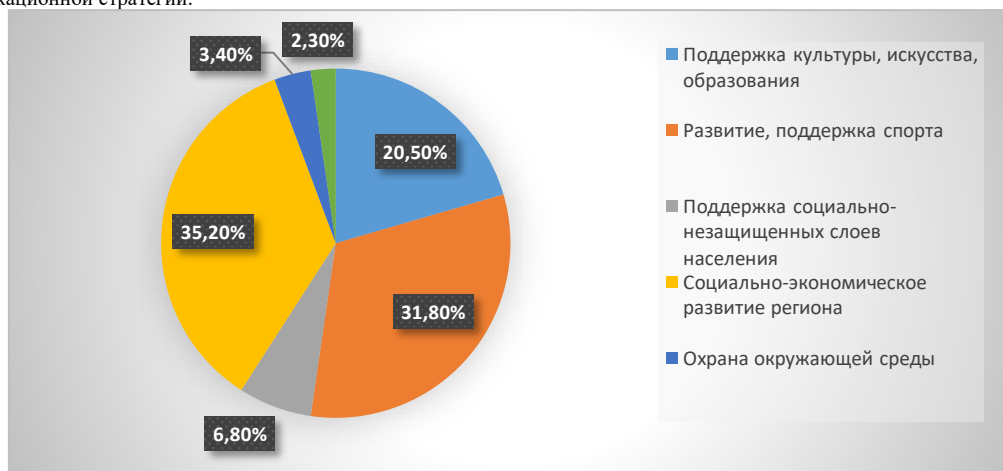


Рисунок 1 – Актуальные категории

Контент-анализ показал, что наиболее актуальной категорией для СМИ является социально-экономическое развитие регионов, что составляет 35,2% от общего количества упоминаний (Рис.1). Эта категория нашла отражение в 31 проанализированном источнике, а в некоторых случаях категория вынесена в заглавие статьи. При освещении деятельности в данной области были широко использованы такие эпитеты как «комфортная среда для жизни людей в регионах, где работает компания», «улучшение качества жизни в регионе присутствия компании», «развитие социально-экономической инфраструктуры», «газификация регионов», «развитие территорий», «строительство жилых домов», «оснащение больниц», «благоустройство улиц, набережных, парков» и т.д. Практически во всех статьях данной категории упоминается программа социальных инвестиций «Родные города».

Поддержка спорта также имеет широкое внимание со стороны СМИ (31,8%). В публикациях часто освещается вопрос о строительстве новых спортивных комплексов, многофункциональных площадок, бассейнов, физкультурно-оздоровительных комплексов, построенных по программе «Газпром — детям», а также взаимодействие с футбольным клубом «Зенит».

Поддержка культуры, искусства и образования также является приоритетной (20,5%), но уже в меньшей степени. Чаще всего в новостных репортажах и статьях фигурирует творческий и образовательный проект «Друзья Петербурга», а также программа «От города к миру. Великое посольство», где молодые специалисты и студенты пытаются переосмыслить наследие Петра I. Также значительная часть информационных поводов отведена на строительство школ в разных регионах страны.

Поддержка социально-незащищенных слоев населения, охрана окружающей среды и меры по сохранению климата освещены менее всего, что указывает на то, что эти темы не являются приоритетными для СМИ в контексте социальных инициатив ПАО «Газпром». Поддержка социально-незащищенных слоев населения упоминается в контексте участия ПАО «Газпром» в социальных проектах, направленных на детей-сирот, людей с нарушениями зрения и т.д. Была упомянута и поддержка ряду учреждений и общественных организаций.

При анализе было отмечено то, что практически нет ссылок на пресс-службу ПАО «Газпром», но при этом присутствуют официальные комментарии от нефтегазовой компании в 49 публикациях, что составляет 55,7% от общего количества.

На основе контент-анализа также можно выделить тему частно-государственного партнерства. Более подробная характеристика взаимодействия бизнеса, власти и общества представлена в табл.

Таблица 2 – Соотнесение смысловой единицы «развитие местных сообществ» с индикатором в публикациях

Признаки	Индикаторы признаков в публикациях
Социальные проекты	«студенты на ярмарке вакансий подали резюме на работу в «Газпром»»; «грантовый конкурс — ключевой инструмент поддержки инициатив активных местных жителей, общественных и некоммерческих организаций в регионах деятельности компании»; «программа социальной газификации»; «открытие нового физкультурно-оздоровительного комплекса»; «ПАО «Газпром» выделил десятки миллионов рублей на гранты для социальных проектов»; «открыт физкультурно-оздоровительный комплекс, построенный по программе «Газпром — детям»» и т.д.
Частно-государственное партнерство	«отвечает национальным интересам, целям и приоритетам России»; «губернатор обсудил с руководством «Газпрома» реализацию совместных проектов в регионе»; «область активно взаимодействует с компанией ПАО «Газпром» по всем возможным программам»; «совместные планы областного правительства и акционерного общества»; «поручения президента России о проведении социальной газификации»; «в партнерстве с «Газпромом» удалось сделать серьезный шаг в развитии спортивной инфраструктуры региона»; «план взаимодействия на ближайшие три года...обмениваться опытом и информацией, организовывать консультации и встречи, проводить совместные мероприятия»; «губернатор обсудил с руководством «Газпрома» реализацию совместных проектов в регионе» и т.д.

Данные, полученные в ходе контент-анализа, свидетельствуют о том, что мероприятия в области внешней социальной ответственности являются инструментом взаимодействия между бизнесом, обществом и властями. ПАО «Газпром», будучи одной из крупнейших компаний в России, активно использует внешнюю корпоративную социальную ответственность для взаимодействия с жителями регионов, где работает компания и местными органами власти. Благодаря социальным проектам компания не только укрепляет свою репутацию, но и вносит значительный вклад в развитие общества.

Таким образом, изучение информационного материала методом контент-анализа позволило рассмотреть проблему внешней социальной ответственности с позиции информационной открытости и прозрачности деятельности компании. В современном мире СМИ играют важную роль в информационном пространстве, просвещая население о важных событиях и явлениях. СМИ публикуют материалы, связанные с мероприятиями и проектами ПАО «Газпром». Однако, несмотря на то что компания реализует множество проектов в сфере КСО и устойчивого развития, большая часть публикаций в СМИ посвящена узкому кругу тем. Это является проблемой, так как может искажаться общественное мнение о компании и ее деятельности. Недостаточное освещение других проектов может привести к неправильному восприятию компании и ее роли в сфере КСО. Кроме того, такая ситуация может привести к упущению важных событий и достижений, которые могут быть полезны для общества. Исследование показало, что за указанный период деятельность в области внешней КСО ПАО «Газпром» упоминается довольно часто, что свидетельствует о налаженной системе взаимодействия компании со СМИ. Однако освещаются преимущественно новости в сфере спорта и в области социально-экономического развития регионов. Другие важные аспекты деятельности компании обсуждаются в СМИ не столь интенсивно. Важно, чтобы компания эффективно взаимодействовала с обществом через СМИ, обеспечивая полное освещение всех аспектов своей деятельности в области внешней социальной ответственности.

Список литературы:

1. Оценка социальной ответственности бизнеса, основанная на международном стандарте ИСО 26000 // cyberleninka. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-sotsialnoy-otvetstvennosti-biznesa-osnovannaya-na-mezhdunarodnom-standarte-iso-26000> (дата обращения: 22.03.2024).
2. Основные концепции корпоративной социальной ответственности за рубежом // Электронная библиотека. – URL: https://libraryno.ru/3-osnovnyye-koncepcii-korporativnoy-social-noy-otvetstvennosti-za-rubezhom-2013_usanov_korp/ (дата обращения: 23.03.2024).
3. Отзывы о работе в Газпром добыча Иркутск — Иркутск // Dream.job. – URL: <https://dreamjob.ru/employers/110704/city-irkutsk> (дата обращения: 15.05.2024).
4. Отражение ответственной деловой практики в индексах устойчивого развития: результаты проектов российского союза промышленников и предпринимателей и московской биржи. – URL: <file:///C:/Users/ggame/Downloads/cd6b14df00e7a18fa2c6bf78d1486bb9.pdf> (дата обращения: 23.03.2024).
5. Анализ методик оценки эффективности корпоративной социальной ответственности предприятий // cyberleninka.ru. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-metodik-otsenki-effektivnosti-korporativnoy-sotsialnoy-otvetstvennosti-predpriyatiy> (дата обращения: 15.05.2024).

УДК 304.4

Каленчук Л.Н., Крикало И.Н.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В статье проведено исследование отношения студенческой молодежи к людям с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: люди с ограниченными возможностями, студенты, общество.

Kalenchuk L.N., Krikalo I.N.

Mozyr State Pedagogical University named after I.P. Shamyakin, Mozyr, Belarus

A STUDY OF THE ATTITUDE OF STUDENTS TOWARDS PEOPLE WITH DISABILITIES

The article examines the attitude of society towards people with disabilities.

Keywords: people with disabilities, students, society.

В последние десятилетия во всем мире и в Республике Беларусь большое внимание уделяется интеграции в общество людей с ограниченными возможностями (ОВ). Однако эта проблема продолжает оставаться актуальной. В большей степени внимание уделяется

вопросам, обеспечивающим правовую и социальную защиту инвалидов, создание доступной среды для проживания, входящим в понятие «безбарьерная среда». Однако этих мероприятий недостаточно для полной интеграции людей с ограниченными возможностями в социум, так как в обществе существуют барьеры коммуникативного характера: непонимание, невосприятие людей с ограниченными возможностями здоровь отдельными членами общества. В связи с этим, полная интеграция людей с ОВ в общество при таких условиях затруднена.

Студенческая молодежь является наиболее прогрессивной частью общества, ей принадлежит будущее. Поэтому, на наш взгляд, особый интерес представляет исследование отношения студенческой молодежи к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Цель работы: исследовать отношение студенческой молодежи к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Материал исследования: студенты Полесского государственного университета.

В исследовании приняли участие 156 студентов факультета организации здорового образа жизни.

Методы исследования: анализ литературы, опрос, анкетирование, методы математической статистики.

Результаты исследования и их анализ.

Студенческая молодежь – это особая наиболее прогрессивная социальная группа, которая характеризуется рядом особенностей: высокий образовательный уровень, широкий кругозор, открытость к инновациям и изменениям, наличие критического мышления и др. Факультет организации здорового образа жизни Полесского государственного университета осуществляет подготовку студентов по специальностям «Адаптивная физическая культура», «Эрготерапия», «Реабилитация». Изучение предметов, входящих в программы обучения данных специальностей дают студентам знания особенностей людей с ОВ, предусматривают взаимодействие с лицами с ограниченными возможностями, как во время учебы, так и в будущей профессиональной деятельности.

В проведенном нами исследовании было выявлено отношение студентов к инвалидам, позитивные и негативные аспекты. Исследование проводилось с помощью анкетирования. Результаты анкетирования приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Исследование отношения общества к людям с ограниченными возможностями здоровья

Содержание вопроса	Варианты ответов					
	Да		Нет		Затрудняюсь ответить	
	Кол-во человек	%	Кол-во человек	%	Кол-во человек	%
1. Испытываете ли Вы дискомфорт в присутствии лиц с ОВ?	16	10,3%	105	67,3%	35	22,4%
2. Если у вас попросит о помощи человек с ОВ, поможете ли вы ему?	98	62,8%	15	9,6%	43	27,6%
3. Должны ли люди с ОВ быть изолированными от общества?	24	15,4%	94	60,3%	38	24,3%
4. Есть ли у Вас знакомые с ОВ?	107	68,6%	24	15,4%	25	16,0%
5. Если бы Ваш знакомый или друг стал лицом с ОВ, поддерживали бы вы с ним отношения?	127	81,4%	15	9,6%	14	9,0%
6. По Вашему мнению, созданы ли сегодня необходимые условия для трудоустройства и обучения лиц с ОВ?	39	25,0%	37	23,7%	80	51,3%
7. Считаете ли вы, что права здоровых людей и людей с ОВ равны?	22	14,1%	30	19,2%	104	66,7%
8. Согласны ли Вы обучаться совместно с лицами с ОВ?	86	55,1%	24	15,4%	46	29,5%
9. Знакомы ли Вы с понятием «Безбарьерная среда»?	140	89,7%	11	7,1%	5	3,2%
10. По вашему мнению, достаточно ли оборудована окружающая среда для лиц с ОВ?	67	42,9%	57	36,5%	32	20,6%

Анализ проведенного исследования позволяет сделать следующие выводы:

- студенты Полесского университета толерантно относятся к лицам с ОВ. Большая часть респондентов (67,3%) не испытывает дискомфорт в присутствии лиц с ОВ; готовы обучаться совместно с ними 55,1% студентов; готовы прийти на помощь 62,8%.

- большая часть респондентов считает, что люди с ОВ являются полноправными членами общества и не должны быть изолированными от него 60,3%.

- 68,6% студентов имеют знакомых с ОВ; 81,4% респондентов утверждают, что если кто-то из их круга общения станет инвалидом, они будут поддерживать с ними отношения.

- студенты затруднились ответить на вопросы «Созданы ли в настоящее время для лиц с ОВ необходимые условия для трудоустройства и обучения?» (51,3%) и «Считаете ли вы, что права здоровых людей и людей с ОВ равны?» (66,7%).

- знакомы с понятием «Безбарьерная среда» 89,7% студентов, а на достаточный уровень оборудования окружающей среды для нужд лиц с ОВ указывают 42,9% опрошенных.

В ходе исследования студентам был также задан вопрос: «Какие чувства Вы испытываете к людям с ОВ»? 35% респондентов ответили, что испытывают жалость, 37% – боль, 28% – равнодушие.

Вывод. Проведенное исследование отношения студенческой молодежи к людям с ограниченными возможностями здоровья показало, что большая часть респондентов относятся к ним гуманно, с пониманием и готовы помочь и поддержать.

Список литературы:

- Бурдяк А.Я., Васин С.А., Макаренцева А.О., Хасанова Р.Р., Цацура Е.А. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т.М. Малевой. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС. 2017. – 256 с.
- Лаптиева Л.Н. Отношение студентов к людям с ограниченными возможностями / Л.Н. Лаптиева, А.Г. Олехнович, А.А. Грабович, // Материалы XIII международной молодежной научно-практической конференции “Научный потенциал молодежи – будущему Беларуси” Часть 3. – С.150-153.

УДК 2-86

Канатиева Н.С.

Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева, г. Астрахань, Россия

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ В АСТРАХАНСКИХ СТАРООБРЯДЧЕСКИХ ОБЩИНАХ КОНЦА XIX в.

В статье рассматриваются особенности внутрисемейных практик в астраханских старообрядческих общинах конца XIX в., определяется их девиантный характер.

Ключевые слова: старообрядчество, поповщина, беспоповщина, маргинализация

Kanatieva N.S.

Astrakhan Tatishchev State University, Astrakhan, Russia

SOCIAL PRACTICES IN ASTRAKHAN OLD BELIEVER COMMUNITIES OF THE LATE 19th CENTURY

The article examines the features of intrafamily practices in Astrakhan Old Believer communities of the late 19th century, their deviant nature is determined.

Key words: Old Believers, popovshina, bespopovshina, marginalization

Реформы Русской православной церкви середины XVII в. привели к последствиям, затронувшим религиозную, социальную, демографическую и многие другие стороны русской жизни. Названные «расколом», они поистине раскололи русский народ на две неравные части – тех, кто покорно принял никоновские «новины», и тех, кто предпочёл верность «старой» вере. Предлагаемыми реформами

запрещались обряды, которые по разным причинам, но главное – в силу их давней укоренённости в русском церковном обиходе, являлись для протестующих священными символами и воплощением «древлего благочестия». Поэтому отказ от них и изменение «дедовских» обрядов в глазах староверов казались равнозначными отказу от православия вообще.

Сторонники дореформенного православия в одночасье стали изгоями в родной стране. Названные «раскольниками», многие из них вынуждены были эмигрировать или переселяться на окраины империи, зачастую в неблагоприятные места с тяжёлым климатом и недружественным аборигенным населением.

Одним из таких мест стали низовья Волги, территория, позже названная Астраханской губернией. Здесь, в силу её пограничного расположения, сторонники «старой» веры проживали с конца XVII в.

Как известно, старообрядчество никогда не было единым и однородным; помимо поповщины и беспоповщины, существовало множество различных общин, толков и согласий. Почти все они были представлены и в губернии. К концу XIX в. астраханские староверы жили в таких общинах, согласиях и толках: поповцев австрийского священства, или Белокрыницкой иерархии, ещё называемых «австрийцами»; «окружников» и «неокружников»; беглопоповцев; беспоповцев, принимающих браки и молящихся за царя, – так называемых «поморцев», а также беспоповцев, не принимающих браки и не молящихся за царя. Среди последних были федосеевцы, филипповцы и странники (бегуны).

Особенностью астраханских старообрядческих общин являлось их совместное проживание с «никонианами»; отдельных компактных анклавов не было, даже в казачьих станицах. Как писали миссионеры Астраханского Кирилло-Мефодиевского общества, «все раскольники живут совместно с православными», при этом замечая, что «есть стремление группироваться, занимать отдельный уголок в населении». Но стремление не есть возможность, поэтому с конца XVII в. старообрядцы Астраханского края жили рядом с «никонианами» и сектантами и вынуждены были вступать в те или иные социальные отношения и практики.

Нам представляется крайне удачным определение социальных практик, сформулированное И.В. Глушко: социальная практика представляет собой «вид практики, в ходе которой конкретно-исторический субъект, используя общественные институты, организации и учреждения, воздействуя на систему общественных отношений, изменяет общество и изменяется сам» [4]. Другими словами, социальная практика – это «целесолагающая деятельность в обществе» [4]. Какой целесообразной деятельностью могли заниматься старообрядцы в условиях государства, поражающего их в гражданских правах, какие общественные институты, организации и учреждения они могли использовать? Очевидно, что внешнее общественное взаимодействие было минимальным, тогда как внутренние социальные практики имели большое значение.

Основными группами социальных практик в старообрядческих общинах являлись семейные отношения, помощь нуждающимся и взаимоподдержка единоверцев, участие в хозяйственных сообществах. Здесь мы остановимся на первой группе, важнейшей, на наш взгляд.

Начнём с того, что проблема целесообразности и легитимации брака и в целом семейных отношений была в старообрядчестве одной из самых важных. По мнению беспоповцев-федосеевцев, осуществление законного брака в то время, когда Антихрист воцарился в мире и вот-вот грядёт Апокалипсис, неприемлемо и грешно. Стоило ли в такое время вступать в брак и продолжать свой род, рожая и воспитывая детей?

Ответ на этот вопрос явился во многом ключевым для всего древлеправославия и в очередной раз разделил его на многочисленные ответвления. Другими словами, непримиримые противоречия в вопросах брака (т. е., по выражению Эткинды, «разрешённого секса» [14, с. 70]) и семейного права чаще всего порождали различные старообрядческие (и сектантские) группы.

Пол Верт, американский исследователь, изучавший проблемы иноверия в Российской империи, считал, что государство вполне сознательно и последовательно проводило политику отказа старообрядцам в легитимации их браков [2]: в Москве, в 1837 г., на просьбу раскольников предоставить им право вести метрические книги, правительство ответило отказом, так как это может «давать расколу вид законности и чрез то служить к укреплению раскола»¹.

Ирина Паерт, эстонская исследовательница русского религиозного диссидентства в николаевское время, отмечала: «Между 1839 и 1874 годами государство (Российская империя. – *Н.К.*) признавало преступлением и преследовало браки старообрядцев и других религиозных диссидентов. Основанное на идеологических и правовых предпосылках, это преследование систематически осуществлялось во время правления Николая I (1825–55)» [15].

Две самые крупные группы внутри беспоповщины – федосеевцы, отрицающие брак, и поморцы, признающие его, – на протяжении более чем ста лет пытались убедить друг друга в собственной правоте, но так и не добились единого мнения в этих вопросах. Как справедливо замечал историк, преподаватель Санкт-Петербургского Института философии и богословия А.В. Крамер, «...каждое согласие считало себя Церковью, остальные согласия – еретическими» [8, с. 241]. В отсутствие единого авторитета, который был бы признан абсолютно всеми старообрядцами, и даже «огнепальный» протопоп Аввакум не являлся таковым, старообрядческие «пытливые и нелестные умы» (выражение А.В. Крамера. – *Н.К.*) в самых разных общинах вынуждены были решать принципиальные проблемы, которых с каждым годом становилось всё больше, причём проблемы эти появлялись абсолютно во всех сферах жизни, начиная с отношений с государством и кончая регламентом повседневности. И, конечно, начало проблем лежало во внутрисемейных отношениях.

По словам миссионеров Астраханского Кирилло-Мефодиевского общества, «раскольники, не молящиеся за Царя и не принимающие брак, твёрдо убеждены, что принадлежащие к православной церкви “горше всех прежде бывших еретиков”. Отрицание браков, отказ молиться за Царя, для каждого ясно, совершенно уничтожают самую главную основу государственной жизни: увеличение членов государства, повиновение к Государю, его помощникам и даже к родителям (таким лицам, ближе которых никто не может стоять к детям. По их уставам старожёны старообрядцы, вступившие в брак до присоединения к беспоповской общине. – *Н.К.*) и новожёны (вступившие в брак, будучи членами беспоповской общины. – *Н.К.*) за рождение детей наказываются отлучением от церкви: за первого ребёнка на полгода, за второго на год, за третьего на два года. Кроме того, их уставы требуют: новожёнов на покаяние не принимать, в домах их Христа не славить, здоровых младенцев не крестить, с новожёнами в одном доме не жить, не стирать и не обедать» [11, с. 5].

Итак, внутрисемейные отношения и отношения с единоверцами жёстко регламентировались общинными уставами, вплоть до отрицания естественных человеческих чувств и устремлений: «фанатическая строгость доводит до того, что дети своих родителей считают за блудников, не едят с ними и не молятся вместе. Родители в свою очередь на детей смотрят, как на видимое доказательство своей блудной жизни, и тяготеют ими. Очевидно, естественная связь семьи порвана» [7, с. 459].

Более лояльные к государству и церкви поповщина и её ответвления также не имели единого мнения о брачных и семейных отношениях. До 1874 г. не признавались официальными старообрядческие браки, совершённые вне храмов Русской православной церкви и без соответствующей записи в метрической книге, а также венчание «бегствующими» священниками Русской православной церкви. Мы уже отмечали, что таким образом открывалось обширное поле для злоупотреблений: «дети от таких «браков» считались незаконнорожденными и не могли претендовать на наследство; женщины, прожившие в таком «браке» порой всю жизнь, также никаких наследственных вдовьих прав не имели. Кроме того, отмечались довольно частые случаи двоежёнства: при наличии жены-старообрядки считавшийся холостым сожитель вполне мог обвенчаться в Русской православной церкви с другой женщиной и иметь, следовательно, двух жён» [6].

К.Я. Кожурин, современный старообрядческий писатель и учёный, писал: «Существовало три варианта поведения старообрядца, всё же решившего жениться: во-первых, можно было венчаться в православной церкви, за что в доме у себя, под именем начала (ежедневной молитвы. – *Н.К.*), семь поклонов кладут и прощают (просят прощения. – *Н.К.*), говоря: «Простите мя, отцы святии и братия, яко по нужде аз грешный в еретической церкви обвенчался» ... Во-вторых, другие без всякого обряда, по согласию сошедшись, «живут блудно». В-третьих, хотя оженились, раскаиваются и, называя себя явными прелюбодеями, часто разлучаются от своих жён, а другие и вовсе бросают» [7, с. 459].

¹ Автор ссылается на «Полное собрание постановлений и распоряжений по ведомству православного исповедания Российской империи. Собрание постановлений по части раскола» (СПб, 1875, т. 19, с. 204). – *Н.К.*

Наконец, внутрисемейные и внутриобщинные отношения в старообрядчестве, в том числе астраханском, могли принимать совершенно маргинальный характер, доходя до ритуальных убийств. Так, например, толк красносмертов практиковал удушение подушкой в красной наволочке («красной» подушкой) больных или умирающих членов семьи или общины: «некоторые, из стремления освободиться из сетей антихриста (красносмерты), при болезнях прибегают к удушению своих согласников» [11, с. 5–6].

Подобная девиантная практика была довольно широко распространена. В чрезвычайно информативной статье текстолога, лингвиста, фольклориста и антрополога О.В. Беловой [1] приводятся несколько примеров «красной смерти», зафиксированной в начале XX в. (!) в Кинешем и Вятской губернии: «столоверы» (т.е. староверы) «пломорского толка» вызывают к умирающему «душилу», помогающего человеку отправиться на «тот свет». «Душила» приезжает с красной подушкой, которую кладет на голову умирающему, и душит его. Такой способ смерти объясняется по-разному: «чтоб душа меньше страдала»; считается, что такой смертью искупаются грехи умирающего» [3, с. 161].

Известнейший русский и советский этнограф, диалектолог и фольклорист Д.К. Зеленин отмечал, что подобные слухи о «красной смерти» через задушение красной подушкой, якобы практикуемой старообрядцами, ходили и в Сарапульском уезде Вятской губернии. Кроме того, бытовали представления о существовании особого специалиста по удушению, но эту обязанность могли выполнять и родственники умирающего, сын или дочь [5, с. 68].

Удушение красной подушкой практиковали, согласно «Памятной книжке Вятской губернии на 1901 год» и бегуны: тяжело больных людей «крестят и душат красной подушкой» [12, с. 98–99]. При этом «красная смерть» – всегда добровольная. Зеленин считал, что красная подушка является здесь скорее вторичным символом, «по созвучию с красной (т.е. красивой, почетной) смертью» [5, с. 68].

Отметим, что мы сознательно не упоминали о массовых суицидах, самосожжениях, старообрядческих «гарях», т.к. на астраханской земле массовых самоубийств не было; кроме того, по времени «гари» выходят за рамки нашего исследования. Хотя всё же необходимо отметить, что в некоторых работах упоминаются массовые самосожжения в 1847 и 1849 гг., происходившие в Пермской губернии. Киевский учёный Е.В. Романова, автор книги «Массовые самосожжения старообрядцев в России в XVII–XVIII веках» [13], справедливо указала на принадлежность пермских самосожженцев к секте еноховцев и отсутствию старообрядческой риторики в декларациях руководителя этой секты: «...действия предводителя абсолютно не связаны с эсхатологией, они представляют собой реализацию идей, возникших при толковании Ветхого Завета» [13, с. 240].

Эти описания девиантных социальных практик приводят к неизбежному выводу о маргинализации старообрядчества в целом, а в особенности его радикальных согласий и толков, постепенно вырождающихся до откровенно изуверских сект. Классическое определение понятия «маргинализация», пришедшее из социологии, полностью подтверждает этот тезис: «маргинализацию можно описать как процесс (выделение наше. – *Н.К.*) разрушения гражданского общества, проявляющийся в распаде социальных групп, разрыве традиционных связей между людьми, потере индивидами объективной принадлежности к той или иной социальной общности, извращение этических, эстетических, правовых, физиологических и иных общечеловеческих норм и ценностей...» [8]. Всё это, так или иначе, проявилось в старообрядческих общинах, в том числе астраханских, конца XIX в.

Правда, уже в середине XIX в. П.И. Мельников-Печерский, автор самого известного художественного произведения о старообрядцах – тетралогии «В Лесах» и «На Горах», с удивлением писал: «Русскому человеку нет ничего на свете дороже любви родительской, нет ничего краше семейного лада... Откуда же взялась такая жестокость, столь обычная между старообрядцами?» [10, с. 307]. Мельников объяснял эту внутрисемейную жестокость и разрушение естественных человеческих уз давним влиянием Византии, чей «лукавый дух злобы под видом светлого благочестия успел проникнуть даже в такую крепкую, в такую твёрдую и любительную семейную среду, какова русская...» [10, с. 307].

Подытоживая наше небольшое исследование социальных практик старообрядцев, напомним, что старообрядчество за столетия своего существования прошло тяжёлый и сложный путь, преодолевая на этом пути внешние и внутренние проблемы. Государство поражало старообрядческое население в правах, отказывало в легитимации браков и вводило экономические репрессии, но, кроме этого, в среде древлеправославных возникали и углублялись внутренние противоречия. Утрата трёхчинной иерархии и священных литургических артефактов, во многом авантюрные поиски архиерея и полукриминальное его обретение, несформированность единой доктрины и отсутствие согласия по самым важным вопросам – всё это привело к постепенно нарастающей маргинализации старообрядческих общин, особенно находящихся на окраине империи, трансгрессии религиозности и уходу в радикализм и сектантство. Начавшись с гордого девиза «Умрём за Аз единый», старообрядчество пришло к лукавому выражению «По нужде и пременение (изменение. – *Н.К.*) закону бывает». И, в первую очередь, всё это отразилось на самых важных социальных практиках – внутрисемейных и внутриобщинных. Итак, девиация внутрисемейных и внутриобщинных практик в старообрядческих общинах конца XIX в., по-видимому, объяснялась общей маргинализацией древлеправославных общин, особенно их радикального крыла.

Список литературы:

1. Белова О.В. «Мы жили по соседству...». Этнокультурные стереотипы и живая традиция // Антропологический форум. 2004. № 1. С. 230–237.
2. Верт П. Православие, инославие, иноверие: очерки по истории религиозного разнообразия Российской империи. М.: НЛЮ, 2012. 275 с.
3. Вл. Б. «Душила» у русских раскольников // Этнографическое обозрение. 1904. № 2. С. 160–161.
4. Глушко И.В. Осмысление феномена социальных практик и возможностей их развития. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osmyslenie-fenomena-sotsialnyh-praktik-i-vozmozhnostey-ih-razvitiya/viewer> (дата обращения 11.06.2024).
5. Зеленин Д.К. «Красная смерть» у русских старообрядцев // Этнографическое обозрение. 1904. № 3. С. 67–68.
6. Канатьева Н. С. Брак в старообрядческой традиции / Н. С. Канатьева // Журнал фронтирных исследований. – 2019. – № 3 (15). – С. 123–139.
7. Кожурин К. Я. Повседневная жизнь старообрядцев. М.: Молодая гвардия, 2017. 554 с.
8. Крамер А. В. Раскол русской Церкви в середине XVII в. СПб.: Алетейя, 2014. 367 с.
9. Маргинализация. URL: <https://lopatin.academic.ru/63424/%D0%BC%D0%B0%D1%80%D0%B3%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F> (дата обращения: 15.06.2024).
10. Мельников П. И. В лесах: в 2 кн. М.: Правда, 1987. Кн. 1. 624 с.
11. Отчёт Астраханского Кирилло-Мефодиевского общества за 1890–1891 гг. Астрахань: Тип. Губернского правления, 1893. 110 с.
12. Памятная книжка Вятской губернии и календарь на 1901 год: год 22-й / под ред. Н. Спасского. Вятка: Губерн. тип., 1900. VI, 195, 409, 208 с.
13. Романова Е. Массовые самосожжения старообрядцев в России в XVII–XIX веках. СПб.: Европейский ун-т, 2012. 288 с.
14. Эткинд А. М. Хлыст: Секты, литература и революция. М.: НЛЮ, 2013. 644 с.
15. Paert I. Regulating Old Believer Marriage: Ritual, Legality, and Conversion in Nicholas I's Russia // Slavic Review. 2004. № 63 (32004). P. 555–576.

УДК 33.332

Караева А.К.

Академия государственного управления при Президенте Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА МИГРАЦИЮ НАСЕЛЕНИЯ

В статье исследованы факторы, влияющие на миграцию населения в Азербайджанской Республике.

Ключевые слова: население, миграция, процесс, фактор, демография.

FACTORS, AFFECTING POPULATION MIGRATION

Factors affecting population migration in the Republic of Azerbaijan were investigated in the article.

Key words: population, migration, process, factor, demography.

Азербайджан выделяется, как страна с самым большим количеством внутренних мигрантов в мире. Следует также отметить, что более девяти из десяти мигрантов, обосновавшихся в нашей республике, являются азербайджанцами по национальности. Факторы, влияющие на процесс миграции населения, проявляются через уровень жизни. Сделав вывод о том, что факторы влияющие на уровень жизни населения, и факторы влияющие на миграцию населения одинаковы, их можно классифицировать следующим образом:

1. Экономические факторы (размер заработной платы; условия труда и быта населения; цена и стоимость товаров и услуг; уровень механизации и автоматизации производства, размер доходов от частных дворов и приусадебных участков; сумма доходов от общественного производства и предпринимательства и др.).

2. Природные условия и географические факторы (климат; ландшафт и гибкий облик; степень адаптации региона и населения к местным условиям; близость к крупным городам и промышленным центрам и т. д.).

3. Демографические и этнические факторы (естественное движение населения; состав населения).

4. Этнические характеристики населения (склонность каждой нации, народа и этноса к историческим миграциям, степень ассимиляции в национальных формированиях; степень развития межэтнических отношений и т. д.).

5. Особенности расселения (плотное или редкое расселение населения; размеры населенных пунктов; функциональное развитие населенных пунктов; трансформация расселения).

6. Культурно-бытовые условия (объем и качество жилой застройки; застройка поселка; наличие удобств для детей и младенцев; уровень медицинского обслуживания; уровень коммерческих услуг; уровень бытового и коммунального хозяйства и т.д.).

7. Образ жизни и социологические условия (режим труда и количество свободного времени; возможности карьерного роста по роду занятий и профессии; возможности расширения кругозора; возможности создания семьи и т.п.).

Иногда, характеризуя факторы, влияющие на миграцию населения, как стимулирующие, рекомендуется включать в них:

1) Географические факторы (приграничные районы, климат, связь с другими районами, инфраструктурные коммуникации);

2) Социально-демографические факторы (плотность населения, состав населения, занятость и т.д.);

3) Производственные показатели (крупное производство, развитие среднего и крупного предпринимательства, скорость и динамика темпов экономического роста);

4) Фактор социальной активности (уровень развития институтов гражданского общества, наличие национально-культурных объединений, социального предпринимательства, уровень показателей местного самоуправления);

5) Национальные, религиозно-культурные факторы (существование местных религиозных конфессий, наличие известных культовых сооружений, часовен, сфера влияния религиозных общин);

6) Политические факторы (политические интересы, мировоззренческие тенденции, политическая активность, отношения между государством и обществом и т. д.);

7) Этнонациональные факторы (наличие исторически сложившегося специфического типа общественных отношений, специфического менталитета местного населения и т.п.);

8) Бытовой фактор (особенности домашнего поведения, традиции организации домашнего хозяйства, социальная инфраструктура);

9) Природно-экологические факторы (особо охраняемые памятники природы, зоны, заповедники, парки и т.п.);

10) Культурные факторы (патриотизм, верность Родине, идеи о гуманитарной миссии, существование устойчивых форм национально-культурного единства и др.).

На наш взгляд, правильное было бы сгруппировать факторы, влияющие на миграцию населения, следующим образом:

1. Макроэкономические процессы: рост валового внутреннего продукта, заработной платы, инфляционные процессы, инвестиционная активность, уровень спроса на товары, собираемые налоги, денежные переводы мигрантов;

2. Рынок труда: уровень безработицы, состояние спроса и предложения рабочей силы, состояние конкуренции за рабочие места между местным населением и мигрантами;

3. Занятость населения: структурные изменения в сфере занятости населения (по специальностям, по отраслям экономики), численности трудовых ресурсов;

4. Микроэкономические процессы: оценка эффективности рабочих поездок; уровень жизни домохозяйств;

5. Скрытые процессы: уровень теневой экономики, уровень нелегальной занятости;

6. Социальная политика: расходы на прием и социальную адаптацию мигрантов, их социальное обеспечение, создание дополнительной инфраструктуры, реформирование пенсионных систем.

7. Природные условия и географические факторы: климат, ландшафт и гибкий облик, степень приспособленности региона и населения к местным условиям, близость к крупным городам и промышленным центрам и т.д.;

8. Демографические и этнические факторы: естественное движение населения; состав населения;

9. Этническая характеристика населения: историческая миграционная тенденция каждой нации, народа и этноса, степень ассимиляции в национальном формировании; степень развития межнациональных отношений и т.д.;

10. Особенности расселения: плотная или разреженная заселенность населения; размер поселений; функциональное развитие поселений; трансформация поселения;

11. Культурно-бытовые условия: объем и качество жилых построек; благоустройство поселения; наличие учреждений, обслуживающих детей и младенцев; уровень медицинского обслуживания; уровень торгового обслуживания; уровень жилищно-коммунального хозяйства и т.д.;

12. Образ жизни и социологические условия: режим труда и количество свободного времени; возможности карьерного и профессионального роста; возможности расширить кругозор; возможности создать семью и т. д.;

13. Производственные показатели: крупное производство, развитие среднего и крупного предпринимательства, скорость и динамика темпов экономического роста;

14. Фактор социальной активности: уровень развития институтов гражданского общества, наличие национально-культурных объединений, социального предпринимательства, показатель уровня местного самоуправления;

15. Национальные, религиозно-культурные факторы: наличие местных религиозных конфессий, наличие известных культовых сооружений, часовен, сфера влияния религиозных общин;

16. Политические факторы: политические интересы, мировоззренческие тенденции, политическая активность, отношения между государством и обществом и т. д.

Макроэкономические процессы следует включить в число факторов, влияющих на миграцию населения. Здесь основными показателями являются рост валового внутреннего продукта, размер заработной платы, уровень инфляции, инвестиционная активность, уровень спроса на товары, процентные ставки собираемых налогов, объем денежных переводов мигрантов, уровень условий труда и быта населения [1, с. 293].

Как известно, в Азербайджане эти показатели находятся на весьма удовлетворительном уровне. Поэтому возвращение на родину наших соотечественников, покинувших нашу республику, растущий интерес иностранных инвесторов к нашей стране, проведение в нашей

стране мероприятий международного уровня, увеличение количества иностранных туристических визитов в нашу страну доказывают, что миграция населения изменилась в пользу Азербайджана.

Одним из факторов, влияющих на миграцию населения, является состояние рынка труда. Таким образом, важнейшими факторами, влияющими на миграцию населения, считаются уровень безработицы в стране, состояние спроса и предложения рабочей силы, состояние конкуренции за рабочие места между местным населением и мигрантами [2, с. 188].

В последние годы создание множества постоянных рабочих мест в нашей республике и формирование справедливой конкурентной среды на рынке труда относятся к числу факторов, положительно влияющих на миграцию населения в Азербайджане. В экономической литературе темп роста экономики в условиях полной занятости определяется как сумма хотя бы темпов прироста населения и темпов научно-технического прогресса. Таким образом, как темпы роста населения, так и научно-технический прогресс нарушают ситуацию с полной занятостью.

Рост населения приводит к увеличению экономически активного населения. Научно-технический прогресс приводит к повышению производительности труда, что обеспечивает производство продукции в текущих объемах с меньшими затратами рабочей силы. В связи с этим возникает необходимость создания рабочих мест для обеспечения трудоустройства новых работников, как в результате воздействия научно-технического прогресса, так и в результате роста населения. Естественным темпом роста Р. Харрод называл темпы экономического роста, равные сумме темпов производительности труда и прироста населения.

Темпы научно-технического прогресса в стране прогнозируются относительно высокими. Кроме того, в последние годы высокие темпы экономического роста в 70 странах мира привели к повышению уровня занятости.

Так, согласно официальной статистике, безработица составила 6,0 процента в 2009 году, 5,6 процента в 2010 году, 5,0 процента в 2015 году и 4,8 процента в 2023 году. В 2023 году численность населения трудоспособного возраста увеличилась на 894,7 тыс. человек по сравнению с 2015 годом и на 323,0 тыс. человек по сравнению с 2010 годом [3].

В настоящее время Азербайджан вступил в наиболее напряженный период с точки зрения обеспечения занятости. В связи с этим существует большая потребность в масштабных инвестициях для обеспечения занятости в стране.

К показателям, характеризующим занятость населения в Азербайджане, можно отнести структурные изменения в этой сфере (по специальностям, по отраслям экономики), а также численность трудовых ресурсов. Структурные изменения в сферах специализации и экономики относятся к числу факторов, влияющих на миграцию населения. Развитие высшего и профессионального образования в стране играет важную роль с точки зрения инновационной деятельности.

Высшие учебные заведения готовят кадры, способные отслеживать технологические и другие изменения, происходящие в стране и мире, оценивать их значимость для страны и компании, реагировать на эти изменения и готовить стратегию развития, направленную на использование своих преимуществ.

Во многих случаях подготовка специалистов, способных работать в современных технологических системах, не может быть подготовлена в ПТУ и на производстве. Использование современных технологических систем в условиях современного развития требует более высокой подготовки и управленческих навыков.

В связи с этим развитие науки и образования в стране является одним из необходимых условий миграции населения. Хотя в сфере развития науки и подготовки научно-педагогических кадров в Азербайджане приняты определенные меры, существует необходимость реализации серьезных мер в этой области [4, с. 49].

Особенности рыночной экономики требуют фундаментальных реформ в сфере научной деятельности, разработки более эффективных механизмов практического применения научных достижений и новых технологий. Уровень профессионального образования, уровень подготовленных рабочих и мастеров определяет скорость распространения и применения новых технологий в стране, возможности их адаптации и совершенствования к местным условиям в сферах труда, способность рабочих использовать преимущества технологических возможностей в целом.

В настоящее время одним из важных условий обеспечения развития национальной экономики является подготовка квалифицированных рабочих кадров в стране. Большую роль в подготовке кадров в этой сфере играют профессионально-технические училища.

В Азербайджане вопросы миграции находятся под контролем государства. В настоящее время в Азербайджане на постоянной основе зарегистрировано около 4000 мигрантов. Число мигрантов в Азербайджане с разрешением на срок более одного месяца составляет более 54 тысяч. Кроме того, в Азербайджане действует Миграционный центр [5].

В результате успешных политических и экономических реформ, проводимых в Азербайджанской Республике, повышение уровня жизни и быстрое развитие, наблюдаемое во всех сферах, привели к значительному увеличению числа иностранцев, приезжающих в нашу страну каждый год.

Именно с этой точки зрения необходимо усилить государственный контроль над миграционными процессами. Азербайджанское государство наряду с остальным миром переживает проблему интеллектуальной миграции или «утечки мозгов». Следует отметить, что выезд «мыслящих умов» из страны оказывает серьезное деструктивное воздействие на национальную безопасность этой страны.

Не секрет, что сейчас сотни наших выдающихся ученых и специалистов из Азербайджана находятся в Турции, Германии, США, Франции и др. в странах они работают. Самой серьезной из всех угроз для развивающихся стран можно считать уход интеллектуального потенциала из страны. В оправдание этого, прежде всего, можно показать углубляющуюся разницу в технологическом развитии других групп стран по сравнению с развитыми странами. Таким образом, примерно 80 процентов создаваемого во всем мире ВВП приходится на долю развитых стран.

Эксперты указывают на концентрацию интеллектуального потенциала в этих странах как на одну из главных причин такой ситуации. Негативное влияние интеллектуальной миграции проявляется в несколько этапов.

Во-первых, уход хороших специалистов оказывает психологическое и моральное воздействие на других членов коллектива внутри предприятия и организации.

Во-вторых, в той области науки существует пробел в научных школах, где наблюдается сильная «утечка мозгов».

В целом причины миграции и основные факторы, влияющие на нее, в разные периоды были разными. Одним из основных факторов возникновения этого процесса является низкая продуктивность сельского хозяйства в относительно слаборазвитых странах. В этой сфере низкие доходы от производства и доходы на душу населения, а с другой стороны, неравномерное распределение земель, изменение климата и эрозия почв привели к усилению этого фактора [6, с. 101].

Одним из важных факторов, влияющих на миграцию и ускоряющих ее, является туризм. Развитие туризма является одним из основных разделов «Государственной программы социально-экономического развития регионов Азербайджанской Республики». Здесь определяются направления развития инфраструктур регионов, в том числе тенденции развития туризма как в столице, так и во всех регионах, а также в других развивающихся поселках, селах и поселках.

Развитие туризма играет важную роль в ликвидации проблемы безработицы в стране, затрагивает все сферы экономики и становится одним из главных посредников в их развитии. Расположение Азербайджана в выгодном географическом положении, его признание как толерантного государства, объединяющего различные культуры и мировоззрения, имеющего 9 из 12 климатических зон, а также его увлекательная природа, древние историко-культурные памятники и богатые образцы фольклора выдвигают на передний план эффективное использование огромного туристического потенциала нашей республики. Это означает, что туризм может занять лидирующее положение в экономике Азербайджанской Республики. Потому что туристический бизнес, помимо стимулирования развития других сфер экономики, сочетает в себе экономические, гуманитарные, образовательные и эстетические факторы.

Все перечисленные выше факторы – это еще не конец. В этом направлении предстоит большая работа на государственном уровне. Для того чтобы государство развивалось на высоком уровне, процесс миграции должен строго контролироваться. В противном случае общий баланс будет нарушен, что приведет к возникновению новых экономических и политических проблем.

Список литературы:

1. Абдуллаев Ф. Миграционная политика современного Азербайджанского государства и международное сотрудничество. Б., 2009. 293 с.
2. Алиев А. Современные международные права, проблемы народонаселения и миграции. Б., 2007, 188 с.
3. <https://migration.gov.az/az/statistics>
4. Сардаров М. Миграционные процессы в Азербайджане. Б., 2022. 49 с.
5. <https://unec.edu.az/application/uploads/2018/12/DISSERTASIYA-AFAQ-son-variant-20-iyun.pdf>
6. Юдина Т.Н. Социология миграции. М., 2006. 101 с.

УДК 373.2

Каратаева А.П.

Казанский национальный исследовательский технологический университет, г. Казань, Россия

ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Проведено пилотное исследование среди детей в возрасте от полутора до трех лет. Целью исследования было выявление трудностей адаптации детей к условиям дошкольного образовательного учреждения. Исследование показало наличие у детей социально-психологических сложностей в процессе адаптации, при этом был обнаружен высокий средний показатель адаптивности к условиям дошкольного образовательного учреждения.

Ключевые слова: дети, адаптация, дошкольное образовательное учреждение

Karataeva A.

Kazan National Research Technological University (KNRTU), Kazan, Russia

THE PROCESS OF ADAPTATION OF EARLY CHILDREN TO THE CONDITIONS OF A PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTION

A pilot study was conducted among children aged from one and a half to three years. The purpose of the study was to identify difficulties in children's adaptation to the conditions of a preschool educational institution. The study showed the presence of social difficulties in children, while a high average indicator of adaptability to the conditions of a preschool educational institution was found.

Key words: children, adaptation, preschool educational institution

Введение. Актуальность темы статьи обусловлена тем, что дети раннего возраста, поступая в дошкольное образовательное учреждение, очень часто сталкиваются с проблемами привыкания к условиям детского сада, данные изменения ощущают как сами дети, так и их родители. С целью создания оптимальных условий для привыкания ребенка к пребыванию в детском саду были разработаны положения об адаптационном периоде воспитанников. В них регламентированы мероприятия по взаимодействию между детьми, родителями и педагогами. Однако, трудности, испытываемые ребенком, можно преодолеть лишь постепенно и совместными усилиями как родителей, так и педагогов. Часто юный организм, приспосабливаясь к изменениям, остро на них реагирует. Мингалеева Л.А. отмечает: «Если воспитатели и родители объединят свои усилия и обеспечат малышу защиту, эмоциональный комфорт и содержательную жизнь в детском саду и дома, то это станет залогом оптимального течения адаптации детей» [2]. Важно принимать во внимание тот факт, что в процесс вовлечены три стороны: ребенок, родитель и воспитатель, и возникновение оптимального сотрудничества требует усилий и внимания от каждого участника. Многолетняя педагогическая практика и опыт родителей позволили создать ряд методик для выявления и своевременного преодоления трудностей в процессе адаптации детей. Это позволило определить ряд факторов, препятствующих быстрому привыканию к новому режиму, месту и детскому коллективу, с которыми встречается ребенок.

Результаты исследования. Для выявления трудностей в процессе адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольного образовательного учреждения был проведен опрос по методу диагностики развития детей раннего возраста Пантюхиной Г.В. и Печоры К.Л. В опросе приняли участие родители детей дошкольного образовательного учреждения «Золотой ключик». В данной статье представлено исследование, которое охватило группу из 13 детей в возрасте от одного года до трех лет. Анкета состояла из 25 вопросов. По результатам исследования было выявлено:

1. Дети продемонстрировали довольно хорошие показатели привыкания к условиям дошкольного образовательного учреждения: 77% из числа опрошенных адаптированы к условиям детского сада (10 участников с баллами 2,5-3); 23% опрошенных условно готовы (3 участника с баллами 2-2,5). Показатели ни одного из участвовавших в исследовании детей не оказались в нижней границе результатов, относящихся к трудной адаптации.
2. Низкими являются общие показатели адаптации у самых юных респондентов (1-1,5 года). Была выявлена закономерность, позволяющая обратить особое внимание на возраст участников: чем старше ребенок (2-3 года), тем лучше у него результаты. Это означает, что в возрасте 2-3 лет ребенок лучше перенесет изменения, с которыми он столкнется при посещении детского сада. В значительной степени на положительную динамику в этом процессе оказывает влияние помощь родителей и взросление ребенка, его естественная тяга к изменениям.
3. Ответы на вопросы, касающиеся интереса к действиям взрослых и наличию совместной деятельности с родителями, выявили высокий балл, что может являться свидетельством высокого уровня вовлеченности родителей в процесс обучения ребенка бытовым навыкам (средний балл 2,92 из 3).

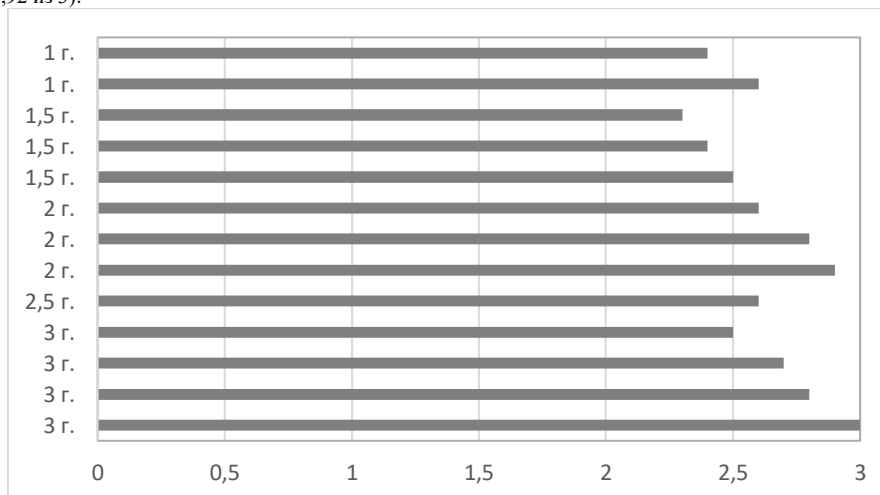


Рисунок 1 – Среднее число баллов по результатам опроса в соответствии с возрастом

4. Низкие совокупные баллы среди всех респондентов имеют вопросы, которые относятся к привязанности к родителям, а также к восприятию взрослых, не относящихся к семейному кругу (средний балл 2,38 из 3). Именно эти факторы, как правило, определяют значительную часть трудностей во время приспособления ребенка.

5. Самые низкие баллы относятся к блоку вопросов, связанных с приобретением новых знаний, обучением и результативностью этих действий (средний балл 1,95 из 3). Это легко объясняется непоседливостью детей и низким уровнем концентрации, ребенок легко отвлекается. Показатель уравнивается желанием ребенка играть, поэтому процесс обучения эффективнее всего проходит в игровой форме. Общие показатели, отражающие вовлеченность ребенка в игру, составляют 3 балла из возможных 3.

6. Отмечена незначительная разница в результатах мальчиков и девочек: средние показатели 6 мальчиков имеют значение 2,65, тогда как средние показатели девочек выявили средний балл 2,7. Это отражает общую приспособленность детей обоих полов к пребыванию в детском саду и одинаковый адаптационный потенциал.

7. Распределение результатов опроса в соответствии с возрастом представлено на рис.1. Большинство опрошенных (77 %) имеют высокую готовность к пребыванию в условиях детского сада и 23 % готовы условно. При этом, анализ данных показал высокую степень общей адаптивности [1].

Выводы. Из результатов исследования можно сделать выводы, что дети раннего возраста сталкиваются с трудностями во время социальных контактов с новыми людьми, в частности, со взрослыми, а также нахождения в новых условиях. Для облегчения адаптации в детских садах действует положение, которое предписывает время пребывания ребенка в первые дни в саду: в первый и второй день 2-3 часа. Это позволяет легче переносить разлуку с родителями и постепенно привыкать к новому окружению и режиму дня. Помимо этого, существует Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», регламентирующий деятельность организаций по социальной адаптации детей [3].

В настоящее время родители и сотрудники дошкольных образовательных учреждений достаточно осведомлены о возможных путях решения трудностей, возникающих у детей раннего возраста в начале адаптации к детскому саду, и разрабатывают эффективные методы, обеспечивающие конструктивное сотрудничество всех сторон (родителя, ребенка и педагогов) для создания комфортных условий для детей.

Список литературы:

1. Печора К.Л., Пантюхина Г.В. Диагностика развития детей раннего возраста. – М.: Сфера, 2021. С. 72.
2. Мингалеева Л.А. Обеспечение взаимодействия ДОУ и семьи в период адаптации ребенка к условиям детского сада // Дошкольная педагогика. 2013. № 10. С.21.
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 272-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения 11.06.2024).

УДК 364.016

Карникова И.С.

Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Россия

ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ

На основе анализа качественных глубинных интервью с представителями многодетных семей проанализированы современные меры социальной защиты семей с детьми и проблемы их реализации.

Ключевые слова: многодетные семьи, социальная защита, социальные выплаты, социальная защищенность

Karpikova I.S.

Baikal State University, Irkutsk, Russia

SOCIAL PROTECTION PRACTICES AND PROBLEMS OF SOCIAL PROTECTION OF LARGE FAMILIES

Based on the analysis of qualitative in-depth interviews with representatives of large families, modern measures of social protection of families with children and the problems of their implementation are analyzed.

Key words: large families, social protection, social benefits, social security.

В центре современной российской социальной политики находятся вопросы социальной поддержки семей с детьми, что вызвано необходимостью преодоления сложной демографической ситуации. В данном аспекте особый интерес и значимость представляют меры социальной защиты многодетных семей, которые в ситуации необходимости повышения рождаемости представляют собой наиболее желаемый тип семьи. В то же время именно многодетные семьи наиболее подвержены рискам малообеспеченности и бедности [4; 6; 7], что делает их особым объектом социозащитных практик. Значимость многодетных семей в очередной раз была признана на самом высоком уровне принятием Указа Президента РФ от 23.01.2024 г. № 63 «О мерах социальной поддержки многодетных семей». Данным документом не только закреплён статус многодетной семьи на федеральном уровне, но и определены направления государственной помощи и поддержки данной категории населения [1].

Отметим, что расширение мер в области социальной защиты многодетных семей постепенно начинает приносить свои результаты, главный из которых – медленный, но неуклонный рост количества таких семей. Так, по данным статистики их число за последние 10 лет выросло практически вдвое [3], и на начало 2023 г. в России насчитывалось более 2,2 млн многодетных семей [2]. В этой ситуации и особенно важно понимать, в какой степени многодетные семьи чувствуют себя социально защищёнными, насколько соответствует их ожиданиям проводимая по отношению к ним социальная политика.

В рамках социологического исследования реализации социозащитных практик автором в 2023 г. было проведено глубинное качественное интервью родителей из десяти многодетных семей, проживающих в крупных и малых городах Иркутской области, из них шесть семей проживают в крупных городах, четыре – в малых [5]. Среди информантов были девять женщин и один мужчина, что связано с большей осведомленностью женщин о тех видах социальной помощи, которые получает семья. Подавляющее большинство среди опрошенных составили семьи с тремя детьми – девять из десяти – и только в одной семье детей было четверо, что соответствует фактическому положению дел в России в целом и в Иркутской области, в частности, где самым распространённым типом многодетных семей является семья с тремя детьми. Важен также трудовой статус опрошенных: практически все информанты работают, одна мама находится в отпуске по уходу за ребенком и по его окончании планирует возобновить трудовую занятость. Лишь в одной из многодетных семей информант ответила, что она является домохозяйкой.

Рассмотрим основные полученные результаты. Немаловажным является то обстоятельство, что многие меры социальной защиты направлены на семьи с детьми в целом, и многодетные семьи являются их получателями наравне со всеми остальными семьями с детьми. К таким мерам относятся, в частности, материнский (семейный) капитал и различные адресные социальные пособия. В то же время, существует ряд мер социальной поддержки именно многодетных семей. Проанализируем полученные от информантов сведения по поводу реализации указанных мер.

1. *Материнский капитал.* Практически все опрошенные семьи уже распорядились материнским капиталом, как федеральным, так и региональным, на который они получили право с рождением третьего ребенка, и средства эти были потрачены на улучшение жилищных условий. Большинство информантов отметили, что для их семьи это была значимая сумма.

2. *Единое федеральное социальное пособие на ребенка.* Внедрение в практику социальной защиты данной выплаты, с одной стороны, упростило процедуру ее оформления, с другой – фактически уравнило многодетные семьи с семьями с меньшим количеством детей, поскольку основным критерием для социальной выплаты является размер подушевого дохода на каждого члена семьи. Как сказали информанты, «мы не подходим ни под какие социальные выплаты», а причина этого в том, что родители в многодетных семьях в большинстве своем работают, чтобы обеспечить детей всем необходимым, но в этом случае уровень дохода не позволяет им получать дополнительную поддержку от государства.

3. *Систем мер регионального уровня.* На уровне регионов, в отличие от федерального уровня, который поддерживает семьи с детьми в целом, существуют меры, направленные непосредственно на поддержку многодетных семей. К числу социальных выплат относится региональное ежемесячное социальное пособие по многодетности, но составляет оно в Иркутской области немногим более 200 руб. на каждого ребенка, что ставит под сомнение значимость подобной выплаты для семьи, продемонстрированное нашими информантами. К другим мерам социальной поддержки относятся: возможность получить бесплатный участок земли под жилищное строительство; бесплатные или льготные путевки для детей в оздоровительные лагеря; бесплатное питание в образовательных учреждениях; возможность бесплатного посещения один раз в месяц учреждений культуры; бесплатное обеспечение медицинскими рецептурными препаратами детей до 6 лет; пособие на приобретение школьной и спортивной формы один раз в два года; и ряд других. Отметим, что по большинству мер социальной поддержки информанты отмечают их невысокую значимость для семьи, сложность оформления и иные проблемы реализации. Например, ни одна из опрошенных нами семей не сумела воспользоваться правом на бесплатный земельный участок по причине очереди. Наиболее позитивное отношение многодетных было выявлено относительно возможности бесплатно обеспечить детей летним отдыхом и оздоровлением – данную меру опрошенные считают значимой для обеспечения насущных потребностей семьи. Многие также позитивно высказывались о возможности бесплатного посещения детьми культурных мероприятий, но с появлением «Пушкинской карты» значимость этой меры снизилась.

В целом можно ответить неудовлетворенность теми мерами социальной защиты, которые на сегодняшний день государство на федеральном и региональном уровне может обеспечить многодетным семьям. Социальные выплаты недостаточны, либо их вообще невозможно получить в соответствии с критерием нуждаемости. Льготы также невелики по объему, а кроме того существуют проблемы с их получением организационного и информационного характера. Материнский капитал как мера социальной поддержки оценивается положительно, но это разовая выплата, а для семей очень важна стабильность и достаточность текущей социальной поддержки. В такой ситуации вполне ожидаем вывод о том, что семьи оценивают уровень своей социальной защищенности как невысокий, что и подтвердили данные опроса, кроме того существует тенденция снижения оценок данного параметра, то есть информанты считают, что уровень социальной защищенности их семей снижается. При этом основную роль в обеспечении социальной защищенности играет трудовая занятость и трудовые доходы, а значимость социальных выплат и иных видов социальной поддержки невелика.

Данный вывод позволяет предположить, что результативность мер социальной защиты многодетных семей невысока и требует своего пересмотра. Речь идет о поддержке семей, которые играют решающую роль в улучшении демографической ситуации. С точки зрения поддержания материальной обеспеченности многодетные семьи ставят на первое место возможность получения постоянных социальных выплат, основанных на статусе многодетности. Соответственно, на наш взгляд, по отношению к многодетным семьям необходимо кардинальное изменение подходов социальной защиты, основанных преимущественно не на оценке нуждаемости, а на признании статуса многодетности. Прежде всего, речь идет о социальных выплатах, которые должны независимо от действия всех иных факторов обеспечивать достаточный уровень жизни и социальной защищенности многодетных семей.

Список литературы:

1. Указ Президента Российской Федерации от 23.01.2024 г. № 63 «О мерах социальной поддержки многодетных семей» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202401230001> (дата обращения: 05.09.2024).
2. Бочанов М.А. Многодетные семьи в фокусе государственной политики: современный опыт и перспективы / М. А. Бочанов // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2024. – Т. 13. – № 2 (47). – С. 178–181.
3. В России стало больше многодетных семей. РИА Новости. 15.11.2021. URL: <https://ria.ru/20211115/mintrud-1759152964.html> (дата обращения 05.09.2024).
4. Гришина Е. Е. Материальное положение многодетных семей и факторы роста их дохода / Е. Е. Гришина // Финансовый журнал. – 2024. – Т. 16. – № 1. – С. 45–60.
5. Карпикова И. С. Социозащитный аспект субъективной оценки материальной обеспеченности многодетных и приемных семей: результаты сравнительного качественного исследования / И. С. Карпикова // Социодинамика. – 2023. – № 12. – С. 92–102.
6. Малева Т. М. Каким должно быть детское пособие? / Т. М. Малева, Е. Е. Гришина // Экономическая политика. – 2019. – Т. 14. – № 3. – С. 54–69.
7. Ткаченко А. А. Бедность и население России: ретроспективный взгляд на проблему / А. А. Ткаченко // Народонаселение. – 2019. – Т. 22. – № 4. – С. 36–50.

УДК 331.1:364.08

Каурова О.А., Хлыстов Е.А., Митюхин Д.С.

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ, Россия

УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ МОЛОДЫХ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗОВ

Предложен комплекс управленческих мер по привлечению и сохранению молодых преподавателей в вузе с учетом их потребностей, выработки стратегического подхода к управлению социальной защищенностью

Ключевые слова: *молодой преподаватель вуза, потребности научно-педагогического работника, мотивация труда, социальная защищенность*

Kaurova O.A., Khlystov E.A., Mityukhin D.S.

East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

MANAGERIAL ASPECTS OF SOCIAL PROTECTION OF YOUNG UNIVERSITY TEACHERS

A set of management measures is proposed to attract and retain young teachers at the university, taking into account their needs, and to develop a strategic approach to the management of teaching staff.

Key words: *a young university teacher, the needs of a scientific and pedagogical worker, work motivation, social security*

В настоящее время существования российского общества и государства одной из важнейших проблем и стратегических задач является устойчивое развитие высшего образования, и прежде всего, человеческих ресурсов, которые должны постоянно обновляться и воспроизводиться.

Указанный процесс воспроизводства во многом зависит от процесса омоложения преподавательских кадров. К сожалению, вузы, и прежде всего, региональные университеты, поставлены фактически на грань выживания, происходит старение кадров профессорско-преподавательского состава. Доля молодых сотрудников из профессорско-преподавательского состава в возрасте до 30 лет уменьшается с 10,1 % в 2012 году до 4,8 в 2023 году [6].

Поэтому одной из задач в системе управления вузом любого формата и типа, включая и научные исследовательские университеты, играет социальная политика по поддержке молодого преподавателя.

Это тем более важно, что важнейшим требованием к современному российскому университету является наличие определенной доли молодых сотрудников. Так, показатель «удельный вес численности научно-педагогических работников (НПР) без ученой степени до 30 лет, кандидатов наук до 35 лет, докторов наук до 40 лет, в общей численности НПР» включен в перечень показателей эффективности вузов еще в 2017 г. [5].

Уровень социальной защищенности молодых преподавателей уже достаточно давно остается в целом на достаточно низком уровне. Наиболее важными показателями недостаточной социальной защищенности молодых педагогов вуза остаются низкая оплата сложного преподавательского труда, нерешенность жилищного вопроса, несовершенство законодательной базы социального обеспечения и защиты,

переходность их социального положения, недостаточная престижность преподавательского труда в целом и низкий уровень морально-психологического самочувствия.

Неразрешенность этих проблем ведет в результате к падению социального имиджа и уровня престижа научно-педагогической работы, т.е. выпускники вузов практически не выбирают продолжение своей деловой активности работу преподавателя вуза. Об этом свидетельствует очень слабый количественный набор аспирантов в региональных вузах.

В теории менеджмента научно обосновано влияние комфортных условий на работоспособность и творческую активность. Особенно данная закономерность правомерна для преподавателей вуза, так как большую часть работы по подготовке к лекциям, научно-исследовательской деятельности преподаватель осуществляет дома, где у большинства молодых преподавателей достаточно мало необходимых условий для плодотворной работы.

По этой причине решающим фактором в системе управления социальной защищенностью научно-педагогических работников вузов является создание оптимальной социально-экономической среды в самом образовательном учреждении профессионального образования, разработка и внедрение стратегии управления персоналом, основанной на учете всех социальных факторов и трудностей с целью привлечения новых кадров. На наш взгляд, именно понимание ключевой роли персонала как главного ресурса современного высшего учебного заведения и должно определять управление социальной защищенностью молодых преподавателей [1].

Именно отсюда должна начинаться социальная работа руководства вузов по управлению трудовой мотивацией молодых преподавательских кадров, выстраивание определенной кадровой политики, основанной на множественности рангов в деловой карьере преподавателя. Опыт показывает, что существующая в нашей стране градация должностных позиций ППС (ассистент, преподаватель, старший преподаватель, доцент, профессор) нуждается в существенной детализации. Надо констатировать, что управления кадрами университетов занимают в основном делопроизводство, и не определяют ориентиры управления персоналом, включая молодых педагогов.

Наиболее оптимальным и эффективным в политике социальной защищенности преподавателей вуза, и прежде всего, преподавателей в возрасте до 30-35 лет, является стратегический подход в управлении, в котором на первое место встает социально-управленческая работа в сфере мотивации преподавательского труда молодых педагогов.

В понятие социальной защищенности нужно включать предоставление различных социальных, правовых, экономических и других условий для деятельности молодого преподавателя. Одним из направлений социальной защищенности молодых преподавателей, на наш взгляд, должно стать проведение работ, связанных с оптимизацией учебной нагрузки, в частности ее уменьшение и оптимальное нормирование, в связи с тем, что именно изучаемая группа профессорско-преподавательского состава, находящаяся на низшей ступени преподавательской иерархии (максимум старшие преподаватели), несет основную часть учебной нагрузки при достаточно низкой оплате их труда. Кроме того, существует риск не удержаться на рабочем месте, поскольку с молодыми преподавателями по факту заключаются краткосрочные трудовые договоры, что также влияет на их социальное самочувствие [2].

Соответственно, одной из мер социальной защиты молодого поколения ППС является заключение более длительных первичных контрактов с молодыми специалистами, минимум на три года, что и было учтено при современном изменении трудового законодательства России [3].

Самым важным направлением в системе управления персоналом, в частности, вопросами социальной защищенности молодых преподавателей, «в отечественных вузах остается материальное вознаграждение. Важное условие его применения – объективность, ясность оценки, систематичность выплаты. Однако, по результатам проводимых в российских вузах опросов, данное условие эффективного управления персоналом зачастую не выполняется» [4]. Дело в том, что недостаточно проработанная система мотивации педагогического труда приводит к оттоку молодых, и да вообще, даже опытных научно-педагогических кадров, из российских университетов, уход в реальный бизнес и другие организационные структуры.

В этих целях одним из трендов является рейтинговая оценка труда профессорско-преподавательского состава, заключение эффективных контрактов, материальное стимулирование инноваций. При этом, при введении рейтинга нужно учитывать не выполнения учебной нагрузки, а показатели учебно-методической и научно-инновационной, воспитательной работы. Ввиду отсутствия разработанной методики рейтингования, многие вузы самостоятельно конструируют показатели эффективности, что приводит чаще всего к излишней многозначности и разбросанности, недостаточной эффективности внедрения данной оценочной системы.

Правда, региональным вузам проводить такие проекты достаточно трудно. Выход видится в различных мерах нематериального стимулирования, предоставления различных льгот для молодых преподавателей университетов, гармоничного включения этих мер в систему мотивации молодых преподавательских кадров с целью уравнивания социальных позиций. Дело в том, что материальное стимулирование является краткосрочным и после его окончания преподаватели возвращаются к старой модели поведения.

Деятельность вузов характеризуется высокой конкуренцией на рынке образовательных услуг. В этой связи выявление мотивационной составляющей деятельности, прежде всего, молодых преподавателей, подстраивание под их запросы действенной программы стимулирования труда выступает очень значимым, практически единственным способом повышения имиджа вуза, привлечения абитуриентов, достижения поставленных стратегических целей.

На первом месте в стратегии управления социальной защитой молодых преподавателей должно оставаться организация материальной и социальной поддержки, в частности, создание более гибкого графика работы, поскольку молодые преподаватели ведут также и активную научно-исследовательскую работу по написанию и подготовке к защите кандидатской диссертации; предоставление служебной жилой площади и др.

Все это требует активизации не только организационных или финансовых ресурсов, но и максимально полной реализации кадрового потенциала, основными носителями которого в контексте происходящих динамических процессов становятся молодые преподаватели. Требуется совершенствование механизмов социальной защищенности молодых преподавателей как основного фактора развития персонала вузов России, использование различных методик мотивации и стимулирования данной группы преподавателей.

Тот факт, согласно социологических опросов, что лишь 12 % преподавателей ощущают себя социально защищенным [7], работая в вузе, свидетельствует о неблагоприятии в функционировании системы высшего образования, тем более это касается социальной защищенности молодых педагогов вуза. Как видим, социальная незащищенность молодых преподавателей связана с гендерными, возрастными и территориальными различиями. Это – недемократическая практика является зоной риска и основным направлением для усилий управленческого персонала вузов.

Список литературы:

1. Актуальные проблемы управления персоналом в российских высших учебных заведениях: монография / под ред. Литвинюка А.А. - Москва: РГТЭУ, 2008. - С.231.
2. Березовская Е.А. Молодые преподаватели: потребности и возможности их реализации в вузе // Высшее образование в России. 2016. № 11 (206). - С. 97-102.
3. Леднева С.А., Иванова-Швец Л.Н. Привлечение и удержание молодых специалистов в составе научно-педагогических работников вуза // Вестник РЭУ им. Г.В. Плеханова. - 2018. - № 3 (99). - С.116.
4. Матвеев В.В., Соболева Ю.П. Управление процессом мотивации персонала вузов с использованием стратегического подхода // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. - 2020. - № 3. - С.28.
5. Методика расчета показателей мониторинга эффективности образовательных организаций высшего образования 2017 г. URL: <http://stat.miccedu.ru/info/monitoring16/LO-27-05vn.pdf> (дата обращения: 28.05.2024).
6. Образование в цифрах: 2023: краткий статистический сборник / Т.А. Варламова, Л.М. Гохберг, О.К. Озерова и др.; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: ИСИЭЗ ВШЭ, 2023. – 132 с.

УДК 614.7

Кирков В. К.
Медицинский университет-София, г. София, Болгария
Барзев М. А.
Госпиталь Токуда, г. София, Болгария
Влайков З. Ил.
Медицинский университет-София, г. София, Болгария
Велкова Анж. Сп.
Медицинский университет-София, г. София, Болгария

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ГРАЖДАН О КАЧЕСТВЕ ВОЗДУХА В ГОРОДЕ СОФИИ, БОЛГАРИЯ

Высокий уровень загрязнения воздуха является ведущим фактором риска для здоровья окружающей среды и проблемой общественного здравоохранения глобального значения. Осведомленность граждан о последствиях загрязненного воздуха для здоровья мотивирует и облегчает их участие в мероприятиях по улучшению качества воздуха.

Ключевые слова: загрязнение воздуха, осведомленность о качестве воздуха.

Kirkov V. K.
Faculty of Public Health "Prof. Tzekomir Vodenitcharov", Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria
Barzev M. A.
Tokuda Hospital, Department of General and Oncology Otorhinolaryngology, Sofia, Bulgaria
Vlaykov Z. I.
Medical Faculty, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria
Velkova A. S.
Faculty of Public Health "Prof. Tzekomir Vodenitcharov", Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria

PUBLIC AWARENESS OF AIR QUALITY IN SOFIA

Summary: High levels of air pollution are a leading environmental health risk and a significant public health concern globally. Public awareness of the health impacts of polluted air plays a crucial role in motivating citizens' participation in air quality improvement efforts.

Key words: air pollution, air quality awareness

ВВЕДЕНИЕ: Загрязнение воздуха является четвертым по важности фактором риска для здоровья человека в мире и самым важным экологическим риском для здоровья населения в Европе. Это одно из проявлений нарастающих изменений климата в результате деятельности человека. Плохое качество окружающего воздуха и воздуха в помещениях связано с высокой заболеваемостью, долгосрочными последствиями для здоровья и преждевременной смертностью [6].

Многочисленные исследования категорически доказывают, что длительное воздействие загрязненного воздуха способствует повышению риска развития ряда заболеваний, среди которых наиболее распространены заболевания органов дыхания. Больные хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и астмой более чувствительны к плохому качеству воздуха, что вызывает частые обострения и ухудшает течение заболеваний [1, 7]. Сложное взаимодействие загрязненного воздуха с дыхательными путями провоцирует окислительный стресс, задействует иммунные механизмы, вызывает воспаление, повышенную продукцию слизи, блокирующей дыхательные пути, бронхоспазм.

Рак легких – еще одно серьезное заболевание, тесно связанное с загрязнением воздуха и высокими концентрациями в воздухе мелких твердых частиц (МТЧ), диоксида азота, диоксида серы, летучих органических соединений, полициклических углеводородов. Особенно опасно длительное воздействие МТЧ размерами менее 10 и менее 2,5 мкм [2, 5, 15]. Загрязненный воздух способствует возникновению рака легких посредством различных механизмов – прямого повреждения ДНК, окислительного стресса, воспаления, нарушения иммунитета, взаимодействия с другими канцерогенами.

За последние тридцать лет накоплены эпидемиологические данные о связи загрязнения воздуха с сердечно-сосудистыми заболеваниями (инфаркт миокарда, инсульт, гипертоническая болезнь, аритмия, атеросклероз). Данные крупномасштабных когортных исследований и метаанализов дополняют знания о патогенетических механизмах сердечно-сосудистых повреждений, показывая влияние окислительного стресса, воспаления, дисфункции эндотелия, дисбаланса вегетативной нервной системы, ускорения атеросклероза. Метаанализ 110 обсервационных эпидемиологических исследований в разных регионах мира показал, что даже кратковременное воздействие загрязненного воздуха может увеличить риск инсульта. На основе анализа более 18 миллионов случаев было установлено, что риск ишемического инсульта был почти на 30% выше у людей, подвергшихся воздействию диоксида азота в предыдущие 5 дней, на 26% выше при воздействии угарного газа и на 15% выше - при загрязнении диоксидом серы [3, 10, 14].

В 2023 г. были опубликованы результаты гнездового исследования «случай-контроль», проведенного в рамках французского проспективного когортного исследования E3N. Это первое научное исследование, доказывающее, что загрязнение воздуха высокими концентрациями МТЧ в месте проживания и на рабочем месте увеличивает на 28% риск развития рака молочной железы у женщин. Большую роль в этом играет загрязнение МТЧ_{2,5} [8].

Доказано, что загрязнение воздуха оказывает ряд неблагоприятных последствий на здоровье детей, что может повлиять на внутриутробное и раннее развитие, а также иметь негативные последствия в дальнейшей жизни. Один из крупнейших метаанализов по этому вопросу убедительно доказывает, что загрязнение МТЧ_{2,5} является причиной 35,7% преждевременных родов (почти 6 миллионов преждевременных родов во всем мире) и 15,6% рождений с низкой массой тела для гестационного возраста в 2019 году. Мелкие и ультрамелкие частицы (МТЧ_{0,1}) в окружающем воздухе и в доме вместе с материнскими цитокинами воспалительного процесса, вызванного ими, проникают через плацентарный барьер и вызывают воспаление и окислительный стресс у плода, которые могут сохраняться в раннем детстве. [9] Бремя этих прямых и косвенных последствий загрязненного воздуха для общества тревожно велико, но негативные последствия для здоровья и экономические потери гораздо более значительны в менее развитых странах.

ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ И МЕТОДЫ: Целью представленного научного исследования является анализ мнения граждан относительно их осведомленности о качестве воздуха и связанных с ним заболеваниях.

Исследован уровень заинтересованности граждан в качестве воздуха. Отслеживается частота запросов о качестве воздуха респондентами за последний год. Были изучены их оценки качества воздуха и их взгляды на основные загрязнители. Проанализирована частота заболеваний среди респондентов, связанных с загрязнением воздуха, а также влияние качества воздуха на общее состояние. Изучен интерес респондентов к инициативам и мероприятиям, направленным на улучшение качества воздуха.

Был проведен прямой опрос с использованием электронной платформы Google Forms среди населения города Софии в период 01.09. – 31.10.2023. Включено 320 человек, мнение которых анализировалось по полу, возрасту и степени законченного образования.

Более половины (56,3%) участников опроса составили женщины. Наибольшее количество составляют респонденты в возрасте 14-29 лет – 75,6%, за ними следуют участники возрастной группы 30-44 года - 14,4%. Группа респондентов старше 60 лет наименее многочисленна – 3,1%. Большинство лиц имеют среднее и высшее образование – 96,2%.

Использовалась анкета из 10 вопросов по проблемам загрязнения воздуха и отношению к ним граждан. Данные были обработаны с использованием Excel для Windows 11. Для графической иллюстрации результатов использовались продукты сервисов Google Docs.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Интерес жителей города Софии к качеству воздуха в населенном пункте является важным показателем уровня осведомленности и осознания важности чистого воздуха для здоровья. Результаты показывают, что большинство респондентов (93,8%) интересуются качеством воздуха в своем городе, и только 6,2% не проявляют интереса к чистоте воздуха [Рис. 1].

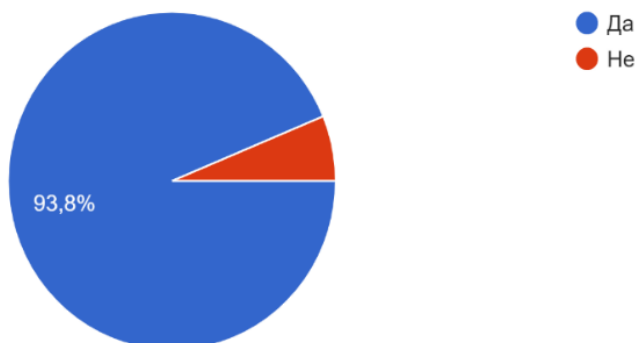


Рисунок 1 – Вас интересует качество воздуха в вашем городе?

Заявленный интерес к качеству воздуха можно объяснить частотой поисков информации по этой проблеме в прошлом году. Несмотря на общий интерес к качеству воздуха, только 46,2% граждан проверяли данные о качестве воздуха в различных системах мониторинга [Рис. 2]. Самая высокая относительная доля приходится на тех, кто проверяет состояние кондиционера время от времени (менее 5 раз в год). Относительная доля (6,8%) граждан, проверяющих качество воздуха более 10 раз в год, неудовлетворительно низка.

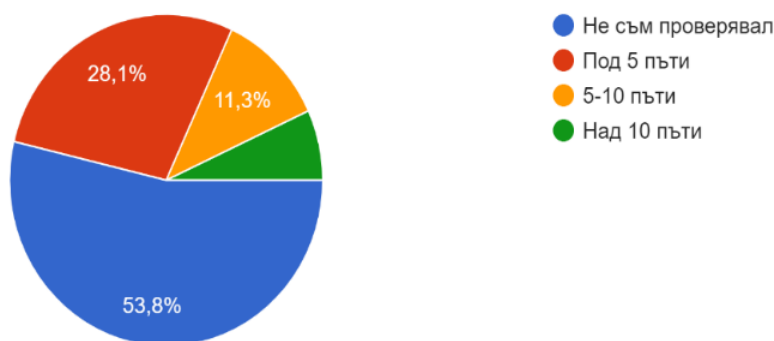


Рисунок 2 – За последний год сколько раз вы проверяли качество воздуха, которым дышите?

Важным фактором отношения людей к загрязнению воздуха является их оценка качества воздуха в городе, в котором они живут [Рис. 3]. Почти три четверти (72,5%) респондентов дают отрицательную оценку и определяют качество воздуха как «Плохое». Лишь 1,2% принявших участие в опросе оценили качество воздуха в Софии на «отлично».

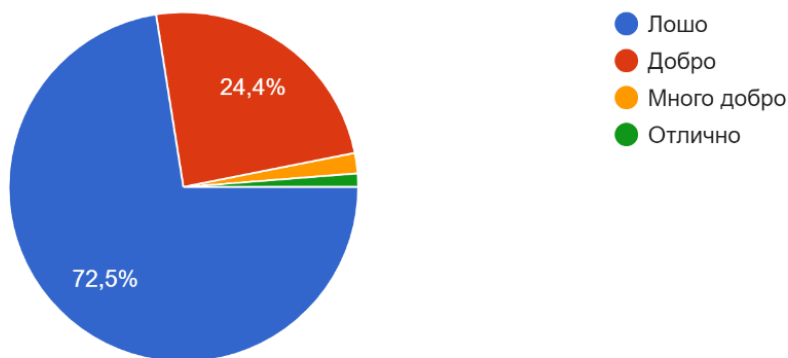


Рисунок 3 – Как вы оцениваете качество воздуха в София?

Знания граждан о проблеме качества воздуха включают знания о наиболее важных источниках загрязнения. На вопрос об основной причине загрязнения воздуха 53,8% респондентов высказали мнение, что это транспортные средства. На втором месте в качестве основного источника загрязняющих веществ указывают промышленность - 17,5%, а 16,3% отвечают, что это использование твердого топлива для отопления. Доля (1,1%) респондентов, указывающих курение и табачный дым как основной загрязнитель воздуха, незначительна [Рис. 4].

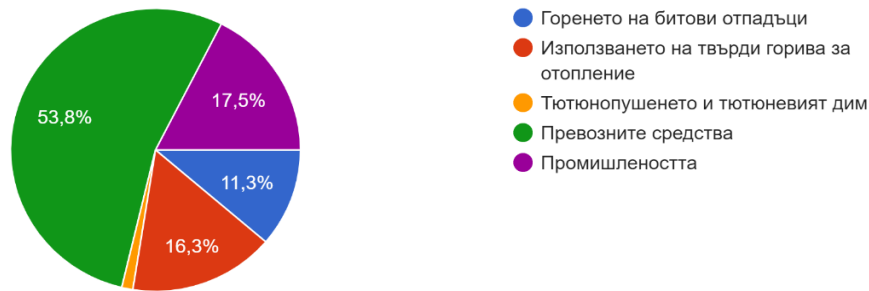


Рисунок 4 – Кто, по вашему мнению, является основным загрязнителем воздуха в Софии?

Загрязненный воздух способствует возникновению и развитию ряда хронических неинфекционных заболеваний. Участников исследования задавали вопросы о наличии заболеваний, связанных с загрязнением воздуха. Положительный ответ дали 12,5% лиц, преимущественно из возрастной группы старше 45 лет, при этом у большинства лиц в молодом возрасте не отмечалось наличия такого заболевания ($p=0,002$). Однако загрязненный воздух влияет на общее состояние 72,3% респондентов.

В ходе опроса изучается готовность граждан участвовать в инициативах по улучшению качества воздуха [Рис. 5], а также их активное участие в деятельности с этой целью. О готовности участвовать в будущих инициативах по защите чистого воздуха заявили 97,5% респондентов. Лишь 2,5% участников опроса не интересуются чистотой воздуха, поскольку считают ее не важным фактором. Результаты показывают, что, несмотря на массово заявленную готовность поддержать дело качества воздуха, три четверти (75,3%) респондентов еще не участвовали в подобных инициативах.

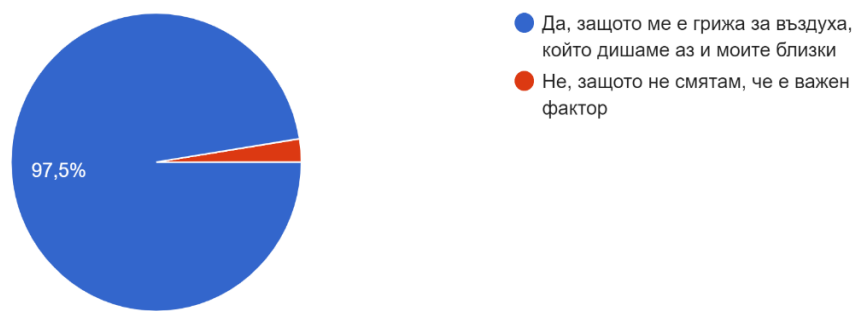


Рисунок 5 – Хотели бы вы участвовать в инициативах по улучшению качества воздуха?

Сравнительный анализ по полу, возрасту и образованию не выявил существенных статистических различий между отдельными группами лиц.

ВЫВОДЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Осознание важности проблемы гражданами, принявшими участие в опросе, подтверждается и тем, что почти все они разделяют желание участвовать в инициативах, способствующих улучшению качества воздуха и снижению загрязнения. Выраженная готовность действовать на самом деле является намерением на будущее: об участии в мероприятиях по обеспечению чистоты воздуха сообщила четверть опрошенных лиц. Это требует комплексного анализа множества факторов, на которые необходимо воздействовать на индивидуальном, организационном и общественном уровне, чтобы добиться комплексного и длительного улучшения качества воздуха при активном участии граждан. Одним из аналитических подходов, применяемых к выбору стратегий осуществления социальных изменений, является «Матрица запланированных социальных изменений», предложенная в 1982 году Дагдидом Шеддом и Джорджем Фрейзером [13]. В матрице рассматриваются различные движущие силы изменений, а также цели, механизмы и результаты их реализации. Использование этого подхода позволяет выявить культурные, экономические, технологические и политические факторы, связанные с принятием и продвижением устойчивого поведения отдельных лиц и сообществ, обеспечивающего чистый воздух; принимать во внимание контекст болгарской социальной реальности и возможности реализации образовательных, экономических, законодательных и нормативных мер, продвигая личные и коллективные усилия по достижению стандартов Всемирной организации здоровья по качеству воздуха.

Конкретные меры по борьбе с загрязнением воздуха в Болгарии требуют хорошо организованных, целенаправленных и эффективных информационных кампаний, направленных на все общество и специально ориентированных на наиболее уязвимые группы - детей и подростков, пациентов с хроническими заболеваниями, этнические меньшинства и тех, кто живет в бедности. Они необходимы для повышения чувствительности граждан к вопросам качества воздуха, для мотивации и достижения устойчивого личного и коллективного поведения для снижения загрязнения воздуха и ограничения воздействия в нем вредных веществ. Данные настоящего исследования подтверждают острую необходимость разработки национальной и местной политики и действий по улучшению качества воздуха на основе научных данных и в соответствии с конкретными характеристиками и потребностями соответствующих сообществ.

Список литературы:

1. Камушева М., Д. Петрова, О. Георгиев, М. Димитрова, В. Петкова, Г. Петрова. Разходи за лечение и качество на живот на пациентите с ХОББ в България - систематичен литературен преглед. Торакална медицина, VII, 2015, 2,26-42.
2. Найденска С. Карцином на бял дроб. наличен на: <https://oncococonsult-bg.com/карцином на белия дроб/>
3. Чолакова М., И. Стайков. Има ли връзка замърсяването на въздуха с мозъчния инсулт. INSPIRO. 49, 2019, 1.
4. Al-Shidi HK, Ambusaidi AK, Sulaiman H. Public awareness, perceptions and attitudes on air pollution and its health effects in Muscat, Oman. J Air Waste Manag Assoc. 2021 Sep;71(9):1159-1174. doi: 10.1080/10962247.2021.1930287.
5. American Lung Association. The Connection between Lung Cancer and Outdoor Air Pollution. Published 20.06.2016. <https://www.lung.org/blog/lung-cancer-and-pollution>
6. Cromar K, Lazrak N. Risk communication of ambient air pollution in the WHO European Region: review of air quality indexes and lessons learned. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
7. Duan RR, Hao K, Yang T. Air pollution and chronic obstructive pulmonary disease. Chronic Dis Transl Med. 2020 Jul 11;6(4):260-269.
8. Duboeuf M, Amadou A, Coudon T et al. Long-term exposure to air pollution at residential and workplace addresses and breast cancer risk: A case-control study nested in the French E3N-Génération cohort from 1990 to 2011. Eur J Cancer. 2024 Aug 22;210:114293.

9. Fussell JC, Jauniaux E, Smith RB, Burton GJ. Ambient air pollution and adverse birth outcomes: A review of underlying mechanisms. *BJOG*. 2024 Apr;131(5):538-550.
10. Kulick ER, Kaufman JD, Sack C. Ambient Air Pollution and Stroke: An Updated Review. *Stroke*. 2023 Mar;54(3):882-893.
11. Quintyne KI, Kelly C. Knowledge, attitudes, and perception of air pollution in Ireland. *Public Health Pract (Oxf)*. 2023 Jun 29;6:100406.
12. Shabani Isenaj Z, Moshammer H, Berisha M, Weitsensfelder L. Determinants of Knowledge, Attitudes, Perceptions and Behaviors Regarding Air Pollution in Schoolchildren in Pristina, Kosovo. *Children (Basel)*. 2024 Jan 19;11(1):128.
13. Sheth J.N., G.L. Frazier. A Model of Strategy Mix Choice for Planned Social Change. *Journal of Marketin* 46, 1982, 1: 15-26.
14. Toubasi A, Al-Sayegh TN. Short-term Exposure to Air Pollution and Ischemic Stroke: A Systematic Review and Meta-analysis. *Neurology*. 2023;101(19):e1922-e1932.
15. Turner MC, Andersen ZJ, Baccarelli A, et al. Outdoor air pollution and cancer: An overview of the current evidence and public health recommendations. *CA Cancer J Clin*. Published online August 25, 2020.
16. Wang C, Cao J. Air pollution, health status and public awareness of environmental problems in China. *Sci Rep*. 2024 Aug 27;14(1):19861.

УДК 614.2

Киреева Э.Ф.¹, Ахмадеева Л.Р.¹, Зубаиров И.Р.²

¹Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

²Медицинский центр «Вита», г. Бирск, Россия

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Социально-медицинская работа при ревматоидном артрите (РА) планируется в зависимости от качества жизни (КЖ) каждого пациента. Приводятся данные о КЖ больных с РА в Республике Башкортостан.

Ключевые слова: качество жизни, виды функционирования, ревматоидный артрит

Kireeva E.F.¹, Akhmadeeva L.R.¹, Zubairov I.R.²

¹Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

²“Vita” Medical Center, Birs, Russia

SOCIAL-AND-MEDICAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Social-and-medical management of patients with rheumatoid arthritis (RA) is planned considering the quality of life (QL) of each patient. This paper discusses QL in RA patients in Bashkortostan Republic, Russia.

Keywords: quality of life, types of functioning, rheumatoid arthritis

Комплексный подход к вопросу оценки функционирования пациента с хроническим заболеванием включает не только его полное медицинское обследование в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, но и необходимость дальнейшей персонализированной социально-медицинской помощи. В последние годы весьма ценные сведения о больном позволяют получить изучение различных аспектов качества жизни (КЖ), в основе которого лежит субъективная оценка психологических и физических компонентов здоровья. Мониторинг показателей КЖ дает возможность оценить медико-социальную эффективность проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий, а также необходимо для разработки прогностических показателей [5, 8]. А.А. Новик в своей монографии отмечает, что каждый человек уникален и его индивидуальные особенности влияют на его ответ на терапию [8].

Наибольшая популярность пользуется общий опросник качества жизни SF-36. Ревматоидный артрит (РА) – заболевание, которое характеризуется поражением соединительной ткани, хроническим течением, снижением КЖ, и, при отсутствии динамического наблюдения в медицинской организации, приводит к инвалидизации [3, 4, 6].

Целью исследования явилось изучение показателей качества жизни у больных ревматоидным артритом (РА) в Республике Башкортостан для планирования социально-медицинской работы в данной группе пациентов.

Материал и методы:

В ходе исследования был использован опросник качества жизни SF-36, состоящий из 36 вопросов. По результатам оценки КЖ устанавливали два обобщающих компонента здоровья: физический и психический. Для обработки полученных результатов применяли «Инструкция по обработке данных». КЖ нами изучается в течение длительного времени и при различных заболеваниях [1, 2].

В ходе исследования было опрошено 69 пациентов от 18 лет и старше с достоверным диагнозом РА, которые состояли на учете в Ревматологическом центре ГБУЗ РБ Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, проживающие в Республике Башкортостан и дали добровольное информированное согласие на участие в данном исследовании. В исследование не включались беременные и больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Пациенты заполняли опросник при поступлении в клинику. Сравнение полученных результатов провели с данными популяционного контроля, полученными Н.В. Амирджановой с соавторами [7].

Статистическую обработку данных проводили с применением пакета программы MS Office (Excel 2010), Statistica 10.0 (StatSoft, USA). Описательная статистика представлена средней арифметической (M) и ошибкой средней арифметической (m), достоверность различий между средними показателями оценивали по критерию Стьюдента (t).

В ходе исследования получены следующие данные респондентов: доля мужчин составила 42,5%, женщин - 57,5%, средний возраст обследованных - 47,8±1,86 лет, мужчин - 44,1±2,11 лет, женщин - 50,4±1,56 лет, средняя длительность течения заболевания - 11,1±1,18 лет.

Анализ показал, что средние показатели по всем шкалам КЖ у страдающих РА оказались статистически значимо ниже среднепопуляционных значений шкал SF-36 (p<0,0001).

Так, показатели физического функционирования (ФФ) составили соответственно 45,40±3,13 против 77,02±0,44 в популяции (p<0,0001), ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (РФ) – 33,81±4,05 против 53,08±0,73 (p<0,0002), интенсивность боли (ИБ) – 37,8±1,75 против 61,03±45,0 (p<0,0001), общее состояние здоровья – 35,6±1,17 и 56,5±0,33 (p<0,0001), жизненная активность (ЖА) 37,12±1,90 против 55,15±0,38 (p<0,0001), социальное функционирование (СФ) – 48,8±2,95 против 69,67±0,41 (p<0,0001), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РЭ) – 36,3±4,81 против 57,23±0,73 (p<0,0001), психическое здоровье (ПЗ) – 50,7±1,71 против 58,83±0,35 (p<0,0007).

Физический компонент здоровья респондентов составил 33,0±0,93, психологический – 38,8±8,71, что свидетельствует о значительном снижении качества жизни больных РА по обоим сферам, что следует учитывать при формировании индивидуальных программ медико-социальной реабилитации.

При сравнительной оценке КЖ опрошенных в возрастных группах установлено ухудшение показателей КЖ с увеличением возраста.

Выводы. Таким образом качество жизни пациентов с ревматоидным артритом по всем шкалам опросника SF-36 ниже популяционных значений. С увеличением возраста показатели КЖ значительно снижаются. Исследование показателей КЖ в начальных стадиях социальной и медицинской работы и оценка показателей в динамике позволит индивидуализировать подходы к лечению, реабилитации и оценить эффективность медико-социальной помощи пациентам с данным хроническими заболеваниями.

Список литературы

1. Ахмадеева Л.Р., Абдрашитов Т.М., Самигуллина Г.Д., Липатова Е.Е., Султанбаев А.В. От чего зависит качество жизни после инсульта // Российский семейный врач. 2004. Т. 8. № 4. С. 26-29.
2. Ахмадеева Л.Р., Магжанов Р.В., Закирова Э.Н., Абдрашитов Т.М., Самигуллина Г.Д. Качество жизни пациентов с первичными цефалгиями, инсультами и миотонической дистрофией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2008. Т. 108. № 11. С. 72-75.
3. Галушко Е.А., Насонов Е.Л. Распространенность ревматических заболеваний в России // Альманах клинической медицины. 2018. № 46(1). С. 32–39.

4. Лиля, А.М., Лиля В.А. Социальная значимость и экономические последствия ревматических заболеваний // Гигиена и санитария. 2017. № 96(4). С. 387-392.
5. Лучкевич В.С., Мариничева Г.Н., Самодова И.Л. Качество жизни и здоровье населения Санкт-Петербурга. – СПб., 2011. 152 с.
6. Насонов Е.Л., Лиля А.М., Дубинина Т.В., Никитинская О.А. Достижения ревматологии в начале XXI века // Научно-практическая ревматология. 2022. № 60(1). С. 5–20.
7. Amirdjanova V.N., Goryachev D.V., Коршунов Н.И., Rebrov A.P., Сорочка В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ»). Научно-практическая ревматология. 2008; 46(1): 36-48.
8. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. - М., 2007. - 291 с.

УДК 376.42

Кирюшкина Н.В., Лапшина Л.М.

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ

В статье рассматриваются игровые методы работы с детьми, имеющими задержку психического развития, в процессе формирования пространственных представлений.

Ключевые слова: задержка психического развития, дети дошкольного возраста, пространственные представления, игра, игровые методы, социально-педагогическая работа.

Kiryushkina N.V., Lapshina L.M.

South Ural State University of Humanities and Education, Chelyabinsk, Russia

GAME METHODS IN SOCIAL-EDUCATIONAL ACTIVITIES WITH CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT RETARDS IN THE PROCESS OF FORMING SPATIAL REPRESENTATIONS

The article discusses game methods of working with children with mental retardation in the process of forming spatial concepts.

Key words: mental retardation, preschool children, spatial concepts, play, gaming methods, social and pedagogical work

Игра и деятельность, реализуемая в ходе нее, – игровая, занимают особое место в жизни и развитии любого ребенка. Ценность игры в воспитании и обучении детей на сегодняшний день очевидна. Игра способствует приобретению разнообразного социального опыта, повышению мотивации к деятельности, углублению самопознания, развитию самосознания и совершенствованию другим важным составляющим психики личности.

Самостоятельная игра, а также игра со сверстниками и взрослыми появляется в достаточно ранний период у детей. Игры, в которые играет ребенок, должны представлять собой определенную упорядоченность, которая воспроизводит периоды личного опыта и личностного развития ребенка: от простого взаимодействия с предметами или со своим телом до сложных ролевых игр с правилами [4].

Еще Л.С. Выготский писал об игре как об основном условии развития ребенка. Именно в процессе игры у детей проявляются способности, которые и открывают уровень его зоны ближайшего развития. Но создать этап ближайшего развития возможно только через полноценные игровые методы [2]. Иногда, ведущую деятельность у детей приходится формировать, так как изначально, она не отвечает стандартам становления психических свойств и качеств ребенка, приобретению на основе такой игры необходимых знаний, умений, навыков [9]. Это относится, в частности, к детям с ограниченными возможностями, конкретно, к детям с задержкой психического развития (ЗПР), у которых часто не сформирована игровая деятельность, а это значит, что дети самостоятельно не смогут перейти на следующий этап ведущей деятельности, а именно – учебной, на этапе начала школьного обучения [10].

Указанная проблема актуализируется еще больше, когда речь идет о сложных понятиях и представлениях, которые должны быть у ребенка прочно сформированы в начальной школе, – пространственные, пространственно-временные отношения. Понимание этих отношений достаточно просто формируется в процессе игры [3].

Многие ученые в своих трудах рассматривали формирование пространственных представлений детьми дошкольного возраста – это работы Б.Г. Ананьева, Е.И. Водовозовой, А.М. Леушиной, Т.А. Мусейбовой, К.В. Назаренко, Т.А. Рихтерман, К.Д. Ушинского и др. [1]. Все специалисты подчеркивают большую значимость вопроса сформированности понятий пространства и времени для развития высших психических функций и развития учебных навыков в целом [7].

Специалисты также характеризуют старший дошкольный возраст как один из наиболее благоприятных возрастных этапов, чтобы сформировать эти понятия. Для решения данной задачи на этапе коррекции используют дидактические игры. В процессе дидактической игры можно успешно формировать весь комплекс **пространственных навыков**: представления о собственном теле; о пространственных признаках предметов (форма, величина); о пространственных отношениях между предметами; о направлениях пространства; **умений ориентироваться на плоскости, на листе бумаги. Такая работа должна осуществляться с опорой на самоогнозис** [11].

В его основу входят такие компоненты, как чувствительность своего тела, самоконтроль за собственными движениями, понимание схемы собственного тела. У детей с ЗПР указанные компоненты сформированы на недостаточном уровне, что, в свою очередь, неблагоприятно отражается на конструктивной и графической деятельности, лежащей в основе чтения и письма [5].

На первом этапе формирования составляющих самоогнозиса используют игры, направленные на изучение собственного тела, а также тела собеседника. Можно включать в занятия музыкальные моменты, логоритмику, рисование, лепку, конструирование. С помощью игровых методов ребенок гораздо легче учится чувствовать и определять части собственного тела, т.к. данные методы опираются на эмоциональный отклик ребенка [8].

В работе используют различные задания, способствующие формированию этих навыков. Например, просят поднять левую или правую руку, указать на правый глаз или левое ухо. С помощью куклы можно эффективно формировать у ребенка представления о левой и правой стороне тела другого человека [12].

Работа по формированию представления о признаках предметов проводится в виде поэтапной игры [6]: сначала каждая форма подробно изучается, анализируется, делится на составляющие элементы, признаки дифференцируются от всех других форм. Можно использовать различные сортеры. После проделанной работы определения признаков различия и общности путем сравнения анализируемых форм, накладывания одну на другую, дети могут воспроизвести эту форму (например, построить из счетных палочек, изобразить с помощью рисования в воздухе, начертить на листе бумаги, слепить из пластилина). Такие задания легко обыгрываются и нравятся детям [4].

На следующем этапе педагоги учат дошкольников с ЗПР анализировать, и корректировать имеющиеся знания о формах, а потом и создавать новые фигуры, путем сочетания или реконструкции первоначальных форм [6]. Дети выполняют различные игры по дорисовыванию незавершенных контуров фигур и других предметов. Это будет хорошо развивать творческие способности и формировать представления о форме предметов (круглая, овальная, квадратная, прямоугольная, треугольная).

Третий этап по различению фигур состоит в том, что ребенка включают в обозначение формы при помощи слова. У воспитанников с ЗПР этот навык формируется с большим опозданием, тогда, как практические умения и навыки формируются немного раньше. Игра в «слова», в ходе которой ребенок называет характеристики изучаемой фигуры, указывает на называемые – основная игра данного этапа [10].

В старшей дошкольной группе дети должны овладеть умениями ориентироваться в окружающем их пространстве. Ребенку дается следующее игровое задание: двигаться в определенном заданном направлении, меняя его по сигналу взрослого или с помощью различных знаковых систем.

На данном этапе коррекционной работы большое значение придается формированию знаний о пространственных отношениях предметов. В ходе таких игр легко формируется понимание направляющих предлогов и наречий: за, под, между, около, перед, близко, далеко и других [4]. Вне игры эти сложные логико-грамматические конструкции осваиваются детьми с ЗПР с большими трудностями. Повышают

эффективность такой работы игры и задания социального характера, т.е. ребенку даются не просто задания на пространственные отношения, а задания, содержание которых близко ребенку, входит в его жизненный опыт: «поставь стул справа от стола»; «чайную ложечку по ложке справа от кружки»; «убери красный карандаш в коробку, а синий – поставь в стаканчик» и др. [3].

Понимать и употреблять в речи понятия времени и пространства помогают различные игровые методы: устное описание рассматриваемых картин, в процессе взаимодействия с предметами и их изображениями, складывание узоров из мозаики по словесной инструкции, выполнение гимнастических упражнений, занятия рисованием, лепкой и др. [2].

Гимнастические упражнения, игры с элементами гимнастики способствуют развитию умения ориентироваться в направлениях пространства, в соотношении частей собственного тела. В процессе освоения таких игр формируются зеркальные нейроны – мозговые основы согласованных и сложных движений, упорядочивается поведение детей и их произвольное внимание.

Далее дети в процессе игры обучаются отражать в речи пространственное расположение предметов и их изображений, ориентироваться на ограниченной поверхности. С этими понятиями дети в дальнейшем придется постоянно сталкиваться и оперировать в школе, и в обычной жизни.

Еще одним важным элементом работы коррекционной направленности является развитие представлений о направлениях пространства, куда входит умение ориентироваться, на плоскости листа, на местности. На занятиях педагог регулярно развивает такие умения: определять ориентиры на листе бумаги, в тетради, на доске, определять верх и низ, право и лево. Формирование этих навыков осуществляется в процессе различных видов игровой деятельности: рисования, лепки, элементов письма [7].

Таким образом, коррекция пространственных представлений у детей с ЗПР является важной образовательной задачей, которая стоит перед специалистами. Своевременно и грамотно организованная педагогическая деятельность, системно реализуемая в процессе обучения дошкольников с задержкой, позволит добиться существенных результатов: успешно сформировать и закрепить у них понятия о пространстве, о времени, об их взаимосвязи и их взаимоотношениях.

Данная работа становится еще более эффективной, если в качестве основного вида детской деятельности использовать игру, а в качестве мер социально-педагогической деятельности – игровые приемы.

Список литературы:

1. Аняньев Б.Г., Рыбалко Е.Ф. Особенности восприятия пространства у детей. – М.: Просвещение, 2004.
2. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии, 1966. № 6. С. 62-68.
3. Дунаева З.М. Формирование пространственных представлений у детей с задержкой психического развития. – М.: Советский спорт, 2006.
4. Захарова Ю.И., Моржина Е.В. Игровая педагогика таблица развития, подбор и описание игр. – М.: 2024. С.7.
5. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Читательская грамотность обучающихся с задержкой психического развития как элемент функциональной грамотности // Функциональная грамотность как основа развития гармоничной личности в современных условиях : МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, Челябинск, 09–10 февраля 2022 года. – Челябинск: Библиотека А. Миллера, 2022. С. 217-221. – EDN BDFPEW.
6. Лапшина Л.М., Коробинцева М.С., Цилицкий В.С. Работа с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, как важный компонент профессиональной подготовки будущего учителя // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2024. № 1(179). С. 217-245. – DOI 10.25588/CSPU.2024.179.1.011.
7. Логинова К.С. Специальные условия формирования пространственно-временных представлений у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом: [монография]. – М.: 2023. – С.4.
8. Развитие эмоциональной отзывчивости младших школьников с задержкой психического развития посредством театрализованной деятельности / Л.А. Дружинина [и др.] // Перспективы науки и образования, 2022. № 1(55). С. 358-376. – DOI 10.32744/pse.2022.1.23. – EDN TYAYIF.
9. Слепович Е.С. Игровая деятельности дошкольников с задержкой психического развития. – М.: Педагогика, 1989.
10. Хайкина М.А., Лапшина Л.М. Изучение особенностей игровой деятельности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья : сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015-2016 учебный год / Ответственная за выпуск Л.Б. Осипова; под научной редакцией Л.Б. Осиповой, Л.А. Дружининой. – Челябинск: Цицеро, 2016. С. 153-156. – EDN WLLRDP.
11. Чистякова М.А., Лапшина Л.М. Коррекция своеобразия коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья : сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015-2016 учебный год / Ответственная за выпуск Л.Б. Осипова; под научной редакцией Л.Б. Осиповой, Л.А. Дружининой. – Челябинск: Цицеро, 2016. С. 189-192. – EDN WLLROT.
12. Чистякова М.А., Лапшина Л.М. Особенности общения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР // Теория и практика обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья : Сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей и студентов факультета коррекционной педагогики ЧГПУ за 2014-2015 учебный год / Министерство образования и науки Российской Федерации Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования "Челябинский государственный педагогический университет" (ФГБОУ ВПО "ЧГПУ"); Факультет коррекционной педагогики; Кафедра специальной педагогики, психологии и предметных методик. – Челябинск: Цицеро, 2015. С. 86-89. – EDN VUESSX.

УДК 57.022:613.6.015

Киселева С.П., Юнина А.С., Фисюк Е.А., Морозов А.М.

Тверской государственный медицинский университет, г. Тверь, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПО СНИЖЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА

В статье рассматриваются вопросы, касающиеся различных способов снижения веса среди населения.

Ключевые слова: вес, образ жизни, диета, качество жизни, ожирение, опрос

Kiseleva S.P., Yunina A.S., Fisyuk E.A., Morozov A.M.

Tver State Medical University, Tver, Russia

CURRENT TRENDS IN WEIGHT LOSS

The article discusses issues related to various ways of weight loss among the population

Keywords: weight, lifestyle, diet, quality of life, obesity, survey

Актуальность. Современное общество активно развивается, в связи с чем меняется характер питания, люди отдают предпочтение фаст-фуду, еде быстрого приготовления, в связи с этим тема избыточной массы тела становится с каждым годом все актуальнее [1]. По данным исследования Ipsos 2021 года, которое проходило в 30 странах, 45% людей во всем мире пытаются похудеть. Данная цифра увеличивается до двух третей (60%) людей в Чили и составляет более чем 50% в Испании, Перу, Саудовской Аравии, Сингапуре и США [2]. Попытки современного человека похудеть зачастую оказываются неудачны, так как большая часть населения использует неправильные методы, считая основным способом похудения диеты с дефицитом калорий, моно(кето)-диеты, при которых нарушается соотношение БЖУ, мочегонные препараты и другие способы, даже не задумываясь на сколько килокалорий необходимо снизить потребление пищи и чем грозит их нерациональное снижение или какое влияние мочегонные препараты оказывают на почки, печень и организм в целом [3,4]. Незнание данных принципов и злоупотребление одним из методов могут вызывать обезвоживание, электролитный дисбаланс и негативно сказываться на функции почек, что увеличивает риск серьезных осложнений для здоровья. Установлено, что при правильном занятии фитнесом и

соблюдению правильного питания за 3 месяца человек снижает жировую массу на 15%, что является эффективным и не вредит организму как экстремальные способы похудения [5,6]. К самому похудению люди прибегают по разным причинам. Основной же проблемой остается неприятие себя – здоровые люди пытаются похудеть, чтобы добиться «идеала». Люди с избыточным весом, испытывают дискомфорт в повседневной жизни и негативное давление со стороны социума (дискриминируют на работе, затрудняется поиск партнера, снижается мобильность, а также качество и количество социальных контактов) [7,8]. Современные методы снижения массы тела варьируются и представляют широкий спектр подходов.

Цель: оценить способы снижения массы тела.

Материалы и методы: в ходе настоящего исследования был проведен анонимный социологический опрос, состоящий из 22 вопросов, в котором участвовало 126 респондентов. Возраст респондентов составил: 18-25 лет - 100 опрошенных (79,4%), 26-30 лет - 7 опрошенных (5,6%), 31-40 лет - 6 опрошенных (4,8%), 41-50 лет - 8 опрошенных (6,3%), старше 50 лет = 5 опрошенных (4%). Из них 104 женщины (82,5%) и 22 мужчины (17,5%). Использовался статистический метод, метод анализа и синтеза, математический метод [9].

Результаты.

При анализе результатов анкетирования были получены следующие данные: среди опрошенных - 71 человек с нормой массы тела (56,3%), с нарушением массы тела - 49 (38,8%), среди которых 17 человек с избыточной массой тела (13,5%), у 8 ожирение первой степени (6,4%), два человека с ожирением второй степени (1,6%), 21 с недостаточной массы тела (16,7%) и 1 человек имеет дефицит массы тела (0,7%), 6 респондентов (4,9%) некорректно указали свои данные.

Более 50% опрошенных хотели бы похудеть в данный момент, хотя находятся в нормальной массе тела – ИМТ от 18,5 до 24,9.

Основными поводами к мысли о похудении стали: проблемы со здоровьем (14,1%) и неприятие себя (74,6%). Такая причина как – неодобрительные отзывы со стороны окружающих, остается на последнем месте и составляет 1,4%, наряду со стремлением к лучшей в ерсии себя, хорошему внешнему виду и другими вариантами ответа, которые респонденты указали сами.

Среди опрошенных хотели бы похудеть 67 (53%), однако ИМТ от 25, соответствующее избыточной массе тела, имеют лишь 23 человек из данных 67. Из них: 15 избыточный ИМТ (от 25 до 30), 6 ожирение 1 степени (от 30 до 35), 2 с ожирением 2 степени (от 35 до 40). Из 104 женщин хотели бы похудеть 58, из которых ИМТ, соответствующее избыточной массе тела, ожирению 1 или 2 степени, имеют лишь 18. Из 22 мужчин хотели бы похудеть 9, из которых ИМТ выше нормы (18,5-24,9) лишь у 5. Таким образом, большая часть желающих снизить вес (44 опрошенных – 65,67%) имеет нормальный уровень ИМТ. По результатам опроса из 58 женщин и 9 мужчин, 40 женщин и 8 мужчин хотели бы похудеть из-за неприятия себя. Исходя из данного, можно сделать вывод, что мнение общества, решающее в данном вопросе. Данная причина оказывает давление на людей, даже если они находятся в пределах здорового веса.

Первое место среди самых безопасных и эффективных методов снижения массы тела занимали прогулки на свежем воздухе (77,8%), на втором – занятия фитнесом (75,4%), занятия в секциях (57,1%) и замыкают данную цепочку диеты с дефицитом ккал (49,2%).

Чаще всего люди комбинировали занятия фитнесом и диеты с дефицитом ккал. Но по полученным данным можно сделать вывод, что спортом такие люди занимаются не систематично, а о правильном соотношении питательных веществ в организме они не знают. Так 54% опрошенных ошибочно считают, что для похудения соотношение БЖУ должно быть 50/20/30, в то время как для нормального функционирования организма и эффективного похудения необходимо соотношение 25-35/10-15/40-60 [3].

В заключительной части анкетирования мы предлагали людям отметить эффективность различных методов для похудения по 10 бальной шкале.

Эффективность голодовок была оценена в 2,7 балла. 25 % считают, что диеты с дефицитом килокалорий помогут в вопросе снижения веса (эффективность диет с дефицитом килокалорий оценена в 6,8 балла). Занятия фитнесом считают эффективными 30,2% опрошенных, и лишь 4% характеризуют данный способ малоэффективным (эффективность занятия фитнесом оценена в 7,9 балла).

В связи с популярным способом похудения – спортом, задавался вопрос о знании последствий неправильного выполнения упражнений. По результату опроса респонденты считают наиболее опасными противопоказаниями – обострением хронических заболеваний (81,7%), артериальную гипертензию (75,4%), астму (69%). На второе место респонденты ставят наличие злокачественных новообразований (53,2%) и инфекционных/воспалительных заболеваний (57,1%). Психические расстройства считают противопоказанием 24,6% опрошенных. На вопрос «Если бы Вы узнали о наличии противопоказаний к занятию определенным видом спорта, вы бы нашли альтернативу или перестали им заниматься» - 87,3% респондентов хотели бы найти альтернативу, 7,1% продолжили бы занятия, не смотря на противопоказания, и 5,6% перестали бы заниматься спортом совсем.

В качестве альтернативы традиционным способам похудения были заданы вопросы про хирургическое вмешательство для снижения избыточной массы тела. По результатам опроса, 10% считают данный способ не эффективным, 47,6% никогда к нему не прибегли бы, 29,4% считают, что к данному способу следует прибегать только в качестве последнего средства и лишь 2 человека (1,6%) решились бы на операцию, чтобы похудеть (эффективность данного метода оценена в 2,8 балла). Такое отношение к данному способу вызвано тем, что люди зная о послеоперационных последствиях, таких как расстройства пищеварения, недостаток питательных веществ, образование послеоперационных грыж и анемии, выбрали другой способ для получения «идеального тела».

Выводы: полученные результаты анкетирования показывают, что на данный момент есть определенная доля людей с избыточной массой тела и ожирением. Большинство респондентов не доверяют экстремальным методам похудения и предпочитают более безопасные подходы. Также у опрошенных есть недостаток знаний о правильном питании и фитнесе, что негативно сказывается на ожидаемых результатах похудения.

Масса тела является важным фактором для поддержания здоровья и благополучия населения, что делает её актуальной темой для общественного здравоохранения и профилактических программ.

Список литературы:

1. Агапитова В.С., Лепухова Е.А., Козлов С.С. Фаст фуд в жизни современного человека // Международный научный журнал «Вестник науки». 2022. Т.1, № 6 (51). С. 333-339.
2. 45% людей во всем мире в настоящее время пытаются похудеть [Электронный ресурс] URL: <https://promrating.ru/news/45-lyudej-vo-vsem-mire-v-nastoyashhee-vremya-pytayutsya-pohudet/> (дата обращения: 28.07.2024).
3. Песков Иван Оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов - как рассчитать количество БЖУ / Песков Иван [Электронный ресурс] URL: <https://nutriciologiya.ru/blog/sootnoshenie-bzhu#h82skp61a4tkwptpp7gwude21rzi26> (дата обращения: 30.07.2024).
4. Иванникова Е.В., Алташина М.В., Трошина Е.А. Кетогенная диета: история возникновения, механизм действия, показания // Проблемы эндокринологии. 2022. Т. 68, № 1. С. 49-72. DOI 10.14341/probl12724.
5. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620585 Российская Федерация. База данных тестовых заданий для студентов медицинских вузов по теме "Формирование здоровья будущих матерей" : № 2022620314 : заявл. 22.02.2022 : опублик. 18.03.2022 / М. А. Беляк, К. В. Буканова, Э. В. Буланова [и др.].
6. Магомедов А.А. Проблема снижения физической активности и подготовленности школьников с избыточной массой // Педагогический журнал. 2023. Т. 13, № 12-1. С. 198-203. DOI 10.34670/AR.2024.72.29.022.
7. Калькулятор индекса массы тела (ИМТ) / [Электронный ресурс] // Клиника бариатрии Бориса Цветкова на базе СОКБ им. В.Д.Середавина. URL: <https://clinic-cvetkov.ru/company/kalkulyator-imt/?ysclid=Izkcqbq8zs248373497> (дата обращения: 26.07.2024).
8. Фонталова Н.С., Шишкина А.О., Фонталов Р.Н. Социально-психологические особенности людей с различной степенью избыточной массы тела // Baikal Research Journal. 2017. Т. 8, № 1. С. 28. DOI 10.17150/2411-6262.2017.8(1).28.
9. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования : № 2021660772 : заявл. 05.07.2021 : опублик. 16.07.2021 / С. В. Жуков, М. В. Рыбакова, П. И. Дементьева [и др.].

РЕАЛИЗАЦИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

В статье рассмотрены подходы к реализации кадровой политики в организациях социального обслуживания, выделены концептуальные задачи и важность повышения квалификации работников в сфере социального обслуживания населения.

Ключевые слова: кадровая политика, организации социального обслуживания населения, профессиональный стандарт, квалификация

Киселкина О.В.

Kazan federal university, Kazan, Russia

IMPLEMENTATION OF HR POLICY IN SOCIAL SERVICE ORGANIZATIONS

Approaches to the implementation of personnel policy in social service organizations are considered in the article. Conceptual tasks of implementing personnel policy and the importance of improving the qualifications of employees in the field of social services to the population are highlighted for analysis.

Key words: HR policy, social service organizations, professional standard, qualification

Политика Российской Федерации, которая является социальным государством, направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Каждому гражданину страны гарантируется социальная защита. Особая роль в обеспечении социальной защиты населения принадлежит организациям социального обслуживания. В рамках реализации государственной социальной политики они решают задачи повышения доступности и эффективности предоставления населению социальных услуг в сфере здравоохранения, образования, общественного питания, усыновления, охраны правопорядка и др. Организации социального обслуживания постоянно адаптируются к изменяющимся социально-экономическим условиям. Для них остаются актуальными вопросы оптимизации кадровой политики и повышения престижа профессии социального работника.

Социальное обслуживание представляет собой сложную систему. В нашей стране спектр социальной защиты населения постоянно расширяется, проводится оценка индивидуальной нуждаемости населения в социальных услугах. В то время как в мире согласно исследованиям Международной организации труда только 47 процентов населения реально охвачены по крайней мере одним пособием по социальной защите, остальные 53 процента не получают гарантированного дохода от своей национальной системы социальной защиты. [1]

Деятельность социальных служб становится многофункциональной. Она направлена на оказание социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Социальное обслуживание обеспечивает удовлетворение противоречивых интересов и потребностей граждан, действия и взаимодействия которых выступают как субъекты и объекты деятельности.

В учреждениях социальной сферы не существует унифицированной кадровой политики. От кадрового состава организации зависит эффективность социальной работы, своевременное решение проблем людей пожилого возраста, повышение качества их жизни. Приоритетным принципом кадровой политики остается принцип повышения квалификации. [2] Реализация кадровой политики должна быть направлена на формирование кадрового состава с высокой квалификацией, создание условий для полного использования потенциала сотрудников, предоставление возможностей карьерного роста и профессионального развития. В тоже время развитие инновационного потенциала работников позволит создать новые социальные сервисы, увеличить охват получателей социальных услуг. [3]

На основе анализа деятельности организаций социального обеспечения можно выделить следующие концептуальные задачи по реализации кадровой политики:

1. Обеспечение развития комплексной системы планирования кадровых ресурсов с учетом требований профессиональных стандартов и эффективного использования трудового потенциала.
2. Повышение профессионального уровня работников на основе развития непрерывного обучения и самообразования.
3. Формирование системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания социальных услуг.
4. Обеспечение профилактики «профессионального выгорания» сотрудников.
5. Управление инновационным поведением работников.

При планировании потребности отрасли в персонале рекомендуется регулярно анализировать факторы, влияющие на потребность в персонале с учетом стратегии развития социальной политики государства, количества получателей социальных услуг, применяемых технологий, а также определять количественную и качественную потребность в персонале, учитывая соответствие профессионально-квалификационных требований и способностей работников, необходимых для эффективного предоставления социальных услуг.

При решении вопросов подбора и отбора персонала, а также их оценки в ходе их работы организации необходимо осуществлять следующие меры:

- модернизировать систему поиска персонала на вакантные должности: активизировать привлечение выпускников учебных заведений, использовать социальные сети при поиске специалистов;
- оптимизировать соотношение внешнего и внутреннего привлечения персонала;
- разработать критерии отбора персонала, проводить ситуационное тестирование в формате ролевой игры, тестирование на стрессоустойчивость.

В сфере социального обслуживания в настоящее время утвержден двадцать один профессиональный стандарт. [1] Описанные в них компетенции и трудовые функции для работников социальной сферы позволяют работодателям конкретизировать требования к объему и качеству работы сотрудников, оценить их профессионализм и разработать условия эффективного контракта. Организации социального обслуживания всегда испытывают нехватку квалифицированных кадров из-за низкой оплаты труда в этой сфере и невысокой престижности профессии. Из-за кадрового дефицита довольно часто квалификация работников социальной сферы не соответствует требованиям к их должности.

При проведении аттестации работников в целях присвоения квалификационной категории не все организации учитывают положения профессиональных стандартов. Поэтому необходимы методические разработки, в которых прописаны процедуры аттестации работников с учетом требований профессиональных стандартов.

В целях повышения квалификации персонала и его переподготовки рекомендуется осуществлять:

- планирование мер по обеспечению уровня квалификации работников, соответствующего их личным возможностям и производственной необходимости;
- выбор формы обучения работников при повышении квалификации (с отрывом или без отрыва от работы и т.д.);
- работу по организации повышения квалификации и переподготовки персонала организации в соответствии с профессиональными стандартами;
- планирование карьеры и других форм развития и реализации способностей работников.

В ходе планирования рационального развития сотрудника, осуществляющего социальные услуги, для занятия им оптимальной должности следует разрабатывать карьерограмму. Этот инструмент позволяет учесть личные запросы работника, уровень его профессиональной и образовательной подготовки, а также провести корреляцию персональных ожиданий работника в области карьеры с потребностями организации в квалифицированном персонале. Специалист по социальной работе может повысить свой статус до заведующего отделением или руководителя Организации социального обслуживания путем обучения по магистерской программе «Управление человеческими ресурсами» или пройти переподготовку по направлению подготовки «Управление персоналом». При активном участии в конференциях, социальных проектах, вебинарах, а также получение грантов для реализации социальных мероприятий появляется

возможность работы в республиканских или федеральном министерствах.

Таким образом, кадровая политика в организациях социального обслуживания является сложным и многогранным процессом, который включает комплекс разнообразных по содержанию и формам мероприятий. Рост требований к качеству профессиональной деятельности работников, осуществляющих социальные услуги, ставит задачи постоянного совершенствования их профессиональных компетенций путем регулярного мониторинга потребностей работников поставщиков социальных услуг.

Список литературы:

1. Социальная защита в мире 2020-22 [Электронный ресурс] URL: https://www.ilo.org/moscow/news/WCMS_818409/lang--ru/index.htm (дата обращения 23.08.2024).
2. Филатова Е.В. Социологическое сопровождение кадровой политики организаций социального обслуживания [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiologicheskoe-soprovozhdenie-kadrovoy-politiki-organizatsiy-sotsialnogo-obsluzhivaniya> (дата обращения 23.08.2024).
3. Колосова Г.В. Управление инновационными процессами в социальной сфере: преодоление сопротивления персонала нововведениям [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-innovatsionnymi-protssami-v-sotsialnoy-sfere-preodolenie-soprotivleniya-personala-novovvedeniyam> (дата обращения 23.08.2024).
4. Профессиональные стандарты. Социальное обслуживание. [Электронный ресурс] URL: <https://fgosvo.ru/docs/index/2/3> (дата обращения 23.08.2024).

УДК 371,7(571.54)

Климентьева Г.Д., Тулухеева С.Ц.

Бурятский республиканский институт образовательной политики, г. Улан-Удэ, Россия

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

В данной статье авторы сообщают о реализации здоровьесберегающей деятельности среди образовательных организаций Республики Бурятия. Приводят статистику Комплексной оценки здоровьесберегающей деятельности ОО РБ за 1 полугодие 2024 года.

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, комплексная оценка, классификация и виды здоровьесберегающих технологий.

Klimenteva G.D., Tulukheeva S.Ts.

Buryat Republican Institute of Educational Policy, Ulan Ude, Russia

ACTIVITIES OF EDUCATIONAL ORGANIZATIONS OF THE REPUBLIC OF BURYATIA IN THE AREA OF HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES

In this article, the authors report on the implementation of health-saving activities among educational organizations of the Republic of Buryatia. They provide statistics from the Comprehensive Assessment of the Health Preservation Activities of Public Associations of the Republic of Buryatia for the 1st half of 2024.

Key words: health-saving activities, complex assessment, classification and types of health-saving technologies

В системе образования Республике Бурятия деятельность по укреплению, сохранению, и развитию здоровья детей осуществляется в соответствии с Региональной программой «Укрепление общественного здоровья населения в РБ». В рамках данной программы разработан комплекс мер по внедрению здоровьесберегающих технологий в общеобразовательных организациях Республики Бурятия. Одним из мероприятий в рамках данного комплекса мер является мониторинг «Комплексная оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций Республики Бурятия». Специалисты предлагают несколько подходов к классификации здоровьесберегающих технологий (далее - ЗСТ). Наиболее проработанной и используемой в образовательных учреждениях является классификация, предложенная Н.К. Смирновым [4,7].

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования он выделяет несколько групп, в которых используется разный подход к охране здоровья, а соответственно, и разные методы и формы работы, которые всем известны.

Региональным координатором по реализации данного направления и разработке ЗСТ в Республике Бурятия определен ГАУ ДПО РБ «Бурятский республиканский институт образовательной политики» [6]. Координатор ежегодно с 2021 года проводит мониторинг комплексной оценки здоровьесберегающей деятельности согласно методическим рекомендациям «Здоровьесберегающие технологии в учебно-воспитательном процессе» [6]. «Комплексная оценка включает 11 блоков, которые в свою очередь раскрывались на дополнительные пункты:

1. Материально-технические условия школы,
2. Кадровое обеспечение,
3. Медицинское обслуживание
4. Двигательная активность и физическое развитие детей
5. Организация питания в школе
6. Политика содействия здоровью в школе
7. Обучение здоровью в школе
8. Превентивные меры в школе
9. Корпоративная программа ЗОЖ для сотрудников школы
10. Взаимоотношения школы с родителями
11. Внешние связи школы

Каждый критерий оценивается по трёхбалльной системе 0 – 2 с показателями отсутствия, частичного ведение работы по данному критерию и полностью выполнения требования критерия. Если рейтинг образовательного учреждения высокий (182-217 баллов), то школа может претендовать на звание «Школа – территория здоровья!».

- 90-100% - «Школа - территории здоровья».
- 80-90% - высокий уровень содействия здоровью.
- 70-80% минимально достаточный уровень содействия здоровью.
- 51-70% низкий уровень содействия здоровью.
- 50% - очень низкий уровень содействия здоровью.»[6].

Количество образовательных организаций, принявшие участие в комплексной оценке ЗСТ с каждым годом растёт, всего за 4 года приняли участие 1571 ОО РБ. Хотим отметить, что показатель высокого уровня (182-217 баллов или 90-100%) с 2021 года увеличивается (см. рис.1). В 2021 году Участие приняли 269 образовательных организаций (далее – ОО) из них максимальное количество баллов набрали 11 школ. В 2022 и 2023 году по сравнению с 2021 годом, количество школ увеличилось и стали носить звание «Школа – территория здоровья!» 93 школы и 95 школ соответственно.



Рисунок 1

В комплексной оценке здоровьесберегающей деятельности в 1 полугодии 2024 года приняли участие 274 образовательных организаций (57%) по количеству школ в первом полугодии 2024 года. При сравнении мы видим чрезвычайно высокое участие школ в оценке здоровьесберегающей деятельности. В этом году 1 полугодии приняли участие 14 районов из 23, что составило 61% от общего количества районов. Из 274 ОО принявших участие в оценке, 95 являются школами с высоким уровнем содействия здоровью (80%-90%); и 36 образовательных организаций имеют статус «Школы – территории здоровья» (от 90%-100%), которые набрали от 195,5 и выше баллов (см. табл.1). Максимальное количество баллов 217 набрали 6 городских школ МАОУ «СОШ № 47 г. Улан-Удэ», Музыкальный гуманитарный лицей, МАОУ «СОШ № 13 г. Улан-Удэ», МАОУ «Бурятская гимназия №29, МАОУ «СОШ № 43 г. Улан-Удэ». Из всех ОО, 61 школа достигают минимально достаточный уровень содействия здоровью (от 70-80%) и низкий уровень содействия здоровью (от 51-70%). Семь школ участников набрали низкие баллы (менее 50%) - очень низким уровнем содействия здоровью – это 1 сельская школа Кижингинского района и 6 школ г. Улан-Удэ (см. рис 2).

В комплексной оценке не приняли участие школы 5 районов Республики Бурятия: Джидинский, Закаменский, Кабанский, Кяхтинский и Селенгинский.

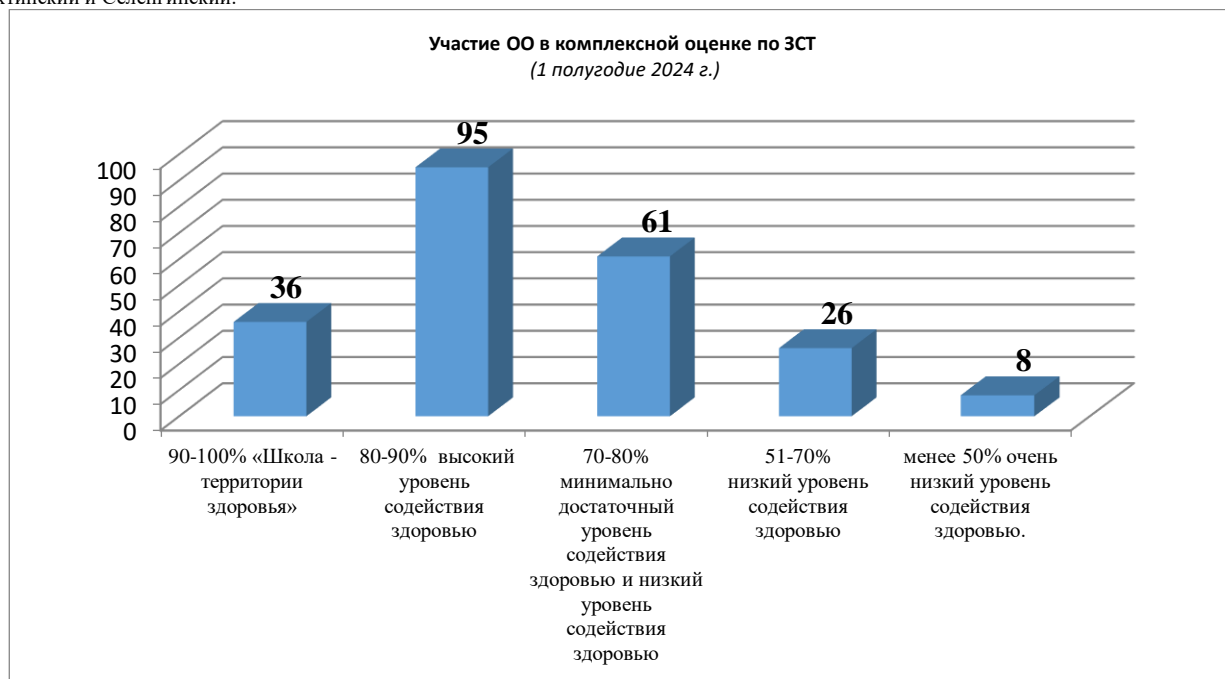


Рисунок 2

В анализе представленных данных, очевидно, что здоровьесберегающая деятельность в большинстве ОО реализуются, но фрагментарно. К примеру, в шестом блоке комплексной оценки «Политика содействия здоровью в школе» не отражены программы реализации данных направлений в учебных планах. Как следствие, отсутствует комплексный подход в данном направлении. Необходимо отметить, что в образовательных организациях такую работу важно проводить системно. Данное направление должно «красной линией» проходить по всем направлениям функционирования в школе. Находя отражение в программе «Школа здоровья», которая в большинстве школ отсутствует или присутствует ради соблюдения формальности для контролирующих органов, проводящихся в рамках лицензионно-аккредитационной экспертизы. Данная проблема заключается в том, что на сегодняшний день на федеральном уровне отсутствует регламент по разработке программы. Как следствие, каждая образовательная организация разрабатывает программу «Школа здоровья» самостоятельно. Кроме того, на муниципальном уровне отсутствует требования, положение по разработке данной программы. В связи с этим есть необходимость разработать единые требования для школ республики Бурятия в этой области, с целью унифицировать требования к разработке программы «Школы здоровья».

Нами отмечено, что одним из важных факторов по результатам представленного отчета, является территориальная привязка образовательных организаций к районному центру. Например, анализируя первый блок комплексной оценки, можно констатировать прямую зависимость наличие центров дополнительного образования в районе, где есть возможность школам дополнительно использовать

материально-техническую базу данной организации. По нашим данным, 8% образовательных учреждений в республике отсутствуют спортивные залы для проведения уроков физической культуры, это напрямую влияет на четвертый блок «Двигательная активность и физическое развитие детей», который тоже имеет показатель ниже среднего.

В отчетах по второму направлению «Кадровое обеспечение», наблюдается динамика снижения результатов в рейтинге школ, так как организации испытывают «кадровый голод». Это напрямую связано с реализацией здоровьесберегающей деятельности в школах, имеющие отсутствие не только медицинского работника, но и учителей-логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов, которые в свою очередь являются ключевыми фигурами в данной сфере. Многие школы в сложившейся ситуации выходят путем привлечения медицинских специалистов из учреждения медицины, но и медработники на периферии также отсутствуют.

Положительной динамикой отмечено 5 блок, направление «Организация питания в школе», возможно, это связано с финансированием горячего питания обучающихся начальной школы.

Важным и неотъемлемой частью является девятый блок «Корпоративная программа ЗОЖ для сотрудников школы». Для этого блока был проведен опрос среди учителей образовательных организаций в республике, где приняли участие более ста педагогических работников. Коллегам было предложено 10 вопросов касающиеся здоровья. Учителя заметили, что при переводе на дистанционный режим работы, здоровье и самочувствие ухудшилось: зрение (отметили 64% респондентов), хроническая, психическая усталость (49%), остеохондроз (48%), усиливаются головные боли (38, 2%), лишний вес (23, 5%). Следующий вопрос, который необходимо осветить: «Выбор трех факторов, которые мешают вести ЗОЖ дома»: 61, 8% отметили необходимость брать работу на дом, 57, 8% отметили отсутствие времени, 21, 6% - отсутствие условий для занятия ФК дома. Контрольный вопрос был задан педагогам «Хотели бы вы пользоваться корпоративной программой укрепления здоровья для сотрудников?». Ответы участников распределились следующим образом: 86, 3% отметили, да, это важно, 7, 2% - нет, 6, 5% никогда не думал(а) об этом. Можно сделать вывод по блоку, что педагоги готовы и хотят уделять внимание своему здоровью.

По направлению «Взаимоотношения школы с родителями» в образовательных организациях ведется фрагментарная работа сводящаяся на проведение родительских собраний. Вопросы, касаемые отношения к физической культуре, здоровью, правильному питанию, гигиене отводятся на последний план или эти вопросы не освещаются и не входят в повестку плана родительского собрания.

Основной проблемой с которой столкнулись региональные координаторы по данному направлению это из года в год в мониторинге принимают участие те же муниципальные образования. Возможно данная ситуация объясняется отсутствием специалиста, закрепленного (ответственный) за данную работу в школе. Для привлечения к участию в мониторинге Институт проводит ежегодно курсы повышения квалификации, семинары, круглые столы, для всех категорий педагогических работников, разрабатываются методические рекомендации и работе с обучающимися. Совместно с Министерством здравоохранения республики проводятся мероприятия с привлечением специалистов по данному направлению. Впервые на региональном уровне проводится Всероссийский конкурс по привлечению учащихся к здоровому образу жизни «Стиль жизни - здоровье! -2024». В рамках данной работы, региональным координатором будет проводиться работа по привлечению к ЗОЖ не только учащиеся школ, но и студентов техникумов, колледжей и др. Работа по привлечению образовательных организаций к участию в мониторинге ведется. Надеемся, что данное мероприятие привлечет большее количество респондентов для мониторинга.

Таблица 1 – Комплексная оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций Республики Бурятия за 1 полугодие 2024 г.

	Район	Кол-во школ участв. в опросе	Школа - территория здоровья (от 182-217 баллов)	Школа с самым низким результатом	Школа с самым высоким результатом
1.	Тарбагатайский	16	3	122 (МБОУ "Унгургуйская ООШ")	207 Кударинская СОШ
2.	Мухоршибирский	19	12	153 (МБОУ Хонхойская СОШ)	268 Хошун-Узурская СОШ
3.	Заиграевский	31	18	152 "Старо-Онохойская СОШ"	200 Горхонская СОШ №73
4.	Прибайкальский	16	8	135 МОУ "Туркинская СОШ"	209 Илькинская СОШ
5.	г. Северобайкальск	5	3	164,4 МАОУ "СОШ" 3	209 СОШ №1
6.	Курумканский	2	5	145 (МБОУ "Открытая СОШ")	206 Курумканская СОШ 2
7.	Иволгинский	15	7	157 ("Ошурковская НОШ")	209 Верхне-Иволгинская СОШ
8.	Бичурский	22	7	130 (МБОУ "Топкинская НОШ")	209 Буйская
9.	Баргузинский	14	8	12 (МБОУ "Читканская НОШ")	211 Баянгольская СОШ
10.	Муйский	5	2	157 (МБОУ "Таксимовская СОШ")	220 Северо-Мусйкая СОШ
11.	Кижингинский	17	2	103 (МБОУ "Оротская СОШ")	204 Кижингинская СОШ
12.	Тункинский	24	7	136 (МБОУ "КОСОШ")	241 Тагархайская НШДС
13.	Окинский	6	3	123 (МБОУ "Боксонская НШДС")	218 Саянская СОШ
14.	Еравнинский	15	12	156 (МБОУ "Комсомольская СОШ")	207 Тулдунская СОШ
15.	г. Улан-Удэ	57	25	48 СОШ № 48 г. Улан-Удэ	217 СОШ 47 г.Улан-Удэ, МГЛ, СОШ № 13 г. Улан-Удэ, Бурятская гимназия №29, СОШ № 43 г. Улан-Удэ
Итого школ РБ приняли участие		274	120	Менее 50% 6 школ	

Список литературы:

1. Антипова, Л.П. Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе//Л.П. Антипова //Начальная школа. -2017.-№8.-С.106-108
2. Андреева, И.Г. Сохранение и укрепление здоровья школьников – актуальное направление развития содержания образования на этапе инновационного становления России//И.Г. Андреева //Стандарты и мониторинг. - 2018.-№3.-С.15-19
3. Будаева, Н.А. Здоровьесберегающий подход к организации обучения в начальной школе /Н.А. Будаева //Начальная школа плюс до и после. - 2019.-№3.-С.32-36
4. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе//Контур.Школа., статья от 15.12. 2022 <https://school.kontur.ru/publications/2463>
5. Казин Э.М. «Здоровьесберегающие технологии в школе», М.: 2019.
6. Климентьева Г.Д. Здоровьесберегающие технологии в учебно-воспитательном процессе: методические рекомендации часть 1: Электронный ресурс / сост. Г.Д. Климентьева, Е.В. Корсун, Л.И. Стрекаловская и др. - Улан-Удэ, 2020. – 127 с.
7. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. - М.: АРКТИ, 2003. - 272 с.
8. Настольная книга директора школы. Школа Минпросвещения России направление «Здоровье» / Москва, 2023 г. Электронная книга https://sh-raxatinskaya-r82.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/32/50/Nastol_naya_kniga_direktora_shkoly_Zdorov_e.pdf

УДК 159.9

Кожеева А.П.

Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ КОЛЛЕКТИВА УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ

В статье представлено исследование компонентов социально-психологического климата коллектива, а также исследование взаимосвязи социально-психологического климата коллектива и индивидуально-типологических особенностей сотрудников учреждения социальной сферы.

Ключевые слова: *социально-психологический климат коллектива, поведение, эмоции.*

Kozhevina A.P.

Baikal State University, Irkutsk, Russia

SOCIO-PSYCHOLOGICAL CLIMATE OF THE SOCIAL SPHERE INSTITUTION STAFF

The article presents a study of the components of the socio-psychological climate of the team, as well as a study of the relationship between the socio-psychological climate of the team and the individual typological characteristics of employees of a social sector institution.

Key words: *socio-psychological climate group, behavior, emotions.*

Эффективность управленческой деятельности, деятельности социальной сферы, а также в целом эффективность деятельности в организации, в первую очередь, зависит от социально-психологического климата в коллективе. Благоприятная психологическая атмосфера способствует развитию, как организации, так и отдельной личности. Поскольку личность является главной единицей для создания коллектива, то и рабочая группа вполне может быть изучена через нее. Социально-психологическому климату, как элементу управления организацией, всегда уделялось большое внимание, особенно в современное время, так как большинство профессий сейчас оказывает большую нагрузку на психику человека. А это, несомненно, мешает человеку оставаться в равновесии, качественно выполнять свои профессиональные функции и взаимодействовать с коллегами. Для создания условий, в которых сотрудники смогут грамотно и эффективно взаимодействовать друг с другом с целью развития своих профессиональных навыков и совершенствования деятельности социальной сферы является необходимым диагностировать социально-психологический климат. Мы провели исследование компонентов социально-психологического климата коллектива, а также выявили взаимосвязь социально-психологического климата коллектива и индивидуально-типологических особенностей сотрудников учреждения социальной сферы на базе ОГКУ СО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей г. Иркутска».

В отечественной психологии впервые термин «психологический климат» использовался Н. С. Мансуровым в 1963 году. Подробнее раскрыл же данное понятие В. М. Шепель и охарактеризовал его как: «эмоциональная окраска психологических связей членов коллектива, возникающая на основе их симпатий, совпадения характеров, интересов и склонностей». [5]

По мнению Г. М. Андреевой, главным элементом межличностных отношений является определенный вид общественных отношений, то есть какая-то общая социальная деятельность. И в системе этих отношений и, соответственно, в психологическом климате, первостепенное значение имеет сама личность, ее уникальность и неповторимость. Все же, наиболее глубоким в наши дни считается определение СПК, данное Ю. Л. Неймером: «СПК представляет собой некое внутреннее состояние одного коллектива, которое максимально отражает его способность в комплексе достигать определенные цели». [3]

Именно от уровня взаимодействия членов коллектива друг с другом, от их сплоченности и будет зависеть то, как будет воспринимать коллектив всякая конкретная личность со своими конкретными целями и устремлениями. [2]

Большинство психологических концепций касаются феномена самореализации человека, в основе которой находятся потребности роста, развития и самосовершенствования. Что, конечно, не может быть реализовано без какой-либо деятельности и, соответственно, без взаимодействия с другими людьми. К. Роджерс, например, говорил о стремлении человека к наиболее полному выявлению и развитию своих способностей и возможностей. А. Маслоу говорил: «человек должен стремиться стать тем, чем он может стать». [4]

По изучению социально-психологического климата существует множество исследований. И столько же внимания уделяется факторам, составляющим этот климат, один из таких факторов - это индивидуально-типологические особенности личности или личностные особенности. Психологи, проводя профотбор, в первую очередь предлагают кандидату заполнить тесты или опросники, направленные на определение личностных свойств. И, опираясь на результаты, можно предположить, соответствует человек данной должности по психологическим характеристикам или нет. Так же, существуют методики на определение психологической совместимости и, благодаря им, намного проще сформировать целостный коллектив с благоприятным социально-психологическим климатом. Климат формируется на основе межличностных отношений и деловых контактов работников той или иной организации, эти отношения, в свою очередь, создают люди, имеющие свой уникальный набор индивидуально-типологических особенностей. Благоприятная атмосфера в коллективе, доброжелательные отношения с коллегами и руководством не только позитивно влияют на результаты труда, но и формируют новые возможности каждого отдельного сотрудника, именно поэтому, рассмотрение личностных свойств необходимо для изучения социально-психологического климата.

Исследованием вопроса об индивидуальных особенностях личности занимались многие ученые-психологи, такие, как Б. Г. Ананьев, Л. Н. Собчик, А. Е. Личко, К. К. Платонов, С. Л. Рубинштейн, Б. М. Теплов, А. Н. Леонтьев, В. Н. Мясищев.

Личностные особенности могут как способствовать выполнению профессиональной деятельности, так и вызывать трудности. Если личности не свойственно, в силу особенностей, выполнять тот или иной вид деятельности, то будут возникать сложности даже в объективно благоприятных условиях деятельности и приводить к возникновению негативных психических состояний. [1]

На первом этапе проводилась диагностика индивидуально-типологических особенностей и социально-психологического климата коллектива. На втором этапе проводилась математическая обработка полученных данных.

Индивидуально-типологические особенности являются важным фактором для формирования благоприятного социально-психологического климата в коллективе. По мнению Л. Н. Собчик, личность является открытой внешнему опыту самостоятельно стабилизирующейся системой, в которой в любом сочетании признаков сохраняется индивидуальность. Она имеет свойство адаптироваться к внешним изменениям и обладает качеством динамичности, в то же время, оставаясь в относительной стабильности.

Диагностика индивидуально-типологических особенностей проводилась с помощью методики ИТО (Л. Н. Собчик). Анализ полученных результатов показал, что 30 % испытуемых имеют высокие показатели по шкале экстраверсии, 47 % испытуемых имеют средний показатель и 23 % испытуемых имеют низкий уровень. С высоким показателем по шкале интроверсии выявлено 23 % испытуемых, средний показатель имеют 60 % испытуемых, низкий показатель - 17 %.

По шкале спонтанности выявлено 23 % испытуемых - с высоким уровнем, 63 % - со средним уровнем и 13 % испытуемых - с низким уровнем.

Высокий показатель по шкале сензитивности имеют 20 % испытуемых, средний показатель имеют 63 % испытуемых, низкий - 17 % испытуемых.

Сравнивая показатели по данным двум шкалам, можно заметить, что процент испытуемых, набравших высокий балл по шкале сензитивности выше, чем процент по шкале спонтанности. Это может быть связано с тем, что основная часть работы связана с включенностью во взаимодействие с людьми, детьми. Включенность, в свою очередь может выступать поводом для развития более высокого уровня чувствительности.

По шкале агрессивности испытуемые распределились следующим образом: с высоким и средним уровнем по 50 % испытуемых, с низким показателем испытуемых не выявлено.

Высокий показатель по шкале тревожности был выявлен у 37 % сотрудников, средний - у 43 % сотрудников и высокий - у 20 % сотрудников.

По шкале ригидности было выявлено 23 % испытуемых с высоким показателем, 63 % испытуемых имеют средний показатель и 13 % испытуемых - низкий показатель.

По шкале лабильности с высоким показателем выявлено 20 % испытуемых, 73 % испытуемых имеют средний показатель и 7 % испытуемых - низкий показатель.

Большая часть испытуемых показали средний балл по шкале «лабильность», это может означать то, что в связи с непостоянными условиями работы, непредсказуемыми изменениями ситуаций, у работников может проявляться неустойчивость мотивации и настроения. Так же это может означать стремление быть эмоционально вовлеченными во взаимодействие с людьми.

Далее рассмотрим результаты, полученные с помощью экспресс-методики «оценка социально-психологического климата в трудовом коллективе» (А. С. Михайлюк, Л. Ю. Шальто).

Эмоциональный компонент отражает отношение к себе, сопереживание и сочувствие, ориентация на партнера в процессе взаимоотношений. Сопереживание и эмпатия определяют поведение человека. Развитие эмоционального компонента очень важно при построении любого вида отношений.

Анализ полученных результатов показал, что эмоциональный компонент у 80 % сотрудников оценивается, как положительный, 20 % испытуемых оценивают данный компонент неоднозначно, отрицательной оценки выявлено не было.

Поскольку большинство опрошенных оценили данный компонент положительно, то это может свидетельствовать о том, что сотрудники стремятся больше узнавать друг друга и взаимодействовать между собой не только в рабочей среде, но и в повседневной жизни, проявляя интерес к личным качествам коллег. Вероятно, у каждого отдельного человека в группе складывается больше положительное впечатление к большинству сотрудников, к их личным ситуациям, чем отрицательное.

Большинство сотрудников дорожат данными эмоциональными связями. В процессе формирования эмоциональных связей, приобретается новый опыт, на основе каких-либо сильных переживаний, и чем богаче опыт, тем разнообразнее будет восприятие и поведение человека в общении.

Столь же важным элементом эмоционального компонента является самоотношение и самопринятие. Особенности отношения личности к собственному «Я» и его принятие оказывает влияние на многие аспекты поведения и играют важную роль в формировании межличностных отношений. Исходя из результатов, можно предположить, что у большинства сотрудников вполне адекватное и положительное восприятие собственного «Я», поскольку большой процент опрошенных дают положительную оценку данному компоненту.

Так же высокий показатель может говорить о том, что каждому сотруднику важно чувствовать себя частью одной большой команды, которая сможет поддержать, оказать помощь в случае как рабочих, так и личных трудностей.

Далее был рассмотрен показатель когнитивного компонента. Он может включать в себя оценки людей, проблем, событий или объектов. Здесь оценивается то, насколько личность умеет и желает распознавать чувства, состояния, переживания, намерения и эмоций другого человека, понимание, осознание коммуникативной ситуации и ориентация в ней.

Когнитивному компоненту положительную и отрицательную оценку дали по 23 % опрошенных и 53 % сотрудников оценили данный компонент, как неоднозначный.

Больше половины сотрудников оценили данный компонент неопределенно, так же, равный процент распределения между положительной и отрицательной оценкой, вероятно, может говорить о том, что отношения между некоторыми сотрудниками весьма противоречивы. У работников, давно работающих в одной организации, за длительный срок взаимоотношений, складывается определенное мнение о каждом отдельном сотруднике и руководстве, и это мнение весьма разнообразно. Уровень сензитивности, то есть чувствительности и восприимчивости к внешним событиям и людям, играет важную роль в данном компоненте.

Так же, у сотрудников, в связи с уже выстроенными отношениями, появляется способность предполагать возможные варианты поведения своих коллег в той или иной ситуации, и, ориентируясь на эти предположения, выстраивать определенное впечатление о самом себе, как о субъекте общения. Некоторые коллеги могут поддерживать близкие дружеские отношения, обмениваться опытом, навыками, а к некоторым может возникать открытая неприязнь. Такое отношение может объясняться тем, что некоторые сотрудники, возможно, еще не слишком хорошо друг друга знают. Таким образом, данный компонент позволяет сформировать во взаимодействии мнение о себе и о партнере по общению.

После были рассмотрены результаты исследования поведенческого компонента. Он показывает уровень использования вербальных и невербальных навыков, умения наблюдать за собеседником, проявлять активное слушание, отражать чувства партнера, так же, стремление к овладению приемами обратной связи и использование их в отношениях. Анализируя результаты исследования, можно заметить, что поведенческому компоненту положительную оценку дали 50 % опрошенных, неоднозначно оценили 40 % опрошенных и отрицательную оценку данному компоненту дали 10 % опрошенных.

Данный компонент включает в себя, прежде всего, владение вербальными и невербальными средствами общения, так же умение «показать себя». И совпадение себя реального с тем образом, который человек стремится показать другим, и быть принятым коллективом, может говорить о том, что личность смогла включиться в процесс взаимодействия и ее устраивает свое положение в группе.

Половина сотрудников оценили данный компонент, как положительный, это может говорить о том, что атмосфера отношений в коллективе чаще всего благоприятная. Сотрудники стараются придерживаться определенного стиля поведения, чаще всего это могут быть такие проявления, как приветливость, доброжелательность, оказание помощи коллегам и прочие качества. Достаточно высокий процент, оценивший поведенческий компонент, как неоднозначный, вероятно, старается ориентироваться на ситуацию или, возможно, действовать «по настроению». Иногда, по причине непредсказуемости и непостоянства поведения, отношения между коллегами не всегда могут выстраиваться положительно, и, из-за этого, возможно, возникновение конфликтов.

Из анализа методики, можно сделать вывод, что сотрудники увлечены своей работой в оптимальной степени, эмоционально привязаны к сложившимся отношениям, ценностям как организации, так и членов группы, желают продолжать работать, в данном коллективе, ощущают ответственность перед поставленной производственной задачей и организацией в целом.

Далее нами были выявлены корреляционные связи социально-психологического климата коллектива и индивидуально-типологических особенностей сотрудников учреждения социальной сферы с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Получено две значимых взаимосвязи, из которых одна - на 1 % уровне значимости и одна - на 5 %. Между показателями переменных по шкале экстраверсия и когнитивный компонент $r_s = 0,491$ при уровне значимости $p \leq 0,01$ выявлена пропорциональная зависимость.

Между показателями переменных интроверсия и когнитивный компонент $r_s = -0,433$ при уровне значимости $p \leq 0,05$ коэффициент корреляции отрицательный. При увеличении показателя по шкале экстраверсии, соответственно понижение по шкале интроверсии, будет увеличивать значимость когнитивного компонента в коллективе. То есть, при желании членов группы взаимодействовать друг с другом, проявлять заинтересованность и активность в этом взаимодействии, то и доброжелательных и приятельских связей между участниками коллектива будет больше. Равно так же, как и при нежелании взаимодействовать друг с другом, проявлять интерес и оказывать помощь в случае необходимости, данных связей будет меньше.

Подводя итоги исследования, можем заключить, что сотрудники коллектива учреждения социальной сферы увлечены своей работой в оптимальной степени, эмоционально привязаны к сложившимся отношениям, ценностям как организации, так и членов группы, желают продолжать работать, в данном коллективе, ощущают ответственность перед поставленной производственной задачей и организацией в целом. Таким образом, можно сделать вывод, что сотрудники учреждения социальной сферы, в целом удовлетворены атмосферой в коллективе и желают продолжать в нем работать. Если сотрудники продолжают укреплять эмоциональные связи больше узнавать друг друга и взаимодействовать между собой не только в рабочей среде, но и в повседневной жизни, то будет повышаться групповая сплоченность в трудовом коллективе, следовательно и социально-психологический климат будет сохранять свои характеристики и становится более благоприятным.

Список литературы:

1. Белинская Е. П. Социальная психология личности: учеб. пособие / Е.П. Белинская. – Москва : Академия, 2015. – 304 с.
2. Королева О. А. Влияние членов трудового коллектива на профессиональное развитие личности в организации / О. А. Королева // Проблемы современной науки и образования. – 2018. – № 3. – С. 3–6.
3. Леонтьева А. А. Социально-психологический климат коллектива и эффективность деятельности. / А. А. Леонтьева, Л. А. Проскуракова // Молодой ученый. – 2020. – № 43. – С. 80–82
4. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 132 с.
5. Шепель В. М. Социальное управление производственным коллективом / В. М. Шепель. – Москва : Мысль, 1976. – 212 с

УДК 373.2

Конюняко Н.С.

Российский государственный социальный университет, г. Москва, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕТСКОГО КОЛЛЕКТИВА ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В статье рассматриваются технологии, которые должны использоваться в работе педагога дошкольной организации. Автор изучает организацию воспитательной деятельности через призму деонтологического подхода.

Ключевые слова: деонтологическая культура, дошкольная педагогика, социальные технологии, социально-педагогическая деятельность.

Kononyako N.S.

Russian State Social University, Moscow, Russia

MODERN SOCIAL TECHNOLOGIES FOR FORMING A CHILDREN'S GROUP IN PRESCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS IN EDUCATIONAL ACTIVITIES

The article examines the technologies that should be used in the work of preschool educators. The author discusses the organization of educational activities through the lens of a deontological approach.

Key words: deontological culture, preschool pedagogy, social technologies, socio-pedagogical activities.

Роль коллективного воздействия на воспитание личности начала изучаться еще в XVIII в., когда на практике в приютах для детей были применены идеи Песталоцци И.Г. - коллективная, в первую очередь трудовая деятельность, по мнению ученого - основа развития и воспитания ребенка.

Особый вклад в развитии теории воспитания через коллектив внес Макаренко А.С., а в последующем Сухомлинский В.А. [3, с. 131].

А.С. Макаренко определял детский коллектив как живой социальный объект, который не может существовать в виде набора отдельных лиц. Коллектив становится тогда коллективом, когда в нем существует ответственность, уважение друг к другу, задания и т.п. Иными словами, где дети учатся социализации через участие в «маленьком обществе» [6, с. 41].

Под детским коллективом также понимается группа детей, которые длительно связаны общей средой и организацией, объединены своей самодетельностью, что в значительной степени определяет содержание жизни коллектива.

Так, анализируя понятия детского коллектива можно сказать, что это группа детей, объединенная общей полезной деятельностью с целью развития и социализации.

Особенностью детского коллектива является то, что дети находятся под контролем взрослого человека, который их деятельность организует. С этой точки зрения применение социальных технологий формирования и укрепления детского коллектива является обязанностью воспитателя, его профессиональным долгом [3]. Т.е. можно говорить о деонтологическом аспекте применения технологий работы с коллективом.

Воспитание детей в современном обществе строится на принципах гуманизма, комфортного взаимодействия, творческой деятельности, свободы личности и ответственности. Данные принципы особенно выражены в детских коллективах [2, с. 3].

Процессы развития коллектива и отдельной личности всегда взаимосвязаны и взаимоопыляемы. Развитие личности зависит от уровня развития коллектива, от структуры преобладающих отношений.

С другой стороны, насколько развит каждый участник коллектива (творческие навыки, умственное и физическое развитие, возможности и т.п.), настолько сильным и стабильным будет коллектив. Именно поэтому, развитие личности с раннего возраста должно происходить в коллективе [5, с. 61].

Развитие информационного виртуального пространства в современном мире делает межличностное живое общение сложнее, что вопрос о развитии детского коллектива делает весьма актуальным. Поэтому на педагогов всех уровней образования возлагается большая работа по формированию устойчивого коллектива.

Чтобы сформировать коллектив, в котором детям будет комфортно находиться, необходимо следовать ряду правил [7, с. 139]:

1. Успешность воспитательной задачи зависит от количества заинтересованных детей. В идеале цель деятельности должна быть интересной для всех, в крайнем случае - для большинства.
2. При разработке программы деятельности, направления, или сферы, стоит учитывать уже сформированные интересы детей.
3. Успешность деятельности любого коллектива зависит от того, насколько каждый ребенок вовлечен в деятельность, которая ему нравится.
4. Особое внимание уделяется мотивам участия в деятельности.
5. Ценным источником формирования нравственных ориентиров и норм выступает творческий подход.

6. Заинтересованность руководителя коллектива - воспитателя, инструктора и т.д. Если педагог сам не заинтересовался организуемой деятельностью, то сложнее этот интерес развить у детей.

Таким образом, педагог дошкольной организации при формировании детского коллектива должен руководствоваться описанными выше принципами. Соблюдая эти принципы при организации коллективной деятельности, создается благоприятный психоэмоциональный фон, или климат в группе.

В сформированном благоприятном климате каждый ребенок развивается быстрее, с особым интересом к новым занятиям и окружающим.

К моменту выхода из дошкольного возраста, ребенок, прошедший успешную социализацию в группе, может активно включаться в деятельность другого коллектива - нового класса в школе. Ему легче адаптироваться к новым условиям, что приведет к продуктивному обучению в школе.

При организации деятельности по воспитанию ребенка в коллективе, применяются различные социальные технологии [1, с. 59]:

- массовые (открытые занятия, утренники, экскурсии и т.п., где принимают участие посторонние люди для коллектива - родители, приглашенные участники, экскурсоводы, другие воспитатели и т.п.);

- групповые (взаимодействие детей внутри коллектива, разделение на более малочисленные подгруппы);

- индивидуальные (непосредственная работа с одним ребенком).

Все эти три формы организации деятельности коллектива направлены на всестороннее развитие каждого ребенка и коллектива в целом. Именно в сочетании индивидуальной, групповой и массовой формы организации деятельности, дети учатся взаимодействию друг с другом, с посторонними, начинают понимать свои чувства и эмоции при смене окружения они активно социализируются в обществе, несмотря на то что это начинается с маленькой группы.

Таким образом, можно говорить о том, что коллектив играет важную роль в развитии ребенка, а, следовательно, воспитательная деятельность должна быть основана на коллективных принципах. Современные социальные технологии формирования детского коллектива в дошкольной образовательной организации можно рассматривать с точки зрения деонтологического подхода. На наш взгляд, применение данных технологий позволяет не только укреплять деонтологическую культуру педагогов, но и создавать благоприятную среду для всестороннего развития детей. Интеграция социально-педагогической деятельности с деонтологическими принципами способствует более успешной адаптации детей к учебной среде и улучшению их социальных навыков. Внедрение данных подходов рекомендуется для повышения качества воспитательной и социально-педагогической работы в дошкольных учреждениях.

Список литературы:

1. Афонькина Ю.А. Детская практическая психология. Алгоритмы работы психолога ДОО / Под ред. И.Ю. Синельникова. – М.: АРКТИ, – 2020. – 178 с.
2. Гладышева Е. Н. Личность и коллектив // Педагогика: традиции и инновации: материалы X Междунар. науч. конф. (г. Казань, декабрь 2018 г.). – Казань: Молодой ученый, 2018. – С. 5-8.
3. Егорычев, А. М. Необходимость развития деонтологической культуры педагогов дошкольной образовательной организации / А. М. Егорычев, Н. С. Кононяко // ЦИТИСЭ. – 2021. – № 2(28). – С. 241-250. – DOI 10.15350/2409-7616.2021.2.24.
4. Лисицын Ю.В. Этапы и психологические механизмы формирования детского коллектива (теоретический аспект) // Вестник науки. – 2019. – №5 (14). – С. 131-139.
5. Соколова Д. Н., Осташкова В. Н. Детский коллектив в процессе формирования личности // Ученые записки Курского государственного университета. – 2022. – №2 (62). – С.62.
6. Сумина Т.Г., Белопащенко А.С., Лосинская Е.О. Теория коллектива А.С. Макаренко в работе современных воспитательных систем // Материалы XI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». М., 2019. – С.41-42.
7. Фомицкая Г.Н. Эффективные инструменты организации воспитательной деятельности в новых реалиях // Педагогический ИМИДЖ. – 2021. – №2 (51). – С.139-150.

УДК 376.1

Коростелева Н.А.

Сибирский университет потребительской кооперации, г. Новосибирск, Россия

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ

В статье рассматриваются различные аспекты организации социальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью.

Ключевые слова: социальная работа, ограниченные возможности здоровья, инвалидность, ребенок, семья.

Korosteleva N.A.

Siberian University of Consumer Cooperation, Novosibirsk, Russia

FEATURES OF SOCIAL WORK WITH A FAMILY RAISING A CHILD WITH DISABILITIES OR DISABILITIES

The article discusses various aspects of the organization of social work with a family raising a child with disabilities or disabilities.

Key words: social work, limited health opportunities, disability, child, family.

На сегодняшний день, вопрос развития и формирования гармоничной, всесторонне развитой личности является ключевым и основообразующим для всей социальной и психолого-педагогической практики. Плеяда различных подходов, разрабатываемая поколениями учёных различных специальностей и отраслей, призвана не только рассмотреть процесс развития ребенка и личности, определить «критические точки» отклонения и объективную «линию нормальности», но и стремиться к постоянному поиску, объективизации и интеграции всё новых и новых способов достижения такой цели. В основе своей, большинство методов и подходов отчётливо сходятся в одном, пожалуй, наиболее фундаментальном основании, которое заключается в абсолютном признании безукоризненной важности окружающей социальной среды при формировании личностных характеристик и навыков ребенка. Таким образом, социальная среда, окружающая индивида в процессах его жизнедеятельности и обучения, становится той детерминантой, которая становится ответственной не только за процесс развития индивида, но и за качественные параметры этого развития в процессе онтогенеза.

Актуальность изучения вопросов социальной технологии работы с семьей, в которой воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) или инвалидностью, вызвана тем, что по данным федеральной службы государственной статистики, за последние несколько лет количество детей с особенностями в развитии в нашей стране заметно возросло. Для большого количества семей, где имеются дети с ОВЗ и инвалидностью, это большое испытание, так как никто и никогда не ожидает, что в его семье появится такой ребенок. Вся семья оказывается в трудной жизненной ситуации, испытывает сильные переживания, прежде всего связанные с психофизическим состоянием ребенка. В семье наблюдается высокая физическая и эмоциональная нагрузка, из-за чего достаточно часто родители испытывают страх, чувство вины, беспокойство о будущем своего ребенка, разочарование, злость, состояние депрессии и др. [1].

Очень часто семьи с детьми с ОВЗ (инвалидностью) распадаются, а также отдаляются от друзей, знакомых и даже родственников. В нашей стране достаточно распространено явление, когда ребенка с особенностями воспитывает только мама, так как отцы редко остаются в семье. Эффективное взаимодействие с социумом очень важно, как для ребенка, так и для его семьи, кроме того, если ребенок находится в школе, семья должна взаимодействовать с различными специалистами, а также и с детским коллективом в котором находится ребенок. Но достаточно часто, дети с ОВЗ и инвалидностью все же учатся на домашнем обучении, что обусловлено тем, что семья, в первую очередь родители, в большинстве своем стараются сузить круг общения ребенка, опасаясь того, что его будут обижать, что могут не принять другие

дети и др. Такое «ограничение» в контактах может стать причиной того, что в будущем ребенку будет очень сложно успешную коммуникацию с другими людьми [2].

Ведущей целью специалистов в работе с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ или инвалидностью, является оказание помощи такой семье в процессе борьбы с трудностями, с которыми она столкнулась, содействие успешной социализации и адаптации семьи и мобилизация всех имеющихся ресурсов семьи в обозначенных направлениях. Следует помнить о том, что именно семья выступает основным первичным институтом социализации для любого ребенка, в том числе и для ребенка с ОВЗ и инвалидностью. Поэтому одной из главных проблем, имеющих значение для осуществления эффективной социальной помощи семье, является то, как родители относятся к «атипичности» своего ребенка. В разных семьях отношение к ситуации может кардинально отличаться, поскольку семья (родители) могут обладать различным уровнем знаний, культурой и индивидуальными личностными качествами. Поэтому и существует достаточно большой спектр типов родительского отношения к проблемам своего ребенка, а следовательно и различных моделей поведения родителей. Достаточно часто семья или родители испытывают двойственные чувства к ребенку, любят его как обычного ребенка, но и в то же время могут на него злиться, бояться или отвергать его.

Семьи, воспитывающие ребенка с ОВЗ и инвалидностью, испытывают трудности на различных уровнях, таких как: социальный, психологический и соматический уровни. При этом, с нашей точки зрения, самым значимым является психологический уровень, потому что члены семьи воспринимают сложившуюся непростую жизненную ситуацию как трагедию, так как в их достаточно благополучной и «обычной» семье появляется особый ребенок, который отличается от здоровых сверстников. Признание данного факта родителями и другими близкими для ребенка членами семьи зачастую вызывает у них сильный психологический стресс. Главным психотравмирующим фактором (стрессором), определяющим эмоциональные волнения и переживания родителей детей с отклонениями в развитии, является комплекс и уровень тяжести психических, речевых, сенсорно-моторных, интеллектуальных и эмоционально-личностных расстройств, характеризующих ту или иную проблему в развитии ребенка.

По нашему мнению, следующим по значимости проблемным фактором для семей с ребенком с ОВЗ или инвалидностью выступает социальный уровень, так как после появления ребенка с особенностями в развитии, семья, как правило, становится менее общительной, замкнутой и очень избирательной в контактах с другими людьми. К сожалению не все члены семьи успешно справляются с таким социальным ограничением, поэтому наблюдаются частые случаи развода в семьях с проблемным ребенком (примерно 30% семей распадается). Кроме того, столкнувшись единожды с проблемой воспитания ребенка с проблемами в развитии, многие семьи не хотят больше иметь других детей.

На третьем месте по значимости проблем можно поставить соматический уровень, так как на соматическое состояние членов семьи влияет постоянный стресс, из за которого появляются частые болезненные состояния: простуды, аллергии, заболевания сердечно – сосудистой и эндокринной систем, болезни, связанные с работой желудочно-кишечного тракта и др.[3].

Далее рассмотрим некоторые из возможных моделей поведения родителей в отношении воспитания ребенка с ОВЗ или инвалидностью.

Родители с моделью «гиперопека» становятся более тревожными, проявляют по отношению к ребенку сверхзаботу, ограничивают себя и ребенка в социальных контактах. Достаточно часто гиперопека проявляется у матерей, которые одни воспитывают ребенка с ОВЗ или инвалидностью.

Другая модель поведения, где родители, холодно и отстраненно общаются с ребенком, приводит к снижению эмоционального контакта с ним. Часто родители слишком сильно концентрируются на процессах лечения и ухода за ребенком, поэтому постоянно завышают требования к медицинским работникам и их уровню компетентности, что помогает им (родителям) снизить степень напряженности собственного психического дискомфорта, вызванного отсутствием положительного эмоционального контакта с ребенком.

Следующая модель воспитания ребенка с ОВЗ или инвалидностью представляет собой авторитарный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию. Достаточно часто у родителей с авторитарной моделью воспитания имеют место быть пессимистичные мысли по поводу будущего своего ребенка. Родители придумывают все новые и новые ограничения и правила для своего ребенка, а за их нарушение, родители могут прибегать к различным наказаниям.

В середине XX века известный и авторитетный педиатр Б. Спок (автор бестселлера «Ребенок и уход за ним»), близко контактируя с семьями, имеющими детей с ОВЗ, определил различные группы родителей, классифицируя их по характеру отношения к своему ребенку. Автор классифицировал пять групп родителей, каждую из которых целесообразно кратко рассмотреть в нашей работе.

Первая группа родителей, в концепции Б.Спока, уверена в своей причастности и виновности в сложившейся ситуации и в состоянии, в которых находится их ребенок. Родители данной группы обычно применяют различные методы лечения и реабилитации (как традиционные, так и альтернативные), которые, к сожалению, не всегда эффективны, но родители все равно верят в то, что их ребенок полностью поправится.

Другая группа родителей склонна к отчаянию, часто в семье делается вывод о том, что ребенок абсолютно безнадежен, кроме того, такие родители также могут отказывать во внимании, любви и должной заботе своему ребенку.

В третью группу входят родители, воспринимающие своего ребенка с ОВЗ (инвалидностью) естественно, позволяющие ему вести обычный образ жизни, общаться со сверстниками. Такие родители помогают ребенку адекватно реагировать на внимание и замечания к себе со стороны окружающих людей, поэтому таких семей ребенок с дефектами в развитии, как правило, чувствует себя достаточно комфортно и уверенно, воспринимает себя таким же, как и все.

Следующая группа родителей стыдится странностей, особенностей своего ребенка и излишне оберегает его. Как правило в такой семье ребенок с ОВЗ или инвалидностью растет неуверенным в себе и излишне замкнутым.

Пятая группа характеризуется тем, что родители не замечают проблем в развитии у ребенка и активно пытаются доказать, что их ребенок абсолютно такой же, как и все. Достаточно часто такие родители имеют завышенные ожидания от своего ребенка. Ребенок же, находясь в такой семье, может быть упрямым и раздражительным, может чувствовать себя неуверенно, поскольку есть ситуации, в которых он может чувствовать себя некомпетентным, поскольку он понимает, что у него есть какие-то особенности и ограничения в возможностях по сравнению со здоровыми сверстниками.

Также стоит отметить, что по данным зарубежных авторов, почти каждая семья, которая воспитывает ребенка с ОВЗ или инвалидностью, переживает кризис, включающий в себя несколько фаз:

- первая фаза (стадия) – неопределенность: семья находится в ступоре, не знает, что делать дальше, находится в состоянии шока и чувствует, как разрушается «нормальная» жизнь, т.е. жизнь делится на «до» и «после»;
- вторая фаза (стадия) – известность, на которой появляется противоречивое «да», семья начинает рационально понимать, что происходит, соглашается с тем, что у ребенка есть дефект, но все еще есть и противоречивое «нет», на уровне чувств, имплицитное отрицание;
- третья фаза (стадия) – агрессия, на которой у родителей появляется очень много негативных эмоций, вспышки агрессии, озлобленность на весь мир;
- четвертая фаза (стадия) – активная хаотичная деятельность, в ходе которой семья пытается всем силами помочь своему ребенку, прибегая к абсолютно разным способам: от нахождения «чудо-лекарства», до магического исцеления ребенка;
- пятая фаза(стадия) – депрессия, когда семья начинает понимать, что все, что они делали ранее, абсолютно ничего не значит и никак ни на что не влияет, и семья впадает в отчаянье, появляется чувство безвыходности;
- шестая фаза (стадия) – принятие того факта, что в семье есть ребенок с особенностями, т.е. семья находит смысл жизни, понимает, что и с таким ребенком «нормальная» жизнь вполне имеет место быть;
- седьмая фаза (стадия) – активизация, когда семья находит в себе новые силы для построения новых жизненных планов;

- восьмая фаз (стадия) а – солидарность, где родители направляют свои усилия на существенно значимые проблемы, связанные с развитием из ребенка, кроме того появляется тенденция к консолидации, объединению с родителями, имеющими сходные проблемы (например, ребенка с таким же диагнозом).

Все сказанное выше свидетельствует о том, что семья, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ или инвалидностью переживает очень сильный кризис. Кроме того, родители отличаются множеством разнообразных характеристик: профессиональной принадлежностью, возрастом, разным жизненным опытом и, следовательно, могут смотреть на многие вещи абсолютно по-разному. Единственное, что может быть общим у семей, воспитывающих детей с ОВЗ или инвалидностью, это то, что они находятся в трудной жизненной ситуации. Все это следует учесть специалистам при определении ведущего вектора технологии проведения социальной работы с данной категорией семей.

Нужно отметить, что взаимодействие специалистов и родителей может осложняться в зависимости от того, какая модель воспитания ребенка имеет место в семье. Например, достаточно трудно работать с родителями, применяющим такую модель воспитания, как гиперопека. Как правило, такие родители не слушают специалиста, они уверены, что лучше знают, что нужно ребенку, и, крайне редко, прислушиваются к мнению других людей.

Существуют родители, которым более свойственна мелочная опека, но при этом жесткий контроль. Обычно это очень замкнутые люди, не охотно говорящие о взаимоотношениях в их семье. Все это также осложняет оказание социальной помощи семье и ребенку с ОВЗ (инвалидностью). В некоторых семьях наблюдается тенденция приукрашивания взаимоотношений внутри семьи. А возможен и вариант того, что в семье прибегают к физическому насилию над ребенком, но семья маскирует любые проблемы, которые происходят внутри семьи. На встречах со специалистами родители могут отвергать все слухи, которые связаны с неблагоприятной обстановкой, что также способствует затруднению в работе с семьей.

Можно сделать вывод, что осуществлять сопровождение и проводить социальную работу с семьей, воспитывающей особого ребенка, очень сложно, нужно долго и аккуратно налаживать контакт со всеми ее членами, что требует комплексного подхода к работе с семьей, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ или инвалидностью. На данный момент, в нашей стране активно функционируют и открываются новые службы социальной помощи и разнообразные центры для детей с ОВЗ (инвалидностью) и их семей, в которых осуществляется необходимая социально-педагогическая и социально-психологическая работа. Стоит также отметить, что данная деятельность проводится совместно целым рядом специалистов: педагогами, дефектологами, психологами, социальными работниками. Деятельность специалистов содержит отдельные друг от друга действия, так и те, которые требуют совместной работы друг с другом, для получения наилучшего достижения цели при работе с семьей, где воспитывается ребенок с ОВЗ или инвалидностью. В социальной работе с такой семьей помощь ориентирована на нормализацию детско-родительских отношений, на улучшение обстановки в семье, формирование определенных ценностей, снятие тревоги и напряжения в семье, а также на создание положительного психологического климата в семье.

В ходе социальной работы с семьей не стоит забывать о проведении диагностики, на выявление каких-либо проблем, которые могут существовать в семье. Это тем более важно, что в каждом конкретном случае проблемы, с которым сталкивается семья имеют свою специфику, что невозможно определить без диагностики, поэтому качественно проведенная диагностика во многом определяет результативность социально – педагогической (психологической) помощи.

Социальная работа с семьей носит индивидуальный характер, поскольку помощь оказывается семьям, где воспитывается ребенок с особенностями, и каждая семья испытывает свои трудности и проблемы, которые могут быть связаны с воспитанием, принятием и пониманием ребенка. Индивидуальная работа это: индивидуальные разъяснительные беседы, проведение консультаций. Кроме того, социально – педагогическая (психологическая) помощь может оказываться семье в форме групповых занятий, например, проведение различных тренингов, собраний родителей. При работе в группе родители приходят к пониманию того, что они не являются одиночками в ситуации, которая сложилась, кроме того они могут пообщаться друг с другом, могут поделиться опытом, все это способствует эмоциональной разгрузке и снижению тревожности и стресса.

Отметим, что социальная работа с семьей, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ (инвалидностью) может оказываться в виде создания и организации просветительской деятельности, а также чтения лекций для родителей на волнующие их темы, создание информационных листов. Эта работа предполагает работу на распространение знаний и опыта. Можно сделать вывод о том, что под социальной работой с семьей, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии подразумевается взаимодействие многих специалистов (социальных работников, психологов, социальных педагогов, дефектологов), направленное на индивидуальное консультирование, диагностику, психологическую поддержку, улучшение (гармонизацию) детско-родительских отношений, а также проведение просветительской деятельности среди родителей или законных представителей детей с ОВЗ и инвалидностью.

Список литературы:

1. Верисоцкая Е. А., Маслова Ю. И., Стародубец О. Д., Мирошник А. А. Анализ взаимоотношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ // Молодой ученый. – 2018. – № 52(238). – С. 251-254.
2. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Современные стратегии психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в системе специального и инклюзивного образования» – / Составители: Потапова А. А., Чепышко О. В. – Челябинск, 2023. – 508 с.
3. Семья особого ребенка. Часть II /Сборник материалов II научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка» (19 ноября 2020 г., г. Москва) / Сост. Г.Ю.Одиноква, С.А.Пономарева. - М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. - 687 с.

УДК 364.048.6

Кошелева А.В.

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, г. Ярославль, Россия

ИППОТЕРАПИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Статья посвящена анализу роста числа детей с инвалидностью. Особое внимание уделяется исследованию эффективности ипотерапии в улучшении социально-психологического состояния детей с инвалидностью.

Ключевые слова: дети с инвалидностью, ипотерапия, реабилитация, инвалидность, интеграция

Kosheleva A. V.

Yaroslavl State University named after P.G. Demidov, Yaroslavl, Russia

HIPPOTHERAPY AS A SOCIO-PSYCHOLOGICAL TECHNOLOGY FOR REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

The article is devoted to the analysis of the growth in the number of children with disabilities. Special attention is paid to the study of the effectiveness of hippotherapy in improving the socio-psychological condition of children with disabilities.

Key words: children with disabilities, hippotherapy, rehabilitation, disability, integration

Внедрение технологий социально-психологической реабилитации детей с инвалидностью в социальную работу является логическим следствием развития социальной работы как практической деятельности, прошедшей этап формирования и активно совершенствующейся на современном этапе развития российского общества.

Рост числа детей с инвалидностью создает потребность в интеграции методов социально-психологической реабилитации в систему реабилитации, для обеспечения комплексной поддержки и развития детей. Согласно статистическим данным «Росстата», наблюдается тенденция роста числа детей с инвалидностью в России. За последние четыре года численность детей с инвалидностью увеличилась с 617 тысяч человек в 2020 году до 688 тысяч человек в 2023 году, что составляет прирост более 11%. [5] К основным причинам, способствующим возникновению инвалидности у детей, относятся: ухудшение состояния окружающей среды, увеличение случаев травматизма, высокий уровень заболеваемости среди родителей, а также парадоксально, но и развитие медицины, позволяющее выживать детям с тяжелыми

заболеваниями и травмами, которые ранее были несовместимы с жизнью. Тем не менее, возрастание числа детей с инвалидностью требует от общества и государства принятия мер по их реабилитации и интеграции в социум.

Рассмотрим социально-демографическое положение детей с инвалидностью в современной России. Так, согласно Федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов», по состоянию на 2022 г. в целом по Российской Федерации картина детской инвалидизации выглядит следующим образом. Половозрастное деление выглядит следующим образом: 292 423 (43%) - девочки, 390 713 (57%) – мальчики. Из статистических данных видно, что гендерное распределение не играет роль в детской инвалидизации.

По возрастному составу, наиболее многочисленной группой являются дети в возрасте 8-14 лет, численность которых составляет 332 378 человек. Далее следуют дети в возрасте 4-7 лет - 154 809 человек, затем дети в возрасте 15-17 лет - 136 827 человек. Самой младшей возрастной группе, от 0- 3 лет, принадлежит 59 122 ребенок. [6]

Одной из социальных проблем, с которой сталкиваются дети с инвалидностью, является изоляция от общества, что негативно влияет на их социальное развитие. Такие дети часто живут в условиях ограниченного взаимодействия с окружающими, что отличает их от здоровых сверстников. Несмотря на физические или умственные ограничения, дети с инвалидностью нуждаются в общении и социальной интеграции, но часто сталкиваются с избеганием и неприятием со стороны окружающих. Это создает ситуацию конфликта между потребностью в достойной жизни и невозможностью ее полноценной реализации.

Социально-психологическая реабилитация является одной из форм всеобъемлющей реабилитации, что позволяет избежать ребенку стрессовых ситуаций. Одной из технологий социально-психологической реабилитации детей с инвалидностью считается технология иппотерапии.

Технология иппотерапии для Российской Федерации новая методика, которая в настоящее время наращивает темпы своего развития. Впервые иппотерапию начали использовать в США для реабилитации лиц с инвалидностью. [3, с. 112] Доказанный положительный реабилитационный эффект позволил данной технологии распространиться по всему миру. В России иппотерапия впервые появилась в 1990-х годах XX в. в г. Москве [1, с. 274], её активное внедрение в практику реабилитации и социальной работы начало происходить в 2017 г.. [7, с. 378]

Иппотерапия – реабилитационный метод, в ходе реализации которого используется лечебная верховая езда. Уникальный реабилитационный эффект данного метода заключается во взаимодействии телесно-ориентированных и когнитивных приемов воздействия на физическое и психоэмоциональное состояние ребенка с инвалидностью.

Разновидностью иппотерапии является иппотренинг – лечебная методика, в ходе которой участник программы иппотренинга должен управлять лошастью, выполнять задания тренера и вести лошадь по заданному маршруту, минуя различные препятствия. Цель занятий иппотренинга заключается не только в стабилизации психоэмоционального состояния ребенка, но и в научении участников осознавать и принимать на себя ответственность за свои поступки и решения, а так же в преодолении коммуникативных барьеров с окружающими.

Лошади не только социальные животные, они являются «экспертами» невербального общения и языка тела: навыков, критических для выживания. [2, с. 84]

Они могут разрушать защитные барьеры и позволяют участникам, чьи проблемы происходят от избыточного контроля, принимать более активное участие. Участники с низкой самооценкой почувствуют чувство контроля при работе с лошадью. Общение с лошадью позволяет участникам погрузиться в атмосферу, где можно безопасно выражать свои чувства, которые они могут не решиться выразить в традиционном терапевтическом окружении. Лошади также хорошо подходят людям с тенденцией расстройств психической деятельности. Это объясняется тем, что при общении с лошадью клиенту необходимо концентрироваться на текущем моменте для того, чтобы контролировать животное и выполнять задачи. [4, с. 259]

Работа с лошадью требует сотрудничества, эмоций и поведения от участников. Лошади чувствуют несоответствие и демонстрируют непонимание до тех пор, пока участник не соберется внутренне. Участники могут применить свой опыт общения с лошадьми в отношении других людей и своих жизненных проблем, начать исследовать негативное поведение и изменять его в положительную сторону.

Навыки успешной работы с лошадьми дает участникам уверенность и навыки, необходимые для достижения целей в других сферах своей жизни.

Взаимодействие с лошадьми может стать эффективным инструментом для развития социальных навыков - сочувствие, терпение, социализация и вербальная коммуникация. Отношения с лошадью могут послужить моделью для построения здоровых отношений с другими людьми, помогая участникам заводить важные навыки общения и взаимодействия в обществе. Участники, которые не могли создать здоровые и положительные взаимоотношения в жизни, при проведении тренингов иппотерапии находят своего первого партнера для успешных взаимоотношений в лице лошади.

В 2024 г. было проведено авторское исследование на базе МУ «Конно-спортивная школа олимпийского резерва» г. Ярославля. Выборочную совокупность составили 19 испытуемых – дети с инвалидностью в возрасте от 8 - 16 лет, средний возраст – 12 лет. В исследовании применялись следующие методики тестирования:

Методика «САН» представляет собой инструмент для оценки эмоционального и физического состояния человека, который основан на самооценке испытуемого по параметрам - самочувствие, активность и настроение. Достоинством методики является ее неоднократное использование с одним и тем же испытуемым.

Шкала депрессии – опросник, для диагностики депрессии.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии – опросник, для оценки тяжести депрессивных симптомов и выявления общего уровня тревожности.

В результате интерпретации полученных результатов по методике «САН» до проведения занятий иппотерапией были получены следующие результаты: плохое самочувствие продемонстрировали 68,38%, хорошее самочувствие всего 31,56%.

Высокий уровень активности был продемонстрирован 21,04%, понижена активность - 52,6%, низкая активность - 26,3% .

31,56 % оценили свое настроение как хорошее, 68,38 % утверждают, что пребывают в плохом настроении. Все респонденты, продемонстрировали наличие у них депрессивных настроений. У 47,34% была диагностирована депрессия легкой и средней тяжести, у 52,6% – тяжелая депрессия.

Тревоги в норме нет ни у одного из опрошенных. Субклиническая выраженная тревога диагностирована у 63,12 %, клинически выраженная тревога –31,56 %.

После проведения занятий иппотерапией по 3 раза в неделю в течение одной недели, результаты распределились следующим образом.

Показатели по шкале «Самочувствие» в среднем стали выше на 0,5 балла у 57,86 %.

Показатели по шкале «Активность » в среднем выросли на 0,7 балла у 73,64 %.

Шкала «Настроение» повысилась на 0,8 балла у 68,38%.

Уровень депрессивных настроений снизился на 2,6 балла у 78,9%.

Уровень тревоги снизился на 2,6 балла у 78,9%.

Значительная положительная динамика была отмечена по следующим шкалам: «самочувствие»; «активность»; «настроение»; «депрессия». Положительная динамика была выявлена по шкале «тревожность».

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что данный метод является эффективным в коррекции психоэмоционального состояния детей с инвалидностью и актуализирует вопросы разработки программ социально-психологической реабилитации детей с инвалидностью с применением инновационной социальной технологии иппотерапии.

Список литературы:

1. Ашкова Д.О. Иппотерапия и лечебная верховая езда как средство реабилитации детей, имеющих проблемы в развитии / Д.О. Ашкова, Л.Е. Медведева // Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и спорта. – 2018. – С. 271-279
2. Волокитин А.С. Влияние иппотерапии на функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у детей с детским церебральным параличом в форме спастической двойной гемиплегии / А.С. Волокитин // Теория и практика физической культуры. – 2015. – №. 4. – С. 83-85
3. Сырыгина Д.В. Иппотерапия как способ альтернативного лечения / Д.В. Сырыгина // Научные механизмы решения проблем инновационного развития. – 2017. – №. 3. – С. 111-113
4. Уланова Т.А. Иппотерапия как вспомогательный метод реабилитации детей с ОВЗ / Т.А. Уланова, М.О. Пинигина, О.А. Кожемякина // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации. – 2017. – С. 258-259
5. Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации: [Электронный ресурс] Режим доступа: URL: <https://www.gks.ru/> (дата обращения: 05.02.2024)
6. Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов»: [Электронный ресурс] Режим доступа: URL: <https://sfri.ru/> (дата обращения: 01.11.2024)
7. Чуканова Т.В. Теоретико-исторические аспекты изучения иппотерапии как технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.В. Чуканова, Е.П. Шунк // Социология в современном мире: наука, образование, творчество. – 2019. – Т. 1. – №. 11. – С. 377-380

УДК 364.04

Кривцова Е. В.

Кемеровский государственный университет, г. Кемерово, Россия

ПРОЕКТ ПРОГРАММЫ КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ В РЕГИОНЕ

В статье предлагается проект программы комплексной социально-психологической поддержки многодетных семей в регионе.

Ключевые слова: комплексная социально-психологическая поддержка, многодетная семья, специалисты по социальной работе.

Krivtsova E.V.

Kemerovo State University, Kemerovo, Russia

DRAFT PROGRAM OF COMPREHENSIVE SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR LARGE FAMILIES IN THE REGION

The article proposes a draft program of comprehensive social and psychological support for large families in the region.

Key words: comprehensive social and psychological support, large family, social work specialists

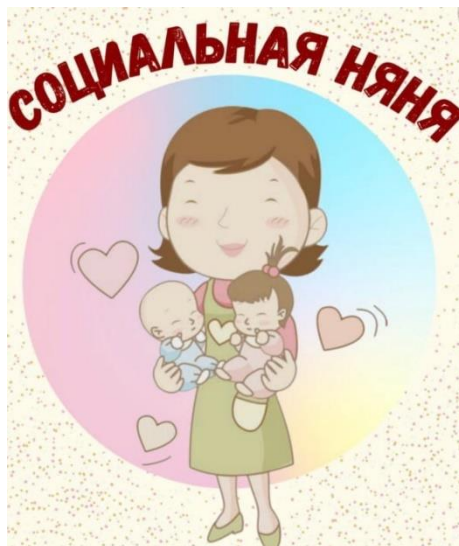


Рисунок 1 – «Социальная няня»

На сегодняшний день демографическая ситуация в стране, регионе требует оперативного вмешательства. Способствует появлению данной проблемы ряд явлений: низкая рождаемость, высокий уровень смертности населения, сверхсмертность мужчин в рабочем возрасте, старение населения и трудовых ресурсов, положительное миграционное сальдо. В связи с этим, государство ставит первоочередной задачей увеличить количество многодетных семей. Но стране важно не только количество, но и качество многодетных семей.

Прежде чем разрабатывать проект, нами было проведено исследование, в котором приняло участие 70 многодетных семей (по одному представителю из каждой семьи). Основной проблемой семей является материальная (ее выделили все респонденты) и такие семьи характеризуются экономической депривацией, поскольку в них высока иждивенческая нагрузка – чем больше семейная система, тем больше ресурсов ей требуется для развития, поддержания здоровья и социализации. Следующей по значимости была обозначена проблема, связанная с психологическим климатом в семье – участники опроса отметили недостаток времени на общение с детьми, друг другом, что приводит к появлению проблем, связанных с воспитанием, нарушению коммуникации во всех подсистемах. Изменению психологического баланса способствует необходимость мужчины уделять больше времени профессиональной деятельности, чтобы обеспечить семью всем необходимым, а женщина вынуждена заниматься реализацией хозяйственно-бытовой, репродуктивной и воспитательной функций. Как результат – психологических и душевных ресурсов не хватает для поддержания гармоничных брачно-семейных отношений.

Психологическая проблема многодетных связана не только с отношениями внутри самой семьи, но и с наличием огромного количества негативных стереотипов в обществе в отношении многодетных семей – в этом плане они являются социально уязвимыми, что усугубляет эксклюзию по отношению к ним и препятствуют инклюзии.

Для предотвращения и корректировки проблем нами был разработан проект, программа которого позволит максимально улучшить не только психологический климат, но и повлиять на успешную реализацию экономической функции в семье, что будет способствовать профилактике социального иждивенчества у многодетных семей и повышению качества жизни [2].

Данный проект направлен на комплексную социально-психологическую поддержку – улучшение психологического климата многодетных семей и экономического положения, снижение риска бедности.

Цель проекта: Организация социально-психологической поддержки многодетных семей в регионе.

Задачи проекта:

1. Повысить ценность семьи, родительства и многодетности в обществе.

2. Сформировать мотивацию сознательной многодетности.
3. Ориентировать многодетных на активную жизненную позицию, снизить иждивенческую нагрузку на государство.

Команда проекта

1. Заведующий отделением организации социального обслуживания – выполняет управленческую функцию, занимаясь планированием, организацией и контролем всех участников команды.

2. Психолог – помогает семье проанализировать специфику текущих отношений в семейной системе, определить вектор направленности решения проблем, скорректировать трудности и произвести переоценку ценностей.

3. Специалист по социальной работе – оформляет предоставляемую услугу, выполняет посредническую роль между получателями услуги и другими учреждениями, организациями, специалистами.

4. Специалист по обработке данных – собирает воедино всю информацию о семьях в специальной картотеке данных, а также услуги, которые оказывают специалисты отдела (какая услуга, кто оказывал, когда и где).

Партнеры проекта

1. Государство.
2. НКО (Благотворительный Фонд помощи семьям и детям Семья; Центр по работе с населением «Фаворит»).
3. Бизнес (благотворительность).
4. Центр социальной помощи семье и детям.
5. Кадровый центр/центр подготовки специалистов.

Сроки реализации проекта

Срок реализации проекта: январь – декабрь.

Месяц	Что запланировано
Январь	Составление списка всего необходимого
Февраль – март	Сбор средств для финансирования
Апрель	Распределение средств
Май – июнь	Подготовка специалистов (лекции, подготовительные курсы)
Июль	Информирование многодетных семей
Август – ноябрь	Непосредственное оказание услуги. Начало проекта.
Декабрь	Окончание проекта. Проведение анкетного опроса для получения обратной связи, анализ результатов проекта. Выявление плюсов и недочетов.

Финансы проекта

1245000 млн рублей:

- З/П сотрудников.
- Оборудование.
- Подготовительная работа специалистов.
- Прочие мелкие расходы.

Адресная направленность социального проекта

Целевой группой проекта являются граждане, проживающие на территории Кемеровской области и прикрепленные к Центру социальной помощи семье и детям и имеющие от 3 и более детей до 18 лет без ОВЗ.

Ожидаемые результаты социального проекта

Реализация проекта позволит:

- Создать условия для повышения социально-одобряемой мотивации к многодетности (сознательной многодетности).
- Скорректировать негативные стереотипы в отношении многодетных семей, как у самих представителей этих семей, так и у общественности.
- Оказать социально-психологическую и экономическую поддержку, что приведет к самодостаточности семьи.
- Улучшить психологический климат многодетных семей посредством временной разгрузки самих родителей и старших детей от присмотра за младшими (представление бесплатной няни от Центра помощи семье и детям, оказывающей услуги по присмотру и уходу за детьми).
- Улучшить социально-экономическое благополучие многодетных семей (предоставление матерям возможности подрабатывать, пока дети под присмотром социальной няни).

Требования к кандидату на специальность «Социальная няня»

Кандидат на данную специальность должен обладать следующими характеристиками:

Основные характеристики	Дополнительные характеристики
Возраст от 30 до 50 лет	Опыт работы няней
Гражданство РФ	Наличие детей, но только если ребенок рожден не до 18 лет
Паспортные данные	Волонтерство (бонус)
Медицинская книжка	Наличие рекомендаций
Педагогическое или медицинское образование (диплом)	
Быть психологически подготовлен к стрессам (стрессоустойчивость)	
Умение находить общий язык с родителями и с детьми	
Вежливость, грамотность, знание русского языка, уравновешенный характер	
Хорошая физическая форма	

На должность «Социальная няня» могут претендовать следующие специалисты:

1. Педагог.
2. Воспитатель.
3. Учитель.
4. Профессиональная няня.

Алгоритм проектного решения

1. Проведение разъяснительной работы о целях и задачах настоящего проекта.
2. Формирование списка базы многодетных семей, нуждающихся в данной услуге.
3. Разработка плана мероприятий.
4. Составление графика работы нянь.
5. Реализация проекта.
6. Анализ результатов.

Результаты внедрения

В ходе реализации проекта «Социальная няня» у многодетных семей появится возможность как скорректировать, оптимизировать психологический климат и экономическое положение. Услуга «социальной няни» позволит родителям разгрузить свой день, и родители

смогут больше времени уделять самим себе, друг другу, стабилизировать отношения со старшими детьми, улучшить материальное положение, заняться любимым делом.

С психологической стороны услуга поможет стабилизировать отношения во всех подсистемах семьи: супружеской, детско-родительской и сиблинговой. Родители смогут проводить больше времени со старшими детьми, более успешно реализовать эмоциональную, психотерапевтическую и рекреационную функции семьи. Как результат – супруги станут уделять больше времени самим себе и друг другу.

С экономической стороны услуга будет способствовать не только экономить денежных средств на найме няни для ухода и присмотра за младшими детьми, но и оказать помощь как матерям, так и отцам при поиске работы или подработки. Специалисты выступают в качестве посредников между членами семьи и региональной службой занятости населения, которая запустила новый проект «Семейный ПРОФТрамплин». Он поможет многодетным родителям реализовать себя в профессии на рынке труда, спланировать карьеру и повысить уровень дохода. «Мы предлагаем комплекс услуг, которые помогут родителям вернуться к работе, развить свои профессиональные навыки и умения, а детям – получить первый трудовой опыт», – рассказал министр труда и занятости населения Кузбасса Алексей Гришин [1].

Количественные результаты

- Подготовить не менее 10 специалистов (нянь).
- Оказать помощь не менее чем 50 семьям в течение года (срок реализации проекта).

Качественные результаты

Критерий	Оценка (от 0 до 5)	Ранги критерия по важности (от самого важного до менее важного)
1. Уровень удовлетворенности получателей социальных услуг предоставляемой услугой.		
2. Качество, оперативность и адресность предоставления услуги.		
3. Оптимальность затрат на социальную услугу (легко ли договориться об оказании вам предлагаемой услуги).		
4. Уровень профессиональной квалификации персонала.		
5. Способность к адаптации, гибкость.		

Таким образом, мы полагаем, что услуга «Социальная няня» будет достаточно актуальна для многодетных семей – она позволит улучшить качество жизни всей семейной системы в целом и отдельных ее частей, что приведет к гармонизации брачно-семейных отношений, снижению рисков бедности.

Список литературы:

1. Для многодетных семей в Кузбассе стартовал новый проект в сфере занятости [Электронный ресурс] URL: <https://kemerovo.ru/press-tsentr/novosti-kuzbassa/dlya-mnogodetnykh-semey-v-kuzbasse-startoval-novyy-proekt-v-sfere-zanyatosti-97256/> (дата обращения: 27.08.2024).
2. Кожемяко Д.С., Кривцова Е.В. «СОЦИАЛЬНАЯ НЯНЯ» / Д.С. Кожемяко, Е. В. Кривцова // РЕ:ПОСТ: патриотизм, образование, студенчество: сборник научных статей и исследовательских работ по итогам Международного молодежного научно-образовательного форума. – Кемерово, 2023. – С. 139-142.

УДК 355

Кривчиков В.М.

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, г. Гродно, Беларусь

ОРГАНИЗАЦИЯ «СМЫЧКИ» ДЕРЕВНИ И АРМИИ НА УЧЕНИЯХ КАК СПОСОБ СНИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ (1925 г.)

В статье рассмотрены вопросы взаимодействия вооруженных сил и крестьянства на территории Беларуси в 1925 г. в сложный период перехода от политики военного коммунизма к Новой экономической политике. Указаны пути снижения социальной напряженности в молодой советской республике. «Смычка» деревни и армии показана через призму освещения этих вопросов в периодической печати, а именно в газете «Красноармейская правда».

Ключевые слова: Красная Армия, социальная напряженность, смычка деревни и армии, красноармейцы.

Krivchikov V.M.

Grodno Yanka Kupala State University, Grodno, Belarus

ORGANIZING THE "LINK" OF THE VILLAGE AND THE ARMY DURING EXERCISES AS A WAY TO REDUCE SOCIAL TENSION (1925)

The article examines the issues of interaction between the armed forces and the peasantry in Belarus in 1925, during the difficult period of transition from the policy of war communism to the New Economic Policy. The ways of reducing social tension in the young Soviet republic are indicated. The "link" of the village and the army is shown through the prism of coverage of these issues in the periodical press, namely in the newspaper "Krasnoarmeyskaya Pravda".

Key words: Red Army, social tension, link of the village and the army, Red Army soldiers.

С окончанием Польско-советской войны в 1921 г. территория Беларуси представляла собой довольно мрачную картину. Многие промышленные предприятия были разрушены, ощущался острый дефицит товаров народного потребления. Производство сельскохозяйственной продукции не обеспечивало потребности населения республики.

Политика «военного коммунизма», которая давала положительные результаты в ходе ведения боевых действий, с наступлением мирного времени стала сдерживающим фактором в развитии сельского хозяйства. Переход к Новой экономической политике позволил на селе реализовать концепцию продовольственного налога, что оживило производство продуктов питания для населения республики [3, с. 55].

Насыщение внутреннего рынка продовольствием проходило сложно и к середине 1920-х гг. ситуация оставалась напряженной. В белорусском обществе ощущалась значительная социальная напряженность между различными слоями общества, в частности между городом и деревней, между деревней и силовыми структурами, которые потребляли значительное количество продуктов питания. Это могло породить значительную цепочку критических проблем и противоречий, задевавших область взаимоотношений между обществом и вооруженными силами [1, с. 49].

Белорусские крестьяне помнили отношение к местному населению польских войск и зачастую с недоверием относились к войскам Красной Армии. Командование Западного военного округа противоречия видело и пыталось оперативно на них реагировать. Всеми возможными способами создавался благоприятный образ красноармейца – защитника народа, в том числе и крестьян, от внешних угроз. Проводилась в жизнь идея «смычки» деревни и армии. Это ярко иллюстрирует газета «Красноармейская правда», издававшаяся военным округом.

В статьях на простом языке ставились задачи командирам и красноармейцам о проведении разъяснительной работы среди белорусского крестьянства во время проведения учений и полевых занятий, когда войска соприкасались с местным населением во время военного постоа.

23 августа 1925 г. вышла статья «Растолкуй деревне. На маневрах расскажи крестьянину о войне, о Красной Армии и о работе советской власти». Задачи, чтобы во время маневров не обижать крестьян, «не ходить к нему в сад за яблоками или овощами», было недостаточно. Ставилась задача растолковывать крестьянам права и законы, объяснять, сколько продовольственного налога с него полагалось, «где лесу или ссуды достать, где и как машину купить, куда, кому и в каких случаях жаловаться». Красноармеец на маневрах

должен был стать «другом и толкователем деревни». Необходимо было разъяснить, что у крестьян не должно быть страха перед призывом, что их не будет встречать «мрачная казарма со старой солдатчиной» [5].

Одних бесед было недостаточно. Газета информировала, что курсанты Западной школы были недавно на маневрах и «на дневке за несколько часов помогли крестьянам убрать 6 000 снопов. Каждая наша часть, каждый красноармеец должен на маневрах также помочь деревне. Это и будет настоящая маневренная смычка на деле» [5].

30 августа 1925 г. вышла в свет статья «Крестьянину – внимание», в которой рассказано о полевом выходе 2-й батареи тяжелого дивизиона. Во время одного из обеденного привала красноармейцы устроили в деревне собрание и объяснили крестьянам «все волнующие вопросы». Тут же стояла и санитарная двуколка, вся обвешенная плакатами. Около нее дежурный врач «проводил лекции или просто давал крестьянам разъяснения на их вопросы». В конце статьи было отмечено, что только хорошую память оставила воинская часть, пройдя по деревне. «Целы сады, цела морковь и цел картофель. Не чужого добра ищет красноармеец. Он ищет непонятного вопроса у крестьян, чтобы разъяснить его» [2].

2 сентября 1925 г. в статье «Маневренная смычка» артиллеристы одной из воинских частей так описывали настороженное отношение крестьян к военным во время маневров: «Один мужичок целый день сидел под яблонями. Стерег свое добро и удивлялся, что на его яблки никто не зарится. А на второй день он спокойно отправился в поле, оставив в избе одних красноармейцев» [4].

Красноармейцев призывали не просто спокойно ночевать в избах селян, а реально помогать им по хозяйству. Так, все те же артиллеристы, останавливаясь на постой в деревне, спросили хозяина дома, когда он собирался на работу, куда он едет и где будет работать. Когда они получили ответ, то «решили не спать, а пойти помочь ему. К вечеру дружными усилиями была вспахана полянка. Хозяин благодарил бойцов и сказал: Вот это смычка, так смычка!» [4].

Красноармейцы часто на привалах демонстрировали крестьянам достижения в боевой учебе. Например, проводили конные состязания (рубка, барьеры, конные игры) или спортивные соревнования (футбол, эстафетный бег, бег с мешком). Вечерами устраивали концерты художественной самодеятельности, читали лекции (например «О задачах Авиахима»).

Вот такими несложными действиями, такими как помощь в поле, медицинская помощь и консультации, беседы, концерты и совместные соревнования, воинские части создавали позитивный образ военнослужащего, тем самым снижали социальную напряженность между армией и деревней. Необходимо отметить, что многое удавалось сделать.

Список литературы:

1. Иванова, Т. Н. Армия в условиях трансформации современного общества // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 38. – С. 49–54. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56805.htm>.
2. Крестьянину – внимание // Красноармейская правда. – 1925. – 30 августа – С. 2.
3. Кривчиков, В. М. Тыловое обеспечение советских войск на территории Беларуси (1918–1941 гг.): моногр. / В. М. Кривчиков. – Гродно: ГрГУ, 2022. – 425 с.
4. Маневренная смычка // Красноармейская правда. – 1925. – 2 сентября – С. 2.
5. Растолкуй деревне. На маневрах расскажи крестьянину о войне, о Красной Армии и о работе советской власти // Красноармейская правда. – 1925. – 23 августа – С. 3.

УДК 796.07

Крыкина А.А., Устинова О.Н., Морозов А.А., Волкова Л.М., Даценко А.А.

Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет, Санкт-Петербург, Россия

Санкт-Петербургский политехнический университет им. Петра Великого, Санкт-Петербург, Россия

Военный институт железнодорожных войск и военных сообщений ВА МТО им. генерала армии А. В. Хрулёва

Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, Санкт-Петербург, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ ФУНКЦИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Рассматриваются вопросы социальной работы через феномен физической культуры, которая через использование средств аквааэробики способствует сохранению здорового образа жизни пожилых людей.

Ключевые слова: социальная работа, физическая культура, аквааэробика, здоровье.

Kryakina A.A., Ustinova O.N., Morozov A.A., Volkova L.M., Datsenko A.A.

St. Petersburg Chemical and Pharmaceutical University, Saint-Petersburg, Russia

St. Petersburg Polytechnic University named after Peter the Great, St. Petersburg, Russia

Military Institute of Railway Troops and Military Communications of the

VA MTO named after Army General A.V. Khrulev

St. Petersburg State University of Civil Aviation, St. Petersburg, Russia

SOCIAL AND PEDAGOGICAL ACTIVITY THROUGH THE IMPLEMENTATION OF THE FUNCTIONS OF PHYSICAL CULTURE

The issues of social work are considered through the phenomenon of physical culture, which, through the use of aqua aerobics, contributes to the preservation of a healthy lifestyle for the elderly.

Keywords: social work, physical education, aqua aerobics, health.

Сегодня социальная работа – одно из востребованных направлений в различных сферах жизнедеятельности человека, обращено на улучшение жизненного благополучия людей, достижение позитивных социальных перемен в обществе [2]. В результате перехода РФ к новым социально-экономическим условиям в обществе усиливается социальное неблагополучие, не все могут справиться со своими сложными жизненными проблемами.

Важный аспект социальной работы - использование средств физической культуры (ФК) [1,3]. Однако изучение вопроса показывает, что идеи ФК, направленные на физическую активность и здоровый образ жизни населения, не достаточно используются в практике. Рассматривая феномен ФК в решении социальных проблем, следует отметить, что ФК: является средством укрепления здоровья, развития, повышения работоспособности, в том числе пожилых людей; расширяет круг общения людей; средство социализации лиц с ограниченными возможностями; средство по предупреждению возможного асоциального поведения.

Создание оптимальных условий жизнедеятельности людей относится к числу главных государственных задач. Одно из средств их решения – оздоровительная физическая культура (ОФК), и в частности аквааэробика. Использование аквааэробики в восстановлении и укреплении здоровья уже давно доказаны. Применение аквааэробных упражнений пожилыми людьми жизненно необходимо, т.к. это эффективное средство физической, психической и социальной адаптации в обществе [4].

Аквааэробика является подсистемой ОФК. ФК как система рассматривается исходя из различных концепций. Настоящее исследование исходит из основных тезисов инновационной концепции ФК. Аквааэробика сочетает в себе средства, которые выполняются в аэробном режиме в водной среде с музыкальным сопровождением.

Задачи занятий аквааэробикой индивидуальны и определяются потребностями конкретного человека. В связи с тем, что аквааэробика – групповой вид занятий, а индивидуальные требования могут существенно отличаться, необходимо выделить основное воздействие каждого компонента и условия, при котором это воздействие может быть усилено или нейтрализовано [5].

Аэробные упражнения в аквааэробике выполняются с большим потреблением кислорода организмом. Особая нагрузка ложится при этом на дыхательную и сердечно-сосудистую системы, которые пропускают во время нагрузки большое количество кислорода. Упражнения выполняются в высоком темпе, с постоянно повторяющимся ритмом, на протяжении длительных временных промежутков. За счет этого они ускоряют обмен веществ, улучшают кровообращение, регулируют дыхание, способствуют окислению ("сжиганию") калорий и снижению веса во всем организме. Они формируют силуэт в целом и в меньшей мере оказывают влияние на отдельные мышечные группы.

Аэробные способности организма являются физиологической основой выносливости. Многие показатели крови очень важны для выносливости. Объем крови и содержание в ней гемоглобина могут влиять на кислородтранспортные возможности организма. Кроме того, химический состав крови (особенно содержание в плазме белков, электролитов, буферных соединений, молочной кислоты, водородных ионов, глюкозы и т.д.), определяя внутреннюю среду организма, играет важнейшую роль в обмене веществ между кровью, органами и тканями тела, а, следовательно, создает необходимые условия для их нормальной деятельности.

Упражнения аэробного характера обладают сильным влиянием на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (холестерин, артериальное давление, масса тела).

Под воздействием занятий аквааэробикой наблюдается нормализация липидного обмена. Регулярные тренировки являются прекрасным средством профилактики и гипертонической болезни. В результате расширения кровеносных сосудов нижних конечностей во время занятий, уменьшается периферическое сопротивление току крови и артериальное давление снижается: у здоровых – на 10-20 мм, у гипертоников – еще больше. Благодаря весьма значительному расходу энергии, пропорциональному длительности бега, и стимуляции жирового обмена, значительно облегчается и борьба с лишними килограммами. Физические упражнения в аквааэробике нейтрализуют все три основных фактора риска развития атеросклероза и ишемической болезни сердца, что позволяет избежать преждевременного инфаркта.

Аквааэробные упражнения стимулируют дыхательную и сердечно-сосудистую системы, сжигает калории. Наибольшие сдвиги в показателях физического развития под влиянием аквааэробики наблюдаются по показателям гибкости, скоростной выносливости, скоростно-силовым качествам. Наибольшие изменения появляются после 3 месяцев занятий.

Вода оказывает сопротивление движению в 12—14 раз большее, чем на воздухе. При занятиях в воде минимизируется действие земного притяжения, поэтому кровь гораздо легче возвращается к легким и сердцу. Лучшему оттоку крови способствует и внешнее давление воды на тело, которое компенсирует наше внутреннее давление и во много раз усиливает действие мышечной помпы при физических нагрузках. Следствием этого является более легкое и эффективное насыщение крови кислородом, лучшее снабжение им органов и тканей организма. В результате при одинаковой нагрузке на суше и в воде, в воде сжигается больше калорий и меньше ощущается мышечное напряжение.

Ослабление гравитационного притяжения в воде уменьшают вес и тем самым позволяют снять с суставов нагрузку. Поэтому упражнения могут продолжаться более длительное время без возрастания риска получения травмы и могут быть успешно использованы пожилыми людьми. Вода оказывает комплексное воздействие на человека: помимо названного, стабилизирует нервную систему, снимает действие стрессов, напряжения, повышает жизненный тонус, работоспособность и настроение. Вода действует и как своеобразный массажер, дополнительно воздействуя на проявления целлюлита.

Занятия под музыку сказываются на психическом и эмоциональном состоянии человека. С помощью танцевальной аквааэробики можно получить мощный эмоциональный заряд бодрости и хорошего настроения.

Женщины зрелого и пожилого возраста особенно уязвимы к такой болезни как остеопороз. Регулярное выполнение аквааэробных упражнений важно для борьбы с остеопарозом.

Занятия в группах здоровья по аквааэробике проводятся 2-3 раза в неделю под руководством инструкторов по физической культуре, методистов и регулярным контролем врача. Решаются следующие задачи: повышение функциональных возможностей; профилактика заболеваний; сохранение жизненно необходимых навыков, работоспособности; организация правильного двигательного режима, активного отдыха; стимулирование долголетия; формирование мотивации к ежедневной тренировке; получение знаний, умений и навыков по самостоятельным занятиям физической культурой.

Кроме этого можно выделить и частные задачи на серию уроков. Задачами на первый месяц тренировки в аквааэробике будут: ознакомление занимающихся с состоянием их функциональных возможностей; создание у занимающихся первых представлений о движениях, об осанке и дыхании.

Частные задачи на следующие три месяца занятий: дальнейшее втягивание в занятия с постепенным повышением физической нагрузки для укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем; укрепление мышечного аппарата; восстановление двигательных навыков.

На следующие серии уроков, (6-7 месяцев), решаются задачи: нормализация работы всех органов и систем организма; восстановление двигательных способностей; создание психологической и физической устойчивости к влиянию неблагоприятных факторов среды и заболеваний.

Особенности методики занятий в группах здоровья связаны не только со специфическими для каждого этапа задачами, но и с особыми методическими указаниями, характерными для каждой серии уроков. Так, на первом этапе занятий в группах здоровья (первый месяц) существует следующая методика работы: упражнения проводят преимущественно в медленном темпе и только в конце урока несколько увеличивая скорость.

Первые занятия длятся не более 40 минут при плотности в 50-60% и при чередовании различных упражнений. Остальное время лучше использовать для беседы и ответов на вопросы. Упражнения на занятиях повторяются 6-8 раз.

На втором этапе занятий в группах здоровья (три месяца), выделяют следующие особенности методики: расширяется объем используемых средств, больше внимания обращается на качество выполнения упражнений. Количество повторения упражнений увеличивается на 1-2 раза. Ряд упражнений можно проводить более интенсивно, чем на предыдущих занятиях, наблюдая реакцию на нагрузку.

На третьем этапе занятий (6-7 месяцев) особенностями методики являются: проведение занятий в более интенсивном ритме, количество повторений также увеличивается на 1-2 раза.

Особенностью занятий с лицами зрелого и пожилого возраста является высокая значимость психологической составляющей - в этом возрасте приучить к регулярным занятиям физическими упражнениями. Для эффективности занятий следует не просто выполнять упражнения, а и постепенно повышать объем и интенсивность физической нагрузки. Поэтому при занятиях физическими упражнениями людей зрелого возраста особое значение приобретает не только содержание, но и форма занятий, их эмоциональность и привлекательность. Возрастает перспектива широкого использования занятий с игровой направленностью. Увлекаясь игрой, человек незаметно для себя выполняет значительный объем движений, который в других условиях выполнить не всегда возможно. Высокий эмоциональный фон является тем фактором, который поддерживает интерес к занятиям и способствует повышению физической нагрузки.

При комплектации групп из лиц, имеющих заболевания и некоторые формы патологии, наряду с возрастом следует учитывать клинический диагноз, двигательный опыт, физическую подготовленность. Поскольку через 2—3 месяца тренировок может наступить привыкание к нагрузкам, все достижения занимающихся как бы "замораживаются". Это может привести к разочарованию, моральной усталости и желанию все бросить. Данную задачу предлагается решать сочетанием организационных мер, т.е. подбором в группу людей, занимающихся одинаковое по продолжительности время с изменением системы тренировок: увеличением нагрузок, переходом к более сложному и еще не опробованному виду аквааэробных физических упражнений.

Заключение. ФК, являясь базовым видом общечеловеческой культуры, приводит к оптимизации физического состояния и развитию индивида в социальном плане. Знание особенностей физической активности на разных этапах жизнедеятельности индивида позволяет в процессе социальной работы сформировать устойчивую необходимость в физической культуре, которая является для человека объективной жизненной потребностью.

Список литературы:

1. Волкова Л.М., Евсеев В.В. Формирование социального здоровья студентов через потенциал физической культуры//Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2019. № 10 (176). С. 65-69.
2. Евсеев В.В., Волкова Л.М. Социальное здоровье и роль физической культуры в его формировании//Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2018. Т. 13. № 2. С. 609-615.

3. Евсеев В.В., Матвеевская А.С., Погодина В.Л. [и др.]. Физическая культура как платформа самореализации личности в условиях цифровизации// Теория и методика физической культуры, спорта и туризма. СПб., 2021. С.29-32
4. Сущенко В.П., Устинова О.Н., Бякова Т.Г. [и др.]. Подходы к решению проблемы адекватной рекреации в преодолении возрастных барьеров современных поколений// Рекреационный инжиниринг в парадигме спортивно-педагогического процесса. СПбПУ. 2014. С. 41-50.
5. Халилова Л.И., Митенкова Л.В. Индивидуализация режимов физической активности на основе самоконтроля//Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. 2017. Т. 2. № 3. С. 7-10.

УДК 316.61

Кузнецова Е.А.

Байкальский техникум отраслевых технологий и сервиса, г. Байкальск, Россия

СЕМЬЯ И ВИРТУАЛЬНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ МОЛОДЕЖИ

В статье рассматривается влияние виртуального пространства на условия социализации молодежи и трансформацию, в связи с этим института семьи. Анализируются механизмы воздействия виртуальной социализации молодежи на формы современной семьи, их особенности и условия развития.

Ключевые слова: семья, виртуальная социализация, молодежь, трансформация семьи, виртуальная семья

Kuznetsova E.A.

Baikal College of Industrial Technologies and Service, Baikalsk, Russia

FAMILY AND VIRTUAL SOCIALIZATION OF YOUTH

The article examines the influence of virtual space on the conditions of socialization of youth and the transformation, in this regard, of the institution of the family. The mechanisms of the impact of virtual socialization of youth on the forms of the modern family, their features and conditions of development are analyzed.

Key words: family, virtual socialization, youth, family transformation, virtual family

Современная семья меняется – это бесспорный факт. Виртуальное пространство играет в этом процессе не последнюю роль. Оно создает новые условия для социализации молодежи, предлагает альтернативные формы семьи и укрепляет их через публичную жизнь медийных личностей. Это произошло из-за прорыва в социальных технологиях, благодаря которым, виртуальность создает условия для межличностного общения, влияет на семейные отношения и особенности отношений внутри семьи, возможность виртуального публичного обсуждения каких-либо аспектов семейной жизни и проч.

Формирование социальных связей в виртуальном пространстве в процессе становления и развития личности называется виртуальной социализацией. Молодые люди активно выстраивают коммуникации в виртуальном пространстве, как специализированных менеджерах, так и в целом в социальных сетях. Результатом этого становится конструирование новых условий для формирования личности, идентичности человека, особых условий взаимодействия и как следствие – развитие принципиально новых форм семейной жизни.

Виртуальная социализация имеет положительное воздействие на семью в виде поддержания и расширения форм коммуникации (постоянное общение с членами семьи, находящимися на расстоянии); а также формирование совместных интересов (групповые семейные онлайн игры, беседы и проч.) укрепляет семейные связи и взаимодействие (О.А. Полощкевич [5,6]).

В тоже время, виртуальная социализация имеет негативное влияние на семейные связи, так как уменьшается личное взаимодействие между членами семьи, что ослабляет эмоциональную включенность и эмоциональные связи между членами семьи, а также может усилить конфликт поколений (из-за разного отношения и освоения современных технических средств) – П.А. Баев [4].

В виртуальном пространстве дети становятся наиболее легкой мишенью для кибербуллинга. Травля и преследование детей в виртуальной среде может стать толчком к суицидальному поведению (Р.Г. Ардашев [1-3]).

Также время нахождения детей в виртуальном пространстве может стать поводом для разрыва связей в реальном мире, что приведет к подмене реальной жизни на виртуальную (у детей происходит разрыв связей реального и виртуального миров).

Сегодня все чаще появляются виртуальные семьи – семьи, где мужчина и женщина реально никогда не встречались, могут жить в разных концах мира, но состоять в виртуальной семье с общим бюджетом, бытом, общими радостями и горестями. Это становится новой формой социальной коммуникации и развития личных отношений.

Безусловно, виртуальная социализация усилит и расширит возможности образования и последующей работы в виртуальном пространстве. Но семейные традиционные ценности все также могут поддерживаться и в виртуальной среде, например через совместное участие в каком-либо обучении или курсах, совместному онлайн просмотру фильмов и проч.

Мы провели экспресс-исследование оценки влияния виртуальности на семью среди молодежи в возрасте 18-25 лет. Всего приняло участие 650 человек, 55% женщин и 45% мужчин.

По мнению опрошенных, виртуальное пространство меняет устои и функции семьи (66%), не влияет на семью (20%), и остальные 20% затруднились с ответом. Это воздействие на семью скорее негативное (54%), скорее позитивное (26%) и нейтральное (20%).

Виртуальность разрушает ценности и в том числе семейные ценности (45%); разрушает идентичность (35%); меняет экономические притязания и социальные ориентиры, которые отражаются на семейной жизни (20%). Иными словами, изменения, которые происходят в личности человека под влиянием виртуальной среды становятся настолько масштабными, что говорить о возрождении старых функций и условий создания и развития семьи просто не приходится.

Виртуальность влияет на формы проявления чувств (чаще через смайлы), а не реальные слова доносится смысл тех или иных процессов, явлений и связанных с этим переживаний или осмыслений (90%). Люди перестают говорить офлайн между собой. Это приводит к апатии и отстраненности друг от друга. В результате – близкие люди (члены семьи) могут не услышать важных и нужных слов поддержки, любви, веры из-за того, что проще написать кому-то неизвестному на той стороне экрана, чем просто сказать родственнику то, что он важен и нужен.

Виртуальность меняет образ и форму мыслей – чаще доносят смысл через мемы, а не пространственные речи с аргументами и фактами (62%). А это – новый стиль мышления, новая логика жизни, которая формируется под влиянием виртуальной социализации. И результатом этого становится более карикатурное восприятие семьи и семейных ролей.

Виртуальность переносит действия людей из реальной плоскости в плоскость виртуальную, что делает их несколько эфирными и отсроченными от реальных проблем и противоречий (58%). Семья, состоящая из иллюзий каждого своего члена, не может быть устойчивой конструкцией. А в виртуальном пространстве итогом более уязвимой, так как может разрушиться из-за трудностей подключения к интернету или забывчивости одного из партнеров войти в пространство виртуальной семьи и покормить всех домочадцев.

Таким образом, виртуальная социализация молодежи может стать основой краха семьи как института или же этапом его развития. Решение всегда лежит на плечах тех, кто включается в цифровое пространство и готов принимать последствия и нести за них ответственность в плане личной виртуальной и реальной социализации.

Отменить прогресс мы не можем, но можем использовать его для того, чтобы укрепить новые формы и условия развития социальных институтов, в противном случае, он разрушит старое самостоятельно, но не факт, что сможет создать что-то новое. Поэтому стоит задуматься о том, какие формы и условия виртуальной социализации стоит поощрять и развивать, а какие тормозить в зачаточном состоянии, чтобы они не стали в будущем с ног сшибающим цунами.

Список литературы:

1. Ардашев Р.Г. Киберсуицид и кибербуллинг в современном обществе // Социология. 2022. № 6. С. 32-38.

2. Ардашев Р.Г. Суицидальные риски молодежи в виртуальном пространстве // Человек в информационном обществе. Сборник материалов второй международной научно-практической конференции, посвящённой десятилетию науки и технологий в Российской Федерации. Самара, 2023. С. 188-191.
3. Ардашев Р.Г. Угрозы суицидального поведения молодежи в цифровую эпоху // Методология предотвращения угроз в XXI веке. Сборник научных трудов. Иркутск, 2022. С. 383-387.
4. Баев П.А. Экспертный анализ моральных авторитетов современной молодежи // Экспертные институты в XXI веке: цивилизационные и цифровые концепции меняющегося мира. Сборник научных трудов Второй международной научно-практической конференции. Науч. редактор Т.И. Грабельных. Иркутск, ИГУ, 2023. С. 512-515.
5. Полошкевич О.А. Семейная история и идентичность // Междисциплинарные ресурсы экономической психологии в формировании этнорегиональной идентичности и позитивного образа малой родины. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Ответственные редакторы А.Д. Карнышев, В.А. Решетников. Иркутск, ИГУ, 2019. С. 221-228.
6. Полошкевич О.А. Семейная история как социальная практика // Социология. 2019. № 3. С. 88-92.

УДК 374.32

Лабутина В. Е., Заглодина Т. А.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, г. Екатеринбург, Россия

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ КИБЕРБУЛЛИНГА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

В статье представлен теоретический анализ причин и проявлений кибербуллинга в молодежной среде, анализ статистических данных частоты проявления различных видов кибертравли, методов его профилактики.

Ключевые слова: кибербуллинг, кибертравля, профилактика кибербуллинга подростков.

Labutina V. E., Zaglodina T. A.

Russian State Vocational Pedagogical University, Yekaterinburg, Russia

INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN THE PREVENTION OF CYBERBULLYING AMONG ADOLESCENTS

The article presents a theoretical analysis of the causes and manifestations of cyberbullying in the youth environment, analysis of statistical data on the frequency of manifestation of various types of cyberbullying, methods of its prevention.

Key words: cyberbullying, cyberbullying, prevention of cyberbullying of teenagers.

Информационные технологии могут выступать как средство коммуникации между субъектами, так и вызывать дисфункциональные явления, нарушающие жизнедеятельность как одного человека, так и всей социальной группы. Одним из дисфункциональных проявлений в информационно-коммуникационной среде может являться проявление кибербуллинга.

Кибербуллинг – это форма молодежного насилия, которая происходит через интернет или другие электронные средства коммуникации. Проявления кибербуллинга могут включать в себя угрозы, оскорбления, разглашение личной информации, издевательства и другие формы цифрового домогательства и давления.

Судя по статистике Всероссийского центра изучения общественного мнения, 42% российских интернет-пользователей считают, что за последние пять лет проявления оскорблений и буллинга только возрастает. Согласно исследованиям Всероссийского центра изучения общественного мнения, россияне сталкивались со следующими проявлениями травли в интернете: 10% получали в свой адрес грубые комментарии (49% встречали подобное по отношению к другим людям), 7% страдали от троллинга и злых насмешек в свой адрес (39% знают о таких случаях), 6% получали оскорбления из-за пола, возраста или взглядов (34% встречали подобное в адрес других людей), в отношении 5% распространялись оскорбительные слухи (31% были свидетелями подобных ситуаций), 3% получали угрозы насилия в свой адрес (21% видели подобное по отношению к другим людям), 2% были жертвой публикации приватной информации, интимных фотографий или видео (21% знают такие случаи), об 1% публиковались обидные фотографии или видео (26% видели подобное по отношению к другим людям) [2].

Также на 2023 г. РБК life совместно с платформой VK и компанией UXSSR проводили исследование, которое доказывает то, что людям приходится часто встречаться с кибербуллингом, так как 57% россиян уже с ним столкнулись. Большинство людей были в роли наблюдателей, 33% стали жертвами и 4% проявляли агрессию в интернете по отношению к другим пользователям [3].

Кибербуллинг имеет высокую вероятность проявления и в подростковой среде, представляя высокие риски опасности для развития личности ребенка. Фондом «Дети онлайн» проводилось исследование под руководством Г. В. Солдатовой, результаты которого показали, что чаще всего с кибербуллингом встречаются несовершеннолетние — 41% [4].

Подростки являются активными пользователями Интернета, так как информационно-коммуникационные технологии в современном мире развиваются с каждым днем, а также занимают немаловажную часть в жизни каждого человека. Детей вовлекают в мир Интернета с ранних лет для развития мышления с помощью игр и умения пользоваться онлайн-ресурсами для коммуникации. Следует отметить, что в подростковом возрасте людям приходится чаще пользоваться Интернет-ресурсами по следующим причинам:

- поиск необходимой и дополнительной информации по учебе;
- коммуникация с одноклассниками, учителями;
- онлайн-репетиторы при подготовке к экзаменам (ОГЭ, ЕГЭ).

В подростковом возрасте у детей формируется самооценка и личная идентичность, развивается уверенность в себе и умение адаптироваться к стрессовым ситуациям, вследствие чего подростки являются более уязвимыми и восприимчивыми к критике и негативным воздействиям.

В постиндустриальном обществе, информационно-коммуникационные технологии постоянно присутствуют в нашей жизни, поэтому подростки могут предпочитать обращаться за помощью в Интернет по нескольким причинам:

1. Анонимность. Некоторые подростки могут испытывать страх или стеснение общаться в реальной жизни. Интернет предоставляет возможность общения анонимно, что может быть привлекательным для подростков, которые могут чувствовать себя более комфортно, не раскрывая своей личности или идентифицируя себя.

2. Легкий доступ к информации. В Интернете существуют специализированные форумы, онлайн-сообщества и группы поддержки, где подростки могут находить поддержку, советы и общение с другими, кто сталкивается с подобными проблемами.

Простые на первый взгляд, причины могут искажать привычные процессы познания и получения информации, оказывать влияние на межличностное общение и уровень доверия между сверстниками и близкими людьми.

Для снижения проявлений кибербуллинга разрабатываются и применяются меры, которые активно внедряются в социальные сети и в работу учреждений, которые помогают подросткам решать их проблемы. Приведем примеры информационно-коммуникационных технологий, работающих по профилактике кибербуллинга.

В 2019 г. всеми известной социальной сети VK был выпущен проект «#неткибербуллингу» при поддержке служб помощи и других, в котором рассматриваются фразы-агрессоры, которые могут быть сказаны неосознанно, но могут задеть чувства других людей, и чем их можно заменить [1]. Также проект несет в себе умение: справляться с кибербуллингом и не стать одним из участников этого явления, справляться с эмоциями. В проекте есть бот, который запрограммирован на решение проблемы и предлагает варианты решения.

Во избежание кибербуллинга для родителей было разработано приложение «КиберНяня» (CyberNanny), которое дает возможность родителям контролировать взаимодействие своих детей в социальных сетях и мессенджерах, обеспечивая безопасность и защиту от негативных контактов или общения с подозрительными личностями. Приложение "КиберНяня" предупредит родителей о попытках их детей

посетить запрещенные сайты, позволяя иметь возможность оперативного реагирования на потенциальные угрозы. Оно также предоставляет родителям информацию о местоположении ребенка в реальное время, что помогает предотвратить возможные случаи кибербуллинга.

Итак, избавиться от кибербуллинга сложно из-за нескольких причин. Во-первых, многие случаи онлайн-истязаний происходят анонимно, что делает сложным выявление и наказание виновных. Во-вторых, интернет предоставляет широкий доступ к анонимным платформам, где люди могут безнаказанно оскорблять и унижать других. В-третьих, кибербуллинг может быть сложно обнаружить, так как он происходит в виртуальной среде, которая не всегда доступна для контроля. Однако совершенствуются методы обнаружения и предотвращения кибербуллинга, и проводятся кампании по повышению осведомленности о его последствиях, что будет являться предметом наших будущих исследований.

Список литературы:

1. В российском сегменте интернета прошел «День борьбы с кибербуллингом» // Медиатор.РФ [Электронный ресурс] URL: <https://xn--80ahcnrqqoo.xn--p1ai/news/v-rossijskom-segmente-interneta-proshel-den-borby-s-kiberbullingom/> (дата обращения: 18.06.2024).
2. Кибербуллинг: масштаб проблемы в России // ВЦИОМ. [Электронный ресурс] URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kiberbulling-masshtab-problemy-v-rossii> (дата обращения: 29.05.2024).
3. Половина россиян сталкивались с кибербуллингом. Почему это проблема. Как люди ведут себя и что может помочь. [Электронный ресурс] URL: <https://www.rbc.ru/life/news/654dfdeb9a79472d91e62168> (дата обращения: 29.05.2024).
4. Солдатова Г.У., Зотова Е.Ю. Кибербуллинг в школьной среде: трудная онлайн-ситуация и способы совладания // Образовательная политика. 2011. №5 (55). [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kiberbulling-v-shkolnoy-srede-trudnaya-onlayn-situatsiya-i-sposoby-sovladaniya> (дата обращения: 18.06.2024).

УДК 316.7+376.7

Лаврентьева З.И.

Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Россия

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ С СЕМЬЯМИ МИГРАНТОВ

В статье представлены основные направления социальной работы образовательных организаций с обучающимися и родителями из семей мигрантов, представлен опыт Новосибирской области.

Ключевые слова: образовательная организация, социальная работа, семьи мигрантов

Lavrentieva Z.I.

Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia

SOCIAL WORK OF EDUCATIONAL ORGANIZATIONS WITH MIGRANT FAMILIES

The article presents the main directions of social work of educational organizations with students and parents from migrant families, and presents the experience of the Novosibirsk region.

Key words: educational organization, social work, migrant families

Образовательные организации приоритетно осуществляют социально-педагогическую и психологическую поддержку и сопровождение обучающихся и их семей. Вместе с тем, в последние годы увеличивается доля социальной работы с детьми и их родителями. Обращение образовательных организаций к социальной работе связано с ростом количества обучающихся, семьи которых находятся в трудной жизненной ситуации или нуждаются в дополнительной экономической, юридической и социальной помощи со стороны педагогических работников.

Значительно повышают роль социальной работы в образовательных организациях требования государства к организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья [8]. Нестандартных решений ждут от образовательных учреждений при организации получения образования иностранными гражданами и гражданами без гражданства [3]. Концентрируется внимание государства и общества на дополнительных мероприятиях при обучении подростков, нарушивших закон [1]. Увеличиваются запросы родителей на помощь со стороны образовательных организаций в жизнедеятельности замещающих семей, поддержки многодетных семей, помощи неполным семьям [7]. В настоящее время социальная работа необходима в отношении обучающихся и их семей, чьи представители участвуют в специальной военной операции. Образовательные организации направляют свои усилия на обеспечение детям из таких семей наиболее благоприятных условий прохождения социальных лифтов [2, с. 144]. В целом можно назвать тенденцией то, что образовательные организации в определенной степени становятся учреждениями с функциями социальной помощи.

В нашей статье сосредоточимся только на одной группе семей, в отношении которых социальная работа образовательных учреждений является крайне актуальной. Это семьи из числа иностранных граждан, временно или на постоянной основе переехавшими в Россию вместе с детьми. Для краткости применим к разным категориям таких семей общий термин «семьи мигрантов».

Обращение к данной категории семей обусловлено по крайней мере двумя обстоятельствами: ростом количества воспитанников дошкольных и обучающихся школьных образовательных организаций из семей мигрантов; ориентацией родителей из таких семей на социальную помощь и поддержку со стороны Российской Федерации [4]. Как известно, образовательные организации в настоящее время получают дотации на бесплатное одноразовое питание обучающихся начальных классов, обязаны открывать бесплатные кружки и клубы для получения дополнительного образования, вкладывать значительные ресурсы в воспитание детей и формирование здорового образа жизни. Многодетность семей мигрантов предоставляет им дополнительные социальные льготы в процессе обучения детей.

Центральное место в оказании социальной помощи семьям мигрантов занимает социальный педагог образовательной организации. В его функциональные обязанности входит оказание адресной поддержки, координация деятельности со смежными социальными институтами и налаживание партнерства с институтами социальной адаптации, и социализации [6]. Вместе с тем, социальную функцию в отношении детей и родителей из семей мигрантов выполняют и классные руководители, и педагоги служб сопровождения, и учителя русского языка, и администрация. Можно утверждать, что в исполнение функций социальной работы с семьями мигрантов, имеющих детей дошкольного и школьного возраста, вовлечена значительная часть педагогических работников.

Анализ научных исследований и наш собственный опыт [5] позволяет выделить наиболее востребованные направления социальной работы педагогов с семьями мигрантов.

- *организационно-правовая поддержка при реализации права на образование.* Как известно, образовательные организации несут правовую ответственность за то, чтобы все дети в возрасте от 7 до 15 лет, территориально проживающие на участке микрорайона, обязательно посещали образовательную организацию. Если в отношении коренного населения сведения о детях поступают из дошкольных учреждений, поликлиник или жилищно-коммунальных структур, то детей мигрантов зачастую приходится выискивать (не секрет, что старших подростков родители и не хотят отдавать на учебу, используют их в качестве помощников в воспитании сиблингов или в качестве трудовых резервов). Социальный педагог в таких случаях осуществляет подомовой обход, используя сведения миграционных служб и работников комиссий по делам несовершеннолетних. Приведем и нетрадиционный прием, использованный одним из социальных педагогов школы г. Новосибирска: в последней декаде августа она создавала летучие волонтерские команды из обучающихся старших классов. Они целенаправленно посещали детские площадки и «тайные» детские места сбора, чтобы выявить скопление детей и подростков из семей мигрантов. Далее в дело вступали взрослые рейды, направленные на регистрацию школьников по месту жительства.

- *Юридические консультации об особенностях получения образования в Российской Федерации.* Отметим, что большинство родителей, принимающих решение о переезде в нашу страну, нацелены на то, чтобы их дети получили достойное образование в России. Так называемое «сарафанное радио» или лучше будет сказать самоорганизации сообществ по национальному признаку, быстро разносит вести о внимательном отношении педагогов той или иной школы к детям из семей мигрантов. Такие школы даже называют резильентными, т.е. работающими в неблагоприятных социально-экономических условиях и при этом показывающими более высокие образовательные

результаты, чем другие школы, работающие в схожих условиях. В качестве особых технологий работы с родителями в таких школах выступают: индивидуальные консультации о правах перевода ребенка из зарубежной в российскую школу, приглашение родителей на проверку у детей уровня освоения российской программы обучения, создание памяток для родителей, организация летних родительско-детских образовательных программ по изучению отдельных учебных дисциплин, проведение дополнительных занятий на дому [9]. Важное значение имеет помощь в переводе свидетельств о рождении на русский язык, и поддержка желания родителей оформить российское гражданство для своего ребенка.

- *Помощь в оформлении документов на социальную поддержку в образовательной организации.* Социальная работа с родителями из семей мигрантов заключается в том, чтобы разъяснить им права на социальную поддержку со стороны Российской Федерации. Делается это с помощью комиксов, помогающих в картинках увидеть права и возможности. Необходимо помнить, что для переработки информации важно дозировать ее объем. Многие образовательные организации выставляют такие сведения в чатах родителей по мере появления времени оформления документов: август – право на образование, независимо от регистрации; сентябрь – право на бесплатное питание; октябрь – право на дополнительное образование и п.д. Работники образовательных организаций (особенно дошкольных) предоставляют родителям образцы заполнения документов, помогают настроить личные кабинеты на портале госуслуг. При условии отсутствия гражданства образовательные организации находят для таких семей общественные фонды и благотворительные организации и через трехсторонние соглашения осуществляют социальную и экономическую поддержку обучающимся.

- *Социальная адаптация, социализация и реабилитация в сложных обстоятельствах.* Особое внимание обращается на те семьи мигрантов, где адаптация происходит сложно. Помимо школьных событий такие обучающиеся вовлекаются в мероприятия, проводимые консульствами, национально-культурными центрами, национальными автономиями. Школа информирует семьи о подобных мероприятиях, готовит детей и родителей к участию в конкурсах, находит возможности сопровождения семей на праздники с помощью школьных автобусов. Важно представителей общественных организаций приглашать на школьные праздники и заключать с ними партнерские договоры. При постановке обучающихся из семей мигрантов на учет в КДН или на внутришкольный учет родителям предоставляются документы, объясняется суть правонарушения, ведется строгий контроль за соблюдением ограничений. В этом случае вполне эффективным способом является предоставление родителям материалов школьного видеонаблюдения, получение от родителей разрешение на фотофиксацию поведения ребенка. Родителей необходимо включать в рефлексию поведения ребенка и показывать разницу в формах его взаимодействия с членами семьи и незнакомыми людьми в открытом социуме.

- *Вовлечение родителей в организацию жизнедеятельности образовательной организации.* Самую большую сложность вызывает плохое знание родителями из семей мигрантов русского языка. Такие родители стараются уходить от взаимодействия со школой, полностью отстраняются от помощи в освоении образовательных программ, не вникают в детские проблемы за пределами семьи. Дети не получают учебной поддержки, что в настоящее время является важной составляющей семейного воспитания. В результате, как показывает опыт, возникают условия освоения детьми двойных стандартов: дома они ведут себя так, как предписывается позитивными требованиями национальной культуры и религии, а в открытом социуме, оставшись без родительской поддержки и контроля, они ориентируются в основном на негативные способы взаимодействия, которые они приобретают в процессе самозащиты, в процессе обращения к, как они считают, эффективным «русским» способам отрицания и неповиновения. Реабилитационно-адаптационными технологиями социальной работы в подобных обстоятельствах выступают: привлечение детей и взрослых к деятельности волонтерских организаций по месту жительства; организация тимуровской помощи семьям соотечественников; подготовка подарков для родственников, оставшихся в стране рождения ребенка; обмен сувенирами с российскими детьми во время религиозных праздников и важных национальных дат.

- *Реализация программ школьных служб примирения.* Помочь в решении проблемы преодоления двойных стандартов может и школьная служба примирения. Это одновременно технология психолого-педагогической и социальной помощи обучающимся из семей мигрантов. Психолого-педагогический смысл службы примирения заключается в овладении мирными способами разрешения конфликтов, в нацеливании взаимоотношений между детьми на нравственные ценности. Социальный – в возможности соотнести ценности разных культур и разных национальных традиций. В одной из резильентных школ г. Новосибирска в службу примирения специально были введены обучающиеся разных национальностей, чтобы они могли не только выслушать, но и понять, и объяснить те или иные межличностные конфликты, основой которых выступает национальное понимание стиля и привычек взаимодействия. С социальной точки зрения, важность такого состава служб примирения сопровождается навыкам использования национальных способов разрешения конфликтов и национальных традиций примирения. В другой школе службу примирения возглавляет социальный педагог, владеющий пятью языками: русским, английским, казахским, узбекским и таджикским. Она зачастую пользуется возможностью пригласить и родителей для подкрепления знака примирения между обучающимися.

В заключении отметим, что систематическая и устойчивая социальная работа образовательных организаций с семьями мигрантов обеспечивает доверие к школе, формирует у родителей уверенность в социальной защите со стороны педагогов. В самом общем виде это формирует чувство принадлежности семьи, а значит и ребенка, к российскому сообществу, чувство принадлежности к российской гражданственности, что позитивно влияет на реализацию целей миграционной политики страны.

Список литературы:

1. Абдусаламова Р.А., Абдулкадирова А.Р., Абдуллаева А.М. Проблема социально-правовой защиты детей и подростков в современной России // Образование и право. – 2021. – № 9. – С. 48–55.
2. Бобков В.Н., Одинова Е.В., Чащина Т.В. О социальных гарантиях участников специальной военной операции и членов их семей // Социально-трудовые исследования. – 2024. – № 54 (1). – С. 138–146.
3. Куприна Т.В. Обучение детей мигрантов в школах России: проблемы и пути их решения // Многоязычие в образовательном пространстве. – 2017. – №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obuchenie-detey-migrantov-v-shkolah-rossii-problemy-i-puti-ih-resheniya> (дата обращения 7 июня 2024).
4. Лаврентьева З.И. Создание классным руководителем социально безопасной среды для детей из семей мигрантов // Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства: международный опыт: сборник материалов всероссийской научно-практической конференции с международным участием (г. Новосибирск, июнь 2022 г.) / под редакцией Г. С. Чесноковой. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2022. – С. 51–56.
5. Лаврентьева З.И., Гуляевская Н.В. Социально-педагогическое сопровождение детей мигрантов в школе: Учебное пособие. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2022. – 186 с.
6. Профессиональный стандарт. Специалист в области воспитания https://school98.gosuslugi.ru/netcat_files/32/50/1_Spetsialist_v_oblasti_vospitaniya.pdf
7. Социально-педагогическое сопровождение семей уязвимых категорий населения // Учебное пособие / З.И. Лаврентьева, Е.В. Киселева, О.А. Лаврентьева. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2018. – 175 с.
8. Улыбина О.В., Хахалкина У.В., Домничев Д.Ю., Фанзова Э.Ф., Беляева Ю.А. Инклюзивное образование и его особенности // Московский экономический журнал. – 2022. – № 10. – С. 737–743.
9. Хорохордина Е. Е. Особенности деятельности классного руководителя в условиях резильентной школы // Классный руководитель и куратор студенческой группы: обновление стратегии и методики подготовки: Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Новосибирск, 25–27 октября 2022 года / Под редакцией З.И. Лаврентьевой. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2022. – С. 180–185.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В статье характеризованы основные этапы деятельности социального педагога по профилактике девиантного поведения школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: социальный педагог, дети с ограниченными возможностями здоровья, девиантное поведение, профилактическая работа, социально-педагогическая деятельность.

Lapshina L.M., Korobintseva M.S.

South Ural State University of Humanities and Education, Chelyabinsk, Russia

ACTIVITIES OF A SOCIAL TEACHER IN THE PREVENTION OF DEVIANT BEHAVIOR OF SCHOOLCHILDREN WITH LIMITED HEALTH CAPABILITIES

The article characterizes the main stages of the activity of a social teacher in the prevention of deviant behavior of schoolchildren with disabilities.

Key words: social teacher, children with disabilities, deviant behavior, preventive work, social and pedagogical activities

В условиях нестабильности социально-экономической ситуации наиболее уязвимой и подверженной общественным воздействиям становится та часть общества, у которой психическое развитие, формирование отдельных сторон психики, находится в стадии активного становления, т.е. дети и подростки. Особенно проективным и показательным становится поведенческий аспект [12]. Статистика убедительно свидетельствует о том, что количество детей и подростков, демонстрирующих как отдельные проявления, так и в целом девиантное поведение, стремительно растет [1]. Более того, специалистами отмечается тревожная тенденция явного «утяжеления» поведенческих отклонений и увеличения регулярности их проявлений [4].

Обозначенная проблема еще больше актуализируется, когда речь идет о детях с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [3], у которых отклонения в поведении, вызванные недостаточностью социального компонента, трудностью социальных условий воспитания, как правило, усугублены несформированностью контролирующей функцией коры больших полушарий, вызванных ее органической [5; 7] и функциональной несформированностью [6].

Девиантным считается поведение, отклоняющееся от принятых в социуме норм. На основании анализа причин его вызывающих можно выделить две основные группы: социально-педагогические и психофизиологические. К первой группе – причинам социально-педагогического характера – относятся следующие [1]:

- низкий общий уровень внутрисемейных отношений;
- издержки учебно-воспитательного процесса, делающие акцент на обучающую сторону образования (подготовка к выпускным проверочным работам, ОГЭ, ЕГЭ, буквально «натаскивание» на тестовые варианты проверки знаний и реализацию воспитательной составляющей по остаточному принципу);
- недостаток внимания к интересам и проблемам ребёнка со стороны семьи, конкретного педагога и всего образовательного процесса.

Как правило, данные причины усугубляют те, что уже есть изначально и обусловлены психофизиологией (вторая группа причин):

- физиологические изменения; детский возраст характеризуется активным созреванием отдельных сомато-вегетативных систем и организма в целом, поэтому в нем постоянно происходят физиологические изменения, гормональные перестройки, т.е. организм находится в постоянном «критическом периоде», что делает его остро реагирующим на любое воздействие социального характера;

- нарушения в психическом развитии; именно наличие отклонений в психическом развитии является основанием для отнесения ребенка к категории ОВЗ. Органическая и функциональная недостаточность нервной системы не позволяют психике ребенка развиваться в соответствии с возрастными нормативами и адекватно «считывать» и расшифровывать сигналы, приходящие в мозг с периферии;

- акцентуации характера как причина возникновения девиантного поведения особенно остро возникает на этапе перехода из начальной школы в основную. Серьезные социально-психологические изменения, обусловленные гормональными изменениями данного возрастного периода, могут стать предиктом широкого разнообразия акцентуированных состояний (А.Е. Личко выделяет 11 типов акцентуаций характера, К. Леонгард описывает 12 типов акцентированных личностей), которые по окончании острого периода не всегда выводят психику ребенка в норму, «уводя» в психопатический вариант дизонтогенеза;

- генетические причины возникновения девиантного поведения составляют глубинную основу поведенческих особенностей и до конца сегодня наукой не раскрыты, однако наличие большого количества так называемых «семейных» форм, когда девиации проявляются в ряду поколений одной семьи или встречаются у сиблингов, заставляют данную причину рассматривать как очень важную не только для детального изучения механизмов отклоняющегося поведения, но и для выстраивания эффективной работы по его профилактике и коррекции – работа с семьей.

Таким образом, большое разнообразие причин возникновения девиантного поведения, часто их совокупный характер, обуславливают значительную вариабельность форм девиантного поведения, а, значит, и необходимость серьезного подхода в коррекционно-профилактической работе [1].

Под профилактикой в данном случае следует понимать комплекс конкретных социально-педагогических мер и мероприятий, который разрабатывается и осуществляется для предупреждения проявлений девиантного поведения [15]. В образовательных организациях, обучающих детей с ОВЗ, ведущим специалистом, осуществляющим данную деятельность, является социальный педагог [9]. Профилактическая работа организуется после проведенной диагностики и реализуется в полном соответствии с ее результатами. В качестве основных этапов (они же являются направлениями) пропедевтической деятельности социального педагога можно отметить следующие [8]:

1. Работа начинается с выявления обучающихся, имеющих риск возникновения школьной дезадаптации. В данную категорию относят детей, часто и без уважительной причины не посещающих образовательную организацию; значительную часть времени проводящих вне дома – на улице; имеющих трудности в освоении образовательной программы, а также в отношениях с одноклассниками и педагогами. По данным специалистов такое направление особенно актуально в отношении тех детей с ОВЗ, которые получают образование в условиях инклюзии [2]. Нерешенность на практике большого количества вопросов инклюзивного обучения, приводит к тому, что именно в такую ситуацию – в ситуацию неуспеха в учебной деятельности – школьники с ОВЗ очень часто и попадают, а вслед за ней автоматически выстраивается цепочка из пропусков уроков без уважительной причины, прогулов, бродяжничества...

2. Проведение мониторинга социальной ситуации развития ребёнка с ОВЗ, имеющего признаки дезадаптивного поведения – следующий этап профилактической работы социального педагога [12]. Значительный объем работы на данном этапе будет осуществлено с семьей [11] и с ближайшим окружением – именно они определяют не только саму социальную ситуацию развития, но и реабилитационный потенциал при организации профилактической работы [10]. Дифференцируя детей по результатам проведенной диагностики по группам возможного риска и стадиям дезадаптивного процесса, специалист получает возможность реализовать не только дифференцированный, но и индивидуальный подход, что, безусловно, считается основой эффективного взаимодействия с ребенком с ОВЗ [12].

3. На следующем этапе социальный педагог создает программу индивидуальной поддержки и сопровождения ребёнка с ОВЗ, попавшего в зону особого внимания с учётом социальной ситуации его развития. Обязательным условием эффективности такой программы должна стать опора на сильные стороны личности ребенка с ОВЗ и значимого для него окружение. Важно отметить, что, если значимое окружение составляет угрозу позитивной социализации социальный педагог должен «переориентировать» ребёнка с ограниченными возможностями здоровья на окружение с позитивной направленностью [13]. На этом функция соцпедагога на данном этапе не заканчивается, специалист

должен помочь школьнику с ОВЗ создать ситуацию успеха в новом для него окружении. Только в этом случае произойдет превращение ситуации развития в эффективную ситуацию развития.

4. На четвертом этапе социально-педагогической работы специалист реализует составленную программу, организуя обучение ребенка с ОВЗ навыкам социальной компетентности, к которым относят: коммуникативные навыки; умение управлять конфликтами и их продуктивно разрешать; навыки саморегуляции и самоорганизации и т.п. На данном этапе возможно и даже желательно социальному педагогу объединить усилия с другими участниками психолого-педагогического сопровождения – психологом, дефектологом, реабилитологом [13]. Это самый длительный по продолжительности этап, срок его реализации индивидуален и определяется количеством факторов. На этом этапе можно и нужно задействовать все резервы и ресурсы воспитательной системы учреждения, прежде всего дополнительное образование [14].

В зависимости от характера социального окружения (положительное оно или негативное) на этом этапе в работу активно вовлекается семья (если она заинтересована в судьбе ребенка) или параллельно работе с ребенком педагог организует социально-педагогическую работу с семьей (если семья не реализует в отношении своего ребенка должным образом воспитательную и коррекционно-реабилитационную функцию) [10; 11].

5. Завершающим этапом социально-педагогической работы по профилактике девиантного поведения должна стать организация допрофессиональной подготовки подростка с ОВЗ, что предполагает поддержку личности и семьи ребенка в создании нормальных условий взаимодействия с социальным окружением. Обучение любой категории детей с ОВЗ подразумевает серьезную начальную профессиональную трудовую подготовку, т.к. профессиональное самоопределение, овладении средствами и навыками трудовой деятельности, послешкольное профессиональное образование и последующее трудоустройство традиционно рассматриваются как основа адаптации подростка с ОВЗ к жизни в современном обществе.

Таким образом, последовательно реализуя этапы пропедевтической работы социальный педагог может помочь школьнику с ОВЗ не только предотвратить закрепление проявлений девиантного поведения, но и развернуть развитие поведенческого аспекта личности такого ребенка в соответствии с социально принятыми нормами.

Список литературы:

1. Ермаков В.Д. Социально-правовая профилактика правонарушений, связанных с недостатками семейного воспитания (методика и результаты исследований). – М.: Юридическая литература, 1981. 102 с.
2. Коробинцева М.С. Работа учителя-логопеда общеобразовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка с задержкой психического развития // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки : СБОРНИК СТАТЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, Челябинск, 18–19 марта 2020 года. Том 1. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – С. 350-356. – EDN PXXCDV.
3. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Формирование готовности педагога к работе с детьми с задержкой психического развития в условиях общеобразовательной школы : Учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2023. 111 с. – ISBN 978-5-907610-86-6. – EDN ONDIQN.
4. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Формирование учебной мотивации у обучающихся с задержкой психического развития в адаптационный период при переходе из начальной в основную школу // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология., 2023. Т. 9 (75). № 2. С. 125-138. – EDN HPMSAX.
5. Лапшина Л.М. Визуальный анализ основных географических показателей подростков с нормальным интеллектуальным развитием и с умственной отсталостью // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2008. № 8. С. 252-261. – EDN XGOQPU. Курочкина И.Н. О культуре поведения и этикете // Дошкольное воспитание, 2003. № 10. С.30–34.
6. Лапшина Л.М. Некоторые особенности усвоения ритма фотостимуляции младшими школьниками с нарушением интеллекта // Вестник Уральской медицинской академической науки, 2009. № 2(25). С. 183-184. – EDN ZXRSIX.
7. Лапшина Л.М. Особенности формы основного пика РЭГ-волны, выявленные при изучении мозгового кровообращения детей младшего школьного возраста, имеющих диагноз F70 // Вестник Челябинского государственного педагогического университета, 2009. № 8. С. 261-266. – EDN KVQYLH.
8. Лапшина Л.М., Коробинцева М.С., Цилицкий В.С. Работа с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, как важный компонент профессиональной подготовки будущего учителя // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2024. № 1(179). С. 217-245. – DOI 10.25588/CSPU.2024.179.1.011.
9. Лапшина Л.М., Левченко В.А. Разработка методического обеспечения образовательного процесса детей с выраженным нарушением интеллекта // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Челябинск, 06–07 февраля 2018 года / отв. за выпуск: Л.Б. Осипова, С.В. Налякова. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2018. С. 186-190. – EDN ZBISMH.
10. Малышева С.Б., Лапшина Л.М. Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта. // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования, Челябинск, 15–25 февраля 2022 года. – Челябинск: Общество с ограниченной ответственностью «Край Ра», 2022. С. 289-292. – EDN HVPZWY.
11. Малышева С.Б., Лапшина Л.М. Взаимодействие семьи и школы в воспитании обучающихся с нарушением интеллекта как приоритетное направление работы современной коррекционной образовательной организации // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки : СБОРНИК СТАТЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, Челябинск, 18–19 марта 2020 года. Том Часть 2. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. С. 36-40. – EDN DYDELW.
12. Методика наблюдения за девиантным поведением школьников: сайт учителя Проскуровской О. Г. // Социальная сеть работников образования. – URL: <https://nsportal.ru/proskurovskaja> (дата обращения: 20.08.2024).
13. Предпосылки персонализации образования детей с ограниченными возможностями здоровья в контексте дефектологической науки / Л.А. Дружинина, Л.Б. Осипова, Л.М. Лапшина, М.С. Коробинцева // Специальное образование, 2023. № 4(72). С. 12-30. – EDN YXSVXW.
14. Развитие эмоциональной отзывчивости младших школьников с задержкой психического развития посредством театрализованной деятельности / Л.А. Дружинина [и др.] // Перспективы науки и образования, 2022. № 1(55). С. 358-376. – DOI 10.32744/pse.2022.1.23. – EDN TYAYIF.
15. Сукало А.А., Гудина Т.В. Роль социального педагога как субъекта профилактики отклоняющегося поведения подростков // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2019. – № 5 (92). – С. 240–254. DOI: 10.23859/1994-0637-2019-5-92- 20.

УДК 601:364-787.32

Лимкина Н.А.

Научный центр социально-экономического мониторинга, Саранск, Россия

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕМЕНЦИЕЙ

В статье рассматриваются специфические проявления деменции, характерные для различных этапов развития болезни. Представлены основные функции и практические рекомендации по поддержанию оптимального качества жизни больных деменцией.

Ключевые слова: деменция, помощь, семья, социальное сопровождение, старшее поколение.

Limkina N.A.

Scientific Center for Socio-Economic Monitoring, Saransk, Russia

FEATURES OF SOCIAL SUPPORT PATIENTS WITH DEMENTIA

The article examines the specific manifestations of dementia characteristic of various stages of the disease development. Presented the main functions and practical recommendations for maintaining an optimal quality of life for patients with dementia.

Key words: dementia, help, family, social support, older generation.

Старение населения является глобальной проблемой современности. Люди старшего поколения имеют склонность к ухудшению состояния здоровья, инвалидности и возникновению зависимости от помощи посторонних. Различные виды деменции представляют серьезную опасность для пожилых и становятся испытанием для семей, включенных в эту среду.

Деменция — заболевание, которое связано с дегенеративными изменениями головного мозга, нарушением поведенческих реакций, утратой способности вести самостоятельный образ жизни, обслуживать себя. Снижается статус человека, наблюдается его социальная и экономическая дезадаптация. Среди причин смертности в настоящее время данное заболевание занимает седьмое место в мире. По данным ВОЗ, на планете насчитывается 55 млн чел. больных деменцией. При этом ежегодно фиксируется 10 млн новых случаев [2]. В большей степени подвержены возникновению деменции женщины [5, с.5]. Реальный масштаб данного заболевания представить достаточно сложно по причине дифференцированной пространственно-социальной доступности психиатрической помощи.

По мнению экспертов, необходимо развивать внебольничные формы психиатрической помощи лицам пожилого и старческого возраста [1, с. 25]. В идеальном варианте паллиативная помощь больному с деменцией — это командная работа, в состав команды может входить от 5 до 11 человек [6, с. 37]. Участники этой многопрофильной группы (врач, медицинская сестра, социальный работник, психолог, родственники, соседи) объединены общей задачей решения проблем пациента, который является основным звеном. К сожалению, на практике социальное и зачастую медицинское обслуживание становится обязанностью одного из родственников, аккумулирующего в себе самые разнообразные функции.

Немногие, принимая решение оставить болеющего члена семьи на домашнем уходе, в полной мере понимают специфику данного заболевания. Придется затратить значительные усилия для продления жизни другого человека. Сложно в одночасье осознать, что изменившаяся жизнь во многом подчинена болеющему деменцией, причем не только его объективным потребностям, но в некоторых случаях манипуляциям и капризам.

Лица, ухаживающие за больным деменцией, также испытывают ухудшение социально-психологического самочувствия: они меньше времени и внимания уделяют себе, своим потребностям и другим членам своей семьи, что негативно отражается на состоянии их собственного здоровья, способствует обострению семейных проблем. В среднем ежедневный объем времени неофициального ухода или присмотра составляет примерно 5-6 часов.

Длительная вовлеченность в процесс угасания, распада личности некогда дорогого, любимого и сильного человека приносит родственникам страдания, которые перерастают в дистресс. «Энергия болеющей старости — это мощный вулкан, невольно, а иногда и вполне осознанно пожирающий живую среду вокруг себя» [3, с. 55]. Кроме того, неофициальный уход или присмотр за больным, осуществляемый родственниками, друзьями или соседями, связан и со значительными экономическими издержками.

Степень физической и психологической нагрузки бывает настолько велика, что в контексте взаимодействия больного и ухаживающего может возникнуть дискурс ухода из жизни. По данным исследования, проведенного среди родственников лиц, страдающих различными формами деменции, часть опрошенных допускает проведение эвтаназии в отношении подопечных или их самих [4, с. 80].

Специфика социального сопровождения больного на первом этапе деменции. Признаки деменции на первом этапе следующие: 1) ухудшение памяти, проблемы с запоминанием новой информации, 2) затруднено планирование бюджета и принятие повседневных решений, 3) сложности при подборе слов, понимании их значения и логики речевого взаимодействия, 4) дезориентация в пространстве, иногда — в привычной обстановке, человек может потеряться на улице, 5) перепады настроения, тревожность, обидчивость, раздражительность, депрессия.

На начальной стадии больной способен проживать отдельно и вести хозяйство самостоятельно, но требуется постоянный присмотр, наблюдение. Помощь заключается в ежедневном общении, контроле режима дня и перемещений во время выхода из дома, организации умеренных физических нагрузок, обеспечении продуктами питания и всем необходимым для жизни.

Пространство дома или квартиры следует освободить от неиспользуемой мебели и опасных предметов, нужно оставить только функциональные вещи, находящиеся в зоне видимости проживающего. Важно, чтобы пожилой родственник умел ими пользоваться. На дверях помещений внутри жилища, на холодильнике, других поверхностях на уровне глаз размещаются таблички с названиями комнат, указатели, напоминания.

В общении эффективна техника активного слушания, позволяющая собеседнику высказаться, вспомнить события жизни, отдельные детали, сконцентрироваться на переживаемых эмоциях. Слушающий реагирует на рассказ с помощью мимики, жестов, задает уточняющие вопросы, направляет ход мыслей, показывая важность сообщаемой собеседником информации. Тон речи должен быть спокойный, следует подбирать простые, понятные слова. В процессе коммуникации выявляются проблемы психологического состояния подопечного, идет совместный поиск путей их решения.

Актуализации позитивных эмоций, влияющих на хорошее самочувствие, будет способствовать выполнение посильных заданий и умеренные физические нагрузки. Задания представляют из себя простые повседневные действия, хозяйственные дела: физическую зарядку, приготовление пищи, несложную уборку, мытье посуды, поход в магазин. Подбирается доступный комплекс упражнений для физической зарядки. Если дома имеется спортивный тренажер, стоит его использовать. Пешие прогулки, походы в магазин желательны осуществлять по заданным, заранее известным маршрутам. Сориентироваться в изменившихся условиях, если человек потерялся, позволит кнопочный сотовый телефон, настроенный на быстрый набор номера ухаживающего, записка с адресом проживания и номерами телефонов родственников или друзей.

Специфика социального сопровождения больного на втором этапе деменции. Признаки деменции на втором этапе следующие: 1) нарастание проблем с памятью, бывает нарушена идентификация родственников и самонидентификация, 2) потеря концентрации внимания при ведении диалога, 3) отсутствие ориентации в пространстве, времени, местонахождении, 4) быстрая смена поведенческих реакций (обида, злость, тревога, испуг), появление галлюцинаций.

На второй стадии больной утрачивает способность к самообслуживанию. Помощь заключается в ежедневном проведении гигиенических процедур, обеспечении приема пищи и лекарственных препаратов, совершении физиологических отправления. Кроме того, все виды необходимой помощи, характерные для предыдущей стадии деменции, также остаются актуальными.

Ежедневное общение осуществляется в доброжелательной форме. Улучшению восприятия образов, восстановлению забытых событий будет способствовать показ фотографий, просмотр и прослушивание роликов. Для стимулирования ориентации во времени используются настенные часы с большим циферблатом и элементами, большой настенный календарь с крупными цифрами. Прогулки на свежем воздухе в одиночестве не допускаются. Рекомендуется гулять в сопровождении лица, осуществляющего уход, проводить больше времени на природе, избегать многолюдных мест.

Необходимо тщательно следить за сбалансированностью и режимом питания, питьевым режимом. Питьевая вода, соки, фрукты для перекуса должны постоянно находиться в зоне досягаемости. Следует исключить возможность употребления в пищу несъедобных предметов (бумажных платков, влажных салфеток, тряпок, канцелярских предметов и т.д.), приема лекарственных препаратов без назначения врача. Визуальные напоминания о расположении помещений, выполнении необходимых действий, процедур в некоторой степени способны помочь пожилому человеку.

Систематически осуществляется контроль температуры тела, давления, сахара в крови, своевременности приема лекарственных препаратов, назначенных врачом. Двигательная активность в форме участия в хозяйственных делах по дому (например, поливе цветов, подметании пола), выполнения несложных физических упражнений оказывает положительное воздействие на все системы организма подопечного.

Спальное место стоит оборудовать матрасом с непромокаемым наматрасником или обернуть матрас специальной клеенкой, застелить непромокаемую простыню. Сопровождение в туалетную комнату или применение биотуалета несколько раз в день включается в обязательный распорядок. В ночное время для физиологических отравлений могут использоваться подушечки-трусы для взрослых, впитывающие пеленки.

Специфика социального сопровождения больного на третьем этапе деменции. Признаки деменции на третьем этапе следующие: 1) дальнейшее усугубление проблем с памятью, практически отсутствует идентификация окружающих людей и самоидентификация, реальность замещается ложными воспоминаниями, 2) речевая и двигательная активность ограничены или сводятся к минимуму, 3) измененное сознание, поиск вымышленных людей, 4) отрицательная реакция на проведение гигиенических процедур, 5) полная утрата интереса к происходящим событиям и чувствам других людей.

На третьей стадии требуется постоянный контроль и уход за пациентом, который маломобилен и беспомощен. Восстановление когнитивных способностей становится невозможным. Помощь направлена на удовлетворение основных физиологических потребностей, облегчение состояния человека. Ухаживающий полностью берет на себя выполнение всех функций, поддерживающих жизнедеятельность больного.

Общение чаще происходит в невербальной форме, с помощью языка тела, жестов, мимики. При этом вербальный контакт нужно сохранить, спокойным тоном проговаривая все совершаемые действия, даже если становится понятно, что слова не воспринимаются. Следует рассказывать о происходящих событиях, задавать простые вопросы о том, как зовут подопечного, членов семьи, знакомых, их возрасте, местонахождении и т.д. Тактильная коммуникация в форме касаний, поглаживаний, массажа, расчесывания волос позволит повысить концентрацию внимания.

Гигиенические процедуры (умывание, обтирание, полоскание ротовой полости) проводятся ежедневно. Прием пищи и лекарственных препаратов осуществляется в одно и то же время. Пища должна быть сбалансированной, нормальной температуры. Употребление достаточного количества воды поможет избежать запоров, которыми страдают многие пожилые люди, ограниченные в движении. Больные могут выражать активный, эмоциональный протест против приема пищи или лекарственных препаратов, выплевывать, прятать таблетки. В таком случае сначала нужно попробовать спокойно убедить подопечного, объясняя целесообразность питания и лечения. Если сделать это не получается, процедура переносится на другое время.

Большое внимание стоит уделить профилактике пролежней, потому что лечить их достаточно сложно. Функциональная медицинская кровать, противопролежневый матрас помогут предотвратить гибель мягких тканей у маломобильных пациентов. Больного необходимо поднимать, переворачивать с одного бока на другой бок, осматривать потенциально опасные участки тела, особенно в местах наибольшего трения. Сухие участки кожи следует своевременно обрабатывать специальными средствами. Замена одежды и постельного белья, предпочтительно изготовленных из натуральных тканей, должна производиться своевременно. Спальное место проверяется на предмет отсутствия заломов на постели и остатков еды (крошек), потому что это может доставить существенный дискомфорт.

Таким образом, роль и функции ухаживающего меняются в зависимости от стадии развития болезни. При легкой степени тяжести наблюдаются ограничения в профессиональной и социальной деятельности больного, но сохранена способность самостоятельного проживания и самообслуживания, осуществляется незначительный внешний контроль. При средней степени тяжести необходимо увеличение контроля со стороны. При тяжелой степени тяжести социальная и двигательная активность нарушены, больной находится на постоянном полном обслуживании.

Специфика осуществления социального сопровождения, особенно при последней степени, когда появляется ряд характерных симптомов (плохое настроение, спутанное сознание, непроизвольное мочеиспускание и стул, отсутствие аппетита, боли, запоры, потеря веса и др.), связана с наличием специальных компетенций: умением налаживать доброжелательный вербальный контакт, знанием особенностей психологии людей старшей возрастной группы и индивидуальных характеристик подопечного, навыков оказания первой медицинской помощи, распознавания реакции на боль, определения клинических проявлений заболеваний, способностью оценить степень тяжести состояния, локализацию негативных процессов и др.

Сохранению здоровья лиц, обеспечивающих уход, будет способствовать четкое планирование своего времени, разграничение зон ответственности с другими участниками группы поддержки больного деменцией, переключение на виды деятельности, не связанные с уходом, ежедневные занятия физической культурой, своевременное обращение к специалистам по поводу личного самочувствия, медитация, духовные практики, изучение информации, размещенной на специализированных площадках¹. Погружение в ситуацию, связанную с обслуживанием больных деменцией, в случае нахождения верного смысла складывающейся реальности может стать для ухаживающих значительным шагом вперед на пути личностного роста.

Список литературы:

1. Гаврилова С.И., Калын Я.Б., Михайлова Н.М., Гантман М.В., Пономарева Е.В., Соколова О.Н. Помощь пожилым больным деменцией и их семьям в России: проблемы и решения // Психиатрия. 2012. № 4 (56). С. 24–27.
2. Деменция [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (дата обращения: 18.08.2024).
3. Ковалёва И.С. Деменция — путь в никуда // Pallium: паллиативная и хосписная помощь. 2021. № 4 (13). С. 54–65.
4. Николаев Е.Л. Что думают об эвтаназии родственники больных деменциями и болезнью Альцгеймера? // Вестник психотерапии. 2016. № 58 (63). С. 75–84.
5. Пузин С.Н., Шургая М.А., Торопова О.М. Актуальные вопросы медико-социальной реабилитации в амбулаторных условиях: пациенты, страдающие деменцией // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015. Т. 18. № 1. С. 4–9.
6. Танышина О.В. Пациенты с деменцией // Медицинская сестра. 2015. № 4. С. 35–38.

УДК 37.013.42

Логина Е.Г., Гвоздева Е.Н.

Забайкальский институт железнодорожного транспорта - филиал Иркутского государственного университета путей сообщения, Чита, Россия

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Статья посвящена специфике социально-педагогической работы в вузах. Авторы исследуют основные направления социально-педагогической деятельности в условиях трансформации системы высшего образования.

Ключевые слова: *социально-педагогическая деятельность, профессиональное становление, корпоративная культура, социализация.*

Loginova E.G., Gvozdeva E.N.

Zabaikalsky Institute of Railway Transport - branch of Irkutsk State Transport University, Chita, Russia

SPECIFICS OF SOCIAL-PEDAGOGICAL WORK IN INSTITUTIONS OF HIGHER EDUCATION

The article is devoted to the specifics of socio-pedagogical work in higher education institutions. The authors study the main directions of socio-pedagogical activity in the conditions of transformation of the higher education system.

Key words: *socio-pedagogical activity, professional formation, corporate culture, socialization.*

На современном этапе развития общества высшая школа претерпевает значительные изменения. Трансформация системы высшего образования связана со множеством факторов: процессами глобализации и цифровизации, технологическим и информационным прогрессом,

¹ Например, см.: Официальный сайт проекта MEMINI. URL: <https://memini.ru/chto-takoe-demenciya/#two>

академической мобильностью студентов и преподавателей, модернизацией управленческих механизмов и т.д. Новые геополитические, технологические и демографические вызовы времени ставят перед учреждениями высшего образования задачу воспитать профессиональные кадры, способные самоорганизовываться и успешно выполнять свои функции на рынке труда, готовые к обучению в течение всей профессиональной деятельности, имеющие высокий уровень духовно-нравственной культуры.

В этой связи возрастает роль социально-педагогической работы в вузе. Её правильная организация, определение приоритетных сфер, модернизация форм и методов работы позволяет учебному заведению выпускать конкурентноспособных специалистов, компетентных не только в своей профессии, но и во многих областях, смежных с ней.

Основная цель социально-педагогической деятельности в образовательных учреждениях - это оптимизация учебного процесса и социальная адаптация обучающихся. Достижение указанной цели требует постановки конкретных задач. В современных исследованиях данной проблемы среди первоочередных задач традиционно называют следующие: защита прав и свобод студентов, профилактика правонарушений в молодёжной среде, предупреждение аморального поведения, вредных привычек и суицидов, выяснение причин неуспеваемости и трудностей в социальной адаптации, поддержка обучающихся из неполных семей и оставшихся без попечения родителей, подготовка к общественной и семейной жизни, социальной роли гражданина, содействие формированию здоровых привычек, помощь в реализации молодёжных проектов и молодёжной инициативы [4]. Указанными видами деятельности занимается социально-педагогическая и психологическая служба вуза в тесном сотрудничестве с заместителями деканов по воспитательной работе, студенческими объединениями, кураторами учебных групп.

Безусловно, перечисленные аспекты социально-педагогической работы никогда не потеряют своей актуальности, однако с нашей точки зрения, с учётом запросов общества и современных тенденций на рынке труда на первый план также выходят такие направления как помощь и содействие обучающимся в профессиональном становлении, подготовка к возможным трудностям в процессе интеграции в новый рабочий коллектив и командной работе.

В целом вся социально-педагогическая работа в образовательных учреждениях может быть представлена следующими направлениями: гражданско-патриотическое, физическое воспитание и пропаганда здорового образа жизни, профориентационное, культурно-досуговое, организация летнего отдыха, образовательное, трудовое и профессиональное воспитание, формирование корпоративной культуры [2]. В условиях вуза особую значимость приобретают два последних аспекта социально-педагогической деятельности.

Гражданско-патриотическое направление социально-педагогической работы в вузе предполагает организацию мероприятий, связанных с памятными историческими датами, участие во всероссийских, городских и районных патриотических акциях, посещение памятных мест, а также привлечение студентов к проведению различных патриотических акций в школах города. Роль гражданско-патриотического воспитания трудно переоценить, так как именно оно «было и остаётся консолидирующей идеологией методологии общественного воспитания» [1, с.4].

Концепция физического воспитания в высшем учебном заведении базируется на утверждении, что молодые люди, которым в недалёком будущем предстоит пройти через все этапы профессионального становления, должны владеть не только всеми навыками и умениями в соответствии с выбранной ими специальностью, а физически готовыми к преодолению всевозможных трудностей, сильными и здоровыми. Многие современные исследователи данного вопроса говорят о том, что именно такой подход способствует «достижению высокого уровня профессиональной дееспособности, психофизической и функциональной готовности к профессиональной деятельности» [3]. Помимо обязательных занятий физической культурой в вузе необходимо организовать достаточное число спортивных секций, привлекать обучающихся к участию в спортивных мероприятиях, поощрять студентов, профессионально занимающихся спортом, создать на базе университетской инфраструктуры комфортную среду для спортивных занятий.

Не менее значимым аспектом является и социально-педагогическое сопровождение досуговой деятельности студентов. Организация досуговой деятельности и летнего отдыха может быть представлена многообразными формами и методами работы: мастер-классы, фестивали, концерты, творческие встречи и т.д. Для студентов-первокурсников - это ключ для успешного включения в университетскую жизнь и процесс обучения. И для каждого обучающегося - это возможность для реализации своего творческого потенциала, приобретения навыков взаимоотношений с людьми различных возрастов и профессий.

С досуговой деятельностью тесно связано воспитание корпоративной культуры и приобретение умений работать в команде. Необходимо отметить, что корпоративная культура высшего учебного заведения в последнее время оказалась в эпицентре научной дискуссии. Превращение вузов в учреждения предпринимательской деятельности, которые вынуждены выживать в условиях постоянной конкуренции, не коррелирует с их задачами транслировать традиционные культурные ценности [5], однако в то же время, заставляет их стремиться к улучшению своего имиджа. Корпоративная культура создаёт лицо учебного заведения, при этом вовлекая в свою среду каждого нового поступившего. Так, ритуал Посвящения, проводимый практически в каждом вузе, является одной из форм приобщения первокурсников к корпоративной культуре.

Важнейшей составляющей социально-педагогической работы в вузе является трудовое и профессиональное воспитание. Конкурсы профессионального мастерства, участие студентов в организации Дня открытых дверей для абитуриентов, круглые столы и встречи, как с потенциальными работодателями, так и с состоявшимися в своей профессии выпускниками вуза, способствуют успешной социализации, вовлечению в профессиональную среду, устраняют многие препятствия на пути к дальнейшей трудовой деятельности.

Таким образом, социально-педагогическая работа в вузах многопрофильна и многоаспектна. Она имеет свою специфику и должна быть направлена на воспитание личности, компетентной в построении межличностных и деловых отношений, готовой к решению поставленных временем задач, умеющей сочетать собственные интересы с интересами общества и профессионального коллектива.

Список литературы:

1. Беляев Г.Ю. Гражданско-патриотическое воспитание в современном мире // Нижегородское образование. 2022. №1. С. 4-14.
2. Евстегнеева А.А. Социально-педагогическая служба -- организатор воспитательной деятельности студентов // Воспитательная деятельность студентов в системе высшего образования: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции преподавателей и студентов. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2013. С. 66-67.
3. Муслимов Р.Р., Шарохина С.В., Красноруцкий И.Я. Концепция физического воспитания в высших учебных заведениях // Мир науки. Педагогика и психология. 2018. №6. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-fizicheskogo-vospitaniya-v-vysshih-uchebnyh-zavedeniyah> (дата обращения: 05.09.2024).
4. Селиванова Л.И. Социально-педагогические и психологические службы: структурно-содержательная характеристика: практическое руководство. - Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2016. С. 24.
5. Шербакова М.В. Корпоративная культура вуза как фактор профессионального воспитания студентов // Вестник Волгоградской академии МВД России. 2012. №1 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korporativnaya-kultura-vuza-kak-faktor-professionalnogo-vospitaniya-studentov> (дата обращения: 05.09.2024).

УДК 616-036.21:578.834.1

Лонишкова К.Р., Кохан С.Т.

Забайкальский государственный университет, г. Чита, Россия

ПАНДЕМИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА: УРОКИ COVID-19

Статья посвящена влиянию пандемии COVID-19 на психологическое и физическое здоровье населения, а также анализу заболеваемости и смертности в различных регионах мира. Авторами проведен обзор исследовательских данных о соматических и психических последствиях инфекции, включая респираторные осложнения, психические расстройства и долгосрочные последствия COVID-

19. В заключении подчеркивается важность применения уроков, извлеченных из опыта борьбы с коронавирусом, для готовности к будущим пандемиям.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, психофизическое здоровье, заболеваемость, смертность, постковидный синдром, эпидемия.

Lonshakova K.R., Kokhan S. T.
Transbaikal State University, Chita, Russia

PANDEMIC AND HUMAN HEALTH: LESSONS FROM COVID-19

The article is devoted to the impact of the COVID-19 pandemic on the psychological and physical health of the population, as well as to the analysis of morbidity and mortality in different regions of the world. The author reviews research evidence on the somatic and psychiatric consequences of the infection, including respiratory complications, psychiatric disorders, and long-term effects of COVID-19. The conclusion emphasizes the importance of applying lessons learned from the coronavirus experience to prepare for future pandemics.

Key words: COVID-19, pandemic, psychophysical health, morbidity, mortality, post-CoVID-19 syndrome, epidemic.

Введение. Коронавирусная инфекция остается значимой медицинской и социальной проблемой современности. По последним данным ВОЗ, в мире зафиксировано около 700 миллионов случаев заражений и почти 7 миллионов смертей от COVID-19. Новые штаммы коронавируса вызывают подъемы заболеваемости, что создает угрозу для здоровья населения и подчеркивает актуальность данной проблемы [11].

Методология и методы исследования. В данном исследовании проведен систематический обзор с целью анализа существующих данных о влиянии пандемии COVID-19 на психофизическое здоровье населения, а также исследование динамики заболеваемости и смертности. Была осуществлена комплексная поисковая стратегия, включающая базы данных научных публикаций, таких как PubMed, Scopus, ResearchGate и другие. Условия поиска включали ключевые слова: «COVID-19», «физическое здоровье», «психическое здоровье», «заболеваемость», «летальность» и «пандемия». Учитывались публикации, вышедшие в период с начала пандемии (2020 год) до 2023 года, за исключением исследований, не связанных с COVID-19, имеющих низкую достоверность, или опубликованных в низкопрофильных изданиях. Обзор помог структурировать текущее понимание влияния COVID-19 на здоровье человека и предложить направления для дальнейших исследований.

Результаты исследования. В ходе анализа заболеваемости в различных странах и на континентах были выявлены значительные различия. В Африке заболевание затронуло всего 1% населения (10,091 случаев на 1000 и 0,20 смертей на 1000 населения). В Азии заразились 4,9% (0,42 смертей на 1000), в Европе - 37% (370,007 случаев и 2,70 смертей на 1000). В Северной Америке заболело 21% (207 случаев и 2,68 смертей на 1000). В Южной Америке - 16% (158 случаев и 3,15 смертей на 1000) [3]. Наиболее высокие показатели заболеваемости на 100 тысяч населения зарегистрированы в Индонезии (880645,7), Германии (675728,2), Эстонии (653553,0), Монако (543013,1) и др. С другой стороны, наименьшие уровни заболеваемости наблюдаются в Северной Корее (26,1), Шри-Ланке (48,6), Нидерландах (131,4) и Азербайджане (159,8) на 100 тыс. населения. Эти данные демонстрируют различия в распространении и последствиях COVID-19 по разным континентам и регионам мира, что подчеркивает важность международного сотрудничества для борьбы с пандемией.

Наша страна занимает 10-е место в мире по общему числу зарегистрированных случаев заражения COVID-19 и 72-е место по коэффициенту заболеваемости на 100 тыс. населения. По абсолютному числу летальных исходов Российская Федерация занимает 4-е место, а по показателю смертности на 100 тысяч населения – 48-е место [8].

Анализ данных по заболеваемости COVID-19 среди субъектов Российской Федерации за период с 2020 по 2022 гг., можно выделить наиболее неблагоприятные регионы. Наивысший уровень заболеваемости зафиксирован в Санкт-Петербурге, составляющий 33942,6 случаев на 100 тысяч населения. За ним следуют Ямало-Ненецкий автономный округ (27442,5), Республика Карелия (26688,8) и столица страны – Москва, где данный показатель составил 26079,7 на 100 тысяч [7].

Что касается уровня летальности в РФ, лидирующие позиции занимают Республика Чувашия с уровнем летальности 4,36%, Республика Дагестан (3,53%), Краснодарский край (3,24%) и Ставропольский край (2,91%).

Таким образом, анализируя данные о заболеваемости и смертности от COVID-19, мы можем утверждать, что ситуация с COVID-19 сильно варьируется от страны к стране, от региона к региону, и не существует единого подхода к решению проблем, который подходит для всех. Важно учитывать множество факторов, включая социально-экономические условия, доступность медицинской помощи и специфику системы здравоохранения.

Рассмотрим угрозы соматическому здоровью от COVID-19. Они включают в себя: а) респираторные осложнения, такие как пневмония и острые респираторный дистресс-синдром (ОРДС), ведущие к длительным проблемам с дыханием; б) сердечно-сосудистые заболевания, включая риск воспалительных процессов в сердечно-сосудистой системе, миокардиты, тромбообразование и инсульты; в) неврологические нарушения, проявляющиеся через головные боли, головокружение, временное или постоянное нарушение обоняния и вкуса; г) желудочно-кишечные расстройства, такие как диарея, тошнота, рвота, приводящие к обезвоживанию; д) нарушение в работе печени и почек, выражающееся в повышении уровней печёночных ферментов и возможной почечной недостаточности; е) физическую недееспособность, возникающую в результате изоляции и снижения физической активности, что приводит к потере мышечной массы и снижению выносливости; ж) иммунные нарушения, влияющие на функции иммунной системы и делающие человека более восприимчивым к другим инфекциям; з) долгосрочные последствия, включающие постковидные синдромы с различными физическими и психическими симптомами, продолжающимися месяцами после выздоровления [10,12].

Несмотря на серьезные угрозы, существуют и положительные аспекты, например, восстановление уровня глюкозы у пациентов, у которых был диагностирован диабет во время госпитализации. Исследование Cromer et al. подчеркивает, что 40% пациентов вернулись к нормальным значениям уровня глюкозы спустя год после выписки [9]. Это указывает на то, что недавно диагностированный диабет может быть переходящим состоянием, связанным с острым стрессом, вызванным инфекцией COVID-19. Поэтому не стоит забывать, что инфекция вызвала не только физические, но и глубокие психоэмоциональные изменения, которое имеет значительное влияние на качество жизни и функциональное состояние населения [6].

Согласно исследованию, проведенному Институтом психологии Российской академии наук (РАН), в 2020 году каждый третий житель России испытал симптомы депрессии [4]. В условиях пандемии наблюдался рост числа обращений за психологической и психиатрической помощью, который варьировался от 10 до 30% в зависимости от региона. Наиболее выраженная потребность в данной помощи была выявлена у жителей Москвы и Санкт-Петербурга.

По результатам опроса ВЦИОМ, у 14% россиян в 2020 году усилилась потребность в общении, выражении эмоций и получении психологической поддержки. Эти нужды оказались более актуальными для женщин (19% против 9% у мужчин) и молодежи в возрасте 18-24 лет (25% в сравнении с 19% в возрастной группе 15-34 лет, 11% — 35-44 лет, 12% — 45-59 лет и 12% — 60 лет и старше) [5]. Молодежь оказалась наиболее восприимчивой к тревожным состояниям, которые усилились в связи с кризисными ситуациями 2020 года [1].

Значительная часть ущерба, вызванного стрессовыми ситуациями, практически неустранима или весьма сложна для коррекции, что приводит к устойчивым страданиям, продолжающимся значительно дольше, чем непосредственные физические последствия пандемии [2].

Так, по результатам проведенных исследований на американцах пожилого возраста показало, что старшей возрастной группе перенесенный COVID становится фактором риска по целой группе расстройств, включая в том числе депрессивные и связанные со злоупотреблением ПАВ (психоактивных веществ), даже через год после перенесенной инфекции. Год спустя у выживших после COVIDа вероятность диагностирования любого из 14 психоневрологических расстройств была на 46% выше, чем у контрольной группы в начале пандемии. К расстройствам относятся депрессия, суицидальные мысли, беспокойство, нарушение сна, расстройство, связанное с

употреблением опиоидов, и снижение нейрокогнитивных функций или «мозговой туман». Риск «мозгового тумана» был на 80% выше, чем в контрольной группе, что означает увеличение на 10,75 числа случаев на каждую 1000 инфицированных [13].

Представленные исследования освещают актуальную и важную тему психологических последствий COVID-19. Поэтому необходимы новые программы поддержки, усиливающие профилактику и ранее выявление психических расстройств, особенно среди уязвимых групп населения, таких как молодежь и пожилые люди. Стратегии, направленные на улучшение психоэмоционального здоровья общества, могут оказываться крайне востребованными в постпандемическом мире.

Выводы:

1. Не равномерное воздействие COVID-19: пандемия выявила значительные различия в заболеваемости и смертности между разными странами и регионами, что связано с социально-экономическими условиями, доступность медицинских ресурсов и работы системы здравоохранения.

2. Психоэмоциональные последствия: пандемия негативно сказалась на психическом здоровье населения, повысив уровень депрессии и тревожности, особенно среди молодежи и пожилых людей. Увеличение запросов на психологическую помощь свидетельствует о глубоком воздействии пандемии на психофизическое состояние граждан.

3. Долгосрочные результаты COVID-19: существуют устойчивые постковидные синдромы, которые могут длиться несколько месяцев и требуют медицинского внимания для оценки и лечения. Часто наблюдаются также нарушения в иммунной системе, что повышает восприимчивость к другим инфекциям.

На основании полученных выводов, можно предложить следующие **рекомендации**:

1. Адаптивные стратегии в здравоохранении: разработка и внедрение адаптивных медицинских стратегий, учитывающих особенности и потребности различных регионов, для более эффективного реагирования на эпидемии.

2. Программы психологической поддержки: запуск программ поддержки психического здоровья для раннего выявления и профилактики психических расстройств, особенно среди уязвимых групп, таких как молодежь и граждан пожилого возраста.

3. Мониторинг и лечение долгосрочных последствий: создание систем мониторинга и леченых программ для пациентов, с постковидным синдромом для улучшения качества жизни и общего здоровья населения.

Заключение. Пандемия COVID-19 иллюстрировала не только серьезные угрозы для физического здоровья, но также выявила критическую значимость состояния психоэмоционального благополучия населения. Уроки, извлеченные из данного опыта, должны послужить основой для фундаментальных изменений в подходах к здравоохранению, которые обеспечат воспроизводимость и устойчивость к будущим медицинским кризисам. Формирование интегрированных и адаптивных систем здравоохранения, акцент на поддержку психологического здоровья и внедрение социальных инициатив будут являться ключевыми факторами в успешной борьбе с последствиями пандемии и аналогичными вызовами в перспективе. Организации здравоохранения, государственные структуры и общественные институты должны вести совместную работу для построения более безопасного и устойчивого общества, способного адекватно реагировать на будущие угрозы здоровью.

Список литературы:

1. Абрамов К. Влияние пандемии на российское общество в разрезе данных ВЦИОМ. ВЦИОМ. 2020 [Электронный ресурс]. URL: https://wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2020/2020-08-20_Vlijanie_pandemii.pdf (Дата обращения: 04.05.2024).
2. Абрамов К. Психологическое здоровье. ВЦИОМ. 2020 [Электронный ресурс]. URL: https://old.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2020/2020-11-19_Den_psikhologa.pdf (Дата обращения: 03.05.2024).
3. Всемирная статистика COVID-19 // covid.observer: официальный сайт. Москва, 2023 [Электронный ресурс]. URL: <https://covid.observer.ru/> (дата обращения: 28.04.2024).
4. Костарнова Н. Воздушно-капельная тревога. Каждый третий житель России в 2020 году жаловались на симптомы депрессии. Коммерсантъ. 25 декабря 2020 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4628233> (дата обращения: 05.05.2024).
5. Мингазов С. Число обращений к психиатрам и психологам выросло в России в пандемию. Forbes. 24 февраля 2021 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.forbes.ru/newsroom/obshchestvo/421821-chislo-obrashcheniy-k-psihiatram-i-psiologam-vyroslo-v-rossii-v> (дата обращения: 25.05.2024).
6. Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (обзор литературы) // Омский психиатрический журнал. 2020. № 2-1S (24). С. 4-10.
7. Статистика коронавируса в России // Coronavirus monitorus: официальный сайт. Москва, 2023 [Электронный ресурс]. URL: <https://coronavirus-monitorus.ru/v-rossii/> (дата обращения: 17.02.2024).
8. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Актуальная эпидемическая ситуация в России и мире [Электронный ресурс]. URL: https://www.rosпотреbnadzor.ru/region/korono_virus/epid.php (дата обращения: 31.02.2024).
9. Cromer S. J., Colling C., Schatoff D., Leary M., Stamou M. I., Selen D. J., Putman M. S., Wexler D. J. Newly diagnosed diabetes vs. pre-existing diabetes upon admission for COVID-19: Associated factors, short-term outcomes, and long-term glycemic phenotypes // Journal of Diabetes and its Complications. 2022. № 36(4). С. 108-145. DOI: 10.1016/j.jdiacomp.2022.108145.
10. Dennis A., Wamil M., Kapur S. et al. Multi-organ impairment in low-risk individuals with long COVID // MedRxiv. 2020. 10.14.20212555 [preprint]. DOI: 10.1101/2020.10.14.20212555.
11. Khan A., Khan T., Ali S. et al. SARS-CoV-2 new variants: Characteristic features and impact on the efficacy of different vaccines // Biomed Pharmacother. 2021. № 143. С. 112-176. DOI: 10.1016/j.biopha.2021.112176.
12. Raman B., Cassar M.P., Tunnicliffe E.M. et al. Medium-term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge // Clinical Medicine. 2021. № 31. С. 100-683. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100683.
13. Xie Y., Xu E., Al-Aly Z. Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study // BMJ. 2022. № 376. DOI: 10.1136/bmj-2021-068993.

УДК 304.2

Лотфрахманова Н.С., Маметьева О.С.

Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова, г.Магнитогорск, Россия

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ДОМУ: ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

В статье рассматриваются методы профилактики когнитивных нарушений у людей пожилого возраста, при организации социального обслуживания на дому, определяется взаимосвязь отсутствия социальной активности со снижением когнитивных процессов.

Ключевые слова: социальное обслуживание, когнитивные нарушения, профилактика на дому.

Lotfrakhmanova N.S., Mametyeva O.S.

Nosov Magnitogorsk State Technical University, Magnitogorsk, Russia

SOCIAL SERVICES FOR ELDERLY CITIZENS AT HOME: PREVENTION OF COGNITIVE IMPAIRMENTS

This article discusses methods for preventing cognitive impairment in older people when organizing social services at home and also determines the connection between the lack of social activity and a decrease in cognitive processes.

Key words: social services, cognitive impairment, home prevention.

Введение. На сегодняшний день, не менее 7 миллионов граждан пожилого возраста в России обеспечивают свой быт в одиночестве. Согласно исследованию, которое провёл Российский геронтологический научно-клинический центр и аналитический центр НАФИ, в ноябре 2018 г. [1] четверо из пяти пенсионеров в России ведут недостаточно активную социальную жизнь или не ведут её вовсе. Поскольку тенденция к повышению продолжительности жизни затрагивает весь мир, в нашей стране, в частности, по оценкам главного

внештатного гериатра Минздрава России [3] к 2030 году доля пожилых людей составит не менее 25 %, число граждан пожилого возраста, страдающих от одиночества, также будет увеличиваться. Такие люди, в отличие от тех, кто проживает с семьей или постоянно общается с другими людьми, гораздо более уязвимы к определенным психическим проблемам [5]. Они чаще страдают депрессией, которая более чем удваивает риск снижения когнитивных способностей [12].

Термин деменция используется Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) для описания синдрома, при котором когнитивная функция значительно ослабевает, в результате чего теряется способность к обычной деятельности, оказывается негативное влияние на память, ухудшается мышление. Социальная изоляция — это одна из главных причин, по которой повышается риск развития деменции. [2] Таким образом одинокие пожилые люди относятся к группе высокого риска развития деменции и нуждаются в определенных когнитивных социальных мероприятиях для предотвращения или замедления развития деменции.

Опрошенные работники социальной сферы, которые обеспечивают посещение пенсионеров, относящихся к данной категории граждан, отмечают, что определенные виды деятельности, а также даже небольшое социальное взаимодействие, положительно влияет на их физическое и ментальное состояние. Подобное лечение, не включающее в себя использование медикаментозных препаратов, важно для пожилых людей, страдающих от деменции и тем, кому профилактика деменции наиболее необходима в силу высокого риска её развития, из-за недостаточных социальных контактов. Основу лечения составляет правильное питание, специальные виды простейших физических нагрузок, а также различные виды стимуляции умственных способностей, развивающие игры, творческая деятельность, беседы на различные темы. Все это считается, оказываемыми положительное влияние мероприятиями, на пациентов у которых уже начались нарушения когнитивных процессов и для тех, кому необходима профилактика. В данном исследовании изучается влияние когнитивного вмешательства на дому на качество жизни и развитие деменции у одиноких пожилых людей.

Методы. Среди участников данного исследования, проводимого на протяжении всего мая 2024 года были только люди, которые жили одни, старше 65 лет, а также были согласны принять в нём участие. Субъекты были набраны из подопечных местного социального учреждения, в частности, комплексного центра социального обслуживания населения Правобережного района г. Магнитогорска, в котором социальные работники оказывают непосредственные услуги на дому. Все участники были проинформированы о составе исследования, добровольно решили участвовать и дали письменное согласие. Социальные работники, которые два раза в неделю осуществляли посещение своих подопечных, прошли предварительное обучение, которое включало в себя инструменты когнитивной оценки, а также рекомендации по обеспечению мероприятий по когнитивной стимуляции.

Все мероприятия, направленные на профилактику деменции, проводились в течение 4 недель. При каждом посещении в соответствии с графиком программы использовались заранее подготовленные материалы по когнитивному тренингу и занятия по когнитивной стимуляции. Каждое занятие проводилось в течение часа и имело различное содержание. Когнитивное вмешательство в разные дни содержало в себе комбинации нескольких когнитивных областей, таких как: способность зрительно-пространственного восприятия, способность решать проблемы, концентрация, память, ориентация, язык. Также мероприятия для профилактики деменции включали в себя раскрашивание, головоломки, карточные игры, поиск спрятанных картинок, легкие физические упражнения и творчество, благодаря которому улучшалось эмоциональное состояние участников, мыслительные процессы, некоторые отмечали и физическое улучшение своего здоровья. Мы протестировали всех участников до и после начала исследования с помощью трёх тестов: когнитивный SAGE-тест [4] с помощью которого выявляется ранняя деменция, гериатрическая шкала депрессии (GDS) по которой выявляется депрессия у пожилых людей [11] и тест минимальной оценки психического состояния (шкала MMSE [7]). На основании отклонения от стандартного балла MMSE более чем на 1.5 балла, при учете возраста и пола, мы разделили участников исследования на 2 группы. В первую группу отнесены пожилые люди, у которых есть когнитивные нарушения (КН), остальные участники определены в группе с нормальными когнитивными способностями (НК). В отличие от похожих эмпирических исследований в других странах, использованные непараметрические методы отражают тенденцию к улучшению у абсолютно разнообразных, но одиноких и пожилых людей.

Результаты. Среди 61 человека, привлеченного для данного исследования, было 57 женщин (93.44%), средний возраст участников составил 76 лет. Как люди имеющие когнитивные нарушения (КН) были классифицированы 36 человек (59.02%), средний возраст пожилых людей, относящихся к группе КН составил 78 лет, что старше, чем у НК (73.12 года). Средний балл MMSE между двумя данными группами значительно отличался между КН и НК (18.3 против 25.2). SAGE-тест и GDS отличался между группами не так значительно.

КН - группа пожилых людей с когнитивными нарушениями. НК - группа пожилых людей с нормальными когнитивными способностями.

Данные показаны как среднее ± стандартное отклонение. MMSE - Mini Mental State Examination, GDS - Geriatric Depression Scale, SAGE - A Test to Detect Signs of Alzheimer's and Dementia

Таблица 1 – Сравнение базовых характеристик между группами КН и НК

Показатель	Всего	КН	НК
Количество	61	36	25
Возраст	76 ± 6.2	78 ± 5.5	73.12 ± 4.1
Пол (женский)	57(93.44)	32(88.89)	25(100)
MMSE	24.1 ± 5.0	18.3 ± 3.2	25.2 ± 4.4
SAGE	19.1 ± 2.7	18.8 ± 1.2	19.7 ± 3.9
GDS	12.1 ± 3.7	12.6 ± 3.5	12.3 ± 3.0

В различных исследованиях [10] также уровень депрессии связывают с риском развития деменции, однако ни в данном исследовании, ни в похожих исследованиях из сферы не обнаружена прямая зависимость снижения когнитивных способностей с баллами по шкале GDS, текущее исследование говорит даже о том, что существует обратная причинно-следственная связь и методы профилактики деменции положительно влияют на устранение депрессивных симптомов.

По итогам проведения специальных мероприятий по профилактике деменции среди пожилых людей на дому социальными работниками, участники показали лучшие результаты во всех тестах MMSE, GDS и SAGE. Все оцениваемые элементы, включая когнитивные способности были значительно улучшены у всех участников исследования, на группу НК также было оказано положительное влияние. В целевой группе КН показатели MMSE и GDS были значительно улучшены, результаты SAGE теста показывают незначительное, но все же улучшение результатов

Сравнение результатов когнитивного вмешательства до и после домашнего посещения социальным работником.

Тест	Всего		КН		НК	
	До	После	До	После	До	После
MMSE	24.1±5.0	25.2±5.2	18.3±3.2	20.8±2.5	25.2±4.4	26.2±4.4
SAGE	19.1±2.7	19.4±2.7	18.8±1.2	19.3±1.6	19.7±3.9	19.9±4.1
GDS	12.1±3.7	9.2±4.0	12.6±3.5	10.5±3.5	12.3±3.0	9.2±3.2

Таблица 2. КН – группа пожилых людей с когнитивными нарушениями. НК – группа пожилых людей с нормальными когнитивными способностями. Данные показаны как среднее \pm стандартное отклонение. MMSE - Mini Mental State Examination, GDS - Geriatric Depression Scale, SAGE - Test to Detect Signs of Alzheimer's and Dementia

Группа пожилых граждан, живущих в одиночестве и имеющая определенные когнитивные нарушения (КН) показала большее улучшение когнитивных, чем группа с нормальными когнитивными способностями (НК) (2.5 балла против 1.0). Уровень GDS значительно понизился у обеих групп, результаты SAGE теста показывают незначительные улучшения. Полученные результаты были идентичными вне зависимости от пола или возраста участников исследования. Данные результаты во многом совпадают со смежными исследованиями в данной области из различных стран мира [9][8].

Обсуждение. Настоящее исследование выявило положительные изменения у одиноких пожилых людей в аспектах когнитивных функций, повседневной деятельности, настроения и чувства социальной защищенности. Когнитивная и эмоциональная польза проявилась не только для людей, которые уже страдают нарушением определенных функций, но и в качестве профилактики у абсолютно здоровых. Были также проведены и другие исследования [6] и везде сообщалось об решении проблем с мыслительными процессами, исчезновении симптомов депрессии и улучшении качества жизни. Причинами подобных эффектов, влияющих на мыслительные процессы, считается усиление определенного резерва умственных способностей [13], благодаря которому можно избежать более серьезного невропатологического повреждения, а также уменьшить риск дальнейшего снижения когнитивных функций за счет увеличения способности рекрутировать альтернативные сети мозга.

Сделанные выводы служат доказательством полезности когнитивного вмешательства для пожилых граждан, замкнутых в ведении быта в одиночестве, путем социального обслуживания на дому. Программа, используемая для профилактики когнитивных расстройств, состояла из тренировок сразу в нескольких областях когнитивных процессов, а также определенных упражнений, выполняемых вместе с социальным работником. Известно, что это наиболее эффективный подход [5], чем выполнение схожих действий в одиночестве. Эффективность и значимость подобных мероприятий для пожилых людей, которые испытывали одиночество могли произойти по причине того, что регулярные посещения и социальный обмен с партнером сами по себе оказывали резко положительное влияние на различные психологические и социальные факторы субъектов, которые не были достаточно погружены в общество. В этом исследовании не только участники отметили улучшения в собственном самочувствии, но и социальные работники уточняли о своих наблюдениях в улучшении внешнего вида и настроения у своих подопечных. У данного исследования есть некоторые ограничения. Во-первых, продолжительность вмешательства несмотря на внушительные результаты, была достаточно короткой - 4 недели, всего 8 сессий. Во-вторых, данное исследование было проведено только на людях, по собственной воле являющимися участниками активной группы. В-третьих, когнитивные способности, которые оценивались такими инструментами как MMSE и SAGE, не могли быть оценены выше определенных значений у людей из группы с нормальными когнитивными способностями (НК). Тем не менее исследование помогло достаточному количеству людей в улучшении качества жизни. Благодаря исследованию была предложена устойчивая и практичная программа, которая помогла и еще может помочь множеству пожилых людей в профилактике когнитивных нарушений, которые были очень уязвимы к деменции.

Заключение. Наше исследование должно придать огласке существующую тенденцию к увеличению числа одиноких пожилых людей, которые являются основными участниками группы риска в развитии когнитивных расстройств. В качестве решения данной проблемы предлагается обеспечение социальных работников определенными знаниями для профилактики деменции во время обслуживания одиноких пожилых граждан, а также открытие новых направлений в социальных центрах. Подобное исследование, не исчерпывающее и продолжение исследований в данной области необходимо не только для предотвращения деменции у людей в будущем, но и для борьбы с уже существующей проблемой.

Список литературы:

1. Аналитический центр НАФИ. В России более 7 миллионов одиноких пожилых людей [Электронный ресурс] URL: <https://naf.ru/analytics/v-rossii-bolee-7-millionov-odinokikh-pozhilikh-lyudey/> (дата обращения 01.06.2024)
2. Всемирная организация здравоохранения. Деменция. [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/dementia> (дата обращения 03.06.2024)
3. Российская академия наук. Член-корреспондент РАН Ольга Ткачёва: к 2030 году каждый четвёртый гражданин России будет пожилого возраста [Электронный ресурс] URL: <https://new.ras.ru/activities/news/chlen-korrespondent-ran-olga-tkacheva-k-2030-godu-kazhdyy-chetyvrtyy-grazhdanin-rossii-budet-pozhi/> (дата обращения 01.06.2024)
4. David B. Arciniegas, M.D., The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences.: Official Journal of the American Neuropsychiatric Association ISSN 0895-0172. 2014, P 79
5. Evans IEM, Llewellyn DJ, Matthews FE, Woods RT, Brayne C, Clare L, et al. Living alone and cognitive function in later life. Arch Gerontol Geriatr. 2019, 81, P 222–233
6. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020 8, 396(10248) P 413-446.
7. Miguel Gallegos, Melissa L. Morgan, Mauricio Cervigni 45 Years of the mini-mental state examination (MMSE): A perspective from ibero-america.: Dement Neuropsychol 2022, 16(4): P 384–387.
8. Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Levälähti E, Ahtiluoto S, Antikainen R, et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. Lancet. 2015, 385, P 2255–2263.
9. Papp KV, Walsh SJ, Snyder PJ. Immediate and delayed effects of cognitive interventions in healthy elderly: a review of current literature and future directions. Alzheimers Dement. 2009, 5, P 50–60.
10. Prince MJA, Albanese E, Guerchet M, Prina M. Alzheimer's Disease International; London: 2014. The World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction. An analysis of protective and modifiable factors.
11. Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontologist, 5, P 165-173.
12. Stanford Medicine. Depression: Early warning sign or risk factor for dementia? [Электронный ресурс] URL: <https://scopeblog.stanford.edu/2023/08/15/depression-early-warning-sign-or-risk-factor-for-dementia/> (дата обращения 03.06.2024)
13. Stern Y. What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. J Int Neuropsychol Soc. 2002, 8, P 448–460.

УДК 37.018.26

Лукина А. К., Дивакова О. Ю., Шабеева А. А.

Сибирский Федеральный университет, г. Красноярск, Россия

УКРЕПЛЕНИЕ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ПОДРОСТКОВ И РОДИТЕЛЕЙ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В статье описана технология использования постановочных видеофильмов, созданных руками подростков, как средство укрепления взаимопонимания подростков и родителей с целью профилактики развития девиантного поведения подростков.

Ключевые слова: подросток; взаимопонимание; видеоролик; семья; родители; профилактика.

Lukina A.K., Divakova O.Yu., Shabaeva A.A.

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russia

STRENGTHENING MUTUAL UNDERSTANDING BETWEEN ADOLESCENTS AND PARENTS AS A MEANS OF PREVENTING DEVIANT BEHAVIOR

The article describes the technology of using staged videos created by adolescents as a means of strengthening mutual understanding between adolescents and parents in order to prevent the development of deviant behavior in adolescents.

Key words: *teenager; rapport; Video; family; parents; preventing.*

Подростковый возраст – тревожный для всех – для самих подростков, для их родителей, для педагогов. Важнейшие личностные изменения в этом возрасте обусловлены пубертатом, стремительным взрослением, появлением чувства взрослости. В этом возрасте подросток подвержен множеству факторов риска, таких, как потребность в одобрении и принятии группой, импульсивность и тревожность. В этом возрасте зачастую портятся отношения с родителями, наступает период взаимоотноуждения и взаимонепонимания[1]. У подростка продолжает оставаться высокий уровень зависимости от родителей – совместное проживание, необходимость согласовывать с ними многие стороны и аспекты своей жизни; с другой стороны чувство взрослости и развитие формального критического мышления обуславливают возникновение критического отношения к своим родителям; с третьей стороны – потребность в безопасности и защищенности обеспечивается прежде всего наличием согласия и – внутри семьи, принятия своими родителями.

Поэтому семья является одним из самых важных факторов в развитии личности подростка, в формировании социальных норм и правил, в профилактике девиантного поведения подростка. Важнейшими факторами защиты от развития девиаций в этом возрасте выступает принятие родителями, ощущение наличия «родительской любви и поддержки, принятие одноклассниками, принадлежность к группе, причастность к значимому делу[3].

В этом возрасте происходит становление личностной идентичности, первичным уровнем которой является именно семейная (фамильная) идентичность, затем – групповая идентичность[4]. Средством утверждения личностной идентичности является утверждение себя в мире через реализацию социально значимой деятельности.

Родители подростков также зачастую испытывают трудности во взаимоотношениях с взрослеющими детьми: им хочется контролировать их по-прежнему, и одновременно – приходит осознание взросления собственных детей, необходимости развития у них ответственности и самостоятельности. И обнаружение оптимальной «границы взаимоотношений» становится одной из важнейших задач для родителей. Именно нахождение и удержание этой границы во взаимоотношениях является важнейшим условием профилактики девиантного поведения подростков. Благодаря эмоциональной связи любящие и понимающие свои обязанности родители с малых лет формируют у ребенка нормы и стиль поведения, объясняют ему мир человеческих ценностей, внушают, что можно, а что не следует делать.[2] Ребенок в процессе развития усваивает эти наказы, запреты, взгляды так, что они становятся его собственными убеждениями, то есть человек создает свою систему ценностей[.]

Школа может выступить в роли посредника между детьми и родителями в установлении оптимальных взаимоотношений. Для решения этих задач к настоящему времени разработаны различные программы родительского просвещения, проводятся различные тренинги. В последнее время большое распространение получают технологии «Форум-театра», где их участники могут «проживать» различные ситуации взаимодействия, развивая эмпатию и повышая собственный социальный интеллект.

У каждой из этих технологий есть свои плюсы и минусы, области применения. Например, технология «Форум-театра» позволяет участниками взаимодействия как бы «прожить» ситуацию взаимодействия, отрефлексировать позиции друг друга. Но эта технология требует открытого взаимодействия, к которому участники не всегда готовы. Поэтому наши студенты предложили технологию «косвенного взаимодействия». Основанная на демонстрации родителям игровых видеороликов, снятых самими подростками по сюжетам их реального взаимодействия с родителями, а также демонстрации таких вариантов взаимодействия, которые наиболее оптимальны, с точки зрения детей. Эти видеоролики впоследствии предъявляются родителям, и происходит их обсуждение в целях выработки оптимальных методов взаимодействия.

Реализация этого проекта проходила в несколько этапов. На первом мы провели исследование особенностей взаимодействия подростков с родителями и выявление наиболее актуальных проблем. С этой целью было проведено анкетирование подростков 7-х классов Лицея №8 г. Красноярск. В результате анкетирования выяснилось, что большинство подростков (80%) чувствуют поддержку родителей в трудной ситуации, чувствуют себя комфортно дома. 90% опрошенных отметили, что родители поддерживают их увлечения, хобби, дополнительные занятия, что в целом говорит о хороших взаимоотношениях внутри семьи; тем не менее при выборе тем для роликов многие отмечали проблему непонимания в этом вопросе с родителями. 80% опрошенных указали, что родители интересуются тем, как прошел день у ребенка, каково его настроение, поддерживают их увлечения. и т.д.

Вместе с тем, некоторые подростки отмечают случаи непонимания со стороны взрослых; родители также отмечают трудности во взаимопонимании с собственными детьми, не интересуются или не поддерживают их увлечения.

Среди конкретных проблем во взаимоотношениях подростки отмечали такие, как: «Не понимаем друг друга», «Боюсь что-то высказать дома», «Я боюсь говорить о том, что меня тревожит, да и в общем редко говорю как правда у меня обстоят дела», «Родительский контроль... и проверка телефона.. мне кажется они мне не доверяют», «Т.к. я только начинаю становиться подростком, родители не привыкли к этому», «Хочу быть самостоятельным», «Ругань».

На основе выявленных проблем были отобраны темы, наиболее волнующие детей. Это оказались такие темы, как

1. «Проявление самостоятельности в выборе хобби или кружка».
2. «Реакция родителей на мои неудачи и ошибки».
3. «Интерес родителей к моей жизни».
4. «Прислушиваются ли родители к моим чувствам и желаниям?».
5. «Мама разрешает, а Папа - нет / Разные мнения родителей и других старших членов семьи на твою просьбу или желание».
6. «Излишний контроль со стороны родителей».
7. «Страх обратиться за поддержкой к родителям»
8. «Если родителям не нравятся мои друзья»
9. «Если родителям не нравятся мои увлечения»

Как ни странно, практически не было сюжетов на тему «родители не покупают то, что я хочу», что говорит о преобладании именно психологических, а не материальных проблем во взаимоотношениях детей и родителей.

Для дальнейшей работы было важно установить доверительные отношения между взрослыми участниками проекта – педагогами, психологами, и подростками. Этому способствовало наличие студентов – практикантов, которые выступали как бы посредниками между подростками и взрослыми, и по сути, выступали организаторами проекта.

Далее детям было предложено снять видеоролики на любую из предложенных тем. Общая схема видеоролика: Дети выбирают роли участников сюжета: родители, педагогов, самих себя, своих друзей и т. д, и разыгрывают вначале сцену так, как они её видят, как она обычно происходит в жизни. где ребенок чувствует себя неудовлетворенным. Затем разыгрывается та же самая сцена, но только тут «взрослые» уже ведут себя так, как этого хотелось бы детям.

Каждый из будущих классов (всего их на параллели 5) выбрал одну из тем, и готовил о ней видеоролик. На помощь учащимся пришли студенты – будущие школьные психологи, которые помогали школьникам и содержательно, и в решении технических задач

Вначале у нас, организаторов этого мероприятия была большая неуверенность: а не получится ли при этом демонстрация детских «хотелок». Тем не менее, учащиеся продемонстрировали достаточно высокий уровень социальной зрелости, и ролики, хотя иногда выглядели несколько наивно, да и актерского мастерства не всегда хватало, тем не менее были достаточно реалистичными. В результате были отобраны для обсуждения три ролика: «Реакция родителей на мои неудачи и ошибки», «Прислушиваются ли родители к моим чувствам и желаниям?» и «Мама разрешает, а Папа - нет / Разные мнения родителей и других старших членов семьи на твою просьбу или желание».

В данных видеороликах подростки показали такие проблемы, как непонимание ребенка, неадекватное обсуждение проблемы, непринятие желаний и чувств подростка, неумение договориться между собой двумя взрослым. Обсуждение роликов с родителями показало актуальность затронутых детьми тем, вылилось в серьезный разговор с родителями о взаимоотношениях с детьми.

Список литературы:

1. Выготский Л.С. Педология подростка. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология/Под ред. Д. Б. Эльконина.
2. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. -С-Пб, Питер, 2000 – с. 423-450.
3. Фельдштейн Д.И. Психологическая роль и место подросткового возраста в онтогенезе/Фельдштейн Д.И. Психология развития человека как личности: избр. Труды. В 2-х т. – Т. 1 М., изд-во МПСИ., 2005 – т. 1. С. 340-469.
4. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. А. В. Толстых. - Москва : Прогресс, 1996. - 340 с.; (Библиотека зарубежной психологии).; ISBN 5-01-004479-X

УДК 536

Мадиева Н.Т., Бедгаева М.Р.

Научно-клинический центр имени Башларова, г.Махачкала, Россия

ГИГИЕНА КАК ОСНОВА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

В статье рассматриваются проблемы здоровья молодого поколения, раскрывается вопрос гигиены среди студенческой молодежи 1 и 2 курсов Научно-клинического центра им. Башларова в г. Махачкала.

Ключевые слова. Здоровый образ жизни, здоровье, личная гигиена, окружающая среда, профилактика, студенты, факторы риска.

Magdieva N.T., Bedagaeva M.R.

Scientific and Clinical Center named after Bashlarovia

HYGIENE AS THE BASIS OF PUBLIC HEALTH AMONG THE YOUNGER GENERATION

The article examines the health problems of the younger generation, reveals the issue of hygiene among students of the 1st and 2nd courses of the Scientific and Clinical Center named after Bashlarov in Makhachkala.

Keywords: Healthy lifestyle, health, personal hygiene, environment, prevention, students, risk factors

Личная гигиена является важной составляющей здоровья как индивида, так и общества в целом. На протяжении всей жизни каждый из нас учится и применяет на практике основные правила здорового образа жизни, позволяющие нам продлить активное долголетие и достичь достойного качества жизни. Соблюдение простых правил личной гигиены, относящихся как к повседневной жизни, так и к профессиональной сфере, является необходимым условием для поддержания здоровья, повышения его качества и профилактики многих заболеваний.

Гигиена окружающей среды также занимает ключевое место в создании здоровых условий для жизни. Регулярные уборки и проветривание помещений помогают устранять пыль, аллергены и вредные микроорганизмы, что способствует общему улучшению качества жизни. Важно уделять внимание чистоте рабочих и общественных мест, таких как школы, офисы и транспорт, чтобы снизить риск заражения инфекциями. Личная гигиена включает в себя уход за кожей, волосами, зубами и ногтями. Мытье рук перед едой и после использования туалета – одна из основных процедур для предотвращения распространения инфекций. Кроме того, регулярные водные процедуры, такие как душ или ванна, позитивно влияют на физическое и психическое здоровье. [1]. Гигиена играет важнейшую роль в формировании здорового образа жизни (ЗОЖ), охватывая различные аспекты нашего каждодневного быта. В нее входят следующие аспекты: принципы личной гигиены, гигиены окружающей среды и гигиены питания, жилища, сна и бодрствования, гигиены спорта и закаливания.

Цель исследования проанализировать образ жизни студентов 1 и 2 курсов Научно-клинического центра им. Башларова в г. Махачкала. Это исследование позволит получить представление об образе жизни современных студентов, об их знаниях основ личной гигиены и осознании её ценности в системе ценностных ориентаций молодежи. Для поддержания и укрепления здоровья человеку необходимо знать и использовать основные составляющие ЗОЖ, реализовывать профилактические мероприятия, способствующие сохранению здоровья, и активно работать над улучшением факторов окружающей среды..

В настоящее время существует достаточно много внешних факторов, определяющих состояние здоровья человека. Факторы окружающей среды могут быть следующими: химическими, физическими, биологическими и социальными. Все они оказывают свое воздействие на живой организм, способствуя сохранению здоровья или благоприятствуя развитию определенных заболеваний [2]. Химические факторы представляют собой элементы и соединения химического характера, которые, зачастую, достаточно негативно воздействуют на организм человека, вызывая изменение адаптационных механизмов. К физическим факторам относят климатические условия, излучения и магнитные поля. Современные медицинские исследования также могут оказывать негативное влияние благодаря использованию рентгенологических и ультразвуковых методов. Биологические факторы приобретают все большую актуальность, учитывая возможности массовых заражений населения и быстрых механизмов передачи возбудителя. Они включают в себя совокупность организмов живой природы, которые при контакте с живым организмом, способны оказывать свое негативное воздействие. Под социальными факторами понимаются условия жизни, профессиональная деятельность, социальный статус и межличностные взаимодействия, которые также влияют на здоровье человека [3]. Стоит указать, что сохранение и дальнейшее укрепление здоровья может достигаться через гигиену, которая включает в себе создание мероприятий, правил и норм, которые направлены на предотвращение вредного влияния факторов окружающей среды и значительное усиление благоприятного воздействия.

Предметом изучения гигиены является здоровье отдельного человека, а также окружающая его среда в их постоянном взаимодействии и взаимном влиянии друг на друга. Гигиена включает два объекта изучения: факторы окружающей среды и реакция организма на эти факторы.

В первую очередь стоит отметить специфичный метод гигиены, а именно метод санитарного исследования, который применяется для анализа внешней среды. Санитарные исследования работают по определенным программам, иногда в виде схем, которые содержат вопросы, характеризующие в гигиеническом аспекте объект, поддающийся исследованию. Санитарное исследование, чаще всего, дополняется методами диагностики с помощью лабораторий, которые позволяют количественно и качественно дать характеристику окружающей среде. В том числе используют экспресс методы, которые дают возможность с точностью и в короткий срок исследовать нужный объект, дать развернутый отчет по изучаемому явлению.

Во-вторую очередь нужно сказать, что для комплексной характеристики окружающей среды существуют разновидности эксперимента гигиенического характера: лабораторный эксперимент на животных, натурный эксперимент, создание моделей природных условий для прогнозирования и т.д.

Здоровье определенной группы людей, также, как и общественное здоровье населения, исследуют при помощи метода санитарно-статистического анализа. Для этого проводят расчеты, описывающие основные демографические характеристики (рождаемость, смертность, средняя продолжительность жизни), физическое развитие, заболеваемость и уровень патологических проявлений в изучаемой группе людей на определенной территории и за определенный промежуток времени. Санитарно-статистический метод, отчасти, является эпидемиологическим анализом, который исследует закономерности распространения болезней. Раньше данный метод использовался, в основном, для изучения инфекционных болезней, где не так сложно выявить связи между условиями окружающей среды и непосредственно возникновением болезни. Однако, начиная со второй половины нашего столетия, он широко применяется в изучении распространенных заболеваний неинфекционного характера, таких, как диабет, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь. При этом, изучают распространение заболевания во времени, пространстве и среди различных слоев населения.

Для более глубокого изучения данной проблемы и реализации поставленных в начале исследования целей, мы провели онлайн-опрос среди студенческой молодежи. Респондентами являлись студенты 1 и 2 курсов в Научно-клинического центра им. Башларова в г. Махачкале по специальности «Лечебное дело». Онлайн-опрос проводился анонимно.

Выборка состояла из 20 опрошиваемых в возрасте от 17 до 20 лет. Вопросы анкетирования дали нам возможность получить представление об образе жизни современных студентов, о знании основ личной гигиены и ее ценности в шкале ценностных ориентаций молодого поколения. Среди респондентов n=17 было девушки, n=3 – юноши. Из них n=4 – работающие, n=16 – не работали. На вопрос о том, ведут ли они ЗОЖ, n=16 студентов ответили положительно, n=4 отметили, что, несмотря на то, что они знакомы с основными правилами ЗОЖ, в повседневной жизни они их не соблюдают. К основным пунктам ЗОЖ относились: частота купания и мытья головы, кратность чистки зубов, пользование зубной нитью/иригатором, частота смены постельного белья, мытье рук до приема пищи и т.д. Большинство опрошиваемых отметили, что соблюдение правил гигиены им привили еще в детстве, и они соблюдали их с раннего возраста. В опроснике присутствовали вопросы, касаемые наличия острых или хронических заболеваний, профессиональных вредностей, нахождения на диспансерном учете в поликлинике, наличия вредных привычек у студентов. Наиболее часто встречаемыми заболеваниями среди студентов оказались: хронический гастрит (n=2), тонзиллит (n=3), миопия (n=2), сколиоз (n=7), нарушение сна (n=4).

Гигиена питания играет особую роль в поддержании здоровья и профилактике многих заболеваний. Регулярное и сбалансированное питание с минимальным количеством добавленного сахара, соли и жирных продуктов помогает поддерживать нормальный вес, укрепляет иммунную систему и улучшает общее самочувствие. Регулярное употребление пищи, богатой витаминами, минералами и антиоксидантами, помогает предотвратить развитие серьезных заболеваний, таких как диабет, сердечно-сосудистые заболевания и ожирение [4]. Респонденты отмечают высокую значимость гигиенических привычек. Все участники опроса согласны с тем, что правила гигиены полезны и необходимо развивать привычку их соблюдения. Соблюдение гигиены включает в себя уход за телом, чистоту окружающей среды и здоровое питание, что в совокупности способствует укреплению здоровья и повышению уровня жизни. Таким образом, соблюдение гигиены является неотъемлемой частью здорового образа жизни. Правильный уход за телом, чистота окружающей среды и здоровое питание способствуют поддержанию крепкого здоровья, повышают уровень жизни и способствуют долголетию [5].

Изучив данную проблему, мы пришли к следующим результатам: современные студенты осознают важность гигиенических практик и стремятся соблюдать их в повседневной жизни. Здоровье занимает высокую позицию в системе ценностей молодежи, и соблюдение гигиенических норм играет важную роль в их жизни.

Список литературы:

1. Большаков, А.М. Общая гигиена./ Большаков, А.М. - М.: Издательство ГЭОТАР-Медиа, – 2014. – 256 с.
2. Крымская, И.Г. Гигиена и экология человека: учеб. пособ. / И. Г. Крымская. - Изд. 2-е, стер. - Ростов н/Д : Феникс, – 2012. – 351 с.
3. Личная гигиена. – Текст: электронный/ URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/> (дата обращения: 01.09.2024 г.)
4. Личная гигиена. – Текст: электронный / URL: <https://zcrb.brkmed.ru/article/lichnaya-gigiena/> (дата обращения: 01.09.2024 г.)
5. Пастухов, Б.И. Гигиена: навыки и знания для сохранения здоровья. / Пастухов, Б.И. – Текст: электронный // URL: <https://medaboutme.ru/> (дата обращения: 01.09.2024 г.)

УДК 334.025

Максимова М.Н., Колпаков И.И.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ КОМИССИИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА ПО МЕРОПРИЯТИЮ «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

В статье анализируется процесс проведения межведомственной комиссии в территориальном органе социальной защиты населения. По итогам проведенного исследования, нами были выявлены сложности, встречаемые на защите бизнес-планов малоимущими гражданами желающих заключить социальный контракт по избранному ими мероприятию «осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности» в городе Казань.

Ключевые слова: бедность, государственная социальная помощь, индивидуальный предприниматель, малоимущие одиноко проживающие граждане, малоимущие семьи, межведомственная комиссия, социальный контракт, самозанятый гражданин

Maksimova M.N., Kolpakov I.I.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

ANALYSIS OF THE INTERDEPARTMENTAL COMMISSION WHEN CONCLUDING A SOCIAL CONTRACT ON THE EVENT “IMPLEMENTATION OF INDIVIDUAL BUSINESS ACTIVITIES”

The article analyzes the process of holding an interdepartmental commission in the territorial body of social protection of the population. Based on the results of the study, we identified the difficulties encountered in the defense of business plans by low-income citizens who wish to conclude a social contract for their chosen event “carrying out individual entrepreneurial activity” in the city of Kazan.

Key words: poverty, state social assistance, individual entrepreneur, low-income citizens living alone, low-income families, interdepartmental commission, social contract, self-employed citizen.

Актуальность темы исследования обозначена тем, что с 2021 года в связи с увеличением выплаты по мероприятию социального контракта (далее – СК) «осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности (далее – «осуществление ИПД»)) с 75 тыс. руб. до 350 тыс. руб. произошел рост заключений СК по этому мероприятию. Рост с 2021 г. по 2023 г. в Российской Федерации составил – 64%. При этом стоит отметить, что данное мероприятие до 2021 года было 4–5 по востребованности среди всех мероприятий СК.

Количество желающих заключить СК по мероприятию «осуществление ИПД» до сих пор растёт, так в 2024 году в городе Казань данное мероприятие СК – 1-ое по востребованности среди малоимущего населения (в подавляющем числе случаев это малоимущие семьи). Как отмечают специалисты, осуществляющих сопровождение СК: «жаляющих заключить СК малоимущих граждан много, предлагаемых идей по его реализации тоже много, но денег, к сожалению, на всех не хватает». Следовательно, государство усилило контроль по целевому использованию денежных средств, и заинтересованно и далее выделять финансирования только на ту бизнес-идею, которую возможно и реально реализовать и воплотить в жизнь.

Для этого определения целевого использования средств по мероприятию СК «осуществление ИПД» территориальным органом социальной защиты населения создается, и проводится межведомственная комиссия.

В ходе изучения и анализа процесса заключения СК по мероприятию «осуществление ИПД», мы выявили, что данный процесс – один из сложнейших этапов для малоимущих граждан при заключении СК. Но почему же? Какие сложности возникают при заключении? И как эти сложности можно решить (не допустить)?

Для ответа на данные вопросы, нами была поставлена следующая цель – определить основные проблемы при прохождении малоимущими гражданами межведомственной комиссии перед заключением СК по мероприятию «осуществление ИПД».

Мы выявили основную проблему: малоимущие граждане (19 чел. – объект изучения) не качественно подготавливаются к защите (см. рис. 1). Чтобы определить данную проблему мы дали возможность малоимущим гражданам оценить себя при прохождении межведомственной комиссии, результаты следующие:

- никто из них не выступил идеально, у каждого были замечания;
- 42,1% (8 чел.) выступило достойно, но замечания были от специалистов входящих в состав комиссии;
- 36,8% (7 чел.) выступило плохо, им сделали очень много ошибок.

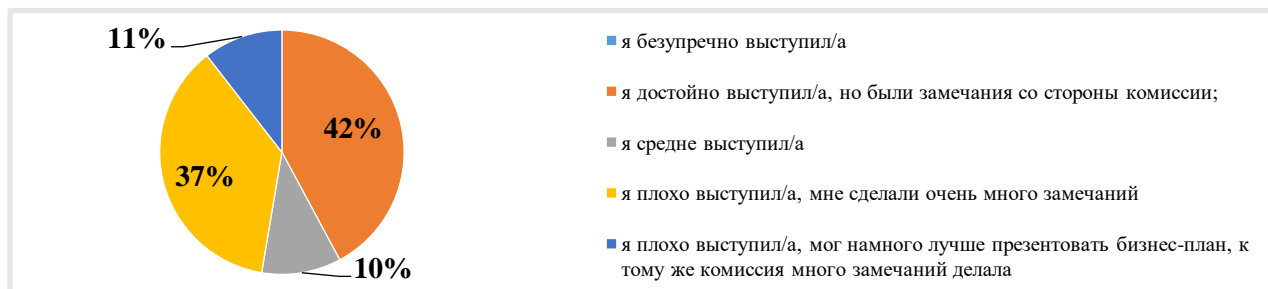


Рисунок 1 – Достойно ли Вы выступили на защите бизнес-плана?

Данные опроса малоимущих граждан показывают, что с первого раза сдает меньшинство, только 15,7% (3 чел.). В основном все защищаются со второго раза 73,6% (14 чел.). По итогу большей части из-них придётся переделывать свой бизнес-план и защищать его повторно.

Почему же возникают сложности на защите бизнес-плана? Для ответа на данный вопрос, мы выделили следующие причины:

Во-первых, граждане не предлагают ничего нового. Представленный ими бизнес-план не направлен на создание новых товаров или нового производства. Он направлен на увеличение финансирования уже существующего бизнеса, или на инвестирование в чужой, уже существующий.

Специалисты комментируют: «Мы не заключаем СК с гражданами, которые уже давно занимаются ИПД без официальной регистрации, например, это салоны красоты, педикюра и перекупщики».

Во-вторых, плохо составлена смета по бизнес-плану: присутствуют ошибки или запрашиваются не обоснованные суммы финансирования. Граждане не до конца понимают, что им необходимо произвести, купить, не всегда учитывают, что запрашиваемое им оборудование не долговечное и может сломаться в течение 12 месяцев, тем самым не позволяя полностью реализовать свою ИПД в качестве самозанятого лица.

Межведомственная комиссия не на каждый бизнес готова выделять полное финансирование в размере 350 тыс. руб., предлагает сократить запрашиваемую сумму. На полную сумму финансирования, специалисты осуществляющие сопровождение социального контракта готовы выделять только на тот бизнес, который направлен на производство товаров.

В-третьих, на защите бизнес-плана могут возникнуть дополнительные вопросы к гражданам касающиеся их семейного или финансового положения, ответы на которые вызывают необходимость внесения определенных мероприятий в программу социальной адаптации.

В-четвертых, малоимущие граждане не до конца понимают отличия между ИП и самозанятостью. К примеру, на защите граждане говорят о своём ИП как о коллективной деятельности с др. лицами, при этом они хотят зарегистрироваться самозанятым лицом, уточняя, что, если дело пойдёт, они хотят расширить свой штат сотрудников.

В-пятых, члены межведомственной комиссии задают вопросы гражданам, на которые они не всегда могут ответить, например:

– «почему Вам нужен СК на открытие ИП или стать самозанятым, если Вы можете также трудоустроиться по предлагаемой специальности?»;

– «назовите причины или факторы, которые способствовали ухудшению Вашего заработка на прошлой работе?»;

– «через какое время Вы рассчитываете выйти на самоокупаемость?»;

– «есть ли у Вас конкуренты в районе?»;

– «почему Вы решили, что Ваш ИП будет пользоваться спросом среди граждан?»;

– «как Вы планируете искать своих клиентов?»;

– «анализировали ли Вы: дальше продолжать арендовать используемое Вами оборудование или купить своё?»;

– «что Вы планируете делать после окончания сроков действия социального контракта?» и др.

Таким образом, защита бизнес-плана достаточно сложное событие для предполагаемых получателей государственной социальной помощи на основании СК по мероприятию «осуществление ИПД». Именно на этом этапе получатели выявляют ошибки, недочёты, несогласованность, проблемы бизнес-плана социального контракта по мероприятию «осуществление ИПД».

Как эти сложности можно решить (не допустить)? Стоит ли облегчить тогда условия прохождения межведомственной комиссии?

Наш ответ – однозначно нет, нельзя облегчать условия прохождения межведомственной комиссии, но однозначно нужно помогать, малоимущим гражданам прорабатывать их бизнес-план до защиты.

В заключении, следует отметить, защита бизнес-плана на межведомственной комиссии – сложнейшее испытание перед заключением СК по мероприятию «осуществление ИПД», и что прохождение межведомственной комиссии не нужно облегчать.

Список литературы:

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.03.2024 г. № 159 «Об утверждении методических рекомендаций по оказанию государственной социальной помощи на основании социального контракта» // Кодификация РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://rulaws.ru> (дата обращения: 12.06.2024).
2. Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.12.2023 г. № 1682 «Об оказании государственной социальной помощи, в том числе на основании социального контракта, в Республике Татарстан» // Справочно-правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 12.06.2024).
3. Колпаков И.И. Социальный контракт на осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности // Сборник тезисов X международный молодежный научный медицинский форум «Белые цветы», посвященный 150-летию С.С. Зимницкого. – Казань. Казанский ГМУ, 2023. – С. 949–951.

УДК 101

Мамедова К.А.

Азербайджанский Университет Языков, г. Баку, Азербайджан

ЧЕЛОВЕК КАК СУБЪЕКТ ОБРАЗОВАНИЯ

В статье рассматривается влияние человека как субъекта на образование и его роль в формировании.

Ключевые слова: субъект, образование, общество, наука, социальное.

Mammedova K.A.

Azerbaijan University of Languages, Baku, Azerbaijan

PERSON AS A SUBJECT OF EDUCATION

The article examines the influence of man as a subject on education and his role in its formation.

Keywords: subject, education, society, science, social.

Человек при рождении не имеет заранее определенных моделей поведения, как это происходит с остальными представителями вида. Вот почему ему необходимо взаимодействовать с другими членами своего сообщества, чтобы настроить себя как личность. Поскольку, если бы этого не произошло, у него развились бы формы поведения, которые имели бы мало или вообще ничего общего с поведением человеческого вида. Образование оправдано потребностью человека получать влияние от своих сверстников, чтобы наделить себя характеристиками, типичными для человека, опираясь на органическую пластичность, которая делает такие процессы возможными. С помощью социального влияния субъект приобретает способы поведения и восприятия реальности своего сообщества.

С другой стороны, культура, понимаемая как реальность, придуманная человеком для понимания окружающей его среды, будет предлагать субъекту всевозможные аргументы и интерпретации действительности с той целью, чтобы осуществить его адаптацию к культурному миру. Во всем этом образование имеет фундаментальное присутствие, поскольку оно стремится обеспечить субъекта тем, чем он изначально не обладает, с целью его улучшения, взяв за основу коллективно принятые социальные идеалы [1]. С формализованной точки зрения, через школу образование предлагается как привилегированный механизм социализации, а культура, ее отбор, как трансмиссионный материал, используются именно в процессе социализации.

Понимание человека в силу его сложности и множественности измерений породило множество дискуссий и теоретических подходов. То же самое произошло и с образовательной точки зрения. Когда сталкиваешься с вопросами, на первый взгляд элементарными или тривиальными, например, что такое образование? Возможно ли образование? Ответы также разнообразны, хотя в попытке синтеза мы можем свести их к двум областям размышлений.

Первый исследует основы поведения и интересуется весом, который имеют в нем биологические детерминанты. Второй изучает роль собственной деятельности человека и влияние среды в формировании личности субъекта. За первый вопрос отвечает научная антропология — дисциплина, изучающая процесс гоминизации субъекта от его зарождения до формирования вида. С другой стороны, педагогическая антропология заинтересована в анализе событий, благодаря которым личность становится человеком, что называется гуманизацией.

Процесс гоминизации основан на количественных соображениях и фундаментально затрагивает биологические и структурные основы, объясняющие человеческое поведение, без которых мы не можем его полностью понять. Междисциплинарные исследования биологического и антропологического характера дают данные об отсутствии органической специфичности в виде заранее определенных реакций, которые проявляются у новорожденных, что выражается в дефиците основных ресурсов для самостоятельной адаптации к окружающей среде, как это происходит у других видов животных [2, с. 188].

По этой причине утверждается, что человек при рождении является самым беспомощным и наименее предопределенным из всех. В этом процессе развития человека мозг играет ядерную роль, становясь важнейшим, сложным и специализированным центром всей нервной системы, способным реагировать на стимуляции, качественно отличные от стимуляций других видов. В этом смысле доказано, что на и более специфическое и непосредственное поведение, связанное с удовлетворением первичных потребностей и связанное с наследственными механизмами, зарождается в определенных участках палеокортекса - эволюционно древнейшей области человеческого мозга.

Поведения не связанные с наследственными источниками, например речь, память, аффективность и др. локализуются в других областях коры головного мозга, более филогенетически современных, которые называются мезокортексом. Однако высшие функции, такие как сознание, ассоциация, интерпретация, воображение и т. д., управляются в наиболее развитых областях коры головного мозга, то есть в неокортексе [3, с. 200].

Таким образом, можно констатировать, что из-за гиперформализации мозга человека его поведение не подчиняется инстинктивным механизмам, как это происходит у животных, которые руководствуются наследственно закрепленными моделями поведения, действуя автоматически при столкновении со раздражителями. Филогенетическая эволюция человека состоит из процессов изменения, происходивших через поколения, затронувших морфологическое и физиологическое строение субъекта.

Однако модификации, связанные с фенотипом (обновление генотипа в сочетании с воздействиями окружающей среды), не заложены в генетическом коде и поэтому не имеют наследственных последствий. Но благодаря пластичности, которой наделена его центральная нервная система, заключающейся в способности изменять свою структуру и функции, он может адаптировать свое поведение к изменениям окружающей среды. Тот факт, что человек не полностью детерминирован при рождении, предполагает необходимость осуществлять постоянное обучение.

По этой причине на начальных этапах развития защита и физическая забота настолько важны, что начинают процесс гуманизации, основополагающую роль в котором будет играть образование.

Однако процесс развития нельзя отождествлять с образованием, поскольку он требует ориентации цели. Речь идет о руководстве, помощи, сопровождении, но всегда ориентированном.

Развитие человеческого организма начинается еще в утробе матери, еще до рождения. Плод развивается в соответствии с относительно фиксированным хронологическим ритмом, регулируемым в основном генетическими детерминантами.

Эмбриональное развитие является прообразом созревания, поскольку темпы и приобретение признаков осуществляются в соответствии с генетической природой организма и практически не зависят от воздействий окружающей среды. После рождения созревание структур и некоторых функций продолжается упорядоченно. Созревание будет влиять на некоторые эволюционные формы поведения (стоять, ходить, говорить и т. д.).

В таком поведении очень важную роль играют взросление и обучение. Взаимодействие между ними проявляется в овладении языком, поскольку восприимчивость ребенка к его изучению будет зависеть от его возраста и биологического развития, но язык, который он изучает и на котором будет говорить, будет подчинен тому, что он слышит, и процессам обучения [4]. Все это заставляет нас утверждать, что дебаты о важности взросления в отличие от обучения, традиционного противостояния наследственности и окружающей среды, бесплодны.

С этой точки зрения мы должны думать, что человек является биологическим и социальным организмом и что эффекты наследственности, взросления, обучения и окружающей среды взаимозависимы в своем влиянии на организм в целом. Таким образом, окружающая среда становится важным компонентом образования, поскольку, модифицированная и адаптированная к потребностям людей, она становится важной гуманизированной средой обучения.

Интересно выделить «открытость» и «неопределенность» как характеристики человеческого существа, чтобы подчеркнуть важность обучения как процесса возникновения нового поведения и моделей поведения перед лицом новых ситуаций; социализация, позволяющая интегрировать субъекта в социальную группу, и образование, которое будет направлять процесс его обучения в отношении определенных целей или задач.

Обратившись к биологическим основам поведения человека, мы сделаем еще один шаг к изучению аспектов, связанных с его гуманизацией, изучением которых занимается педагогическая антропология.

Ключевой концепцией, вокруг которой вращается процесс гуманизации, является обучаемость. В предыдущих параграфах мы отмечали, что пластичность является одной из характеристик биоморфологических структур человека. Именно здесь мы можем найти основу обучаемости, но нам необходимо сделать еще один шаг качественного характера, чтобы отличить органическую пластичность (ею обладают и некоторые животные) от собственно человеческой пластичности.

Обучаемость означает способность человека формировать себя, осуществлять новое обучение, изменять свой образ поведения, становиться личностью в открытом процессе. Следовательно, это следствие пластичности центральной нервной системы, но ее реализация не имеет ничего общего с более или менее жесткими закономерностями, поскольку наследственная ригидность преодолена.

Родственным понятием является образовательность, которая относится к характеристикам человека, который обучает (педагога), чтобы образование осуществлялось. Причины обучаемости можно найти в изначальной неопределенности человека, заставившей его

воздействовать на окружающую среду для осуществления своей самореализации. С другой стороны, в силу условий, налагаемых его физическим окружением, в какой-то момент своего филогенетического развития он реализовал интеллектуальные стратегии для решения практических трудностей, которых требовала от него окружающая среда [5, с. 32].

Таким образом, способность к размышлению вместе с открытостью к окружающей среде побуждала людей думать о своем поведении и окружающей среде, используя хранилище и память своего опыта. Это привело к тому, что человек выработал ранее невиданные способы поведения и установил социальные отношения с другими людьми. Таким образом, открылась возможность проектирования и воссоздания своего мира для удовлетворения новых потребностей, а также для представления прошлого и интерпретации своей роли в нем.

Поскольку для людей было бы непостижимой задачей научиться вести себя при каждом действии, они вынуждены разрабатывать адаптивные и функциональные стратегии, такие как распознавание и обобщение опыта, что делает их адаптацию более эффективной. Об этом позаботится образование, деиндивидуализируя субъекта, чтобы он интегрировался в социальный контекст, а также чтобы его поведение напоминало поведение других. Благодаря образованию человек может действовать и доминировать упорядоченным и функциональным образом в окружающей его среде. Благодаря технологиям ему удалось адаптироваться к местам, где условия жизни были очень суровыми.

Благодаря этой взаимозависимости между человеком и окружающей средой образование возможно, поскольку оно позволяет человеку вырваться из уз своей первоначальной экологической ниши. Образовательные процессы - это индивидуальные и социальные события, вызывающие неорганические изменения в поведении субъекта и поэтому не переходящие в наследственный код, хотя структуры, на которых основаны эти изменения, а значит, и образование, генетически детерминированы.

Образование, задуманное как явление, которое может объяснить только человек, помещает его в идеальную социальную среду, в которой он может стать гуманизированным.

Таким образом, каждая образовательная концепция лежит в основе идеала личности и в то же время должна уважать другие антропологические подходы. Характеристики обучаемости, которые Ферреро предлагает, следующие:

- существенность (это фундаментальная черта конституции человека);
- индивидуальность (она модифицируется особенностями субъекта); исключительность (она свойственна только человеку);
- интенциональность (неопределенность побуждает человека действовать решительно в окружающей его среде);
- постоянство (возможность обучения сохраняется на всю жизнь); восприимчивость (чувствительна к влиянию социальной среды).

Функции субъекта сформировавшиеся ранее в эволюционном процессе, например рефлекс, эмоции или импульсы, в большей степени зависят от физиологических структур, с которыми они связаны, и поэтому менее поддаются изменению. Однако другие, такие как интеллект, мышление или язык, развились позже в зарождении вида, более независимы от биологических условий и, следовательно, более восприимчивы к изменениям. Позиции относительно обучаемости можно сгруппировать вокруг трех общих предложений.

Педагогический оптимизм, порождающий мысль о том, что при хорошем образовательном проекте можно научиться всему, или также, что из-за несоответствия образовательных целей и достигнутого обучения наблюдается неадекватная работа педагогов или использование неправильных дидактических процедур.

Таким образом, способность к обучению субъекта реализуется с максимальным потенциалом. Этот подход, берущий свое начало у мыслителей Просвещения, впоследствии проявил себя в идеализме, эмпиризме или бихевиоризме. Педагогический пессимизм - это позиция, категорически отрицающая предыдущую концепцию, основывающаяся на значении эндогенных условий в развитии субъекта, как если бы оно заключалось в разрывании заранее определенных закономерностей поведения. Однако не учитывается, что обучение не передается по внутренним каналам, генетически.

Социальная наследственность, понимаемая как культурное наследие предыдущих поколений, должна усваиваться по внешним каналам, в социальной среде. В этом подходе располагаются биологические позиции, защищающие вес генетического, а также некоторые социологические течения, рассматривающие субъекта как продукт его среды. Эклектичное решение исходит из педагогического реализма, который верит в образовательные возможности субъекта, несмотря на личные ограничения.

Если мы спросим себя, какие процессы, индивидуальные или социальные, объясняют обучаемость субъекта, мы можем указать на следующие предложения. Волонтаристский, который понимает это как формирование воли учащегося.

Натуралистический, который связан со спонтанным развитием способностей субъекта, исключая любое внешнее вмешательство. Психолог, подчеркивающий оптимальное развитие психических структур личности. Культуралист, который связывает обучаемость с приобретением основных элементов культуры, чтобы облегчить социальную интеграцию человека.

Список литературы:

1. Аспекты управления качеством образования. 10.07.2019. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/795655>
2. Назаров М.Х. Социокультурные проблемы образования в современности. Б., 2018. 188 с.
3. Назаров М.Х., Бабаева А.Р. Общие основы культуры и образования. Б., 2016, 200 с.
4. Качество образования как одно из ведущих качеств. 7.02. 2010. http://anl.az/el/m/mr_tkaibk.pdf
5. Зеер Г., Заводчиков Д. Идентификация универсальных компетенций выпускников. Журнал Высшее образование России, 2007. №2. 32 с.

УДК 33.339

Маммедова Н.Р.

Азербайджанский Университет Языков, г. Баку, Азербайджан

ПРОБЛЕМЫ МИГРАЦИИ И ЗАЩИТЫ ПРАВ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ЭПОХУ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

В статье на основе международных документов и национальных законодательных норм подробно анализируются проблемы миграции и защиты прав лиц с ограниченными возможностями в эпоху глобализации.

Ключевые слова: глобализация, инвалидность, права, защита, миграция.

Mammedova N.R.

Azerbaijan University of Languages, Baku, Azerbaijan

PROBLEMS OF MIGRATION AND PROTECTION OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES IN THE ERA OF GLOBALIZATION

The article, based on international documents and national legislative norms, analyzes in detail the problems of migration and protection of the rights of persons with disabilities in the era of globalization.

Key words: globalization, disability, rights, protection, migration.

Самым важным из экономических и политических изменений, произошедших в мире в 1990-е годы, стал распад Советского Союза (СССР). С распадом Советского Союза в 1991 году в регионе и мире начался новый процесс. Тема глобализации является основной темой в сфере интеллектуальной дискуссии последних лет в силу своей актуальности. Это не просто дискуссии о теоретической модели будущего, а попытки проанализировать цивилизационный процесс, охватывающий весь мир. Процесс глобализации объективен.

После распада СССР мы присоединились к этому планетарному проекту и по зову исторической необходимости оказались в числе объектов глобализации. На протяжении всей истории были попытки распространить ту или иную универсальную идею по всему миру. Доказательством тому является возникновение различных империй, религиозных экспансий и тоталитарных политических режимов, претендующих на распространение единственной истины на весь мир. Процесс глобализации в современном понимании нельзя считать новым явлением.

Однако настоящая глобализация стала возможной лишь после распада СССР и основанного им блока социалистических стран в конце II тысячелетия. В настоящее время сторонники экономической глобализации ежегодно встречаются на Всемирном форуме в Давосе [1].

Проведение этих форумов часто сопровождается массовыми протестами антиглобалистов. В последние годы политическая нестабильность в мире, беспорядки и вооруженные конфликты во многих регионах, особенно на Ближнем Востоке, начали создавать проблемы безопасности. В процессе глобализации новые парадигмы государственного управления привели к изменениям в системе государственного управления.

Важнейшим результатом этого стало то, что государства стали зависеть друг от друга почти во всех областях. Безопасность является одним из основных понятий системы международных отношений.

С момента ее создания в этой области было проведено множество исследований. Однако что такое концепция безопасности и споры на эту тему продолжаются до сих пор. Более того, в международных отношениях, которые являются динамичной сферой, концепции меняются в зависимости от обстоятельств или подвергаются процессу трансформации. Даже держава, считающаяся самой сильной, нуждается в помощи других держав в решении проблем международной безопасности.

Перспективы этого сложного и неоднозначно недооцененного процесса волнуют всех нас. Глобализация должна помочь обеспечить стабильное развитие государств, целостность и стабильность систем управления, устранить дискриминацию в экономических отношениях, улучшить благосостояние людей.

Существуют разные подходы к глобализации. Некоторые ученые, отрицательно относящиеся к глобализации, считают, что она разрушает национальную культуру, отрицает независимость государства, насильственно навязывает чуждые обществу стандарты производства и т. д. Другая часть воспринимает глобализацию, как столкновение цивилизаций, и война цивилизаций, по их мнению, отношение к глобализации делит весь мир на глобалистов и антиглобалистов, что позволяет Соединенным Штатам Америки, находящимся в авангарде глобализации, сохранять свою гегемонию в борьбе с ней.

Тем не менее, глобализация влияет на мировые политические процессы, международные отношения и даже этику и мораль. Сегодня глобализация действительно меняет сознание и поведение людей, особенно элиты. Целесообразнее было бы проанализировать линии развития стран с учетом времени, пространства и состояния страны, и реализовать их итоги в процессе развития. Однако это не означает, что развитые страны должны отставать.

Пожалуй, самая важная ценность, приносимая глобализацией, это легкий и дешевый доступ к научной информации, разработка того, что полезно для страны и общества, и применение этого в различных областях и, наконец, производство и создание этих ценностей считаются основными индикаторами развития.

Происходят политические, социальные, дипломатические, экономические, социокультурные изменения в глобальном, региональном и национальном измерениях. Эта тенденция развития, оказывающая глубокое влияние на общества и отношения между обществами, также влияет на политику стран.

Параллельно с этими изменениями в правительстве и его структурах необходимо хорошее управление процессами, использование «элементов национальной мощи», которыми обладают страны, таким образом, чтобы это служило благополучию наций, внутреннему и внешнему миру.

Сегодня большое значение имеет правильное управление миграционными процессами и реализация соответствующей миграционной политики для регулирования этих процессов в соответствии с экономическими интересами страны.

Миграция и ее управление стали актуальной проблемой в период, когда экономические и политические отношения между странами мира укрепляются, а человеческие потоки между странами играют важную роль в динамике развития мировой экономики. Сегодня правильное управление миграционными процессами и регулирование этих процессов в соответствии с национальными интересами страны, реализация целенаправленной миграционной политики имеют большое значение для обеспечения национальной безопасности.

Конец XX века – начало XXI века называют «эпохой миграции». Сегодня международная миграция представляет собой динамично развивающийся масштабный глобальный процесс. Миграция отдельных людей и общества в целом является важной характеристикой развития цивилизации. Этот процесс создает новое качество и новое лицо прежних человеческих обществ, создавая новые [2, с. 72].

Миграция населения всегда играла важную роль в процессе образования, распада и трансформации государств. Изменения экономических условий, политическая борьба и жестокие конфликты могут привести к новым миграционным тенденциям. Общие направления глобальных миграционных тенденций:

1. Глобализация миграции. В последнее время все больше стран страдают от международных миграционных тенденций. Страны, принимающие мигрантов, сталкиваются с миграционными проблемами различного социального, экономического, культурного и политического происхождения.
2. Ускорение миграции. Международные миграционные движения растут.
3. Разнообразие миграции. Трудовая миграция, миграция беженцев или миграция, ориентированная на постоянное поселение, диверсифицируют миграцию.
4. Женщины составляют значительную часть мигрантов.

На протяжении XX века наблюдалось интенсивное расширение миграционных потоков, а начиная с XXI века, явление миграции стало одним из главных факторов всех глобальных изменений. В современное время миграция населения приобрела глобальный характер и в то же время стала основным индикатором глобализации.

Результаты миграции проявляются в различных сферах: политической, социальной, экономической, культурно-психологической и других. В последнее время миграция представляет угрозу не только безопасности личности, общества и государства, но и региональной и глобальной безопасности, приобретая широкий характер. Проблема миграции стала проблемой мирового сообщества.

С точки зрения государств, одним из самых основных условий того, чтобы быть активной и ведущей державой в региональном и глобальном смысле, является подробный анализ элементов национальной мощи и правильное управление ими. Это тесно связано с анализом силовых элементов и управлением динамическими процессами параллельно с региональными и глобальными изменениями.

В целях регулирования миграционных процессов на основе глобализации, а также эффективного управления миграционными потоками в государствах в соответствии с международным правом и внутренним законодательством, мире реализуется широкая миграционная политика. При правильном определении миграционной политики и принципов в этом направлении необходимо учитывать основные приоритетные вопросы [3, с. 284].

События, произошедшие на фоне глобальных процессов, также дали толчок к формированию глобальных миграционных процессов и ускорению цикла миграционных потоков.

Неравномерное распределение и развитие миграции по регионам мира также свидетельствует о сложности проблемы. Так, по данным Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам, в 2023 году 67% всех международных мигрантов обосновались в 20 странах. Только в Соединенных Штатах проживает самая большая часть международных мигрантов: 50 миллионов человек. Около 12 миллионов международных мигрантов живут в Саудовской Аравии, Германии и России [4].

По данным ООН, самый высокий уровень вынужденной миграции был зафиксирован в 2014 году. Так, 59,5 млн человек были насильственно мигрированы в другие страны из-за преследований, вооруженных конфликтов, насилия или нарушений прав человека [4].

В целом процессы, возникающие в сфере миграции в глобализованном мире, привели к изменению текущей ситуации и перспектив, устранению негативных последствий во внутренней и внешней миграционной политике государств, совершенствованию управления в этой сфере на основе гибких механизмов. Необходимость правового регулирования отношений привела к созданию термина

«миграционное право», где можно выделить «международное миграционное право» как важную область международного права и «миграционное право» как область национального права.

С момента своего создания ООН уделяла особое внимание созданию безопасной среды, равных условий и возможностей для людей с ограниченными возможностями в обществе. В 70-х годах прошлого века дискуссии за круглым столом, проводимые ООН в направлении обеспечения необходимого уровня жизни и социальной защиты людей с ограниченными возможностями, со временем оформились в концепцию международного уровня. Так, ярчайшим примером этого является принятие в 1975 году Декларации о правах инвалидов.

В 1981 году Организация Объединенных Наций приняла Международную программу по делам инвалидов с целью эффективного и равноправного обеспечения и поощрения прав и основных свобод инвалидов, а также уважения их свободы и личной неприкосновенности, что, в свою очередь, предусматривает принцип равенства в отношении людей с ограниченными возможностями привел к признанию стандартов [5].

Позже, в Конвенции и Факультативном протоколе о правах инвалидов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года, в целях предотвращения дискриминации, бесчеловечного обращения и других нарушений, а также организации полной и свободной интеграции людей инвалидов в общество, широко освещаются социальные принципы развития безопасности.

При этом в статье 18 Конвенции государства-участники уделяют особое внимание правам людей с ограниченными возможностями свободно передвигаться, выбрать подходящее место жительства и получать гражданство, а в статье 11 особое внимание уделяется уделено организации мер защиты в чрезвычайных ситуациях, вооруженных конфликтах, стихийных бедствиях и других опасных ситуациях [6].

Люди с ограниченными возможностями, особенно женщины и дети, подвергаются негативному и непропорционально сильному воздействию миграционных процессов, что может привести к тому, что они могут столкнуться с такими проблемами, как торговля людьми, незаконный ввоз мигрантов и принудительный труд в будущем. Кроме того, вооруженные конфликты и войны в этот период, изменение климата, а также тяжелые условия жизни приводят к серьезным осложнениям существующей ситуации, помимо создания состояния инвалидности. Однако, несмотря на быстрое распространение инвалидности в мире, официальной статистики по мигрантам с ограниченными возможностями в настоящее время нет.

Поскольку проблема миграции оказывает серьезное влияние на защиту прав лиц с ограниченными возможностями, необходимо принять комплексные меры в этом направлении в рамках как международного права, так и национального права. Здесь, прежде всего, можно отметить резолюции Генеральной Ассамблеи ООН, которые должны быть приняты по защите прав инвалидов, ряд рекомендаций Комитета ООН по правам инвалидов, наконец, ряд международных документов в рамках региональных международных организаций и т.д..

Наконец, требуется совершенствование национальных систем на уровне законодательства и организационных механизмов на основе положений международных документов, принятых по двум важным направлениям, таким, как регулирование миграционных процессов, а также защита прав лиц с ограниченными возможностями, и в конечном итоге необходимо создание неправительственных организаций в качестве общественного контроля в указанной сфере, активизация деятельности.

Список литературы:

1. Процесс глобализации и проблема миграции. 13.03.2020. <https://kafkassam.com/>
2. Абдуллаев Ф. Геополитика международной миграции. Б.: 2014. 72 с.
3. Насибов Э. Основы миграции. Б.: 2014. 284 с.
4. Глобализация и человеческое развитие. 18.02. 2023. <https://www.undp.org/>
5. Проблемы миграции в эпоху глобализации. 10.01.2022. <https://genprosecutor.gov.az/az/post/7385>
6. Migration policies and governance. 03.11. 2023. <https://www.migrationdataportal.org>

УДК 33.339

Маммедова Н.Р.

Азербайджанский Университет Языков, г. Баку, Азербайджан

ПРОБЛЕМА МИГРАЦИИ В ЕВРОПЕ

Сегодня Европа сталкивается с крупнейшей гуманитарной катастрофой в новейшей истории – кризисом мигрантов. В статье рассматриваются проблемы миграции в Европе.

Ключевые слова: миграция, катастрофа, проблема, кризис, экономический.

Mammedova N.R.

Azerbaijan University of Languages, Baku, Azerbaijan

THE PROBLEM OF MIGRATION IN EUROPE

Today, Europe faces the biggest humanitarian disaster in recent history: the migrant crisis. The article examines the problems of migration in Europe.

Keywords: migration, disaster, problem, crisis, economic.

К концу прошлого века, особенно после падения советской империи, в мире начала формироваться новая система отношений. После окончания Второй мировой войны в 1945 году в ряде международных политических центров стали пересматриваться формулы, направленные на предотвращение новой волны катастроф, войн, обеспечение мира и безопасности в Европе, основные направления реконструкции, реализованные в Европе. После локальных и кратковременных войн, происходивших в мусульманских странах Ближнего Востока, до этого времени появились первые признаки более масштабных негуманитарных процессов.

События 11 сентября 2001 года сыграли роль «Рождества» в формировании нового мирового порядка. Нажата «кнопка» запуска событий, которые назвали и грозят миру новым кризисом. Столкновения между культурами и цивилизациями привели к более широкому спектру и даже военному вмешательству. Границы Европы внезапно превратились в пороховую бочку [1, с. 259].

Политические, экономические и социальные последствия миграционного кризиса в Европе, «новый» мировой порядок принес множество глубоких экономических, социальных и политических проблем. При этом особую актуальность приобретает проблема миграции, которая отравляет, образно говоря, сон «старого континента». Хорошо известно, что распад Советского Союза привел к миграции многих людей на Запад.

Конфликты в Югославии, вооруженный конфликт в Боснии и Герцеговине, война в Косово 1999 года и гуманитарный кризис вынудили более 850 тысяч человек покинуть свои дома.

Позже – иностранное вторжение в Ирак и Афганистан, контролируемые иностранцами «революции» в Египте, Ливии, Тунисе и других мусульманских странах, а также гражданская война в Сирии не только связали эти страны и их народы едиными задачами и горем, но и стали серьезной проблемой, которая серьезно угрожает западным странам.

Большое количество беженцев и вынужденных переселенцев из Северной Африки, Ближнего и Среднего Востока направились в Европу, чтобы спастись от войн, голода и бедности.

Нынешнюю ситуацию в Европе, где поток нелегальных мигрантов резко увеличился, ООН оценивает как «крупнейший кризис беженцев в мире со времен Второй мировой войны». Потому что большинство обращающихся на континент – это те, кто вынужден покинуть свои дома из-за резкого ухудшения условий жизни и гуманитарной ситуации в странах, где царят конфликты, внутренние войны, терроризм и хаос.

В 2023 году 186 тысяч мигрантов прибыли в Европу через Средиземное море. Большинство беженцев, желающих попасть в Европу нелегально, достигли пункта назначения через Грецию. За год эта страна приняла более 170 тысяч мигрантов. Сегодня двое из трех мигрантов мира живут в Европе [6].

По статистике организации на конец июля того же года, 62 % прибывших в Европу по морю людей в течение года, были выходцами из Сирии, Эритреи и Афганистана. Если добавить к этому выходцев из региона Дарфур в Судане, конфликтных зон Ирака, Сомали и Нигерии, то показатель вырастет до 70 процентов.

Уже одни цифры нелегальной миграции за эти два года позволяют понять, насколько глубока эта проблема на данный момент. Несомненно, расширение миграционного потока привело к увеличению новых проблем в самой Европе, которая в той или иной мере поучаствовала в том, что этот процесс стал столь драматичным. Прежде всего, миграция влияет на экономическую жизнь и определяет возникновение глобальной экономики, формирование транснациональных корпораций и международного рынка труда.

Это влияет на информационное пространство и приводит к формированию соответствующих глобальных социальных и криминальных сетей. Нелегальные формы потоков мигрантов в экономически развитые страны, тенденции их криминализации, связанные с теневой экономикой и организованной преступностью, международным терроризмом и транснациональными преступными сетями, относятся к числу основных угроз безопасности национальных государств. Глобальные миграционные процессы влияют и на характер национальных политических отношений в жизни государства.

Ярким тому подтверждением является усиление в последнее время дискриминации по национальному и расовому признаку в ряде стран. Миграционные потоки определяют целостность государства, хрупкость его границ, создание «серых зон» [2, с. 593].

Появление самоизолирующихся «анклавов мигрантов» выступает источником социальной напряженности. Основными проблемами развитых стран Европы являются низкая рождаемость населения, его старение и безработица, что обуславливает необходимость принятия новых решений государственной политики в сфере миграции.

В то же время приток мигрантов представляет угрозу социальной стабильности в этих странах, что заставляет их выделять большой объем финансовых ресурсов на адаптацию и интеграцию мигрантов в новую среду. Опасность социальных и этнических конфликтов из-за миграционных процессов является одной из современных реалий глобализованного мира.

В последнее время серьезную тревогу вызывают идеи, пропагандирующие расизм, ксенофобию и исламофобию, озвученные политиками ряда европейских стран. В то время, когда террористические инциденты происходят все чаще, в том числе в Европе, и десятки невинных людей становятся жертвами терроризма, такие призывы, разжигающие религиозную дискриминацию и пропагандирующие фашизм, конечно же, должны быть решительно осуждены. Следует отметить, что тот факт, что большинство мигрантов исповедует и слом и резкий рост числа мусульман в Европе усиливает страх определенных кругов Европы потерять свои христианские ценности.

Акты, совершенные террористическими группировками в Европе, и являющиеся прямым следствием западных сценариев на Ближнем Востоке, также привели к усилению исламофобских тенденций.

Согласно последним демографическим исследованиям, количество христиан в мире стремительно сокращается, и в 2025 году они будут составлять лишь 25% населения планеты. Наибольшие темпы роста населения – у мусульман (около 2,9% в год), а к 2025 году они превзойдут христиан на 30%. 60% мусульман живут в Азии [3, с. 36].

За последние 30 лет число мусульман увеличилось в 3 раза. По прогнозам, к 2030 году мусульман в Европе станет 58 миллионов человек [3, с. 36].

Считается, что исламофобия на Западе проистекает не только из культурных поводов, но и из демографических прогнозов. Мусульманские общины существуют более чем в 120 странах мира. В 35 странах (Северная Африка и Западная Азия) они составляют более 80 процентов населения, а в Индонезии, Индии, Пакистане и Бангладеш они составляют абсолютное большинство. Несмотря на то, что ислам пришел в Западную Европу всего несколько десятилетий назад, число мусульманских общин здесь также быстро растет.

Только в Европе мусульман проживает больше, чем общее население трех республик Центральной Азии. Процент мусульманских общин высок во Франции и в Германии [4, с. 22].

Таким образом, рост числа мигрантов, особенно мусульман, в Европе усилил страх среди местного населения потерять рабочие места и возможность пользоваться льготами. Сопrotивление местного населения, усиление напряженности в этнических и религиозных отношениях привели к усилению позиций правых националистов, например, партии «Национальный фронт» во главе с Марин Ле Пен во Франции. Марин Ле Пен сравнила массовую молитву мусульман на улице с оккупацией Франции гитлеровской Германией в 1940-1944 годах.

Как предотвратить крах мультикультурализма или нападение ислама? Исследователи называют ислам «опасной идеологией», делая вывод о том, что он «несовместим с западным образом жизни» [5].

Кроме того, в 2009 году в Швейцарии запретили минареты. Вопрос о запрете хиджаба во Франции за последние годы поднимался несколько раз. Партия была закрыта Кассационным судом на том основании, что бывший председатель Фламандской партии интересов Филип Девинтер проводил расовую дискриминацию, поскольку во время избирательной кампании 2004 года он заявил, что спасет Бельгию от исламского вторжения и его антииммигрантской политики.

По итогам выборов 2002 года в Нидерландах Пим Фортейн, председатель Партии свободы, представленной 36 местами в парламенте, написал книгу под названием «Против исламизации нашей культуры».

Согласно опросу Вашингтонского исследовательского центра PEW о том, что европейцы думают о мигрантах, в 8 из 10 стран ЕС, представляющих большую часть европейского населения, более 50% считают, что растущее число мигрантов увеличивает вероятность террористических атак [6].

Число тех, кто поддерживает это мнение, составляет 76% в Венгрии, 71% в Польше, 61% в Нидерландах и Германии соответственно. В то же время 46% населения Франции, подвергшейся террористическим атакам, считают, что приезд мигрантов в их страну увеличивает угрозу терроризма [6].

Следует отметить, что опасения европейцев по поводу мигрантов связаны не только с терроризмом. Статистика отражает их взгляды на мигрантов, как на экономическое бремя для их стран и силу, влияющую на их права. Половина, а то и более половины граждан 10 опрошенных стран считают, что потеряют работу и социальные льготы из-за мигрантов.

Странами, разделяющими эту позицию, являются Венгрия - 82%, Польша - 75% и Греция - 72% соответственно. В Германии и Швеции доля тех, кто так думает, составляет 31% и 32% соответственно. 59% населения Германии и 62% Швеции считают, что мигранты приносят пользу своим странам своей работой и навыками [6].

Необходимо также признать, что в соответствии с нынешней миграционной реальностью необходимо реализовывать соответствующую политику безопасности каждого государства. Учитывая перечисленные выше проблемы, понятно, что ряд стран обеспокоены своей национальной безопасностью. Но, как говорится, методы и средства, используемые на пути к цели, не всегда приемлемы.

В заключение отметим, что миграцию нельзя воспринимать как проблему государства, нации, общества или религиозного мировоззрения. Как ясно из вышесказанного, поскольку это угрожает всем, главный путь решения проблемы – совместное сотрудничество. Мы должны осознавать, что будет неуместно говорить о глобальной безопасности без устранения миграционного и мигрантского кризиса, последствия которого с каждым днем становятся все более опасными.

Список литературы:

1. Алиев А.И. Права человека. Учебник. Баку, Издательство «Нурлар», 2019, 259 с.
2. Мамедов Ф.Т. Культура управления. Опыт зарубежных стран. Учебник. Баку, Типография «Апостроф», 2013, 593 с.
3. Набиев Ф. Прогрессивная азербайджанская модель управления в сфере миграции на фоне беспомощности Европы перед проблемой мигрантов. 36 с.
<https://migration.gov.az/post.php?pageid=5389>
4. Гафарова С. Проблема миграции в Европе: контраст между реальностью и реализованными мерами. Стратегический анализ. Журнал. Выпуск 3. Б., 2017. 22 с.
https://elibrary.az/docs/jurnal/jrn2017_1037.pdf

5. Проблемы миграции и защита прав людей с ограниченными возможностями в эпоху глобализации. <https://genprosecutor.gov.az/az/post/7385>
6. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/international_migration_policies_data_booklet.pdf

УДК 316.43

Маслодудова Н.В.

Сибирский юридический институт МВД России, г. Красноярск, Россия

ИНФОРМАЦИОННОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ ОБРАЗА СЕМЬИ В ОБЩЕСТВЕННОМ СОЗНАНИИ

В статье рассматриваются особенности трансформации образа семьи в современном обществе. Анализируются особенности информационного конструирования образа семьи в СМИ и сети Интернет. Дается оценка воздействия информационного конструирования образа семьи на общественные представления о семье.

Ключевые слова: образ семьи, информационное конструирование, общественное сознание, социальные представления, установки

Maslodudova N.V.

SibYul MIA of Russia, Krasnoyarsk, Russia

INFORMATIONAL CONSTRUCTION OF THE IMAGE OF THE FAMILY IN PUBLIC CONSCIOUSNESS

The article examines the features of the transformation of the image of the family in modern society. The features of the informational construction of the image of the family in the media and the Internet are analyzed. An assessment is given of the impact of the informational construction of the image of the family on public perceptions of the family.

Keywords: image of the family, informational construction, public consciousness, social perceptions, attitudes.

В современном российском обществе происходят кардинальные трансформации ценностей и мировоззренческих установок всех граждан. Эти перемены касаются всех социальных институтов, но наиболее остро они повлияли на образ семьи.

На протяжении тысячелетий именно семья формировала ценности и установки, социальные представления и нормы человека. И если меняется сам социальный институт семьи, то меняются основные условия социализации человека, его социально-психологический образ будет совершенно другим. Эта новая смысловая картинка порождает качественно иные контексты социального развития и определяет перспективы развития общества на десятилетия вперед.

Семья меняется под влиянием множества разнообразных факторов, которые обусловлены как внешними социально-экономическими и политическим, социокультурными и образовательными изменениями, так и трансформацией личности современного человека. Пересилили основные условия и факторы происходящих перемен с институтом семьи.

1. Изменение социально-экономического статуса женщин (возможность получать образование, работы, достойной оплаты труда и т.д. делает женщин независимой от традиционных ценностей и зависимости от мужчины).

2. Формирование более свободных и не жестких норм в отношении форм брака, лояльность к количеству разводов, допустимость гражданских браков (сожительства) приводят к тому, что традиционная семья не является приоритетом развития социальных отношений и норм.

3. Обязанности и возможности по ведению быта во многом переложены на бытовую технику, т.е. технический прогресс негативно повлиял на семью, где традиционно формальное обслуживание всех членов семьи осуществляла женщина.

4. Возможность получать образование приводит к изменению возраста вступления в брак и рождения детей (более поздние браки и рождение ребенка в более старшем возрасте, так же рождение второго и последующего детей становится все более маловероятным явлением).

5. Межгосударственная и межкультурная мобильность и миграция приводит к стиранию традиционных культурных моделей поведения и формированию альтернативных сценариев социального и личного развития женщин.

6. Уход от традиционного распределения домашних обязанностей и гендерных ролей в сторону эгалитаризма приводит к новым смыслам семейных отношений.

Эти факторы не единственные, но основные, возникающие при анализе социальных трансформаций семейной идентичности [3,4] и моральных авторитетов [1], в рамках личных отношений и социальной реализации. Они происходят на бессознательном уровне, что неявно, но последовательно меняет социальные условия развития целых сообществ и социальных групп [2].

В современном обществе СМИ и сети Интернет принадлежат ключевое место в формировании социальных норм и общественного мнения в отношении семьи. СМИ могут как поддерживать, так и разрушать семейные ценности и нормы. СМИ и Интернет формирует социальные установки и ожидания в отношении семьи, конструирует эмоции и поведенческие стратегии будущих супругов или тех, кто состоит в браке.

Как влияет информационное пространство СМИ и сети Интернет на общественное сознание мы узнали у студентов г. Красноярск. В исследовании приняло участие 800 человек в возрасте от 18 до 25 лет; 55% девушек и 45% юношей. Исследование проводилось через онлайн анкетирование.

Все опрошенные согласились с тем, что институт семьи сейчас изменился (100%). При этом, молодые люди выделяют разные причины этих трансформаций.

На первом месте – просвещение и образование (30%). Информационные ресурсы предоставляют множество информации об этапах развития семьи, о нормах отношений в семье, о психологических аспектах внутрисемейных отношений (как в отношении супругов, так и в отношении других родственников; здоровья, семейного бюджета и проч.).

На втором месте – искусственные стереотипы в отношении семьи (начиная от поддержания или разрушения гендерных норм и стандартов, заканчивая формированием социальных норм «правильного» поведения) – 25%.

На третьем месте – социальные сети порождают чувство зависти и постоянное недовольство собой и своей семьей (в социальных сетях часто выставляются идеализированные картинки счастливой семейной жизни), что порождает чувство недовольства собой и раздражения на тех, кто находится рядом (20%).

На четвертом – в СМИ и сети Интернет могут содержаться оскорбительные, жестокие и агрессивные формы поведения в семье (также они могут показываться как достоинство), что может привести к извращенному пониманию семейных ценностей и отношений (15%).

На пятом – толерантность и терпимость в отношении разных форм брака (однополоый, гостевой и проч.), особых отношений внутри и во вне (10%).

В большей степени, конструированию новых схем восприятия семейной жизни подвержены подростки (55%) и молодые люди до 35 лет (30%), все остальные возраста в меньшей степени поддаются на такое воздействие (15%). Это обусловлено индивидуальными особенностями восприятия социальных норм.

Таким образом, влияние на семью информации из СМИ и сети Интернет происходит по разным каналам, влияет масштабно и достаточно глубоко, чтобы повлиять на установки и социальные стереотипы восприятия норм семейной жизни. Учитывать это воздействие необходимо при конструировании стратегии здоровых отношений в семье. Чтобы минимизировать негативные трансформации и усиливать позитивные процессы, необходимо и далее исследования эту внутреннюю динамику.

Список литературы:

1. Баев П.А. Экспертный анализ моральных авторитетов современной молодежи // Экспертные институты в XXI веке: цивилизационные и цифровые концепции меняющегося мира. Сборник научных трудов Второй международной научно-практической конференции. Науч. редактор Т.И. Грабельных. Иркутск, ИГУ, 2023. С. 512-515.
1. Кармадонов О.А., Ардашев Р.Г. Социальное бессознательное как условие и фактор социальной конъюнкции // Nomothetika: Философия. Социология. Право. 2021. Т. 46. № 3. С. 605-609.

2. Полошкоевич О.А. Семейная история и идентичность // Междисциплинарные ресурсы экономической психологии в формировании этнорегиональной идентичности и позитивного образа малой родины. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Ответственные редакторы А.Д. Карнышев, В.А. Решетников. Иркутск, ИГУ, 2019. С. 221-228.
3. Полошкоевич О.А. Семейная история как социальная практика // Социология. 2019. № 3. С. 88-92.

УДК 614.253.5:616.379-008.64-053.9-083

Матвейчик Т.В.¹, Терехович Т.И.², Романовский А.А.³

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

²Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, г. Минск, Республика Беларусь

³Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ: БЕЗОПАСНОСТЬ УХОДА ЗА ПРЕСТАРЕЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: ОРИЕНТИР НА КРИТЕРИИ КОМПЕНСАЦИИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ

В статье рассматривается роль медицинской сестры общей практики во вторичной профилактике сахарного диабета 2 типа путем обучения основам диабетологии и особенностям контроля уровня компенсации заболевания.

Ключевые слова: критерии компенсации, медицинская сестра общей практики, престарелый пациент, сахарный диабет, вторичная профилактика.

Matveychik t.v., Tserakhovich T.I., Romanovskiy A.A.

¹Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

²Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy, Minsk, Republic of Belarus

³Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare personnel of the educational institution "Belarusian State Medical University", Minsk, Republic of Belarus

THE ROLE OF A GENERAL PRACTICE NURSE: SAFETY OF CARE FOR ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS: A GUIDELINE FOR COMPENSATION CRITERIA IN THE PREVENTION OF COMPLICATIONS

The article examines the role of a general practitioner nurse in the secondary prevention of type 2 diabetes mellitus by teaching the basics of diabetology and the specifics of controlling the level of compensation for the disease.

Key words: compensation criteria, general practice nurse, elderly patient, diabetes mellitus, secondary prevention.

Актуальность. Прогнозы ООН к 2025 г. свидетельствуют о том, что удельный вес людей старше 60 лет составит 13% населения Земли. К 2050 г. возраст каждого пятого жителя планеты составит 60 лет и старше. Аналогичные тенденции коснулись жителей Республики Беларусь, объяснимые с точки зрения концепции демографического перехода [29].

Система здравоохранения Республики Беларусь руководствуется принципами ООН (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 40/91) в отношении реализации стратегии по обеспечению полноценной жизни лицам преклонного возраста [10; э.р. 1]. В Республике Беларусь разработана Национальная стратегия «Активное долголетие – 2030», в которой определен цель, принципы задачи государственной политики с учетом демографических тенденций и состояния заболеваемости неинфекционными заболеваниями (НИЗ), включая наиболее распространенную – сахарный диабет [5].

Это определяет новую роль медицинских сестер общей практики (далее – МСОП) в наблюдении и уходе за престарелым пациентом с сахарным диабетом 2 типа (СД 2), используя современную адаптационно-ситуативную модель ухода с расширением функций и полномочий [12].

Резолюции ВОЗ за период 1988-2020 гг. подчеркивают ведущую роль медицинских сестер (далее – МС) в решении задач медицинской помощи и повышении ее качества, включая уход [11]. Приоритетом ВОЗ в области здравоохранения по борьбе с неинфекционными заболеваниями (далее – НИЗ) на ближайшее время было избрано направленное образование не только медицинских работников, но и на пациентов с наличием НИЗ [13-15, 26, 27, 30, 31, 33]. Внимание к совершенствованию деятельности МСОП позволяет обеспечивать качество и безопасность медицинской помощи престарелым пациентам с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) [8].

Основное внимание государства и международных институтов направлено на совершенствование системы здравоохранения в борьбе с НИЗ (диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак и хронические респираторные заболевания). 80% медицинской помощи сегодня оказывается на амбулаторно-поликлиническом этапе. На участке врача общей практики (далее – ВОП) возрастает роль и ответственность МСОП [6, 14, 20, 21, 31, 32, 33].

Появление терминов «сестринский процесс», «сестринский диагноз», использование новой медицинской аппаратуры и технологий потребовали иного качества знаний МС, которое определяется уровнем профессионального образования [12-14, 22, 24], заставляют МС искать необходимую информацию в профессионально состоятельных источниках.

Анализ существующих моделей сестринского дела выявляет преимущества и недостатки имеющихся, которые оставляют простор думающим МС в применении той или иной модели по сиюминутной оперативной ситуации течения болезни у пациента с СД 2 [12, 14].

Будущее медицинской помощи с учетом потребности в долговременном уходе за пациентами свидетельствует о серьезном внимании к обучению компетентных кадров средних медицинских работников с внедрением инновационных технологий в ходе цифровизации здравоохранения [6, 7].

В основных направлениях Концепции развития сестринского дела [21, 28] рекомендована разработка новых организационных моделей ухода и технологий сестринских услуг, предложенная позже [12].

Анализ имеющихся моделей сестринского ухода [12, 14, 17] позволил предложить адаптационно-ситуативную модель, объединяющую имеющиеся модели, но с учетом новых технологий сестринского процесса при уходе за пациентом с СД 2.

Результаты и обсуждение.

Значение предупреждения НИЗ и деятельность медицинских работников по нивелированию факторов риска их развития состоит в осложнениях, приводящих к инвалидности и высокой стоимости лечения лиц, заболевших СД [5, 15, 26], что диктует необходимость совершенствования функций и обязанностей специалистов со средним медицинским образованием [1-3, 13-16, 19, 21, 28, 30, 31-33].

Средняя продолжительность жизни пациентов СД значительно изменилась: в 1921 г. имела место 10-летняя выживаемость, в 2016 г. – 58,5 лет у женщин и 50,3 лет у мужчин. При этом, первичная заболеваемость СД 2 возросла в 5,1 раза (57,84 до 293,43 на 10 тыс. населения за 1995-2017 гг.). Количество пациентов за это же время увеличилось в 3,2 раза, а средняя продолжительность жизни составляет у женщин – 70,1 лет, у мужчин – 58,5 лет. Известен прогноз к 2040 г. – пациентов с СД будет 642 млн., распространенность достигнет 10,4%. В мире в 2015 г. СД страдал каждый 11-й чел, к 2040 г. – будет каждый 10-й.

Статистика возможного предупреждения преждевременной смерти в системе здравоохранения свидетельствует о значительном поле для действий по ее уменьшению: не менее 80% всех болезней сердца, случаев инсульта и диабета, 40% случаев рака.

В этой связи выявляется новая роль МС и помощника врача (далее – Пвр) на участке ВОП в оказании помощи при наблюдении и уходе за пациентом с СД 2. Новая роль МСОП в оказании помощи пациентами с СД 2 обусловлена статистикой, свидетельствующей о том, что среди НИЗ он занимает основное место [5], результатами работы первого в СНГ учебно-реабилитационного центра для пациентов с СД под руководством академика А.С. Аметова, новыми научными исследованиями по диабетологии, включающими основы сестринской педагогики [15].

Возрастающее ежегодно на 5-10% ежегодно число больных СД во всем мире повышает необходимость предупреждения осложнений, выводя значимость вторичной профилактики на новый уровень, в том числе благодаря совершенствованию подготовки МСОП [6, 13, 14].

Известно, что в мире каждый одиннадцатый взрослый болен СД, распространенность в Республике Беларусь – 6,8% после болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний и требует сотрудничества первичной медико-санитарной помощи с общественным здравоохранением, а также экономически затратного лечения [5, 26, 27]. Согласно данным 2017 г. расходы на здравоохранение у пациентов с СД в два раза выше и составляют 592,6 долларов США без учета косвенных расходов. Для привлечения внимания к проблеме, возрастания информированности населения о СД и связанных с ним осложнений был учрежден Всемирный день борьбы против диабета (14 ноября). Подобные акции расширяют границы профилактики СД через воздействие на управляемые факторы риска (далее – ФР) (низкая физическая активность, нерациональное питание, курение, зависимость) среди населения на участке ВОП и помогают в мотивации пациентов с управляемыми ФР к поведению, сохраняющему здоровье [1-3, 18, 19, 22, 24, 25; эл.рес.2].

По данным ВОЗ известно, что здоровье человека зависит на 20% от наследственных факторов, на 20% – от условий внешней среды (экологии), на 10% от состояния системы здравоохранения и на 50% от самого человека, его образа жизни. Используя различные методы мотивации пациентов из группы риска по СД, МСОП становятся главными проводниками идеи профилактики СД. Согласно Европейским рекомендациям приоритетными для первичной профилактики являются здоровые лица, у которых имеется высокий риск развития СД из-за комбинации факторов риска.

Для достижения приемлемого качества жизни с СД необходимо осуществлять профилактику не только на популяционном уровне (оздоровление, реабилитация и абилитация всех нуждающихся пациентов), но и предупреждать обострение имеющегося заболевания, т.е. вторичную профилактику.

Абилитация медицинская – это комплекс медицинских услуг, направленных на формирование, развитие и поддержание функций органов или систем организма пациента, а также возможностей и способностей человека, естественное становление которых затруднено. Она обеспечивается в ходе наблюдения на участке ВОП, потребность в ней возрастает, поэтому МСОП следует обучать этим функциям.

Популяционная стратегия (государственные мероприятия) с 1997 года осуществляется в Республике Беларусь с помощью Регистра пациентов «Сахарный диабет», обеспечивая оперативность управления организацией эндокринологической помощи. Массовая профилактика СД предусматривает налаживание рационального питания, повышение физической активности для всей популяции [25], снижение табакокурения, оздоровление окружающей среды, а также компоненты по совершенствованию диспансеризации населения.

Междисциплинарное взаимодействие команды ВОП востребовано в связи с возрастанием заболеваемости СД и наличием ФР у 15-20% населения, особенно обеспечение своевременным офтальмологическим консультированием пациентов с СД согласно протоколам в системе оказания первичной медицинской помощи (далее – ПМП). Роль Пвр и МС в профилактике СД возросла, их работа на участке ВОП состоит в продолжении информирования проживающего здесь населения о ФР и ранних проявлениях СД, определении группы пациентов с высоким риском развития СД и отдельной работы с ней, совместно с общественными ассоциациями помощи в борьбе с СД. Индивидуализация оценки ФР, обучения навыкам самоконтроля, осмысленной оценке прогресса хронических осложнений в «Школе сахарного диабета» (далее – Школа СД), и 1 раз в 3-5 лет повторные курсы обучения способствуют эффективности профилактической деятельности Пвр и МС [15, 28, 32, 33; эл.рес.1].

Смысл состоит в новых технологиях диагностики СД посредством развития генетического тестирования по выявлению моногенных форм СД и более широкому использованию диабет-ассоциированных антител, для чего предстоит продолжить обучение ВОП, Пвр и МС основам диабетологии [13-17]. Ключевое изменение подходов, при котором пациенты получают больше полномочий и возможностей участия в собственном лечении, в котором поддержку оказывают на уровне ПМП, а не только специализированной, помощи, является необходимой чертой здравоохранения и социальной поддержки в XXI веке [12-14].

Профилактическая роль МСОП в осуществлении борьбы с НИЗ обуславливает их новое место в первичной и вторичной профилактике СД в рамках диспансеризации и междисциплинарного взаимодействия, является основой для мотивации пациента на сохранение и укрепление своего здоровья, профилактику осложнений [19, 22-24, 26, 33].

Частота осложнений СД в мире впечатляющая: каждые 12 минут случается инсульт, каждые 15 минут – ампутация конечности, каждые 18 минут – инфаркт миокарда, каждые 30 минут – слепота, каждые 90 минут – у пациента возникает потребность в гемодиализе. Распространенность СД в форме ретинопатии – 30-60%, риск у пациентов с СД I типа в 1,79 раз выше; нефропатии – 20-40% (регистрированная 28,8%, фактическая – 40,1%), полинейропатии – 70-76%.

Подтвержден практикой г. Минска с 1993 г. опыт предупреждения осложнений СД в форме Школы СД [15]. Сестринская педагогика становится обязанностью Пвр и МС, обоснованная деятельностью в 1999-2004 гг. в Республике Беларусь первого в СНГ учебно-реабилитационного центра для пациентов с СД.

Развивая этот опыт вторичной профилактики, академик Аметов А.С. установил, что целью обучения в Школе СД является не передача знаний, а стимуляция мотивации пациента по изменению поведения и привычек, что потребовало долгосрочной пожизненной мотивации с повторными курсами обучения для стойкой компенсации при СД. Это привело к изменению функций Пвр и МС в обучении в Школе СД [6, 7, 21, 28].

Особенности контроля гликемии при уходе МС и Пвр при заболевании пациента преклонного возраста СД 2

Основной целью гериатрической помощи является поддержание на максимально возможном уровне качества жизни пациента с СД 2, находящегося в возрасте старше 65 лет в диапазоне до 80 лет, поэтому обращаем внимание МСОП на особенности контроля уровня гликемии у таких пациентов.

Традиционные общетерапевтические подходы, такие, как достижение коррекцией референтных значений ряда показателей гомеостаза, что важно в молодом или среднем возрасте, отходят на второй план. МСОП необходимо в индивидуальном порядке оценивать целесообразность приведения уровня глюкозы в норму, поскольку у пожилых людей велика опасность развития гипогликемических состояний, усиливающих риск развития деменции и падений [2, 3, 15, 16].

Новым в обеспечении вторичной профилактики осложнений СД 2 является овладение МСОП технологией контроля гликемии с помощью новых портативных глюкометров и обучение самоконтролю больных пациентов, адекватной реакции на колебания уровня глюкозы в крови и обоснованных сестринских советов без привлечения ВОП и специализированных служб.

Адекватный контроль СД 2 включает нормализацию (по возможности) или снижение массы тела путем модификации питания и увеличения физической активности, лечение артериальной гипертензии и дислипидемии, отказ от курения и контроль гликемии. Последний пункт вызывает много вопросов, как со стороны пациентов, ВОП, а также МСОП, которые в настоящее время должны лечить СД 2 на начальных этапах, не требующих назначения инсулинотерапии.

Основными параметрами, которые определяют контроль гликемии, являются уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) и уровни глюкозы в крови в разное время суток. HbA1c отражает средний уровень глюкозы за последние 2 – 3 месяца.

Важно! Подробно с критериями диагностики углеводного и липидного обмена, критериями компенсации СД и таблицей калорийности пищевых продуктов можно ознакомиться на сайте http://www.belmapo.by/downloads/oziz/sestrinskoe_delo/shkola_sah_diabeta.pdf.

Следующим условием при лечении СД 2 является отсутствие гипогликемий, которая может привести к так называемым «сосудистым катастрофам», кровоизлиянию в сетчатку глаза, к гипогликемической коме. При терапии уровень гликемии должен быть как можно ближе к нормальным значениям, но никогда не опускались ниже 4 ммоль/л.

МСОП должны профессионально ориентироваться в вопросах диагностики осложнений СД 2 для своевременной компенсации состояния. Начиная осмотр, МСОП необходимо определение индекса массы тела, влияющего на тактику наблюдения за пациентом с

эндокринной патологией. Массу тела в стационаре определяют при помощи медицинских весов (в домашних условиях с помощью напольных весов) в одних и тех же условиях: утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, пациент должен быть в одном и том же легком белье. Измерение проводится по определенному алгоритму. Чтобы охарактеризовать свой вес наиболее точно, следует рассчитать так называемый индекс массы тела (далее – ИМТ). МСОП может научить его вычислять известным образом, а также трактовать (в диапазоне от 18,5 до 40 и более).

В процессе динамического наблюдения, Пвр и МС должны быть внимательными к разнообразным проявлениям нарушения уровня содержания глюкозы у пациента. Клиническими признаками высокой гипергликемии являются полидипсия, полиурия и сухость во рту. Пациенты, которые не проводят самоконтроль гликемии, часто говорят: «Если у меня высокий сахар, то я ощущаю сухость во рту». Такое «определение гликемии» по ощущениям пациента недопустимо и, несомненно, приведет к быстрому развитию хронических осложнений СД. МСОП должна профессионально ориентироваться в критериях компенсации углеводного обмена при СД 2, определяемого по целевому уровню HbA1c, составляющему <7,0%, а также его нюансам у пациентов моложе 45 лет с длительностью заболевания до 6 лет, получающих метформин и/или ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ситаглиптин, вилдаглиптин, линаглиптин). У таких пациентов целевой уровень HbA1c может быть 6,5% и менее, так как риск гипогликемии в этом случае практически отсутствует. У пожилых пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями или осложнениями СД допускается уровень HbA1c до 8,5%. Кратность определения уровня HbA1c – каждые 3 месяца на этапе подбора дозы антигипергликемических лекарственных средств (ЛС), а затем каждые 6-12 месяцев. При декомпенсации СД 2 достаточно определять только значения глюкозы перед приемами пищи, т.к. уровни гликемии после еды будут заведомо высокие.

МСОП следует знать, что глюкозоснижающее действие антигипергликемических лекарственных средств в полной мере проявляется через две недели после назначения препарата или изменения дозы. Таким образом, решение об адекватности назначенной дозы препарата по данным дневника самоконтроля принимается не ранее, через 2–3 недели от даты назначения препарата.

Показанием для начала инсулинотерапии при СД 2 типа является уровень HbA1c >10,0% на фоне приема максимальных доз двух или трех пероральных глюкозоснижающих ЛС в течение как минимум трех месяцев.

Некоторые пациенты не согласны измерять глюкозу так часто, как рекомендуется. При этом определение глюкозы даже 1 раз в 2-4 недели имеет большое значение. В случае постоянно высокого уровня гликемии при каждом таком редком измерении необходимо определить уровень HbA1c и принять решение о повышении дозы глюкозоснижающих лекарственных средств.

Дневник пациента по самоконтролю уровня глюкозы подробно изложен ранее [15]. Для соблюдения преемственности, желательно, чтобы на первой странице лечащий врач (МСОП) записал препараты, которые необходимо принимать пациенту и режим их дозирования, т.к. пациенты на приеме не у своего ВОП иногда не могут назвать получаемые ими антигипергликемические средства. Кроме этого, необходимо указывать последнее значение HbA1c и дату его определения. Преемственность в работе специалистов на участке ВОП с другими и работниками организаций здравоохранения и социальной помощи является основой безопасности медицинской помощи [8-10,12].

Особенности контроля уровня компенсации СД 2 у пациента МСОП

– навыки педагогического воздействия на грамотность пациента в факторах профилактики осложнений (масса тела, индекс массы тела, адаптивная физическая культура, отказ от вредных привычек и контроль гликемии);

– умение объяснять значение показателей компенсации болезни за 2-3 мес. по уровню HbA1c;

– знание клинических признаков гипо- и гипергликемии и умение осуществлять дифференциальную диагностику этих состояний;

– умение объяснить пациенту значение и кратность контроля показателей компенсации заболевания для его дальнейшего образа жизни;

– ориентировать пациента на начало инсулинотерапии СД 2 типа по показателям HbA1c.

Внимание к небезопасности медицинской помощи основывается на особенностях текущего периода, касающегося роста числа пациентов с НИЗ, происходящего параллельно с удвоением пожилого населения в последующие 30-летие [29]. В связи с этим, растет нагрузка на практикующих медицинских работников, перегрузка функциональными обязанностями также ведет к ошибкам внимания и общения [5, 8, 9, 16].

Значительную поддержку врачебное и сестринское сообщество получило, благодаря вниманию к научным практико-ориентированным исследованиям и анализу состояния проблем в области сестринского дела [30, 32] и со стороны ВОЗ [11, 13, 31].

Для осуществления действий по совершенствованию гарантий от системы общественного здравоохранения при оказании медицинской помощи 17 сентября объявлен ВОЗ Всемирным днем безопасности, учрежденный в 2019 г. на 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюцией «Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов» (WHA 72.6). Целями были улучшение глобального понимания безопасности пациентов, повышение вовлеченности общества в безопасность здравоохранения, содействие глобальным действиям по профилактике и уменьшению предотвратимого вреда в медицине.

Темой первого Всемирного дня безопасности (Лондон, 2016) была «Безопасность пациентов: глобальный приоритет здравоохранения». В Республике Беларусь в 2019 г., например, была избрана тема: «Говорите ради безопасности пациентов!», привлекавшая внимание общественности к безопасности использования технологий и медицинских устройств МС для уменьшения непреднамеренного вреда. В 2020 г. актуальной стала тема «Медицинская помощь должна быть безопасной для пациентов и медицинских работников».

Мероприятия Дня в нашей стране согласуются с Планом действий ВОЗ по повышению готовности общественного здравоохранения и ответным мерам в Европейском регионе ВОЗ на 2018-2023 гг., свидетельствующие о стратегической направленности государственной политики в Республике Беларусь на качество медицинской деятельности в общественном здравоохранении [11, 26, 27, 33].

В стране с целью повышения эффективности и достижений в области качества медицинской помощи и ее безопасности для престарелого пациента с СД 2 предпринят ряд мер.

1. Разработана методология улучшения качества помощи больным людям, базирующаяся на особой мотивации МСОП, рекомендациях ученых и ВОЗ по этому вопросу.

2. Создаются протоколы и стандарты по микромедицинским вмешательствам МСОП, чему способствует совершенствование применения технологий маломасштабных вмешательств по опыту других стран.

3. Разработаны рекомендации для пациентов, доступна достоверная специальная медицинская информация в электронном виде. Организованная глобальная сеть отдельных лиц и организаций, занимающихся вопросами повышения безопасности в области здравоохранения путем пропаганды и сотрудничества, имеющая 253 сторонника в 52 странах. Она представляет голос пациента на конференциях, консультационных встречах, советах ОЗ и правительственных комитетах, повышая осведомленность сообщества о безопасности медицинской помощи и опыте участия пациентов.

4. Развитие профилактического направления в работе Пвр и МС через ознакомление, в т.ч., с зарубежным опытом мотивации населения на приверженность идеологии сохранения и укрепления здоровья посредством сестринской педагогики [6, 9, 10, 15, 28, 30, 32, 34].

В определенной степени деятельность МСОП базируется на интересе и энтузиазме, о котором сказано: «Энтузиазм – один из самых мощных двигателей успеха. Делая что-то, делайте это со всей своей энергией. Вкладывайте в работу всю душу. Труд должен нести в себе отпечаток вашей индивидуальности. Будьте активны, энергичны, полны энтузиазма и преданны – и вы добьетесь своего. Все самое удивительное и великое в мире было бы невозможно без энтузиазма» (Ральф Эмерсон).

МСОП и Пвр широко применяются методы воздействия на пациента с помощью искусства похвалы как самого эффективного средства стимулирования и мотивации в процессе обучения в «Школе сахарного диабета»:

– Медицинский работник, который хвалит других (пациентов), сам легче добивается успеха;

– каждому человеку требуются постоянные стимулы, признание, любовь и поддержка;

– каждый пациент вырастает в собственных глазах, когда его хвалят;

– похвала – это сила, которая множится сама по себе;

- хвалите пациента, когда вы с ним наедине, так он станет вашим другом. Друг – желающий добра;
- хвалите больного человека в присутствии других, он будет испытывать искреннюю преданность вам;
- хвалите способности пациента, ставя его в пример другим, он будет каждому хвалить вас и защищать вас от любых нападок.

Однако, МСОП предостит изучение и других форм и методов взаимодействия с престарелыми пациентами и их родственниками, о чем известно врачам [9, 34]. Об эффективности работы МСОП в «Школах сахарного диабета» свидетельствует информация российских ученых. Согласно шкале Мориска-Грина о приверженности к лечению СД в РФ (2016): 61,4% пациентов не выполняют рекомендаций (не эффективно, нет контроля, внимания.), 38,6% выполняют (те, кто обучены, получили специальную литературу, ведут дневники самоконтроля, допускаются звонки для консультаций дистанционно, доступны при необходимости визиты в центр).

Причины мотивации МС в реализации политики ВОЗ «Здоровье-2020» и выполнении Целей устойчивого развития [эл.рес.2] через принцип охвата всех этапов жизни [4]:

- навыки координации многопрофильной команды для оказания помощи пациентам и их семьям посредством тесного профессионального взаимодействия [9, 12, 16, 23, 24, 32, 34];
- обучение многопрофильным вмешательствам и ассистированию врачу в рамках должностных обязанностей МСОП на участке ВОП;
- желание МСОП к повышению уровня ответственности в работе с пациентом [6, 13, 14];
- своевременное кадровое межведомственное решение по становлению должности помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи и совершенствованию функций МСОП имело выраженные медико-экономические и социальные эффекты в его деятельности [30];
- положительный общественный резонанс среди населения о возможности получения квалифицированной консультации от МСОП в условиях АПО и на дому [32].

Резюме. Ожидаемые к утверждению новые клинические протоколы по диагностике и лечению эндокринных заболеваний в форме проекта для широкого обсуждения размещены на официальном сайте ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения». Глава 1 протоколов называется «Диагностика и лечение пациентов с сахарным диабетом (взрослое население)» содержит полезную информацию для ВОП, МСОП, в том числе, по критериям компенсации углеводного обмена.

С учетом новых открытий и цифровизации в области медицины предостит обучение МСОП применению современной адаптационно-ситуативной модели сестринского ухода [12-14]. За основу электронного приложения по документированию сестринского процесса целесообразно принять клинические протоколы по уходу при различных проблемах пациента в соответствии с требованиями сестринского процесса [7, 14], на основе адаптационно-ситуативной модели ухода за пациентами на дому с расширением функций и полномочий МСОП [6, 12, 13].

Ключевое изменение подходов, при котором пациенты получают больше полномочий и возможностей участия в собственном лечении, является необходимой чертой здравоохранения и социальной поддержки в XXI веке, помогают МСОП расставлять акценты в уходе, планировать безопасное сестринское вмешательство, улучшающее качество жизни пациента. Изменение системы подготовки средних медицинских работников отражает мировые тренды, используемые в Республике Беларусь.

Список литературы:

1. Бабушкин, И. Е. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе : практ. рук. / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 496 с.
2. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор) / А. Н. Ильницкий [и др.] // Науч. результаты биомед. исслед. – 2019. – Т. 5, № 4. – С. 102–116.
3. Всемирный доклад о старении и здоровье [Электронный ресурс] / Всемир. орг. здравоохранения. – Женева : ВОЗ, 2016. – Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y. – Дата доступа: 24.01.2022.
4. Государства-члены Европейского регионального бюро ВОЗ подписали Минскую декларацию [Электронный ресурс] // БЕЛТА. Белорус. телеграф. агентство. – Режим доступа: <http://www.belta.by/society/view/gosudarstva-chleny-evropejskogo-regionalnogo-bjuro-voz-podpisali-minskiju-deklaratsiju-167595-2015/>. – Дата доступа: 22.10.2019.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : офиц. стат. сб. за 2019 г. – Режим доступа: https://belcmt.by/docs/Stat/Healthcare_in_RB_2019.pdf. – Дата доступа: 20.01.2022.
6. Матвейчик, Т.В. Сестринское дело: вчера, сегодня, завтра (1999–2025) / Т. В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2023. – 74 с.
7. Матвейчик, Т.В. Элементы цифровизации при уходе за пациентами на дому в деятельности помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской сестры общей практики / Т.В. Матвейчик, И.Г. Солдатенко, С.А. Левчук. – Минск : Ковчег, 2023. – 148 с.
8. Матвейчик, Т.В. Безопасность пациента как условие качества медицинской помощи / Т. В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2023. – 128 с.
9. Матвейчик, Т.В. Медицинская сестра и пациент: эффективная коммуникация : учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, Г.В. Гатальская. – Минск : БелМАПО, 2022. – 153 с.
10. Матвейчик, Т.В. Обеспечение сестринского процесса в оказании медицинской помощи пациентам на дому / Т. В. Матвейчик [и др.]. – Минск : Ковчег, 2022. – 163 с.
11. Матвейчик, Т.В. Венская и Мюнхенская декларации: реализация в сестринском образовании в Республике Беларусь / Т. В. Матвейчик // Мед. сестра. – 2022. – Т. 24, № 8. – С. 15–20.
12. Матвейчик, Т.В. Управление сестринской деятельностью / Т. В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2021. – 248 с.
13. Матвейчик, Т.В. Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее / Т. В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2020. – 223 с. Режим доступа: <http://med.by/content/elibsci/BELMAPO/619384.pdf>. – Дата доступа: 27.05.2022.
14. Матвейчик Т.В. Теория сестринского дела: учеб пособие /Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко. – Минск: Вышэйшая школа, 2016. – 366с.
15. Матвейчик, Т. В. Методологические основы работы «Школы сахарного диабета» : учеб.-метод. пособие / Т. В. Матвейчик, И. К. Билодид, А. А. Романовский. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск : Ковчег, 2010. – 132 с.
16. Сопроводительное руководство медицинской сестре по общению и уходу за пациентами психиатрического и наркологического профиля в практике / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: Белпринт, 2012. – 188 с.
17. Туркина, Н.В. Теория М. Аллен. Модель MCGILL // Медицинская сестра. – 2021. - №2(23). – С.46-51.
18. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.economy.gov.by/uploads/files/NSUR.pdf>. – Дата доступа: 01.03.2020.
19. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., № 28 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028>. – Дата доступа: 03.04.2020.
20. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435–XII; в ред. Закона Респ. Беларусь от 21.10.2016 г. № 433-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
21. Об утверждении Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 31 дек. 2020 г., № 1438.
22. Об организации работы врача общей практики [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 27 февр. 2018 г., № 177 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.

23. Об утверждении Инструкции о порядке представления информации о выявленных нежелательных реакциях на лекарственные средства и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 17 апр. 2015 г., № 48 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
24. Об утверждении Инструкции об объеме и порядке оказания медицинской помощи пациентам медицинскими работниками, имеющими среднее специальное медицинское образование [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 10 дек. 2014 г., № 91 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
25. Об утверждении государственной программы «Физическая культура и спорт в Республике Беларусь на 2021–2025 годы» [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 29 января 2021 г., № 54 // Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
26. Обеспечение сотрудничества между услугами первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2018. – 48 с.
27. От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего : предвар. докл. от Европ. региона ВОЗ / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2018. – 79 с.
28. План мероприятий (дорожная карта) по реализации Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021-2025 годы : дополнение к приказу М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22.01.2021 г.
29. Романова, А. П. Модели динамики смертности населения Беларуси на рубеже XX-XXI вв. / А. П. Романова, О. В. Красько ; Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск: БелМАПО, 2020. – 660 с.
30. Современные вызовы образования и психологии формирования личности : монография / редкол.: Ж. В. Мурзина, О. Л. Богатырева. – Чебоксары : Среда, 2020. – 232 с.
31. Состояние сестринского дела в мире 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров / Всемир. орг. здравоохранения. – Женева : ВОЗ, 2020. – 144 с.
32. Результаты исследований социальных и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и синергетический эффект : монография / И.А. Бондаренко [и др.] ; под ред. И.А. Бондаренко, О.А. Подкопаева. – Самара : Поволж. науч. корпорация, 2018. – 316 с.
33. Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированного на потребности людей в системе медико-санитарной помощи / Всемир. орг. здравоохранения. – Женева : ВОЗ, 2019. – 87 с.
34. Чалдини, Р., Мартин, С., Гольдштейн, Н. Психология убеждения. Важные мелочи, гарантирующие успех. – С.: Питер, 2020. – 288 с.

Полезные интернет-ресурсы

1. Комплексная помощь пожилым людям: рекомендации по реализации мероприятий на уровне местных сообществ для контроля снижения индивидуальной жизнеспособности [Электронный ресурс] / Всемир. орг. здравоохранения. – Женева: ВОЗ, 2021. – Режим доступа: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258981/9789240024113-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y>. – Дата доступа: 02.04.2021.
2. Цели в области устойчивого развития [Электронный ресурс] // Организация Объединенных Наций. – Режим доступа: <https://sdgs.un.org/ru/goals>. – Дата доступа: 02.04.2021.

УДК 316.614.5

Мигунова Ю.В.

Институт стратегических исследований Академии наук Республики Башкортостан, г. Уфа, Россия

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

В статье исследуются мероприятия трех государственных программ, которые направлены на усовершенствование образования детей с особыми потребностями.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, государственные программы, качество образования, Республика Башкортостан, государственная политика.

Migunova J.V.

Institute of Strategic Studies of the Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan, Ufa, Russia

SOME ASPECTS OF STATE EDUCATIONAL POLICY FOR CHILDREN WITH LIMITED HEALTH AND DISABILITIES

The article examines the activities of three state programs that are aimed at improving the education of children with special needs.

Key words: children with disabilities, state programs, quality of education, Republic of Bashkortostan, state policy.

Для того чтобы понять, что подразумевается под термином дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), необходимо обратиться к законодательной базе. В соответствии с ней к детям с ОВЗ относятся дети, страдающие разнообразными сложными дефектами здоровья и патологическими нарушениями, например, заболеваниями, связанными с аутистическими расстройствами, патологиями по слуху и зрению, замедленным психическим развитием, болезнями опорно-двигательного аппарата. Что касается детей-инвалидов, то у них также имеются хронические недуги, снижающие их качество жизни и нередко создающие проблемы в образовательном пространстве. Статус ребенка-инвалида присваивается им по итогам проведения медико-социальной экспертизы.

Ограничения по здоровью у этих детей не могут быть препятствием на пути к получению образования. Социальный институт образования является ключевым звеном в вопросе социализации подрастающего поколения. Помимо воспитательной и развивающей, образование детей с ОВЗ и с инвалидностью несет в себе и социально-адаптирующую функцию, позволяя детям с особыми потребностями не только приспособиться к современному, динамично развивающемуся миру, но и полноценно интегрироваться в нем.

Вопросы качества образования, доступность и возможность его получения детьми с ОВЗ и с инвалидностью являются прерогативой современной социальной политики и связаны с инклюзивностью, то есть включением детей с особыми потребностями в единое для всех обучающихся, вне зависимости от состояния их здоровья и психофизических особенностей, образовательное пространство. Такая возможность появилась благодаря разработке федеральных и региональных государственных программ (госпрограмм), разработанных как инструмент управления на разных уровнях власти. В основе государственных программ лежит детально проработанный комплекс мер, отвечающий поставленным задачам и целям.

Одним из таких важных федеральных документов является госпрограмма РФ «Развитие образования», разработанная до 2030 г. Документ представляет собой комплекс стратегических приоритетов в области развития образования в нашей стране. Судя по описанию программы, видно, что речь идет о мероприятиях, осуществляемых исполнительной властью. Эти меры не только направлены на развитие общеобразовательных учреждений, но и на поддержку инклюзивного образования как социального института, относительно нового в современных для России реалиях. В целом можно подчеркнуть, что, по итогам этой программы, в России должна сформироваться устойчивая система поддержки детей с психофизическими ограничениями, особенно в образовательной среде, начиная с раннего выявления этой группы детей, ранней помощи им и их семьям, медицинского, психологического и педагогического сопровождения, нацеленного не только на работу с самим ребенком, но и на работу со всей семьей. В эту проблему также включен комплекс мероприятий, имеющий целью создать соответствующие условия, инфраструктуру, материально-техническую базу для получения образования с учетом его доступности и качества; меры для реализации успешной профориентационной работы с особенными детьми, получения ими востребованного профессионального образования и дальнейшей их занятости [3].

Особое место в изучении государственной политики в отношении детей с ОВЗ и с инвалидностью занимают региональные госпрограммы. Одной из них является госпрограмма «Развитие образования в Республике Башкортостан», также действующая в республике до 2030 г.

Эта госпрограмма рассмотрена с точки зрения того, что было достигнуто за период до 2023 г., и того, что так и осталось запланированным. Среди выявленных достижений этой региональной программы стоит отметить высокую материальную обеспеченность специальных школ. Доля этих организаций составила 61 %, что в полной мере соотносится с заложенным в документе планом мероприятий. Кроме этого, дети с ОВЗ и с инвалидностью обеспечиваются бесплатным питанием в образовательных организациях региона. Эта мера также неукоснительно соблюдалась и была всецело реализована в том числе в рамках описываемой госпрограммы.

Не забыли авторы госпрограммы «Развитие образования в Республике Башкортостан» и о труде школьных педагогов, работающих с детьми с ОВЗ и с инвалидностью. Причем данная выплата касается учителей, занимающихся с учащимися с общеобразовательным программам, так и по адаптированным, разработанным специально для детей с ОВЗ. В соответствии с обязательствами федерального и регионального бюджетов за классное руководство им выплачивается денежная компенсация. Этот показатель в процессе исполнения мероприятий госпрограммы был тоже превышен. Более того, позитивным итогом реализации этой госпрограммы явилась организация так называемых ресурсных центров, предназначенных для помощи особым детям в деле получения образования.

Тем не менее имеются показатели, которые не были достигнуты в рамках данной госпрограммы. К примеру, к ним относится доля педагогов-учителей, которые прошли специальную переподготовку или повышение квалификации для более глубокого понимания методики обучения детей, имеющих ограничения по здоровью. Изначально в программу закладывалось значение в 50 %, то есть не меньше половины всех педагогов, учителей, работающих с детьми и ОВЗ и с инвалидностью, в рамках госпрограммы, должны были пройти соответствующее обучение. Однако за год только треть учителей прошли необходимую в работе с особыми детьми переподготовку.

Из мероприятий, которые не были выполнены, необходимо отметить обучение детей с особыми потребностями в дошкольных организациях. Кроме того, судя по итогам отчета, 59 % детей с ОВЗ, вместо предполагаемых 64 %, смогли освоить общеобразовательные программы, включая использование методов дистанционного обучения. Некоторые количественные показатели данной госпрограммы также не были выполнены до конца, такие, например, как количество учеников школ, познавательным способностям которых была дана оценка психолого-медико-педагогической комиссии, или число школьников и их родителей, нуждающихся в психологической и педагогической помощи [2].

Реализация в рамках госпрограммы указанных мероприятий, пусть и не в полной мере, демонстрирует активную работу структур государственной власти в сфере инклюзивного и специального образования. Как реализованные, так и запланированные мероприятия показывают готовность исполнительной власти к созданию особой образовательной среды, органично включающей в себя совершенно разных по своему психофизическому состоянию учащихся, обучение которых, в свою очередь, требует от государства и педагогического сообщества особых, специальных методов преподавания и усвоения учебного материала.

Следующей важной госпрограммой РФ, цели которой направлены на количественный рост наиболее востребованных инфраструктурных объектов, посредством которых, в дальнейшем формируется безбарьерная пространственная среда, доступная людям с ограничениями, стала программа «Доступная среда», продленная до 2023 г. Сроки ее реализации укладываются в два этапа – 2011–2021 гг., 2022–2030 гг. Важным моментом этой федеральной программы является также обеспечение инвалидов необходимыми для их адаптации техническими средствами и медико-социальными услугами реабилитационного свойства [1].

Обеспечение доступной информации для инвалидов, и прежде всего для детей-инвалидов с целью их обучения, является ключевым приоритетом описываемой госпрограммы. Поэтому для повышения уровня ее обеспеченности государство, в лице авторов данной госпрограммы, инициировало такие мероприятия, как:

- выпуск литературы, прежде всего учебной, отпечатанной с использованием специального шрифта Брайля для инвалидов по зрению,
- разработка и дальнейшее усовершенствование учебно-методических комплексов для детей с особыми потребностями в соответствии с принятыми для них стандартами образования,
- создание подходящих условий в российских общеобразовательных школах, соответствующих идее инклюзивности в образовании, для учеников с ограничениями по состоянию здоровья.

В образовании, благодаря реализации первого этапа госпрограммы «Доступная среда», к 2021 г. были получены следующие результаты:

- возросло количество детских образовательных учреждений, где были организованы подходящие условия для детей-инвалидов с целью получения ими дошкольного образования. Если в 2016 г. таких детских садов было 6,6 тыс., то к 2021 г. их количество выросло до 7,4 тыс.
- в 4,8 раз увеличилось число школ, в которых получают образование дети с ОВЗ (с 2 тыс. в 2011 г. до 9,8 в 2021 г.).
- 23 % зданий учреждений профессионального образования и вузов были специально оборудованы для студентов, имеющих хронические ограничения по здоровью,
- в 81 регионе России была организована сеть профессиональных образовательных учреждений, где были созданы условия для инклюзивности в обучении [1].

Судя по полученным в ходе реализации этих программ результатам, структуры исполнительной власти проделали серьезную работу в сфере образования детей с ОВЗ и с инвалидностью. Как показал анализ данных госпрограмм, тот комплекс мер, который в настоящее время реализует государство для создания подходящих условий для учеников с особыми потребностями, в первую очередь, направлен на обеспечение качественного инклюзивного и специального образования. Благодаря открывающимся образовательным возможностям у детей с ОВЗ и с инвалидностью появляется шанс не только быть независимыми в смысле своего материального обеспечения, но и интегрироваться в современное общество, став его активными членами.

Список литературы:

1. Госпрограмма РФ «Доступная среда» [Электронный ресурс] URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/0> (дата обращения: 13.02.2024).
2. Отчет о госпрограмме «Развитие образования в Республике Башкортостан» за 9 месяцев 2023 г. [Электронный ресурс] URL: <https://education.bashkortostan.ru/documents/reports/525634/> (дата обращения: 14.02.2024).
3. Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» от 26 декабря 2017 г. № 1642 [Электронный ресурс] URL: <http://gov.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm> (дата обращения: 13.02.2024).

УДК 316.3

Микаилова Н.Э.

Бакинский государственный университет, г.Баку, Азербайджан

О РОЛИ ИНТЕЛЛИГЕНЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЕ

В современном обществе культура воспринимается как фактор социального развития. Кризис современной ситуации вышел за пределы только финансового или экономического, он имеет всеобщий и цивилизационный характер. Социально-историческую динамику все больше начинают характеризовать социокультурные признаки и духовные черты конкретного общества. Именно поэтому постижение ценностно-смыслового содержания культуры, ее ядра может способствовать дальнейшему прогрессу человечества.

Ключевые слова: современная культура, развитие, образование, глобализация, социальный капитал.

Mikailova N.E.

Baku State University, Baku, Azerbaijan

ON THE ROLE OF THE INTELLIGENTSIA IN MODERN CULTURE

In modern society, culture is perceived as a factor of social development. The crisis of the modern situation has gone beyond just financial or economic, it has a universal and civilizational character. Socio-historical dynamics are increasingly beginning to be characterized by sociocultural

characteristics and spiritual traits of a particular society. That is why comprehension of the value-semantic content of culture, its core, can contribute to the further progress of humanity.

Key words: *modern culture, development, education, globalization, social capital.*

Ю.Хабермас отмечает роль идеи европейской идентичности в развитии общества. «Дискурс, начатый в масштабах Европы, необходимо задает направление, стимулирующее процессы самопонимания» [11, с. 43]. Э.Гуссерль также размышлял о «духовном облике Европы». В то же время отмечается, что «Запад», как духовный контур охватывает больше, чем только Европу» [11, с. 41].

Современный общественный процесс представляет некую целостность, общность с сохранением культурного многообразия. Культуры отличаются своим своеобразием, исключительностью, непреодолимостью ценностей и ритуалов. Необходимо учитывать именно культурно-цивилизационные аспекты развития современного мира в процессе глобализации, где одной из главных ценностей является категория различия, поскольку стирание культурных различий может привести к ситуации исторического провала, а глобализация может обернуться гомогенизацией. Поддерживаемая США глобализация может рассматриваться как угроза распространения американской культуры.

В этой связи необходимо отметить огромный разрушительный потенциал глобализации, поскольку потеря культурных различий ведет к гибели цивилизаций. Сегодня многие народы продолжают сохранять верность собственным традициям. Ж.Бодрийар пишет: «Может быть, однажды исчезнут и сами белые, так и не поняв, что из белизна есть лишь результат шокирующего сближения и смешения всех рас и всех культур, подобно тому, как белый цвет представляет собой амальгаму всех цветов» [2, с. 60].

Ю.Хабермас пишет о необходимости признания культурных различий: «европейская культура, на протяжении многих столетий в большей степени, чем другие культуры, раздираемая конфликтами между городом и деревней, между церковными и светскими властями, конкуренцией между верой и знанием, борьбой между политическими властями и антагонистическими классами, в муках постигала, как объединить различное, институционализировать противоречия, стабилизировать напряженности. А признание различий – взаимное признание другого в его инаковости – может стать отличительной чертой общей идентичности» [10, с. 44]. Он пишет о неотвратимости идентичности: «исторический опыт предлагает себя только для осознанного усвоения, он обязательно становится силой, формирующей идентичность» [10, с. 45].

Современный универсализм может привести к утрате перспективы мира, а необходимость решения сложных жизненных проблем – к универсализму равного внимания и уважения каждому, независимо от его вероисповедания или принадлежности к той или иной культуре. По мнению Ю.Хабермаса, идентичность чревата коварством. Необходима коррекция самоотжествления, что является прежде всего задачей философии. Однако дальнейшее движение к унификации, смыванию культурных и цивилизационных границ, недопустимо.

Выживание человечества возможно при сохранении культурного своеобразия и реализации высоких целей, соотношении социального развития с интересами человека, его запросами. Э.Фромм пишет: «Человек может защитить себя от последствий собственного безумия лишь создав здоровое общество, соответствующее его потребностям, которые коренятся в самих условиях его существования» [9, с. 412]. Это будет общество культурных индивидуальностей и личностей, способных к созиданию и творчеству, в котором система ориентаций человека не будет искажена поклонением идолам.

В связи с этим необходимо подчеркнуть роль интеллигенции в культурной миссии человечества.

Образ интеллигенции отличается противоречивостью. С одной стороны – это выразитель нравственности и всечеловечности, с другой – носитель социального безразличия и отстраненности. А.Ф.Лосев, отмечая высокую роль интеллигенции, отмечал ее общественную роль как особой социальной миссии, как «общественно-исторического подвига» во имя «общечеловеческого благоденствия» [7, с. 349]. Одновременно имеет место высокая оценка социальной роли интеллигенции в деле социального управления, писателям отводилась роль «инженеров человеческих душ». Мнение интеллигенции часто играет основную роль в решении государственных и политических проблем.

Часто оценка роли и значения интеллигенции в жизни общества меняется в зависимости от того, на какой ступени исторического развития находится данное общество. Отношение к интеллигенции отличается поощрением ее способности к смысловому творчеству, к реализации высоких смыслов и целей, сохранению культурных традиций. Отмечая роль интеллигенции, Т.Лессинг писал, что величие ее «в множестве и многообразии точек зрения, в многосторонности и одинаковой оправданности интереса и в бесконечной широте способности адаптации и понимания» [6, с. 402].

В переломные эпохи жизни общества, когда рушится все привычное, интеллигенция становится хранительницей жизненных устоев и смыслов. Сознание интеллигента отличается двойственностью: одной стороны оно отражает сферу обыденности и повседневности, с другой стороны оно отличается надбытийственностью, обращением к символу, знаку, приписыванием себя к миру вещей при помощи знака. «Современная магия, опирающаяся на изначальную нерасчетливость повседневности, делает человека причастным миру искусства, философии, религии, политики. Она закрепляет мое бытие в мире, умножает меня в мире, заставляет бороться с инобытием.

Она позволяет прикоснуться к миру универсальных ценностей, позволяет «быть всем», не рискуя ничем. Вещи восполняют нехватку реальности, бесконечно-систематический процесс потребления прорастает из несбывшегося императива целостности, лежащего в глубине жизненного проекта» [3, с. 168]. Роль интеллигенции состоит в сохранении повседневности как сферы культурного творчества. Двойственность сознания интеллигента есть попытка преодоления антиномичности ситуации и рефлексии, освоения социального пространства, выявления социальной ценности сферы рождения личностных смыслов.

Родовой характеристикой интеллигенции является преданность культуре, она живет в мире высших ценностей и стремится к осуществлению «синтеза субъективного развития и объективных ценностей» [5, с. 459]. Ее приверженность культуре основывается на двух целях. Первая цель состоит в сохранении культурных ценностей, что способствует сохранению устойчивости данного общества. Вторая цель состоит в попытке переосмысления и устранения существующих несовершенств путем автономизации абсолютных ценностей, что способствует регуляции общественной жизни.

Автономизация культурных ценностей и культурных сфер способствует созданию условий для функционирования общества как целостности. Трансформация же культурных ценностей в социально-политические идеалы способствует функционированию социально-политической сферы общества. В то же время интеллигенция не является самостоятельной политической силой, ее миссия глубоко духовна и находится за пределами политической борьбы. Она также не имеет собственных экономических интересов и средств. Поэтому роль ее в политической сфере и идеологии сводится к исполнению чужой воли, как бы ни обвиняли ее в чрезмерном влиянии на социально-политический строй.

Необходимо различать политическую деятельность от духовной: религиозной, художественной, нравственной, надо стремиться «не смешивать границы партий с границами добра и зла» [8, с. 152]. Интеллигенция стремится не к переделке, а к гармонизации политического мира путем реализации культурного материала: традиций, идеалов, интеллектуальных идей, государственных программ, ее деятельность в мире политики является скорее посреднической, чем определяющей. Находясь в сфере политики, необходимо сохранять границы между миром ценностей и миром социальных взаимодействий.

И.Бродский писал о Марке Аврелии: «Общество может выгадать, сделав хотя бы ощутимую душевную склонность к меланхолии необходимым условием для лобого, как стремления этим обществом управлять» [4, с. 265]. Находясь в мире политики, интеллигенция стремится решить такие социальные задачи, как сохранение структурированности и целостности общества, обеспечение его функциональных возможностей, указание на его несовершенство, ослабление влияния полярностей, противоречий.

Задача интеллигента состоит в объединении трех миров: мира абсолютных ценностей, социальной жизни и личного бытия, представителем которых он является. Как писал Н.Бердяев, «культура не есть осуществление новой жизни, нового бытия, она есть – осуществление новых ценностей. Все достижения культуры символичны, а не реалистичны. Новая жизнь, высшее бытие дается лишь в подвоях, образах, символах» [1, с. 164]. Поэтому истинное назначение интеллигенции – служение и сохранения культуры, исполнение особой социальной миссии во имя общечеловеческого благоденствия.

Список литературы

1. Бердяев Н. Смысл истории. М.: 1990.
2. Бодрийяр Ж. Прозрачность зла. М.: 2006.
3. Бодрийяр Ж. Система вещей. М.: 1995.
4. Бродский И. Памяти Марка Аврелия. // Иностранная литература. 1995, №7.
5. Зиммель Г. Понятие и трагедия культуры. // Зиммель Г. Избранное. Т. 1. М.: 1966.
6. Лессинг Т. Ницше, Шопенгауэр, Вагнер. // Культурология. XX век: Антология. М.: 1995.
7. Лосев А.Ф. Об интеллигентности. // Лосев А.Ф. Держание духа. М.: 1988.
8. Милков П.Н. Интеллигенция и историческая традиция. // Вопросы философии, 1988, №1.
9. Фромм Э. Здоровое общество. Догмат о Христе. М.: 2005.
10. Хабермас Ю. Коварство европейской цивилизации. М.: 2008.
11. Хабермас Ю. Расколотый Запад. М.: 2008.

УДК 377.5

Михайлова А.Е., Хамитова Г.М.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕТЕРИКОГО КАПИТАЛА

В статье рассматриваются основные проблемы о порядке предоставления материнского (семейного капитала), а также предлагаются правовые методы их решения.

Ключевые слова: материнский капитал, семья, дети, демография, государственная поддержка.

Mikhailova A.E., Khamitova G.M.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

ANALYSIS OF THE LEGISLATION OF THE RUSSIAN FEDERATION ON THE PROCEDURE FOR PROVIDING METRIC CAPITAL

The article discusses the main problems of the procedure for providing maternity (family capital), as well as legal methods for solving them.

Keywords: maternity capital, family, children, demography, government support.

В Российской Федерации, уже с давних пор, ученые стараются решить вопрос снижения рождаемости, а в следствии, и численности населения. К примеру, за 1992-2006 года естественная убыль населения составила 11,488 млн. человек. Это происходило из-за низкого уровня жизни, малой продолжительности жизни и маленьких зарплат. Люди попросту сами того не желая попадали за черту бедности и не могли из нее выбраться. А ведь снижение рождаемости может привести к сокращению трудовых ресурсов, повышению пенсионной нагрузки на трудящихся, что свидетельствует об угрозе национальной безопасности и требует решительных мер по устранению проблем. Благо государство обратило внимание на данную демографическую ситуацию и уже с 2006 года ввело новый федеральный закон о дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей [3].

Материнский капитал – это средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на реализацию дополнительных мер государственной поддержки. Он предоставлялся молодым семьям с детьми на определенные меры, каковыми являлись: улучшение жилищных условий, получение образования ребенком (детьми), формирование накопительной пенсии, приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) ребенка до достижения им возраста трех лет.

Также, в 2020 году государство решило добавить новую меру, на которую можно потратить средства материнского капитала. Теперь семейный (материнский) капитал можно использовать для приобретения товаров и услуг для детей-инвалидов, которым необходима дополнительная социализация и адаптация к условиям общества. Данная мера является очень важным нововведением, ведь благодаря ей, у семей с детьми-инвалидами появляется возможность обеспечить ребенка всем необходимым, в том числе и для его дальнейшей реабилитации [1].

Как мы можем заметить, данные меры помогали и помогают до сих пор семьям с детьми на первых этапах жизни ребенка, чтобы родители могли освоиться, улучшить условия проживания ребенка и т.д. Материнский капитал предназначен для семей, у которых родился или был усыновлен: первый ребенок с 1 января 2020 года, второй ребенок с 1 января 2007 года, третий или последующий ребенок с 1 января 2007 года.

Материнский (семейный) капитал устанавливается в следующих размерах. Для семей с одним ребенком, рожденным или усыновленным с 2020 года – 630 380,78 руб. Ещё 202 643,96 руб., если в семье появится второй ребенок.

Для семей с двумя детьми, рожденными или усыновленными с 2007 по 2019 г., а также с тремя или более детьми, если ранее право на материнский (семейный) капитал у этих семей не возникало полагается 630 380,78 руб.

Для семей, в которых второй ребенок появился с 2020 г., а также третий или любой следующий ребенок, если до его появления права на материнский капитал не было – 833 024,74 руб [4].

Суммы получаются достаточные, для того, чтобы обеспечить ребенка всем необходимым и именно поэтому государство строго следит за тем, чтобы данные денежные средства были направлены в правильное русло, а не использованы не по назначению.

Существуют также категории граждан, которые имеют право на получение материнского капитала, к ним относятся: женщины, родившие (усыновившие) первого и последующих детей, женщины, родившие (усыновившие) третьего ребенка или последующих, если ранее они не воспользовались правом на дополнительные меры государственной поддержки, мужчины, являющиеся единственными усыновителями первого и последующих детей, ранее не воспользовавшиеся правом на меры государственной поддержки [5].

Как мы можем заметить, материнский капитал предоставляется всем семьям, у которых появился ребенок, вне зависимости от их статуса, финансового положения или местоположения на территории РФ на одинаковых условиях для всех.

Но также этого права можно лишиться в нескольких случаях, к которым относятся злodeяние в отношении ребенка; граждане, лишенные родительских прав; граждане, которым суд вынес решение об отмене усыновления.

Стоит также выделить интересную особенность, которая заключается в том, что сам факт предоставления материнского капитала осуществляется только в России и не используется в других странах мира. Но это не означает, что в остальных странах не оказывается поддержка молодым семьям. У них присутствует другая система, которая включает ежемесячные пособия на детей по достижению ими определенного возраста, а также скидка на оплату налогов. Это делает данную систему государственной поддержки в Российской Федерации уникальной в своем роде, ведь она действительно способствует повышению рождаемости. Но также это наталкивает на такую мысль, что материнский капитал ещё есть куда развивать и совершенствовать, ведь у него конечно же есть кроме плюсов и существенные минусы [2].

Правительство каждый год пересматривает размер материнского капитала и регулирует его в зависимости от различных показателей, в том числе инфляции. Если мы посмотрим по показателям, то в 2007 году размер семейного капитала составлял 250 000 руб., а в настоящее время он составляет 630 380,78 руб., что конечно же свидетельствует о том, что государство активно следит за этими данными и не забывает об поддержке граждан. Таким образом, материнский (семейный) капитал вырос в показателях на 152 % по сравнению с первоначальными значениями [6].

Однако материнский капитал предоставляется всем семьям в одинаковом размере, вне зависимости от того, где она проживает. Ведь уровень жизни на всей территории России различный и в каждом регионе присутствуют различные расходы граждан на какие-либо блага. Например, районы крайнего севера или Сибири, там природно-климатические условия требуют дополнительных расходов на проживание, в то время как других районах данных расходов не возникает, однако сумма материнского капитала остается той же.

Мы считаем, что необходимо изменить данную ситуацию и ввести надбавку к величине материнского капитала в тех районах, где условия жизни отличаются от нормированных и требуют затрат на обеспечение комфортного проживания.

Иной проблемой, которую мы выявили исходя из данных о материнском (семейном) капитале, оказался год рождения ребенка, с которого семья имеет право на получение поддержки. Ведь как мы выяснили ранее, семейный капитал предоставляется семьям у которых родился ребенок с 2007 года, а если ребенок был рожден ранее, то материнского капитала такая семья не получала. Мы считаем, что Социальный фонд России должен указать информацию о выплатах на детей и до 2007 года, ведь они также являются семьей с ребенком (детьми), за которого имеют право получить материнский капитал.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что материнский (семейный) капитал ещё есть куда совершенствовать, ведь в нем присутствуют свои недочеты. Но также стоит отметить тот факт, что данная государственная поддержка была важным и необходимым решением для преодоления проблем с рождением детей и поэтому очень важно сохранить ее и продолжать развивать.

Список литературы:

1. Корсаненкова Ю.Б. Некоторые проблемы правового регулирования предоставления материнского капитала // Ю.Б. Корсаненкова // Современное состояние законодательства и науки трудового права и права социального обеспечения: Материалы 6-й Международной научно-практической конференции / Под ред. К.Н. Гусова. М., 2019. – 578 с.
2. Марков С. Н., Алексеева А. В. Материнский капитал: сущность, механизм, проблемы и перспективы развития // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2019. – №. 8 (36). – С. 77-87.
3. Симонян Р. Х. О некоторых социально-демографических результатах экономических реформ 1990-х годов в России // Социология власти. – 2010. – №. 5. – С. 6-18.
4. Социальный фонд России: Материнский (семейный) капитал [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sfr.gov.ru> (дата обращения: 20.03.2024).
5. Петрова С. А., Лагазина Е. А. Проблемы получения материнского (семейного) капитала // Вестник Международного института рынка. – 2017. – №. 2. – С. 109-115.
6. Прихошко Н. В. Проблемы и перспективы института материнского капитала в РФ (на материалах Дальневосточного федерального округа и Приморского края) // Региональная экономика и управление: электронный научный журнал. – 2021. – №. 4 (68). – С. 17.

УДК 364.1

Моисеенко С.А.

Институт дополнительного образования работников социальной сферы, г. Москва, Россия

ПРИЧИНЫ ПАДЕНИЙ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ МЕГАПОЛИСА

В статье рассматриваются причины падений пожилых людей, проживающих в многоквартирных домах мегаполиса.

Ключевые слова: *пожилые люди, факторы риска падений.*

Moiseenko S.A.

Institute for Further Education of Social Workers, Moscow, Russia

THE CAUSES OF FALLS OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN APARTMENT BUILDINGS IN THE METROPOLIS

The article deals with the causes of falls of elderly people living in apartment buildings of megapolis.

Key words: *elderly people, risk factors of falls.*

Всемирная Организация Здравоохранения в основных фактах по падениям сообщает, что «падения являются второй по значимости причиной смерти в результате непреднамеренных травм в мире. Смертельные падения происходят в основном среди людей старше 60 лет» [2]. Известно, что продолжительность жизни людей и старение населения увеличивается, а значит проблема падений пожилых людей становится все актуальнее. Падение в пожилом возрасте существенно повлияет на степень независимости человека и его функциональный статус, а также увеличить экономические издержки семьи упавшего пожилого человека и общества в целом.

Литература, отображающая данную проблему, носит преимущественно медицинский характер. Так, например, В.Н. Ларина, Е.В. Кудина, Е.А. Халатова в статье «Профилактика последствий и рисков падений в пожилом возрасте» [5] отображают следующие причины падений «Выявлено наличие положительной корреляции между старческой астенией и гериатрическим синдромом падения, что свидетельствует о высоком риске последующих осложнений. Поскольку падения являются серьезной медико-социальной проблемой, врачу амбулаторного звена при осмотре и лечении лиц пожилого и старческого возраста необходимо обращать внимание на нарушение походки, равновесия, мышечной слабости, жалобы на падения в анамнезе. для тренировки равновесия следует выполнять специально подобранные физические упражнения, максимально контакты с бытовыми факторами риска, регулярно проверять остроту зрения, подбирать очки»

Авторы А. С. Вдовина, И.А Кузнецова, К.С. Кузнецова в статье Профилактика падений у лиц пожилого и старческого возраста обращают внимание «своевременное выявление и адекватная терапия соматических заболеваний является основным направлением профилактики падений у лиц старше 60 лет» [4]

То есть можно утверждать, что исследования проводились в области причин и последствий падений людей, обратившихся за медицинской помощью. Но известно, что у упавшего человека, даже не получившего серьезных травм, особенно в пожилом возрасте может возникнуть амбулофобия.

В данной статье будет представлено исследование «Особенности и профилактика падения пожилых людей на примере жителей многоквартирных домов», которое проводилось в Центрах Московского долголетия города Москвы в октябре 2023 года.

Цель исследования - выявить причины и разработать рекомендации падений пожилых людей, проживающих в многоквартирных домах мегаполиса.

Гипотеза исследования: существуют различия в причинах падений пожилых людей разных возрастных групп.

Мы провели исследование в ноябре 2023 г. Для ответа на вопрос «Почему падают пожилые люди» мы воспользовались такими методами как интервьюирование и анкетирование. Первоначально, в Центре Московского Долголетия «Замоскворечье», мы обратились к посетителям центра. Те, кто подтвердил факт падения в прошлом, просили ответить устно на 19 вопросов, ориентированных на причины падения пожилых людей. Всего было заполнено 22 опросных листа. Проанализировав ответы интервьюируемых, мы составили анкету из 16 вопросов с предложенными ответами, синтезированными из ответов опросника. Для размещения анкеты использовали инструмент Яндекс-Формы. <https://forms.yandex.ru/u/653f9b1d04688cc04f66128/>.

Было получено 144 заполненные анкеты. Мы разделили участников анкетирования на возрастные группы с градацией в 5 лет, так как считаем, что деление на равномерные возрастные группы способствует лучшему представлению о людях с физиологической, психологической и социально-экономической точек зрения. Также деление на равномерные возрастные группы позволяет нам выявить возрастные тенденции в частоте и причинах падений людей. Мы считали, что это покажет нам наиболее уязвимые возрастные группы и специфические факторы риска. Полученные анкеты распределились по возрастам анкетированных следующим образом: 60-64 года - 27 анкет; 65-69 лет - 17; 70-74 года - 26; 75-79 - 48; 80 лет и старше - 24 анкеты.

До проведения опроса, было предположение, что люди в каждом возрасте падают по характерным для этого возраста причинам. В методических рекомендациях «Программа профилактики падений и переломов у граждан старших возрастных групп» под ред. доктора медицинских наук, профессора О.Н. Ткачевой Российского геронтологического научно-клинического центра ФГБОУ ВО Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова Минздрава России, со ссылкой на Всемирную организацию здравоохранения выделяется 4 группы факторов риска падений: биологические, поведенческие, связанные с окружающей средой и социально-экономические.

Таблица 1 – Распределение по причинам падения

	60-64 года/ кол-во человек	65-69 лет/ кол-во человек	70-74 года/ кол-во человек	75-79 лет/ кол-во человек	80 лет и старше/кол-во человек
потеря сознания	7		12	4	
плохое самочувствие	11	12	19	23	21
скользкая поверхность	56	59	62	60	50
преграда на пути	11	6	23	25	17
рассеянность	15	18	15	23	38
неудобная обувь	7			2	4
внешние причины	7	6	4	6	4
другое				4	8

Опираясь на вышеупомянутые методические рекомендации, а также ответы, данные фокус-группой на интервью, были предложены следующие варианты ответов на вопрос, связанные с причинами падения: потеря сознания, плохое самочувствие, скользкая поверхность, преграда на пути, рассеянность, неудобная обувь, внешние причины, и как вариант ответа - другое.

Для большей наглядности распределения ответов по причинам падения см Рис.

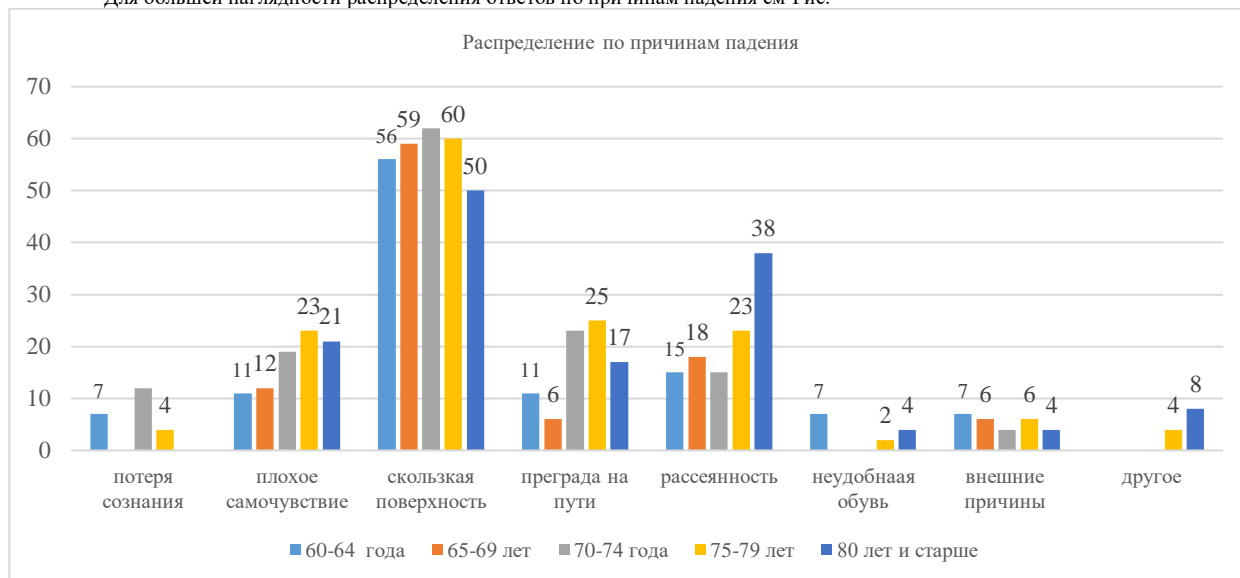


Рисунок 1 – причины падений

Данные, приведенные на диаграмме, позволяют утверждать, что скользкая поверхность – основная причина падений людей, независимо от возраста.

Безусловно, ограничения данного исследования определены односторонностью выборки опрашиваемых. Посетители центров московского долголетия - активные пожилые люди, не отягощенные серьезными расстройствами здоровья. Пожилые люди, проживающие в многоквартирных домах мегаполиса, могут иметь ограничения по здоровью и передвижению и соответственно не покидать свои квартиры. А значит причины падения этих людей предположительно будут другими.

Тем не менее, результаты, полученные в исследовании, позволяют определить спектр внимания исследователей и лекторов для разъяснения пожилым людям факторов риска падений.

Таким образом, зная о том, что скользкая поверхность является наиболее частой причиной падения пожилых людей, можно уменьшить случаи падений, а значит и уменьшить эпизоды травматизации. Этот факт нужно использовать для информационных кампаний, чтобы предупреждать пожилых людей о рисках падений и разрабатывать советы по предотвращению таких случаев, а также обучать пожилых людей правильно ходить по скользкой поверхности.

Гипотеза о существовании различия в причинах падений пожилых людей разных возрастных групп не подтвердилась. Во всех возрастных группах скользкая поверхность – самая частая причина падений.

Следующее исследование предполагается провести среди пожилых людей – получателей социальных услуг города Москвы, чтобы выяснить насколько для них актуальна тема падения и каковы причины их падений.

Список литературы:

- Белая, Ж. Е. Падения - важная социальная проблема пожилых людей. Основные механизмы развития и пути предупреждения / Ж. Е. Белая, Л. Я. Рожинская // РМЖ. – 2009. – Т. 17, № 24. – С. 1614-1619. – EDN PFDHFT.
- Падения // информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 2021. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/falls> (дата обращения 19.07.2024)
- Падения и переломы у пациентов пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации РАГГ. — МЗ РФ, 2020. — 93 с.
- Профилактика падений у лиц пожилого и старческого возраста / А. С. Вдовина, И. А. Кузнецов, К. С. Кузнецова [и др.] // Молодежь, наука, медицина : Тезисы 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, Тверь, 17–18 апреля 2019 года / Тверской государственной медицинский университет. – Тверь: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019. – С. 67. – EDN WRYVVRG.
- Профилактика последствий и рисков падений в пожилом возрасте / В. Н. Ларина, Е. В. Кудина, Е. А. Халатова [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2019. – Т. 22, № 1. – С. 106-110. – EDN YYHXPF.

УДК 364

Морозов А.В., Морозова О.Н.

Казанский национальный исследовательский технологический университет, г. Казань, Россия

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

В статье рассматривается влияние специальной военной операции на развитие социальной работы в России. Делается вывод о необходимости расширения подготовки социальных работников различных профилей в высших учебных заведениях страны.

Ключевые слова: социальная работа, подготовка бакалавров социальной работы, специальная военная операция (СВО).

Morozov A.V., Morozova O.N.

Kazan National Research Technological University, Kazan, Russia

PROBLEMS OF SOCIAL WORK DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF A SPECIAL MILITARY OPERATION

The article examines the impact of a special military operation on the development of social work in Russia. It is concluded that it is necessary to expand the training of social workers of various profiles in higher educational institutions of the country.

Keywords: social work, bachelor's degree in social work, special military operation.

Российская Федерация переживает тяжелые, переломные времена, связанные с многочисленными международными санкциями, сложной внешнеполитической ситуацией и необходимостью защищать рубежи нашей Родины от вооруженной агрессии. В этих условиях возрастает роль российского общества и различного рода организаций, помогающих населению, военнослужащим, участвующим в проведении специальной военной операции, членам их семей, сотням тысяч эвакуированных с территорий на которых ведутся боевые действия.

Постоянный стресс, в котором находятся миллионы наших соотечественников, психологические и социальные проблемы, нарастающие как снежный ком, повышают значимость социальной защиты, социального обслуживания населения и социальной работы. Серьезные задачи стоят и перед высшим образованием России, которое должно дать стране тысячи подготовленных специалистов не только для производственной сферы, но и для сферы социальной защиты населения. Общество объективно нуждается в социальных работниках, социальных психологах, социальных юристах, социальных реабилитологах, специалистах, способных помогать и решать многочисленные проблемы названных категорий граждан.

Общество и власть должны консолидироваться для решения этих проблем, и эта консолидация происходит. Миллионы людей участвуют в оказании гуманитарной помощи, помогают продуктами и деньгами; по зову сердца работают волонтерами. Президентом России В.В. Путиным неоднократно обращалось внимание на необходимость дальнейшего развития системы социальной защиты населения, ориентированной на участников специальной военной операции и членов их семей. Еще в октябре 2022 года в Госдуме обсуждался вопрос о необходимости создания центров психологической реабилитации и адаптации для ветеранов специальной военной операции. Опыт прошлых локальных войн свидетельствует о том, что значительное число бывших военных испытывает сильнейший стресс, который мешает им вернуться в нормальную жизнь. Однако многие предложения Президента и законодателей до сих пор остаются на уровне благих пожеланий.

Положение в какой-то степени исправляет действующий государственный фонд «Защитники Отечества». Забота, уважение справедливость – основные постулаты этой организации. Региональный филиал фонда «Защитники Отечества» предоставляет комплексное сопровождение участников специальной военной операции, а также членов семей погибших военнослужащих [1].

Фонд оказывает содействие в социальной адаптации этих категорий граждан, помогает с трудоустройством и переобучением. При необходимости оказывается содействие в получении психологической, юридической и паллиативной медицинской помощи и социальной реабилитации, санаторно-курортного обслуживания. Фонд также оказывает помощь и в получении статуса ветерана боевых действий.

Значительную трудность для участников СВО и членов их семей представляет самостоятельный сбор разного рода документов, необходимых для получения мер социальной поддержки. Здесь возникает необходимость обращаться в различные органы за их получением, что может затянуться на продолжительное время. Нередко нужных документов найти не удается. И вот тут посильную помощь могли бы оказать не просто волонтеры, а студенты обучающиеся по специальности социальная работа. Это помогло бы им развить различные профессиональные навыки, совершенствовать коммуникативные умения, научиться решать серьезные жизненно важные проблемы.

В настоящее время участники специальной военной операции и члены их семей до 35 лет имеют возможность получить бесплатную психологическую помощь в Центрах психолого-педагогической помощи детям и молодежи Республики Татарстан:

Инвалиды специальной военной операции имеют право на внеочередное бесплатное социальное обслуживание на дому, в полустационарной и стационарной формах в центрах реабилитации инвалидов, в реабилитационных отделениях комплексных центров социального обслуживания населения и др. Члены семей участников СВО и граждан, погибших (умерших) в результате участия в СВО также имеют право на бесплатные социальные услуги на дому.

По данным Социального фонда по Республике Татарстан, в регионе на конец 2023 г. имелось около 15 тыс. ветеранов боевых действий, из них 664 ветеранам выплаты по удостоверению были назначены с конца 2022 по март 2023 гг. [2].

Как отмечала руководитель татарстанского филиала государственного фонда «Защитники Отечества» Гузель Удачина, с ноября 2023 г. они выдали 13 удостоверений бойцам ЧВК (а всего было собрано и отправлено для оформления удостоверений 211 пакетов документов). Одновременно многие ветераны являются инвалидами боевых действий [1].

В Татарстане в 2023 г. медицинскую реабилитацию прошли 871 участник СВО и члены их семей. Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа. Первый этап проходит на базе военных госпиталей и Республиканской клинической больницы минздрава Республики Татарстан, где есть все необходимые технологии реабилитации (ЛФК, механотерапия, массаж, физиотерапия и психологическая помощь). Если участнику СВО надо продолжить медицинскую реабилитацию, его направят на второй этап – в «якорные» учреждения: госпиталь для ветеранов войн г. Казани, госпиталь для ветеранов войн г. Набережных Челнов, ГКБ №7 г. Казани. Существует преемственность и непрерывность оказания помощи: если нужно, то участника СВО переводят из одного учреждения в другое в зависимости от травмы. Стационарная реабилитация оказывается в 9 медицинских организациях Татарстана. Для восстановления нарушенных функций организма в учреждениях используют различные роботизированные технологии для верхних и нижних конечностей, тренажеры с биологической обратной связью под контролем ЭМГ, ЭЭГ, включая ауторелакс, виртуальную реальность, стабилотерапию, гидротерапию, высокоинтенсивную магнито- и лазеротерапию и др.

Таким образом, различные учреждения региона задействованы в решении проблем участников специальной военной операции и членов их семей. Безусловно в этих учреждениях должны работать профессионалы, специалисты имеющие и соответствующее образование и уровень квалификации. В этой связи большое недоумение вызывают нападки на саму профессию социальная работа, направленные на принижение ее роли и в высших учебных заведениях и в обществе в целом. В Татарстане только два вуза – Казанский национальный исследовательский технологический университет (КНИТУ) и Казанский государственный медицинский университет (КГМУ) ведут подготовку бакалавров и магистров социальной работы. И если в КГМУ есть понимание, что социальная работа является нужной для страны и региона профессией, то в КНИТУ, к сожалению такого понимания нет. И это может привести к непоправимым последствиям. И во многих вузах страны, наблюдается подобное отношение к социальным специальностям в целом. Хотелось бы предложить официальным организациям России, объединяющим вузы, обучающие бакалавров и магистров социальной работы предпринять все усилия для того, чтобы в данных тяжелых условиях сохранить социальную работу как профессию, являющуюся одной из самых важных для социальной безопасности страны.

Список литературы:

1. Защитники Отечества: [Сайт]. – URL: <https://zabotasvo.tatar/#fond> (дата обращения: 05.09.2024).
2. Социальный фонд России: [Сайт]. – URL: sfr.gov.ru (дата обращения: 05.09.2024).

ДИНАМИКА БАЗОВЫХ ЦЕННОСТЕЙ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

В статье дан теоретический анализ взглядов классиков социологии на проблему ценностей. Приводятся данные эмпирического исследования по выявлению базовых ценностей молодых людей.

Ключевые слова: молодежь, базовые ценности, специальная военная операция.

Морозова Е.А.

Smolensk State University, Smolensk, Russia

DYNAMICS OF BASIC VALUES OF THE YOUNG GENERATION DURING A SPECIAL MILITARY OPERATION

The article gives a theoretical analysis of the views of classical sociologists on the problem of values. The data of empirical research on identifying the basic values of young people are given.

Key words: young people, basic values, special military operation.

Актуальность темы настоящей статьи обусловлена тем, что явление базовых ценностей молодежи, их содержание, динамика изменений, остается интересной вне зависимости от того в каком периоде времени мы проживаем. Перед личностью всегда стояла дилемма: направление на собственные взгляды и интересы или ориентация на общественные нормативы.

С началом специальной военной операции (февраль 2022 года) в стране наблюдаются кардинальные изменения, которые выражаются в деятельности социальных институтов, в процессах взаимодействия политических систем и гражданского общества, в поведении отдельных социальных групп и индивидов. Перемены в социальной действительности наиболее полно отражаются в ценностях сознания молодых людей. Сегодня мы наблюдаем новое осмысление таких понятий как патриотизм, благополучие, совесть и бесчестие, милосердие и черствость. Это стало основой новых моделей поведения, например, молодые люди доверяют решениям президента РФ, исчезло представление о безопасном мире, подрастающее поколение активно занимается волонтерской деятельностью и др. Иными словами, ценности представляют собой движущую силу и регулятор поведения отдельной личности, социальной группы, отношений в обществе. Поэтому существует необходимость осмысления и изучения базовых ценностей молодежи с учетом современной ситуации социального развития общества.

Понятие «ценности» прошло значительный путь осознания, изучалось в различных научных направлениях - философии, психологии, антропологии, культурологии, социологии и других. В своей работе мы будем рассматривать данную дефиницию с точки зрения социологической науки и «крупными мазками» сформулируем взгляды зарубежных и отечественных классиков социологии на проблему ценностей, раскроем базовые ценности, которых придерживается современная молодежь.

Родоначальник французской социологической школы Эмиль Дюркгейм в своих работах указывает, что ценности образуют объективную реальность, на которой основывается согласие. Он пишет «ценностное суждение выражает связь вещи с идеалом. Но и идеал дан нам в качестве вещи, хотя и иным образом; он также своего рода реальность. Выражаемая связь, стало быть, соединяет два понятия точно также, как в «реальном» суждении» [3]. Автор подчеркивает, что так как идеал постоянно меняется, следовательно и подвергается изменению шкала ценностей. При этом надо понимать, что в окружающем нас мире существуют разные ценности (нравственные, религиозные и другие), которые не всегда между собой согласуются.

Немецкий социолог, основатель «понимающей социологии» Макс Вебер выделяет несколько видов ценностей. Так, по мнению автора, «мирские ценности» связаны с интересами в данный момент времени. Но есть и «высшие ценности», которые реализуются в обществе вне времени [1]. Вебер М. уточняет, что ценностно действует та личность, которая ориентируется на собственные убеждения о значимости того или иного предмета или явления и ценности служат основанием для любых поступков человека [2].

Яркий представитель американской социологической школы, разработавший теорию структурного функционализма Толкотт Парсонс считал, что для общества, как системы, крайне важно разработать определенные нормативные образцы. Ценности напрямую связаны с нормативными образцами, так как они способствуют сохранению определенных моделей поведения. В каждом обществе сущность тех или иных ценностей разная и зависит от главенствующих в нем взглядов. В своей работе «О структуре социального действия» Т. Парсонс предлагает такое понятие как «ценностные ориентации». Считает, что именно ценностные ориентации помогают человеку в случае ситуации выбора ориентироваться на некоторые нормы и следовать им, тем самым соблюдать установленные правила [5].

Интересным представляется интерпретация ценностей, описанная в исследованиях американского ученого Милтона Рокича. Автор «акцентировал в понятии ценностей субъективный компонент и выделил ценности-цели (терминальные ценности) то есть устойчивые убеждения относительно предпочтительного образа конечного состояния и ценности-средства достижения терминальных ценностей (инструментальные ценности) - устойчивые убеждения относительно предпочтительного образа поведения» [4]. К терминальным ценностям можно отнести любовь, безопасность, удовольствие, признание и уважение, иными словами, это желаемые состояния жизнедеятельности. Личностные черты, которые помогают человеку в жизни относятся к ценностям-средствам, например, ответственность, логичность, широкий кругозор, то есть их можно назвать предпочтительными методами поведения. Терминальные ценности являются более стабильными и мало изменяемыми, как правило более престижны. В сочетании между собой перечисленные ценности, по мнению М. Рокича, являются основой мировоззрения личности [4].

В отечественной социологии проблема ценностей начала рассматриваться сравнительно недавно, примерно в 60-х годах XX века. Среди ученых, которые занимались изучением данного вопроса можно назвать доктора философских наук Андрея Григорьевича Здравомыслова, основателя методологии социологического исследования профессора Владимира Александровича Ядова. Авторы изучали ценности во взаимосвязи с потребностями личности, представили разнообразные классификации и изменения их во времени, а также провели анализ ценностей в разных социальных группах и общностях [7].

В настоящее время в научной литературе можно встретить разнообразные обобщенные определения связанные с понятием «ценности». Так как нам интересен этот феномен с позиции взаимодействия личности и общества, т.е. социологии, обратимся к «Энциклопедии социологии». Источник предлагает нам несколько точек зрения на интересующую нас дефиницию. «В широком смысле, социальные ценности – значимость явлений и предметов реальной действительности с точки зрения их соответствия или несоответствия потребностям общества, социальной группы, личности; в более узком – нравственные и эстетические императивы (требования), выработанные человеческой культурой и являющиеся продуктами общества, сознания» [6]. При этом необходимо подчеркнуть, что усвоение норм, а следовательно, и определенных ценностей происходит в процессе социализации личности. В последующем индивид вырабатывает собственные нормы и ценности и может передавать их ближайшему окружению.

Какие же ценности являются доминирующими для современной молодежи?

В целях выявления базовых ценностей молодых людей в 2024 году было проведено исследование среди студентов высших и средних специальных учебных заведений. Выборочная совокупность составила 120 человек, среди них 60 (50%) студентов вуза и 60 (55%) учащиеся СПО. Возраст респондентов – от 17 до 21 года. Все молодые люди (100%) имели брачный статус – не вступившие в брак.

Основным методом сбора первичной эмпирической информации послужил метод анкетирования. Респондентам необходимо было проранжировать ценности в соответствии с их значимостью для личности, т.е. выбрать из списка те ценности, которыми они руководствуются в жизни. Полученный массив данных обрабатывался с помощью пакета MS Excel. Анализ ответов респондентов позволил сделать следующие выводы.

На основной вопрос анкеты о выборе приоритетных жизненных ценностей молодые люди дали следующий ответ. Структура терминальных ценностей опрошенной молодежи обеих подгрупп носит идентичный характер: наиболее высокий ранг (предпочитаемые)

получили ценности «безопасность для себя и своих близких», «здоровье», «благополучие в семье»; среднюю значимость (индифферентные) имеет ценность «материальное благополучие»; наименее значимы (отвергаемые) – «получать удовольствие и наслаждаться жизнью», «достойная хорошая работа».

Интерпретируя полученные результаты, можно констатировать, что молодые люди выбирая ценность «безопасность для себя и близких людей» (учащиеся СПО – 73,3%, студенты вуза – 75,7%) испытывают тревогу за свою жизнь и жизнь близких им людей, присутствует боязнь перед угрожающими событиями. Возможно данное состояние связано со специальной военной операцией, которую ведет Россия на Украине. Выбор ценности «здоровье» (учащиеся СПО – 53,3%, студенты вуза – 75,7%) совершенно логичен, так как в обществе существует установка на здоровый образ жизни. Это позволяет человеку вести полноценную жизнь, быть физически и психически активным, поддерживать гармоничные отношения с окружающими. Ценность «благополучие в семье» (учащиеся СПО – 56,7%, студенты вуза – 60,6%) показывает желание подрастающего поколения иметь близкие, теплые отношения с родными людьми, в которых присутствовали бы доверие, понимание и поддержка в отношении друг друга. Возможно отнесение этой ценности в ранг предпочитаемых связан и с симбиотической связью между молодым человеком и родственниками, которая в этом возрасте может быть достаточно сильной.

К индифферентной ценности респондентами была отнесена ценность «материальное благополучие» (учащиеся СПО – 36,7%, студенты вуза – 45,5%). Данный показатель вызвал некоторый когнитивный диссонанс у автора, ведь в обществе активно проповедуется культ денег. На сегодняшний день деньги влияют на социальный статус и образ жизни человека, дают преимущества доступа к определенным услугам и товарам. Иными словами, наличие денег большинство населения приравнивает к успеху и важности конкретного человека для общества. Но так было до недавних пор. С началом специальной военной операции с конца февраля 2022 года в стране происходит изменение взглядов на определенный круг вопросов. Приходит понимание, что критерий успеха не может опираться только на деньги. Вокруг нас мы встречаем много людей, которые живут и приносят пользу обществу, не имея при этом высокого достатка. В последнее время о них стали больше рассказывать с экранов телевидения и в средствах массовой информации – это врачи, волонтеры, военнослужащие. То есть, мы можем наблюдать изменение ценностных ориентаций молодежи в этом плане.

Менее значимой ценностью для молодежи явилась ценность «получать удовольствие, наслаждаться жизнью» (учащиеся СПО – 30%, студенты вуза – 21,2%). Это говорит о том, что для подрастающего поколения вкусная еда, напитки, интимная жизнь или сон находятся не на первом месте. Возможно, этот выбор связан с тем, что в период молодости человек активно ищет себя, он работает, учится, занимается спортом, общается с друзьями, испытывает стресс по различным причинам и погружаться в удовольствия ему пока некогда. Люди не задумываются об удовольствиях, а очень часто откладывает этот момент на потом. Как известно удовольствие является высшим мотивом счастливой жизни и тесно связано с процессом саморазвития и самореализации. А в молодости эти тенденции только начинают развиваться.

Наименьший ранг получила ценность «достойная хорошая работа» (учащиеся СПО – 10%, студенты вуза – 12,2%). Понятие «достойная хорошая работа» включает в себя получение определенного высокого вознаграждения за проделанный сложный и ответственный труд. Молодые люди находятся на ступени обучения в вузе или среднем специальном учебном заведении, получают определенные знания, навыки, связанные с будущей профессией, и не имеют высоких компетенций и профессиональных навыков. Что говорит о невозможности устроиться на высокооплачиваемую работу. Безусловно, в этот период некоторые юноши и девушки уже подрабатывают, но основным в их деятельности для них является обучение. Отрезок времени, связанный с обучением профессии дает возможность отсрочить окончательный профессиональный выбор жизненного пути и в полной мере не погружаться в него.

В свете социально-политической обстановки в стране необходимо понимать как молодые люди воспринимают военнослужащих и их деятельность на благо общества. В этой связи был задан вопрос «Нужна ли профессия военнослужащего в нашей стране?». Больше половины респондентов (53% учащихся СПО и 60% студентов вуза) однозначно утвердительно ответили на вопрос. Одна треть (по 30%) в обеих подгруппах выбрали ответ «скорее да, чем нет» и незначительный процент респондентов отметили, что данная профессия «скорее не нужна».

По результатам теоретического и эмпирического анализа можно констатировать:

- система ценностей не имеет однозначных позиций. С одной стороны, ценности являются плодом сознания личности, а с другой стороны – это составляющее общественной мысли. Являясь элементом культуры ценности, помогают индивиду выбирать одобряемое поведение в разных жизненных ситуациях. Для личности ценности являются главным побудителем социального действия, оказывая влияние на его потребности и интересы;

- молодежь чутко реагирует на происходящие в обществе перемены и это отражается на тех нормах, ценностях, которые являются для нее предпочитаемыми. Наиболее референтными для людей в возрасте от 17 до 21 года являются ценности «безопасность для себя и своих близких», «здоровье», «благополучие в семье». Индифферентной значится ценность «материальное благополучие». Наименьший ранг для молодых людей имеют ценности «получать удовольствие и наслаждаться жизнью», «достойная хорошая работа». Большая часть опрошенных знает и гордится достижениями своей страны, понимает важность профессии военнослужащего. Так как возрастные границы молодежи как социальной группы достаточно широкие (от 14 до 35 лет) выбор ценностей молодых людей может между собой различаться.

Список литературы:

1. Вебер М. Избранные произведения. Теория ступеней и направлений религиозного неприятия мира [Электронный ресурс] URL: <https://fil.wikireading.ru/27615> (дата обращения: 01.09.2024).
2. Вебер М. Избранные произведения. «Объективность» социально-научного и социально-политического познания [Электронный ресурс] URL: <https://fil.wikireading.ru/27617> (дата обращения: 01.09.2024).
3. Дюркгейм Э. Ценностные и «реальные» суждения // Социологические исследования. 1991. № 2. С. 113.
4. Максименко А.А. Социологическая интерпретация понятия «Ценность» [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiologicheskaya-interpretatsiya-ponyatiya-tsennost> (дата обращения: 01.09.2024).
5. Парсонс Т. О структуре социального действия / Т. Парсонс. - М.: Академический проект, 2021. С. 200-203.
6. Энциклопедия социологии / сост. А. Антипина [Электронный ресурс] URL: <http://sociology.niv.ru/doc/encyclopedia/socio/index.htm> (дата обращения: 01.09.2024).
7. Ядов В.А. Ценности в кризисном обществе / В.А. Ядов // Психолог. журнал. 1991. №6. С.154-167.

УДК 364.2

Музыка Д.В., Агишева А.О.

Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы, г. Москва, Россия

РОДСТВЕННЫЙ УХОД ЗА МАЛОМОБИЛЬНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ: ПРОБЛЕМЫ УХАЖИВАЮЩИХ И СПОСОБЫ ИХ ПОДДЕРЖКИ

В статье рассматриваются трудности, с которыми сталкиваются ухаживающие за своими близкими люди и формулируются направления, которые необходимо развивать при организации школ ухода для родственников.

Ключевые слова: родственный уход, неформальный уход, школа родственного ухода

Musyka D.V., Agisheva A.O.

Institute of Additional Professional Education of Social Workers, Moscow, Russia

FAMILY CARE FOR A LOW-MOBILITY PERSON: PROBLEMS OF CAREGIVERS AND WAYS OF THEIR SUPPORT

The article examines the difficulties faced by people caring for their relatives and formulates the directions that need to be developed when organizing schools of care for caregivers.

Keywords: family care, informal care, school for caregivers

Старение населения, которое вызвано увеличением продолжительности жизни является одним из самых обсуждаемых процессов в социально-медицинской сфере. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2030 году каждый шестой житель нашей планеты будет старше 60 лет [6], что ставит перед всеми странами сложную задачу по подготовке систем здравоохранения и социальной защиты, которые смогут справиться с таким вызовом и обеспечить всех нуждающихся квалифицированной и своевременной помощью. В Российской Федерации в рамках этого направления в 2018 году в пилотном режиме начала реализовываться система долговременного ухода, и к 2024 году она охватила все субъекты Российской Федерации [5]. Одной из задач системы является организация содействия гражданам, осуществляющим уход, среди которых можно выделить родственников тех, кому требуется помощь в самообслуживании.

Глобальные демографические тренды, в том числе старение населения повышает долю пожилых родственников в структуре семейной группы, что является предпосылкой к повышению важности родственного ухода и увеличению нагрузки на членов семьи. Так как происходит увеличение продолжительности жизни, уход за пожилым родственником все чаще осуществляется людьми, которые уже сами вошли в пожилой возраст и могут испытывать свои сложности из-за ослабленного здоровья. По данным государственной статистики, в Российской Федерации 7,2% лиц старше 55 лет, осуществляющих ежедневно и без оплаты уход за другими лицами, нуждающимися в особой помощи из-за престарелого возраста, болезни или нетрудоспособности [4]. Такое положение обостряет актуальность усовершенствования мер государственной поддержки родственного ухода.

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 декабря 2023 г. № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» отдельно выделяется понятие граждан, осуществляющих уход, - под ними понимаются лица из числа ближайшего окружения, осуществляющие уход за гражданами, нуждающимися в уходе, на основе родственных, соседских или дружеских связей. Важно отметить, что в Приказе также подчеркивается необходимость информировать таких граждан о мерах их поддержки. [5]

Одним из социальных сервисов, распространенных в Российской Федерации для поддержки ухаживающих это специальные школы ухода, которые повышают качество ухода в домашних условиях и, в том числе, могут снижать нагрузку на стационарные социальные учреждения. В 2024 году практически во всех регионах РФ так или иначе реализуются школы ухода, которые обучают жителей правильной помощи и поддержки тех, кто испытывает трудности в самообслуживании. Единой модели таких школ в России на данный момент нет, каждый субъект создает ее исходя из территориальных, экономических, социальных и других аспектов. В связи с отсутствием универсальной модели школ ухода нет единства и в названиях таких школ – встречаются такие варианты, как школы реабилитации и ухода, школы родственного/грамотного/домашнего ухода и так далее.

Необходимость создания школ ухода в домашних условиях и других мер поддержки обоснована не только общемировым трендом в связи со старением населения, но и особенным положением лиц, осуществляющих неформальный уход. Для оценки трудностей, возникающих у людей, в чьих семьях есть близкие, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию, были проанализированы данные, получаемые при сборе заявок на обучение в московской Школе родственного ухода за период с 03.04.2024 по 07.07.2024. Всего было обработано 570 заявок, по результатам анализа которых было выявлено, что две наиболее часто встречающиеся трудности, это обустройство быта, если дома проживает человек с нарушениями здоровья и организация досуга подопечного, эти варианты выбрали 52% лиц, желающих обучаться в Школе. На втором и третьем местах по частоте выступают варианты «Сильно устаю, не выдерживаю» и «Не с кем обсудить проблемы и выговориться» (46% и 35% соответственно). Помимо вышеуказанных ответов, в заявках отмечались такие трудности, как оформление инвалидности и получение льгот, взаимодействие с государством, агрессия со стороны близкого, непосредственный навык ухода, общение, нехватка качественной информации, финансовые трудности, поиск и оплата сиделки, нехватка времени.

В научной среде значительное число опубликованных зарубежных и отечественных исследований, которые выделяют трудности, возникающие у родственников, ухаживающих за своими близкими. Так, часто родственники, самостоятельно осуществлявшие уход отмечают психоэмоциональные изменения, у них появляются депрессивные настроения [1], психологические нарушения, стресс и чувство бремени [2], выгорание [1], у них ухудшается здоровье [1,7,8], возникают финансовые сложности из-за потери работы или снижения зарплаты [1,3,7,8], также ряд исследований указывает на проблемы ухаживающих из-за необходимости трансформировать домашнее пространство, у некоторых респондентов нарушается морально-психологический климат в семье, повышается уровень нервозности [1], снижение субъективного благополучия [7], отсутствие признания и риск социальной изоляции, несовместимость ухода с работой и личной жизнью, потребность в информации и обучении [8].

Таким образом, на основании вторичного анализа исследований и результатов данных, полученных в московской Школе родственного ухода, можно выделить группы проблем, которые могут возникать у родственников, осуществляющих уход за маломобильными людьми: психологические, финансовые, образовательные, бытовые, взаимодействие с государственными системами, взаимодействие с подопечным, взаимодействия с обществом.

Для развития московского проекта Школа родственного ухода в ноябре 2023 проводилось анкетирование родственников, ухаживающих за своими близкими с целью определить желаемые направления обучения в школе ухода, помимо существующих курсов и уже проводимых очных занятий. Анкетирование проводилось дистанционно, ссылка на онлайн-форму высылалась на почту активным участникам Школы родственного ухода. В анкетировании приняло участие 49 респондентов, которые являются участниками проекта, то есть это люди, которые хотя бы один раз подавали заявки на прохождение онлайн-курса или посетили очные занятия Школы.

По итогам анкетирования ответы на вопрос с возможностью множественного выбора вариантов «Какие еще темы Вам бы хотелось изучить в Школе родственного ухода?» распределились следующим образом: меры социальной защиты пожилых людей и людей с инвалидностью - 63%, советы по уходу от медицинского персонала и сиделок - 61%, особенности социального обслуживания в Москве - 57%, особенности общения с тяжелобольным человеком - 53%, лекции/вебинары на медицинскую тематику (от медицинских работников) - 49%, уход за человеком, перенесшим инсульт - 45%, процедура получения и переоформления инвалидности - 39%, обустройство безопасного пространства для ухода – 39%, переживание горя и утраты - 35%, уход за человеком после перелома шейки бедра - 27%, уход при нарушениях слуха - 24%, поддержка в случаях страха смерти - 24%, уход при нарушениях зрения - 22%, уход за человеком, перенесшим инфаркт - 22%, другое - 14%. В вариантах ответа «Другое» слушатели отмечали потребность в обучении по темам психологической поддержки и самоподдержки, ухода при определенных болезнях или нарушениях (болезнь Паркинсона, переломы позвоночника в сочетании с другими нарушениями и т.д.), паллиативной помощи, уходу при разных стадиях деменции, а также был запрос на организацию и проведении групп поддержки ухаживающих. Самой востребованной темой являются меры социальной защиты пожилых людей и людей с инвалидностью, а также более половины опрошенных выбирали советы по уходу от медицинского персонала и сиделок, особенности социального обслуживания в Москве, также 53% участников отмечали желание больше изучить тему особенностей общения с тяжелобольным человеком. Наименее интересными для слушателей по результатам опроса стали уход при нарушениях слуха и зрения, инфаркте, а также поддержка в случаях страха смерти, однако в случае с обучением родственников, осуществляющих неформальный уход в домашних условиях стоит обращать внимание даже на такие аспекты и тоже охватывать их в своей работе.

Согласно полученным данным о проблемах и наиболее актуальных темах для изучения, возможно выделить аспекты, которые следуют учитывать при создании сервиса поддержки ухаживающих за своими близкими, чтобы неформальный уход действительно был эффективным и позволял маломобильным людям оставаться в привычной среде без ущерба в качестве получаемой помощи.

Направления, которые стоит включать при организации системы поддержки неформального ухода, в частности, при создании и развитии школ ухода можно также разделить по группам:

- обучение непосредственному уходу – для школ ухода это основное направление деятельности, которое организуется в зависимости от региона, целевой аудитории, базы и в целом возможностей каждой школы, однако важно обращать внимание на развитие дистанционных форм обучения (например, видео-инструкции, вебинары, онлайн-тренажеры и пр.). Неоспоримо, что дистанционное

обучение может быть осуществлено только по тем блокам информации, которые не требуют практической тренировки навыков, но это может значительно повысить качество обучения - так как, согласно проанализированным данным, у ухаживающих наблюдается дефицит времени в целом, а также сложности с совмещением ухода и личной жизни. Эти проблемы затрудняют регулярное посещение школ, которые предлагают только очный формат обучения.

- посредничество между лицом, осуществляющим уход и государственными системами (медицинской, социальной и т.д.). Полная информация обо всех доступных для граждан мерах поддержки может решить часть финансовых проблем и сложностей с обращением в подходящий орган власти или учреждение.

- психологическая поддержка. Это направление может быть реализовано через психологические консультации в доступной форме, группы поддержки и обмена опытом для ухаживающих за своими близкими, обучение их навыкам саморегуляции и самопомощи в кризисных состояниях, повышение осведомленности о симптомах и профилактике эмоционального выгорания;

- финансовая поддержка ухаживающих. Реализация этого направления напрямую зависит от социальной политики региона и партнерской сети каждой конкретной школы ухода, однако есть ряд мер, которые не включают в себя непосредственное предоставление денежных средств в виде субсидий или заработной платы, однако способны повысить уровень жизни семьи, в которой реализуется неформальный уход. Среди таких мер следует выделить содействие возврату ухаживающего на рынок труда через консультирование по вопросам трудового права и развитию гибких навыков (написания резюме, поиска подходящих вакансий, прохождение собеседований) и предоставление полной информации в доступном виде об услугах служб занятости. Партнерство с СО НКО региона, которые могут оказать материальную помощь участникам школы ухода также может стать облегчающей мерой, снижающей финансовую нагрузку на семью маломобильного человека.

- содействие в организации быта в семьях, которые ухаживают за маломобильным человеком. Школа ухода может разрабатывать занятия и наглядные материалы по организации такого домашнего пространства, которое будет отвечать потребностям подопечного и ухаживающего, предлагать индивидуальные консультационные услуги по решению бытовых затруднений в семьях с неформальным уходом, также важно учитывать необходимость доводить актуальную информацию о возможностях получения технических средств реабилитации и малых вспомогательных средствах в регионе проживания семьи.

Безусловно, родственный уход играет важнейшую роль в сохранении комфортной и привычной среды для людей с дефицитом самообслуживания, благодаря возможности оставаться дома и при этом получать необходимый объем помощи значительно увеличивает качество их жизни и, поэтому, одной из приоритетных задач перед системой необходимо ставить развитие родственного ухода наравне с остальными элементами системы долговременного ухода. При создании школ родственного ухода желательно учитывать не только потребность в формировании навыков непосредственного ухода, но и обеспечивать комплексную поддержку тех семей, которые ухаживают за близкими в домашних условиях.

Список литературы:

1. Бухалова Н.А. Долговременный уход за пожилыми людьми: от временной помощи к постоянной заботе // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2021. №3 (63). С. 88-94.
2. Влияние деменции на неформальный уход: систематический обзор представлений лиц, осуществляющих уход в семье / Линдза П. [и др.] // BMJ Поддержка паллиативной помощи. 2020. №33(11). С. 1321-1342.
3. Гришина Е.Е., Цацура Е.А. Влияние родственного ухода на занятость, здоровье и материальное положение ухаживающих // Демографическое обозрение. 2020. №2. С. 152-171
4. Доля лиц осуществляющих ежедневно и без оплаты уход за другими лицами, нуждающимися в особой помощи из-за престарелого возраста, болезни или нетрудоспособности [Электронный ресурс] URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 21.07.2024)
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 декабря 2023 г. № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» [Электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408290253/> (дата обращения: 24.07.2024)
6. Психическое здоровье и пожилые люди // Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 2023. [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (дата обращения: 27.07.2024)
7. Система долговременного ухода: уроки международного опыта для России / науч. ред. О.В. Синявская // докл. к XXIII Ясинской (Апрельской) междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества. 2022. 156 с.
8. Сложные роли лиц, осуществляющих неформальный уход // Программная справка ЕЭК ООН по вопросам старения 2019. №22. [Электронный ресурс] URL: https://unece.org/sites/default/files/2021-12/ECE_WG1_31_RUS.pdf (дата обращения: 24.07.2024)

УДК 314.72

Мурашева С.В.

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, г. Орел, Россия

СПЕЦИФИКА АДАПТАЦИИ И КОНФЛИКТОВ В ХОДЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТУДЕНЧЕСКИХ МИГРАЦИЙ

В статье рассматриваются особенности конфликтов в ходе образовательных студенческих миграций, основные проблемы адаптации и интеграции молодежи.

Ключевые слова: образовательная миграция, адаптация, интеграция, напряженность, конфликт.

Murasheva S.V.

Oryol state university of I.S. Turgenev, Oryol, Russia

SPECIFICS OF ADAPTATION AND CONFLICTS IN THE COURSE OF EDUCATIONAL STUDENT MIGRATIONS

The article considers the peculiarities of conflicts during educational student migrations, the main problems of adaptation and integration of young people.

Keywords: educational migration, adaptation, integration, tension, conflict.

Часто можно услышать фразу «За молодежью будущее!», которая объясняется социально-психологическим качеством большинства молодых людей, а именно активностью. Она-то и толкает молодежь узнавать и постигать новое. Однако не только тяга к открытиям выступает главной причиной миграционных перемещений молодежи. На самом деле, явлений, заставляющих молодежь совершать миграционные перемещения, огромное количество, но основными всё же являются следующие: приобретение работы с более высоким уровнем заработной платы, стремление изменить свою жизнь в лучшую сторону, нестабильность в экономической и политической сферах, получение образования.

Феномен молодежной миграции – явление, которое требует отдельного рассмотрения, а именно детального изучения функций миграции молодежи и последствий, вызываемых данным феноменом. Всё это нужно для того, чтобы понимать с чем мы имеем дело, иными словами, в чём заключается специфика столь распространённого явления, и как оно может влиять на отдельных людей и наше общество в целом.

Важно уметь выявлять различные изменения в сфере миграции молодежи для того, чтобы быть готовым к любому повороту событий и вовремя предпринимать конкретные меры для изменения миграционных ситуаций с деструктивным развитием, или же предотвращать нежелательные исходы. Для этих целей и разрабатываются различные методы по изучению миграции молодежи. Среди таких методов часто используются: анализ статистических данных, социологические опросы, метод фокус-групп, метод включённого наблюдения, метод анализа данных социальных сетей, метод сравнительного анализа и др.

Образовательная миграция – одна из разновидностей молодежной миграции, которая требует подробного изучения, т.к. в неё вовлечены молодые люди, являющиеся фундаментом общества в будущем. Важно, чтобы он оставался прочным и надёжным, и никакие

трудности и проблемы не смогли его сломать ещё на стадии формирования. Речь идёт о тех проблемах и сложностях, с которыми сталкиваются студенты-мигранты в новом для них месте – месте обучения.

Наиболее остро стоит проблема адаптации приезжих студентов, поскольку, если студент не адаптировался в новом обществе, то это может нанести серьёзный урон не только его личности, но и вызвать открытые столкновения с другими студентами, что негативно будет сказываться и на процессе образования, и на студенческом взаимодействии.

Это объясняет важность внедрения мер в высшие учебные заведения по профилактике конфликтов между мигрантами и резидентами в студенческой сфере, поскольку минимизация возникновения конфликтных ситуаций между этими сторонами поможет гармонизировать процесс обучения и взаимодействия между студентами.

Россия – одно из самых больших и многонациональных государств в мире. Внутри нашей страны существует большое количество вузов, в которые приезжают молодые люди из самых отдалённых областей для того, чтобы получить образование или повысить его уровень. Совершенно естественно, что уровень жизни, культуры, возможностей и т.д. различаются по своему характеру и содержанию между местом прибытия и местом выезда образовательных мигрантов. Отсюда и могут возникать различные проблемы и трудности в адаптации внутренних образовательных мигрантов.

Для изучения проблем и трудностей, которые возникают у внутренних образовательных мигрантов при переезде в место обучения в Орловской области, в рамках Лаборатории миграционных и межэтнических конфликтов Орловского государственного университета имени И.С. Тургенева было проведено анкетирование.

В опросе приняли участие 30 человек, из них 66,7 % - женщины, а остальные 33,3 % - мужчины. Все респонденты учатся в городе Орле и приехали из самых разных районов нашей страны: большее количество респондентов приехало из Брянской области - 36,3 %; из населённых пунктов Орловской области - 13,2 %; из Тульской области - 9,9 % респондентов; из городов Краснодарского края - 6,6 % ответивших; оставшиеся 34 % респондентов приехали из других субъектов РФ, таких как Курская, Калужская, Смоленская, Липецкая, Магаданская, Свердловская, Челябинская области; республика Карелия и республика Бурятия, а также из Забайкальского края. Возраст опрошенных был от 18 до 22 лет. Стоит уточнить, что в анкетном опросе принимали участие не только русские студенты, но и карелы, буряты, которые составили 6,6 % от общего количества респондентов. Большинство ответивших обучаются на первом курсе - 40 %; 19,9 % - на 2 курсе; 26,6 % - на третьем курсе; а остальные 13,3 % - на 4 курсе.

На вопрос: «Возникли ли у Вас какие-либо трудности с жильём в городе, в который Вы приехали учиться?» ответы респондентов распределились следующим образом: 93,3 % респондентов ответили отрицательно; остальные 6,7 % опрошенных испытывали трудности с жильём, т.к. сразу не могли найти и арендовать его из-за отказа собственников. В качестве обоснования был выдвинут аргумент: «Сдаём только людям славянской внешности».

При ответе на вопрос «Приходилось ли Вам сталкиваться со стереотипами или предрассудками в городе, в который Вы приехали учиться?» респондентами были даны следующие ответы: 57,6 % опрошенных в городе обучения никогда не сталкивались со стереотипами или предрассудками относительно их самих; 36,7 % респондентов редко, но сталкивались; 3,3 % анкетированных часто сталкивались с предрассудками и стереотипами; остальные 2,4 % респондентов затруднились ответить.

На вопрос «Сколько времени Вы находитесь в новом для Вас месте пребывания?» респондентами были даны следующие ответы:

- Несколько месяцев (до 1 года) – 42,9 %;
- От 1 года до 2 лет – 6,6 %;
- От 2 до 3 лет – 23,1 %;
- От 3 до 4 лет – 16,5 %;
- От 4 до 5 лет – 6,6 %;
- Более 5 лет – 4,3 %.

В рамках данного анкетирования респондентам было предложено выбрать то утверждение из списка, которое наиболее полно отражает их чувства. 70 % респондентов выбрали утверждение «Я полностью адаптировался к жизни на новом месте»; остальные 30 % опрошенных ответили, что частично приспособились к жизни на новом месте.

В ответе на следующий вопрос респондентам необходимо было указать проблемы, с которыми им пришлось столкнуться при переезде в город обучения. Ответы анкетированных распределились следующим образом:

- для 43,3 % отвечающих стало проблемой отсутствие родных и близких;
- у 33,3 % респондентов жизнь в студенческом общежитии вызвала трудности;
- материальные проблемы (нехватка денег) коснулись 26,7 % из опрошенных;
- не возникло никаких проблем у 16,7 % отвечавших;
- возникли трудности с оформлением документов у 13,3 % анкетированных;
- трудности, связанные с учёбой (много занятий, большие нагрузки, сложности при восприятии лекционного материала, сложности при выполнении домашнего материала и др.) были у 13,3 % респондентов;
- другой образ жизни (различия в климате, питании и др.) отметили 10 % опрошенных;
- отношение окружающих (агрессия, грубость, враждебность со стороны местного населения) указали 3,3 % анкетированных;
- часто посещают мысли, о том, что ошибся с выбором вуза 3,3 % студентов.

На вопрос о том, много ли у студентов-мигрантов хороших знакомых из числа местного населения, ответы были даны следующие: 66,7 % ответивших имеют достаточное количество знакомых из числа местных жителей; 23,3 % опрошенных имеют много таких знакомых; оставшиеся 10 % респондентов имеют очень мало знакомых.

Респондентам был задан вопрос: «Чем лично Вам пришлось пожертвовать при переезде и адаптации?» На данный вопрос анкетированные отвечали по-разному, их ответы были сгруппированы следующим образом:

- 36,6 % респондентов ничем не жертвовали при переезде на новое место проживания и обучения;
- 16,5 % опрошенных отказались от прежнего уклада жизни, который заключался в проживании в частном доме, употреблении вкусной домашней еды, привычных развлечений и т.д.;
- 13,3 % анкетированных пришлось оставить свой прежний круг общения;
- много времени было потрачено из-за переезда у 10 % отвечавших;
- у 10 % респондентов переезд в новое место проживания и обучения сопровождался большими затратами сил и нервными переживаниями;
- ещё 10 % от общего числа отвечавших жертвовали тем временем, которое они могли провести рядом со своими близкими (родными людьми);
- остальные 3,3 % респондентов в большей мере жертвовали своими материальными ресурсами (деньгами).

В рамках исследования респондентам было предложено продолжить предложение: «Ваш круг общения состоит из...», и далее даны варианты ответов, можно было написать свой вариант. 33,3 % респондентов ответило, что их круг общения преимущественно состоит из студентов их группы; 23,3 % опрошенных – соседи по общежитию; 13,3 % отвечавших общаются с соотечественниками; у 6,6 % респондентов круг общения состоит из соседей по общежитию и одногруппников, а у других 6,6 % анкетированных – из друзей вне университета; 3,3 % студентов ответили, что общаются преимущественно с коллегами и другими жителями города; 3,3 % респондентов – с активистами вуза и другими жителями города; 3,3 % опрошенных ответили, что хорошо общаются только с друзьями по спортивному клубу; другие 3,3 % респондентов – с одногруппниками, соседями по общежитию и другими жителями города; оставшиеся 3,3 % студентов круга общения не имеют.

Далее респондентам было предложено ответить на вопрос: «Каковы на Ваш взгляд, отношения между студентами различных вероисповеданий и национальностей в вузе?» Ответы распределились следующим образом: 63,3 % опрошенных утверждают, что отношения между студентами различных вероисповеданий и национальностей нормальные, бесконфликтные; 30 % анкетированных отметили наличие доброжелательных отношений; 6,7 % респондентов затруднились ответить на вопрос.

На вопрос: «Как Вы думаете, каких мероприятий, направленных на формирование бесконфликтного взаимодействия между студентами, не хватает в Вашем вузе?» участники анкетирования дали различные ответы: 43,3 % респондентов считают, что не хватает развлекательных мероприятий (кино, дискотеки и др.); 20 % опрошенных – посещения музеев, театров, экскурсий; 13,3 % анкетированных – творческих проектов (праздничных концертов, танцевальных конкурсов); 13,3 % респондентов – спортивных мероприятий (футбола, баскетбола и т.д.); 6,7 % анкетированных – научных конференций, семинаров; 3,3 % опрошенных считают, что всего хватает.

Ответы на вопрос: «Чувствуете ли Вы себя «своим», ощущаете ли психологический комфорт в принимающем регионе и в принимающем обществе?» [1] распределились следующим образом: 60 % от общего количества анкетированных полностью адаптировались; 30 % респондентов считают, что скорее чувствуют себя «своим», чем нет; оставшиеся 10 % опрошенных скорее чувствуют себя чужими.

Респонденты дали разнообразные ответы на вопрос о том, согласны ли они с утверждением, что их одноклассники относятся к ним хорошо. В обобщённом виде ответы можно представить так: 63,3 % опрошенных однозначно согласны с данным высказыванием; 30 % анкетированных скорее согласны, чем не согласны; 6,7 % респондентов затруднились ответить на вопрос.

43,3 % респондентов ответили, что воспринимают своих одноклассников как друзей/приятелей; 40 % анкетированных – как всех остальных людей, которые их окружают в виду стечения обстоятельств; 10 % опрошенных – как единомышленников; 3,3 % респондентов – как коллег; остальные 3,4 % анкетированных воспринимают своих одноклассников как связи на будущее.

На вопрос: «Скучаете ли Вы по своему родному дому, семье?» были получены следующие результаты: 46,7 % респондентов скучают по своим родным скорее часто, чем редко; 23,3 % опрошенных скучают довольно часто; 13,3 % анкетированных скучают скорее редко, чем часто; 10 % респондентов редко скучают по своим родным; оставшиеся 6,7 % студентов затруднились ответить на вопрос.

При ответе на вопрос «Возникли ли когда-нибудь между Вами и местными студентами конфликты на межличностной основе?» варианты распределились следующим образом: 60 % ответивших никогда не оказывались в таких ситуациях; 20 % респондентов редко вступали в конфликтные ситуации с местными студентами; 20 % анкетированных иногда вступали в конфликтные отношения с местными студентами.

На вопрос: «Сказывается ли на Вас разница между Вашей культурой и культурой местных студентов?» участники дали разные ответы: 60 % респондентов отмечают, что разница культур совсем никак не сказывается, т.к. между культурами нет различий; 26,7 % ответивших утверждают, что сказывается не сильно, но всё же приходится испытывать некий дискомфорт, т.к. культуры имеют некоторые различия; 10 % от общего количества участников затруднились ответить; 3,3 % анкетированных отметили, что разница культур совсем не сказывается, т.к. различия небольшие.

На вопрос «Возникли ли конфликты между Вами и другими студентами из-за различий в нормах поведения?» студенты-мигранты дали следующие ответы: 63,3 % анкетированных никогда с этим не сталкивались; 23,3 % опрошенных сталкивались очень редко; остальные 13,3 % респондентов – скорее редко, чем часто сталкивались с конфликтами такого рода.

Также респонденты отвечали на следующий вопрос: «Проводились ли в Вашем вузе мероприятия по интеграции студентов из других регионов в местное сообщество студентов?». В общем виде ответы можно представить так: 26,7 % респондентов отметили, что мероприятия по интеграции студентов проводились, но они не принимали в них участия; 26,7 % опрошенных признались, что мероприятия такого рода с ними не проводились; 23,3 % анкетированных подчеркнули, что мероприятия проводились, и они очень помогли им влиться в новое общество, стать его частью; остальные 23,3 % респондентов не помнят о том, что данные мероприятия проводились.

Таким образом, анализ полученных данных показал, что в Орловской области студенты, приехавшие из других регионов нашей страны, относительно хорошо адаптируются к местным условиям, что сводит к минимуму возникновение конфликтов на миграционной основе. Однако, данное исследование показало, что не все иногородним студентам удаётся успешно адаптироваться в новом для них месте из-за ряда психологических (тоска по родным и близким, домашней обстановке), материальных (нехватка денежных средств), социально-культурных (различия в нормах поведения, ценностях и пр.) и других причин. Именно поэтому необходимо разрабатывать и реализовывать социальные программы, направленные на успешную адаптацию и интеграцию студентов-мигрантов в принимающее общество, предупреждение возникновения противоречий и конфликтов в студенческой среде.

Для предотвращения развития конфликтов на миграционной основе необходимо использовать различные методы, такие как: кураторство старших студентов-мигрантов над младшими (только поступившими); формирование кружков по интересам; ознакомление студентов, приехавших из других регионов, с законодательными нормами принимающего района; использование интерактивных форматов (например, деловых игр); проведение разнообразных мероприятий и привлечение к участию в волонтерских проектах.

Список литературы:

1. Мурашева С.В. Социальные конфликты как причины и следствия противоречий в российском обществе // Вестник ассоциации Азиатских университетов «SOCIETY AND SECURITY INSIGHTS». – Т. 4. – № 2. – 2021. – С. 151–164.

УДК 316.4

Мустафаев З.

Бакинский государственный университет, Баку, Азербайджан

МИГРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЯЗЫКОВЫЕ ПРОЦЕССЫ

Анализ процессов, происходящих в языке, с точки зрения миграции требует особого внимания. Еще одна интересная проблема – формирование семьи с представителями других этносов в результате миграции, что также влияет на языковые процессы.

Ключевые слова: миграция, языковые процессы, экономическая и социально-политическая ситуация.

Mustafaev Z.

Baku State University, Baku, Azerbaijan

MIGRATION PROCESSES UNDER GLOBALIZATION AND THEIR INFLUENCE ON LANGUAGE PROCESSES

Analysis of the processes occurring in the language from the point of view of migration requires special attention. Another interesting problem is the formation of families with representatives of other ethnic groups as a result of migration, which also affects language processes.

Key words: migration, language processes, economic and socio-political situation.

В последние годы проблема миграции стала ключевым аспектом для Азербайджана, оказывая значительное воздействие на социальное, экономическое и культурное развитие страны. Рассмотрим факторы, влияющие на динамику этого явления и его актуальность в современном контексте.

Сложившаяся поствоенная экономическая ситуация в стране может быть одной из основных причин миграции. Изменения в структуре занятости и экономическое развитие в регионе подвергаются влиянию миграционных потоков, что требует особого внимания к реформам и поддержке экономической стабильности. Миграция в зону Карабаха представляет собой сложную проблему, требующую комплексного и взвешенного подхода. Разработка эффективных стратегий восстановления, поддержки мигрантов и устойчивого развития в регионе становится ключевым фактором для обеспечения благополучия и стабильности в постконфликтной среде [1].

Миграция в Азербайджане – это многогранный вопрос, требующий внимательного анализа и системных подходов для разработки эффективных стратегий управления и решения проблем, связанных с этим явлением. Взаимодействие между экономическими, демографическими, политическими и социокультурными аспектами данной проблемы становится ключевым элементом для формирования политики, способствующей устойчивому развитию страны. Во многих странах мира эта деятельность становится важной частью реализации

задач социальной политики, в том числе миграционной и демографической. Социальные работники помогают в сложной жизненной ситуации, смягчают состояние дезадаптированности мигрантов, поддерживают социальную солидарность, снимают на персональном и групповом уровне социальную напряженность, облегчают поиск персональной, групповой и национально-государственной идентичности.

На сегодняшний день тема социальной работы с мигрантами привлекает все больше внимания исследователей, практиков и общественных организаций. В различных странах и регионах проводятся исследования, направленные на изучение вызовов, столкновений и путей интеграции мигрантов в новые социальные среды [2; 4]. Многие из этих исследований фокусируются на оценке доступа мигрантов к социальным услугам, культурной компетентности социальных работников, а также на разработке эффективных стратегий поддержки и адаптации. Однако, несмотря на растущий интерес к этой теме, всё ещё остаются некоторые пробелы в понимании многих аспектов социальной работы с мигрантами. Например, требуются дополнительные исследования о воздействии культурных и языковых различий на процесс социальной поддержки, а также о влиянии политических и социальных факторов на доступ к социальным услугам для мигрантов.

Исследование может включать анализ воздействия миграции на социокультурную адаптацию мигрантов, их взаимодействие с новым социальным окружением и сохранение собственной культурной идентичности. Оценка доступности мигрантам социальных услуг, таких как здравоохранение, образование и жилье, может быть ключевым положением, выносимым на защиту [3]. Это позволяет оценить степень социальной интеграции. Анализ факторов, влияющих на экономическую устойчивость мигрантов, включая трудоустройство, заработную плату и доступ к ресурсам, может предоставить важную информацию об их социальной ситуации. Исследование вопросов, связанных с языковой адаптацией мигрантов, их уровнем языковых навыков и влиянием на коммуникацию в новой среде, является существенным для понимания социальных взаимодействий.

Изучение наличия социальной поддержки и формирование социальных сетей среди мигрантов может выявить факторы, способствующие их успешной адаптации или, наоборот, возможные трудности. Анализ положения о проблемах дискриминации, стереотипов и предвзятости, с которыми сталкиваются мигранты, может помочь в разработке стратегий по созданию более инклюзивного общества. Исследование вопросов этнической идентичности и самоопределения мигрантов в новом контексте может пролить свет на их уникальные потребности и стремления.

Эти положения могут стать основой для обширного исследования в области социальной работы с мигрантами, углубляя понимание их социальных условий и нужд.

Для мигрантов понимание и обеспечение законного статуса является ключевым аспектом, обеспечивающим определенную степень уверенности. Однако, местные власти редко обладают достаточным уровнем экспертизы для предоставления консультаций или решения правовых вопросов мигрантов.

Отсутствие правовой поддержки может привести к неправильному или продолжительному пребыванию в состоянии неопределенности. Следовательно, существует необходимость в более широком доступе к юридической помощи, консультациям и экспертизе – как для (непосредственно или потенциально) незащищенных мигрантов, так и для властей и неправительственных организаций, работающих с этой целевой группой.

Исследование выявило некоторые НПО, предоставляющие многоязычную юридическую консультацию, однако такие организации встречаются весьма редко. В связи с этим, благотворительная правовая поддержка оказывается перегруженной. Кроме того, имеются определенные ограничения в их возможностях, и большинство из них сосредотачивается преимущественно на подаче заявлений на получение убежища, продление статуса или права на пребывание, а также на борьбе с извещениями о депортации.

Наблюдения указывают на то, что успешность вовлечения, к примеру, студента-мигранта в учебный процесс зависит от того, насколько успешно он адаптируется социально. Эффективность его обучения, а также успешное взаимодействие в учебной, социальной и культурной сферах, играют ключевую роль в этом процессе. В ходе нашего исследования мы выявили факторы, оказывающие влияние на результаты социальной адаптации мигрантов: различия и сходства в культуре, включая язык, религию, уровень образования, климат и кулинарию; особенности культурного контекста, в котором они выросли; атмосфера в учебной группе и эмоциональное состояние студентов; уровень удовлетворенности группой и стилем общения с преподавателями; а также аспекты образовательной системы, включая языковые барьеры, организацию учебного процесса и систему оценки знаний, а также установление контактов в межнациональной учебной группе.

Среди причин миграции в нашей республике, наряду с ролью экономического фактора, очень велика была роль политико-этнического фактора. Если принять во внимание, что в последние полторы сотни лет миграционные потоки здесь носят скорее депортационный характер, и если вспомнить факт оккупации земель, то можно понять, насколько сложны и трудны проблемы, решаемые с перемещенное население и беженцы нашей страны.

В связи с этим перед общественными науками стоит ряд проблем: миграцию как социальное явление следует считать задачей номер один, которую предстоит решить государственным органам. Следует провести практическую работу по изучению социального статуса представителей населения, носящего имя мигранта, и его улучшению. В социальной структуре общества должен быть обеспечен рост среднего класса за счет мигрантов. Для этого должны быть реализованы комплексные социальные меры.

Одним из вопросов, который необходимо проанализировать в миграционных и этнических процессах, являются изменения в культуре, в том числе языковой. Многих людей можно назвать полиглотами (знающими много языков). Особый интерес представляет также изучение ситуации в этнических смешанных семьях. Здесь вопрос о том, какой этнос подлежит ассимиляции, представляет собой сложную ситуацию. Наследование этнических особенностей (языка, национального самосознания) преимущественно происходит в таких смешанных семьях. При этом вопросы о том, как происходящие здесь ассимиляционные процессы меняют пределы миграции (миграции) и вообще как они влияют на миграционные процессы, до сих пор не получили ответа. В научных исследованиях иногда отмечается, что миграция ускоряет этнические процессы.

Поскольку нас волновал ряд других вопросов, связанных с миграцией, мы адресовали респондентам (студентам старших курсов Бакинского Государственного Университета) вопросы, связанные с ними. С какими трудностями больше всего сталкиваются мигранты при смене места жительства? Большинство респондентов на этот вопрос упомянули как материально-экономические, так и морально-психологические факторы (более половины ответов). Следует отметить, что в условиях современной интеграции и глобализации роль морально-психологических факторов (особенно в условиях единой этногеографической среды) в определенном смысле снижается. Роль материально-экономических факторов возрастает на первом этапе миграции мигрантов на новые места жительства.

Демографические проблемы стоят на втором месте после экономического фактора. По мнению респондентов, миграция оказывает большое влияние на увеличение или уменьшение численности населения. Особенно, когда этнос ассимилируется в другой, чужой среде. В целом перемещение влияет как на уровень рождаемости, так и на уровень смертности. При этом нарушаются естественные уровни и проявления половозрастного состава, создается диспропорция.

И статистические показатели, и материалы опросов подтверждают тот факт, что население больше перемещается в города, причем в центральные, крупные города. Здесь показаны такие города, как Баку, Сумгаит, Гянджа. Среди стран значатся Россия и регион СНГ в целом, Турция, затем Германия, Нидерланды и США. Участники опроса пришли к печальному выводу, что в результате миграции в составе этноса преобладают процессы дезинтеграции и ассимиляции, то есть миграция отделяет и разъединяет нацию от единства. Хотя мало кто с оптимизмом смотрит на этот процесс, они есть; они считают, что культурные, спортивные и экономические связи между людьми во время миграции укрепляются. Негативные оценки показывают, что дезинтеграция может даже привести к этническому конфликту; наконец, ухудшается половозрастной состав и т. д. Происходит определенный синтез в отрицательном и положительном смысле.

В ходе ассимиляции увеличиваются общие аспекты в культуре, языке, образе жизни, отдельные регионы и районы сближаются друг с другом, создается единое социальное пространство, нация становится сильнее и интегрированное, формируется единое политическое и нравственное мышление.

Список литературы:

1. Агасиев Р.М. Правовой статус иностранцев и лиц без гражданства в Азербайджанской Республике. Монография. Баку: Издательство «ЭЛМ», 2018. 362 с.
2. Юдина Т.Н. Социология миграции: Учебное пособие для вузов. М: Академический Проект, 2006. — 272 с.
3. Boswell Chr. European Migration Policies in Flux: Changing Patterns of Inclusion and Exclusion. L.: Royal Institut of International Affairs, 2003.
4. Colorado, C. (2008). How does the special education system work in the United States? Verfügbar unter <http://www.lonline.org/article/27971/>

УДК 613.2

Ненартович И.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Республика Беларусь

ТЕНДЕНЦИИ В ВЫБОРЕ ПИТАНИЯ

В статье обобщены существующие подходы к модификации питания по количественному, качественному составу рациона, а также по режиму питания. Приведены данные по ожидаемым эффектам интервального голодания, а также по особенностям питания с учетом хронотипа.

Ключевые слова: питание, профилактика заболеваний, диета, интервальное голодание

Nenartovich I.

Belorussian Medical State University, Minsk, Republic of Belarus

DIET CHOICE TENDENCIES

The article summarizes existing approaches to modifying nutrition in terms of the quantitative and qualitative composition of the diet, as well as diet. Data are provided on the expected results of intermittent fasting, as well as on dietary habits taking into account chronotype.

Key words: nutrition, disease prevention, diet, intermittent fasting

Питание занимает одну из ключевых позиций в профилактике ряда заболеваний. Разнообразные источники информации несут порой противоречащие советы по организации качественного и количественного аспектов рациона. Обыватель оказывается на распутье от «Полезно, что в рот полезло», до строгих ограничительных диет, суперфудов и разнообразных «запрещенных» продуктов. Широко известны несколько наглядных рекомендаций по разъяснению принципов здорового питания: принципы здорового питания Всемирной организации здравоохранения, пирамида здорового питания, японский «волчок», гарвардская здоровая тарелка, средиземноморская диета.

Существующие подходы к модификации питания направлены на коррекцию количественного аспекта рациона (уменьшение калорийности, размера порций), качественного состав питания (например, вегетарианство) и/или режима питания (например, интервальное голодание, питание по хронотипу). Для человека значимым в принятии решения о том, что есть, становится идея приверженности здоровому образу жизни, религиозные и этические убеждения, экономический фактор и экологическая ответственность.

Особенное звучание сейчас приобретает коррекция питания людей во имя спасения планеты. Озвучена потребность разработать культурно приемлемые, экономически доступные, безопасные и здоровые диеты, минимизирующими негативные последствия на биоразнообразие экосистем. Это так называемая антропоценная диета, которая должна учесть экологические, социальные, экономические и медицинские аспекты питания. В качестве пототипа рассматривается универсальная здоровая эталонная диета (синонимы: диета планетарного здоровья, диета EAT–Lancet): ее основу составляют овощи, фрукты, цельнозерновые изделия, бобовые; умеренное или низкое количество морепродуктов и птицы, небольшое количество вплоть до полного исключения красного мяса, исключение глубоко переработанного зерна, добавленного сахара и крахмалистых корнеплодов. Большими точками современного питания называют цепь последовательных этапов: производство продуктов питания, транспортировка, переработка, приготовление пищи, судьба отходов. Вариантом решения может быть импортозамещение и большее использование местных продуктов [11]. В этом же контексте порой предлагается рассматривать ограничение (вплоть до полного отказа) употребления продуктов животного происхождения. Вегетарианство приемлемо и может быть полезным только при надлежащем его планировании. Особенно актуальна профилактика дефицита витаминов В₁₂, D, В₂, А, а также железа, кальция и ω-3 жирных кислот.

Еще одним немаловажным аспектом питания является его разнообразие, в том числе в контексте биоразнообразия. Сегодня человеку известно более 14 000 видов съедобных растений, из них только 150–200 используются в пищу, и только 3 (рис, кукуруза и пшеница) обеспечивают 60% всех потребляемых калорий. Поэтому предлагается обратить внимание и на другие продукты растительного происхождения, в том числе на сорные травы. В ряде стран популяризируются рецепты блюд, в которые входят киноа, просо, сорго или теф, сапота [15].

Продукты питания с очень высокой степенью переработки могут способствовать развитию у некоторых людей поведения, напоминающего зависимость, связанного со злоупотреблением психоактивными веществами. В отдельных публикациях сообщается о сходстве эффекта сахара и веществ, вызывающих привыкание (кокаин, амфетамины, никотин и морфин) [1].

Еще один аспект организации питания – это его режим. Среди проблем здесь обсуждаются нерегулярное питание, прием пищи в течение большей части суток (пищевое окно более 14–15 часов), более 50% людей суммарное время приема пищи в течение суток ежедневно превышает 15 часов; только около 10% взрослых обычно воздерживаются от еды в течение 12 и более часов в течение суток. Нерегулярное время приема пищи, несоответствие режима питания и естественного циркадианного ритма приводит к нарушению регуляции обмена веществ и повышению кардиометаболических рисков [18].

Контрастно выглядит здесь интервальное голодание в различных его вариантах: голодание через день, периодическое ограничение калорийности, ограниченный по времени прием пищи [6].

Голодание через день может по классическому протоколу представлять собой чередование «голодных» дней (суточная калорийность питания уменьшается до 25% должной) и дней с потреблением пищи по аппетиту. Модифицированное голодание подразумевает продолжительность голодного промежутка от 30 до 40 часов. Также практикуют голодание через день с полным отказом от пищи в «голодные» дни [17]. Протокол 5:2 означает ограничение суточного калоража рациона до 500 ккал для женщин и до 600 ккал для мужчин в 2 непоследовательных дня недели [6].

Ограниченный по времени прием питания представляет собой четкий ежедневный режим питания: чередование «окна приема пищи» и «окна голодания» (протокол 20/4, протокол 16/8, протокол 14/10) [17]. Сообщается о следующих эффектах интервального голодания: снижение кардиометаболического риска, улучшение гликемического и липидного профиля, снижение инсулинорезистентности, снижение массы тела. Но не уменьшаются чувство голода специфический аппетит и количество потребляемой пищи, не снижается уровень гликированного гемоглобина HbA1C у пациентов с сахарным диабетом второго типа [5,7, 12, 16]. Интервальное голодание предлагается как социально приемлемый способ сдерживания переедания ночью [2], а также как дополнительный способ уменьшения выраженности симптомов и улучшения качества жизни пациентов с рассеянным склерозом [7, 14].

При оценке эффектов различных режимов питания важно помнить о регуляции обмена веществ. У человека функционируют так называемые центральные часы (супрахиазмальное ядро гипоталамуса) и периферические часы (часы печени, поджелудочной железы, желудка, кишечника, адипоцитов, сердца, почек). Самым мощным регулятором центральных часов является свет, а периферических – цикл еда/голод [18]. Время отхода ко сну и время приема пищи, не соответствующие индивидуальным особенностям хронотипа, рассматриваются как факторы риска сахарного диабета второго типа [20]. Диета, адаптированная к хронотипу, эффективнее гипокалорийной по коррекции избыточной массы тела [4].

Выделяют три хронотипа: утренний («жаворонки»), вечерний («совы») и промежуточный («голуби»). К утреннему хронотипу относится 15% взрослых. Для них характерно раннее самостоятельное пробуждение (04:00–06:00), хорошая работоспособность до обеда, ранний отход ко сну (20:00–22:00). Промежуточный хронотип составляет 65% людей, они просыпаются на 1–2 ч позже «жаворонков» утреннего, проявляют активность весь день, засыпают около 23:00. Вечерний хронотип («совы») составляет оставшиеся 20%, они практикуют

поздний подъем (08:00-10:00 и позже), низкая работоспособность до 12:00. У мужчин с вечерним хронотипом чаще отмечается сочетание эмоционального или экстернального типа нарушений пищевого поведения [19]. «Совы» характеризуются меньшей приверженностью здоровому питанию и физической активностью [9]. Им присущи поздний прием пищи, завтрак часто пропускается, большой интервал между ужином и сном, большие порции, много перекусов и переедание. В качественном составе питания преобладают жиры, мало среднецепочных триглицеридов, мало калия, кальция, железа, магния, цинка, витаминов А, D, группы В, мало овощей, фруктов, рыбы, молочных продуктов, птицы; много кондитерских изделий, сладостей, сладких напитков, животных жиров, мяса, фастфуд, кофеина, алкоголя. Характерны изменения в биохимическом анализе крови: снижение фракции липопротеидов низкой плотности, повышение уровня общего холестерина, повышение инсулина, эпинефрина и утреннего уровня адренокортикотропного гормона. У таких людей высокий индекс массы тела и тахикардия [13]. В популяциях Азии, Европе, США у представителей вечернего хронотипа повышен кардиометаболический риск, они чаще курят [8], выше уровень грелина в плазме, выше индекс массы тела, менее эффективны бариатрические операции [4].

Таким образом, на сегодняшний день в открытом доступе представлены разноплановые рекомендации по организации питания. Они касаются различных аспектов. Но при выборе модели питания человек не всегда руководствуется медицинскими рекомендациями, подтвержденными исследованиями. Вероятно, требуется дальнейшая работа по поиску и разработке наиболее эффективных способов мотивации приверженности здоровому образу жизни, в частности выбору модели питания.

Список литературы:

1. Amicis R. et al. Sex differences in the relationship between chronotype and eating behaviour: a focus on binge eating and food addiction// *Nutrients*. –2023.–15(21):4580. doi: 10.3390/nu15214580.
2. Conde-Pipó et al. Intermittent fasting: does it affect sports performance? A systematic review// *Nutrients*.–2024.–16, 168. <https://doi.org/10.3390/nu16010168>
3. Deeb A. et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Ramadan and other religious fasting by young people with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2022 Dec;23(8):1512-1528. doi: 10.1111/pedi.13447.
4. Ekiz Erim S, Sert H. The relationship between chronotype and obesity: A systematic review. // *Chronobiol Int*. –2023.– 40(4). –PP.529–541. doi: 10.1080/07420528.2023.2180385.
5. Elsworth RL et al. The effect of intermittent fasting on appetite: a systematic review and meta-analysis// *Nutrients*.– 2023.–1;15(11).– doi: 10.3390/nu15112604. PMID: 37299567; PMCID: PMC10255792.
6. James D.L. et al. Impact of intermittent fasting and/or caloric restriction on aging-related outcomes in adults: a scoping review of randomized controlled trials // *Nutrients*. – 2024. – 16, 316. <https://doi.org/10.3390/nu16020316>
7. Lin X. et al. The effects of intermittent fasting for patients with multiple sclerosis (MS): a systematic review// *Front Nutr*. –2024.– 17;10.–1328426. doi: 10.3389/fnut.2023.1328426.
8. Makarem N. et al. Evening chronotype is associated with poor cardiovascular health and adverse health behaviors in a diverse population of women// *Chronobiol Int*. – 2020.– 37(5).– PP.673-685. doi: 10.1080/07420528.2020.1732403.
9. Maukonen M. et al. The associations between chronotype, a healthy diet and obesity // *Chronobiol Int*. – 2016.– 33(8). – PP.972– 981. doi: 10.1080/07420528.2016.1183022.
10. Montaruli A. et al. Biological rhythm and chronotype: New perspectives in health – *Biomolecules*. –2021.– 11(4).–487. doi: <https://doi.org/10.3390/biom11040487>
11. Neta RSO et al. Indices for measurement of sustainable diets: A scoping review// *PLoS One*. –2023.– 18(12).– e0296026. doi: 10.1371/journal.pone.0296026
12. Sharma SK et al. Effect of intermittent fasting on glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials// *REV Endocrinol*. –2023.– 19(1). – PP.25–32. doi: 10.17925/EE.2023.19.1.25
13. van der Merwe C. Chronotype differences in body composition, dietary intake and eating behavior outcomes: a scoping systematic review // *Adv Nutr*. – 2022. –22;13(6).– PP. 2357– 2405. doi: 10.1093/advances/nmac093.
14. Wang H. et al. A new perspective on special effective interventions for metabolic syndrome risk factors: a systematic review and meta-analysis// *Front Public Health*. –2023.– 14;11.–1133614. doi: 10.3389/fpubh.2023.1133614.
15. Willett W. et al. Food in the anthropocene: the EAT–Lancet commission on healthy diets from sustainable food systems. –[Electronic resource], date of access: 7.03.2024.
16. Xu R. et al. Intermittent energy restriction vs. continuous energy restriction on cardiometabolic risk factors in patients with metabolic syndrome: a meta-analysis and systematic review. –*Front Nutr*. – 2023.– doi: 10.3389/fnut.2023.1090792.
17. Алташина М.В. Интервальное голодание: эндокринные аспекты // *Терапевтический архив*. –2022.– №10. – С. 1182–1187.
18. Питание, ограниченное по времени, как новая стратегия терапии ожирения и коморбидных состояний / Берковская М. А., Гурова О. Ю., Хайкина И. А., Фадеев В. В. // *Пробл. эндокр.* –2022.– №4. –С 78–91.
19. От индивидуальных особенностей пищевого поведения и хронотипа к формированию абдоминального ожирения/ Квиткова Л.В., Смакотина С.А., Сотникова Ю.М., Зинчук С.Ф. // *Эндокринология: новости, мнения, обучение*. – 2019.– Т. 8, № 3. –С. 22–29. doi: 10.24411/2304-9529-2019-13002
20. Роль индивидуальной организации суточных ритмов в формировании нарушений углеводного обмена/ Нелаева Ю.В., Рымар О.Д., Петров И.М., Нелаева А.А., Южакова А.Е.– *Сахарный диабет*. –2023.–26(3).– С.224–235. <https://doi.org/10.14341/DM12909mm>

УДК 37.013.42

Овчинников Д.А.

Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, г. Тула, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ И ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОНФЛИКТОВ

В статье рассматриваются вопросы социально-педагогической работы с подростками по профилактике конфликтов, выделяются основные методики и технологии, применяемые в такой деятельности.

Ключевые слова: социально-педагогическая работа, социальный педагог, подростки, конфликты, профилактика, методики, технологии.

Овчинников Д.А.

Tula State Pedagogical University named after L.N. Tolstoy, Tula, Russia

SOCIO-PEDAGOGICAL METHODS AND TECHNOLOGIES WORK WITH TEENAGERS ON CONFLICT PREVENTION

The article examines the issues of socio-pedagogical work with adolescents on conflict prevention, highlights the main methods and technologies used in such activities.

Key words: socio-pedagogical work, social pedagogue, adolescents, conflicts, prevention, methods, technologies.

Подростковый возраст является одним из наиболее сложных этапов развития человека, характеризующийся интенсивными физическими, психологическими и эмоциональными изменениями. Они вносят вклад в формирование личности, одновременно создавая предпосылки для возникновения конфликтных ситуаций в различных сферах жизнедеятельности подростков. Повышенная эмоциональная возбудимость, стремление к самостоятельности и неустойчивость самооценки могут приводить к конфликтам как внутри личности, так и в ее взаимодействии с окружающим миром. В данном контексте актуальность и значимость профилактики конфликтов в образовательной среде не могут быть переоценены [2].

В условиях постоянно меняющегося мира, где социальные сети и цифровые технологии играют значительную роль в жизни подростков, возрастает риск межличностных конфликтов, возникающих на почве непонимания, стереотипов и информационного перенасыщения. Эффективная профилактика конфликтов способствует не только предотвращению негативных последствий для психоэмоционального состояния подростков, но и формирует у них навыки конструктивного общения, умения слушать и слышать друг друга, что является критически важным для их успешной социализации и интеграции в общество. Осознание этой значимости обуславливает необходимость внедрения и развития социально-педагогических методик и технологий, направленных на профилактику конфликтов среди подростков, как важного компонента образовательного процесса [7].

Социальный педагог в этом процессе выступает в качестве ключевого специалиста, способного организовать работу по профилактике конфликтов на всех уровнях образовательного процесса. Через комплексный подход, включающий информирование, обучение, диагностику и разработку индивидуализированных программ, социальный педагог способен предотвратить многие негативные проявления конфликтности, способствуя созданию благоприятной образовательной среды.

Первичная профилактика занимает центральное место в социально-педагогической работе. Данный этап направлен на информирование и обучение подростков, а также всех участников образовательного процесса основам конфликтологии, способам конструктивного разрешения споров и умению адекватно реагировать на вызовы, которые могут спровоцировать конфликтные ситуации. Информирование учащихся о природе конфликтов, их возможных причинах и последствиях является фундаментом профилактики – подростки, осведомленные о механизмах возникновения конфликтов и способах их разрешения, более склонны к поиску мирных решений и способны избежать деструктивного поведения [9].

Вторичная профилактика конфликтов в подростковой среде охватывает диагностику уже возникших проблем и адаптацию профилактических программ под конкретные условия образовательного учреждения и особенности его учащихся – выявление групп риска и особенностей подростков, которые могут способствовать возникновению конфликтов, а также на разработку и внедрение мер, нацеленных на минимизацию и предотвращение деструктивного развития конфликтов.

Третичная профилактика конфликтов включает в себя комплекс мероприятий, направленных на предупреждение и минимизацию уже возникших конфликтов, а также на уменьшение вероятности их повторного возникновения. Она предполагает активное вмешательство социального педагога, психолога и других специалистов в процесс разрешения конфликтов и работу над их последствиями. Важным аспектом третичной профилактики является анализ коренных причин конфликтов, включая не только поверхностные поводы их возникновения, но и глубинные личностные и социально-психологические факторы.

Социально-педагогическая работа в области профилактики конфликтов охватывает широкий спектр методик и технологий, направленных на развитие у подростков навыков конструктивного взаимодействия, понимания и решения конфликтных ситуаций. Анализ научной литературы позволил установить, что данные методики включают в себя как традиционные подходы, так и инновационные практики, адаптированные к текущим социальным и психологическим реалиям подростковой среды:

- Индивидуальные и групповые консультации.
- Тренинги социальных навыков и коммуникативной компетентности.
- Работа с семьей.
- Использование кейс-методов и ролевых игр для моделирования конфликтных ситуаций.
- Разработка и применение программ по развитию эмоционального интеллекта и стрессоустойчивости.
- Организация образовательного пространства для предотвращения конфликтов.

Рассмотрим их подробнее.

Значительное место занимают индивидуальные и групповые консультации. Они позволяют глубже понять причины возникновения конфликтов, определить оптимальные пути их решения и предотвратить возможные негативные последствия. Именно в условиях доверия подростки готовы открываться, делиться своими переживаниями и проблемами, что является ключевым для эффективной профилактики и разрешения конфликтов. В ходе индивидуальных консультаций осуществляется глубокая работа с каждым подростком, что позволяет учесть его личные особенности, интересы и потребности.

Групповые консультации способствуют формированию у подростков навыков социального взаимодействия, умения работать в команде и находить общее решение в спорных вопросах. Работа в группе позволяет учащимся лучше понять друг друга, научиться выражать свою точку зрения и прислушиваться к мнениям сверстников, что способствует не только предупреждению конфликтов, но и развитию толерантности и уважения к различиям. Их проведение требует от педагога не только глубоких знаний в области психологии и педагогики, но и умения налаживать эффективное взаимодействие с подростками. Подход, основанный на принципах уважения, поддержки и понимания, позволяет создать атмосферу доверия и открытости, что является залогом успешной профилактики и разрешения конфликтов в подростковой среде [6].

Следующим эффективным подходом в системе профилактики является проведение тренингов социальных навыков и коммуникативной компетентности. Они направлены на развитие у молодежи способностей эффективного взаимодействия в социальной среде, умения слушать и быть услышанными, выражать собственные чувства и понимать эмоции других, строить диалоги без конфликтов и агрессии. Тренинги являются эффективным инструментом в профилактике девиантного поведения и развитии личностного потенциала подростков. Выделяется роль тренингов в формировании у подростков умений вести конструктивный диалог, управлять собственными эмоциями и развивать эмпатию. Особое внимание в ее работах уделяется методам активного слушания и невербальной коммуникации, как основам успешного общения [1].

Также важное место в профилактике занимает работа с семьей и вовлечение родителей в профилактическую деятельность. Учитывая, что семья является первичной и основной средой социализации ребенка, роль родителей в формировании навыков конструктивного взаимодействия и решения конфликтов у подростков невозможно переоценить. Исследователи указывают на необходимость проведения семинаров, тренингов и лекций для родителей, на которых они могут получить знания о психологии подросткового возраста, особенностях взаимодействия в семье и способах решения возникающих проблем и конфликтов.

Родители должны быть не только информированы о происходящих с их детьми изменениях и возможных проблемах, но и активно включены в процесс их решения, что предполагает не только участие в общих мероприятиях, но и индивидуальные консультации с социальным педагогом и психологом школы. Также систематическая работа с родителями приобретает особую актуальность в свете того, что многие конфликты в подростковой среде возникают на фоне недопонимания или недостаточной открытости в общении внутри семьи [7].

Использование кейс-методов и ролевых игр позволяют участникам образовательного процесса активно включаться в изучение проблем, развивать навыки критического мышления, эмпатии, а также учиться находить конструктивные решения в сложных жизненных ситуациях. Кейс-методы представляют собой анализ конкретных жизненных ситуаций (кейсов), которые требуют от участников обсуждения выработки стратегий решения возникших проблем. Данный подход помогает подросткам лучше понять механизмы возникновения конфликтов, учит их анализировать ситуацию с разных сторон и искать оптимальные способы ее разрешения.

Ролевые игры, в свою очередь, представляют собой метод обучения и развития, в рамках которого участники воспроизводят реальные жизненные ситуации, исполняя определенные роли. Указывается на высокую эффективность ролевых игр в коррекции поведенческих реакций подростков и развитии у них социальной компетентности. Использование данных методов способствует не только предупреждению и разрешению конфликтов, но и общему развитию личности, формированию у учащихся умений адекватно воспринимать социальную реальность, уважать мнение других и находить конструктивные пути решения возникающих проблем [4].

Разработка и применение программ по развитию эмоционального интеллекта и стрессоустойчивости также по праву играет ключевую роль в профилактике конфликтов. Они нацелены на формирование у подростков способности осознавать, понимать и управлять

собственными эмоциями, а также эмоциями других людей. Содержание работы по развитию стрессоустойчивости направлено на обучение подростков методам снижения эмоционального напряжения и управления стрессом – это приемы релаксации, саморегуляции и позитивного переосмысления сложных жизненных ситуаций. Умение эффективно справляться со стрессом не только улучшает психическое здоровье подростков, но и снижает вероятность возникновения конфликтных ситуаций [3].

Наконец, организация образовательного пространства для предотвращения конфликтов способствует уменьшению напряженности, профилактике возникновения конфликтов и формированию позитивного социального климата. Должны быть созданы условия, которые стимулируют развитие коммуникативных навыков и социальной компетентности у подростков, что может достигаться через организацию разнообразных учебных и внеучебных мероприятий, направленных на укрепление доверия и взаимопонимания, как и между учениками, так и между учащимися и педагогами [5].

Необходимо также вовлекать учащихся в процесс принятия решений по вопросам, затрагивающим их учебную и социальную жизнь, – организация кружков, секций, дебатных клубов и волонтерских программ дает подросткам возможность конструктивно использовать свою энергию, развивать навыки командной и лидерской работы и учиться эффективному взаимодействию в различных социальных контекстах.

Применение всех вышеперечисленных подходов предполагает ведущую роль социального педагога. Он выступает как координатор, организатор и посредник в процессе предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций.

Эффективная профилактика конфликтности среди подростков в образовательной среде требует комплексного подхода, включающего интеграцию разнообразных методов и технологий социально-педагогической работы. Применение комбинации образовательных программ, тренингов социальных навыков и индивидуальной работы способствует снижению уровня конфликтов и агрессии среди учащихся, и вносит значительный вклад в их социализацию и психоэмоциональное развитие, что подтверждается данными исследований. Активное вовлечение родителей и широкое сотрудничество с общественностью укрепляют семейные и социальные связи, а это также улучшает образовательную атмосферу. Современные образовательные учреждения, в которых работают компетентные социальные педагоги, становятся эффективными платформами для предотвращения деструктивных взаимодействий и формирования гармонично развитой личности [8].

Таким образом, социальный педагог играет ключевую роль в профилактике конфликтов среди подростков, оказывая комплексное воздействие на все стороны образовательного процесса. Его задача не только в разрешении уже возникших конфликтов, но и в создании такой образовательной среды, где конфликты либо предотвращаются на ранней стадии, либо разрешаются конструктивным образом.

Следовательно, социально-педагогические методики и технологии работы с подростками по профилактике конфликтов предполагают комплексный и многоаспектный подход к обеспечению благоприятной образовательной среды и гармоничному развитию подрастающего поколения. Роль социального педагога в этом процессе неопределима, так как именно он координирует взаимодействие между всеми участниками образовательного процесса, обеспечивая эффективную профилактику и разрешение конфликтных ситуаций. Применение разнообразных методик и программ, направленных на развитие коммуникативных навыков, эмоционального интеллекта и стрессоустойчивости, позволяет создать условия для полноценного развития личности подростка и минимизации конфликтов в образовательной среде. Важность комплексного подхода, включающего информирование, обучение, диагностику и индивидуальную работу, а также активное вовлечение родителей в процесс воспитания и профилактики, является ключом к успешному предотвращению и разрешению конфликтов среди подростков.

Список литературы:

1. Бочарова В.Г. Социальный педагог: должность, профессия, призвание: [учебно-методическое пособие] // Российская государственная библиотека. Москва: ИСПС РАО, 2007. [Электронный ресурс]. URL: <https://forms.yandex.ru/cloud/624acd6d7eeddb283d331d10/> (дата обращения: 17.02.2024).
2. Вдовина Н.А., Варданы Ю.В., Савинова Т.В., Юргайкина С.И. Психологические особенности конфликтности подростков и характеристика тренинга ее снижения // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2022. № 3. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-konfliktnosti-podrostkov-i-harakteristika-treninga-ee-snizheniya> (дата обращения: 20.03.2024).
3. Гайнанова Л.Р. Особенности развития эмоционального интеллекта в подростковом возрасте // Межпоколенческие отношения: современный дискурс и стратегические выборы в психолого-педагогической науке и практике. 2020. №1. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-razvitiya-emotsionalnogo-intellekta-v-podrostkovom-vozraste> (дата обращения: 18.02.2024).
4. Гришина Н.В. Психология конфликта // Российская государственная библиотека. СПб [и др.]: Питер, 2000. [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000662314> (дата обращения: 16.02.2024).
5. Егорова Ю.Н., Черемисина А.А., Черемисина В.О. Профилактика конфликтов в образовательной организации // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 76–4. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-konfliktov-v-obrazovatelnoy-organizatsii> (дата обращения: 19.02.2024).
6. Мустаева Ф.А. Основы социальной педагогики: учебник для студентов педагогических вузов, обучающихся по специальности «Социальная педагогика» // Российская государственная библиотека. Москва: Акад. Проект, 2000. [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000662314> (дата обращения: 16.02.2024).
7. Рогач О.В., Фролова Е.В. Анализ влияния социальных сетей на современных подростков: ключевые проблемы и деструктивные последствия // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2022. № 2. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-vliyaniya-sotsialnyh-setey-na-sovremennyh-podrostkov-klyuchevye-problemy-i-destruktivnye-posledstviya> (дата обращения: 15.03.2024).
8. Савушкина Л.С. Актуальные методики профилактики конфликтности среди подростков в работе социального педагога // Перспективные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XX Международной научной конференции (Санкт-Петербург, Май 2024). СПб.: МИПИ им. Ломоносова, 2024. С. 18-21. [Электронный ресурс]. URL: <https://disk.yandex.ru/d/yb9yM2-h4KKgug> (дата обращения: 12.05.2024).
9. Социальная психология: учеб. пособие / М-во образования Рос. Федерации. Новосиб. гос. ун-т; авт.-сост.: Р.И. Мокшанцев, А.В. Мокшанцева // Российская государственная библиотека. Москва: ИНФРА-М; Новосибирск: Сиб. соглашение, 2001. [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000756814> (дата обращения: 12.02.2024).

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЛАГЕРЕЙ

В статье рассматриваются вопросы социально-педагогической работы с подростками в детском оздоровительном лагере, определяются основные параметры программы их социально-педагогического сопровождения.

Ключевые слова: социально-педагогическое сопровождение, программа сопровождения, детский оздоровительный лагерь, подростки, социальный педагог, игра, технологии.

SOCIAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT TEENAGERS IN THE CONDITIONS OF CHILDREN'S HEALTH CAMPS

The article discusses the issues of socio-pedagogical work with adolescents in a children's health camp, defines the main parameters of the program of their socio-pedagogical support.

Keywords: socio-pedagogical support, support program, children's health camp, teenagers, social pedagogue, game, technology.

Одним из основных направлений отечественного образования является оздоровление и организация полноценного отдыха детей в каникулярный период. В настоящее время оно реализуется в рамках деятельности детских оздоровительных лагерей, ставящих перед собой не только вопрос организации досуговой деятельности, но и задачу положительной социализации, формирования личности ребенка во временном детском коллективе. В таком лагере идет изменение образа жизни ребят, возрастает активность жизнедеятельности и насыщенность коммуникации, поэтому особую значимость имеет целесообразная поддержка или социально-педагогическое сопровождение детей. Это сопровождение предполагает устранение индивидуальных проблем каждого ребенка для его успешной социализации в обществе, создает широкие возможности для усвоения подростками позитивного социального опыта, а также является активным процессом, ставящим свои цели, имеющим свои функции, принципы, результаты [1].

На современном этапе реализации социально-педагогического сопровождения подростков в оздоровительном лагере существует множество форм, методов, технологий, способов и принципов, необходимых для эффективности данного направления. Умело владея ими, социальный педагог оказывает целенаправленное воздействие на сознание, поведение и чувства подростка, осуществляет работу с окружающей его средой. Все методы, которые могут быть использованы социальным педагогом, направлены, в первую очередь, на личность ребенка. А именно - на формирование у него таких навыков, как самосовершенствование, самоорганизация, самоутверждение, самовоспитание [4].

Основными принципами программы социально-педагогического сопровождения в детском оздоровительном лагере должны, на наш взгляд, являться вполне традиционные:

1. Принцип экологичности. Все, что происходит на занятиях, не должно нанести вред или стать помехой в свободном развитии участников группы и ведущих.
2. Принцип целесообразности. Все упражнения, игры, задания служат реализации единой цели.
3. Принцип последовательности. Каждое последующее задание базируется на опыте и переживаниях, полученных при выполнении предыдущих, новые ресурсы внедряются в процесс обучения.
4. Принцип открытости. Быть искренним перед группой, декларировать цели и задачи встреч, отвечать открыто, создавать условия для раскрытия потенциала каждого из участников.
5. Принцип достоверности. Упражнения адаптированы к той действительности, в которой живут и взаимодействуют участники [6]. Для реализации указанных задач и принципов необходимы определенные технологии.

Социально-педагогические технологии представляют собой совокупность методов и приемов, реализуемых социальным педагогом в процессе работы с целью обеспечения эффективности процесса адаптации и социализации детей. Вместе с тем технология - это способ осуществления профессиональной деятельности конкретным социальным педагогом на основе ее грамотного разделения на операции с их дальнейшей координацией, синхронизацией. Что позволяет выбрать оптимальные средства и методы их реализации [8].

Социально-педагогические технологии существуют на различных уровнях:

1. Индивидуальный (авторский).

На данном уровне происходит осуществление по определенному алгоритму четкой деятельности, направленной на решение социально-педагогических задач.

2. Групповой (профильный).

На втором уровне последовательно реализуются задачи согласно специфике типа клиента, подходящих ему технологий.

3. Управленческий (территориальный).

На этом уровне выполнение задач происходит посредством модернизации связей и функций выбранных социальных технологий.

4. Общие, частные, специальные технологии [3].

Методы и приемы реализации той или иной технологии разнообразны, интересны для подростков: словесный (рассказ, объяснение социального педагога), наглядно-иллюстративный (демонстрация картинок, роликов и др.), практический (выполнение упражнений, разнообразных игр и заданий).

Технологичная реализация программы социально-педагогического сопровождения в детском лагере должна состоять из нескольких общепринятых этапов:

I этап - подготовительный.

Запрос на работу с подростками, сбор анамнеза, составление плана, написание программы.

II этап - диагностический.

Проведение первичного диагностического обследования эмоциональной сферы, особенностей социального окружения подростков.

III этап - коррекционно-развивающий.

Проведение серии занятий, направленных на снятие напряжения и сплочение группы, самопознание, развитие навыков взаимодействия.

IV этап - диагностический.

Проведение итогового диагностического обследования эмоциональной сферы, особенностей социального окружения подростков.

V этап - аналитический.

Проведение сравнительного анализа результатов первичной и итоговой диагностики. Выявление эффективности программы либо ее корректировка в случае низких показателей положительной динамики у подростков. Выработка рекомендаций для подростков, родителей, педагогов [2].

На наш взгляд, игра - путь к познанию ребенком любого возраста самого себя. И это понятие многогранно. Это важное средство развития и воспитания, средство живое, яркое, радостное и понятное еще с младенчества. Возможность объединения ребят непростого возраста и взрослых в единый союз, его привлекательность при выборе разнообразной деятельности, учет интересов каждого делают игру для подростков эффективным способом развития личности [7].

В момент становления личности очень важно понять и осознать жизненные цели, приоритеты и свой личный статус. Воспитательный потенциал игры и ее влияние на развитие детской личности особенно ярко обнаруживают себя при тщательном изучении и

использовании скрытых игровых механизмов. В процессе игры у детей возникают три вида целей. Удовольствие от игры, затем - решение игровой задачи и выполнение правил, третья цель - творческая активность и самореализация [5].

Безусловно, неформальное общение во время игрового взаимодействия, нестандартные задания, помогающие лучше разобраться в собственных чувствах и эмоциях, доставляют удовольствие ребятам подросткового возраста. Но в этом процессе социальный педагог продолжает реализовывать разнообразные функции своей программы сопровождения подростков в оздоровительном лагере, а именно:

1. Обучающая направленность состоит в развитии высших психических функций и эмоционально-волевой регуляции. Активная мыслительная деятельность во время специально организованного занятия подталкивает к решению нестандартных ситуаций, демонстрируя подросткам конструктивные способы применения возросшей в их возрасте активности.

2. Развивающая функция направлена на гармоничное развитие личностных качеств, что благоприятно влияет на активизацию ресурсов каждого ребенка. Подросток может раскрыть свои таланты, обратить внимание на свои достоинства, способности, пробуя их эффективно применить.

3. Воспитательная функция состоит в создании условий для активизации партнерских взаимоотношений в игре. Доброжелательное и деликатное общение, готовность прийти на помощь, уважение интересов другого служат опорой для формирования благоприятного эмоционального климата в коллективе сверстников [8].

Для построения программы работы социального педагога с подростками в детских оздоровительных лагерях нами были использованы разнообразные интересные виды игровой деятельности для подростков.

Включались в работу обучающие игры следующих видов:

- Дидактические. Они способствуют развитию познавательной активности, мотивации достижения, расширению знаний об окружающем мире и обществе. Такие игры обеспечивают эмоционально-психологическое развитие подростков.

- Подвижные. Это лучшее средство от гиподинамии, так как в своей совокупности они задействуют множество видов физической активности человека любого возраста: бег, прыжки, ходьбу, ловлю, лазание, метание и манипуляции с предметами. Особенной чертой подвижных игр является не только богатство и разнообразие движений, но и свобода их применения в игровых ситуациях, что предоставляет возможности для проявления инициативы, творческого начала. Такие игры имеют ярко выраженный эмоциональный характер.

Также применялись досуговые игры следующих видов:

- Конкурсы. Участвуя в конкурсах, готовясь к ним, представители подросткового сообщества отряда активно тренируют образное и логическое мышление. В работе заметен творческий подход, реализация самых неожиданных задумок. В силу возрастных особенностей ребята детально продумывают свои выступления, презентации, работы. Это позволяет им адекватно выражать себя, получая социальное одобрение сверстников и взрослых.

- Интеллектуальные игры. Подобные игры способствуют развитию основных параметров творческого и логического мышления. Например, поиск ответа за достаточно непродолжительный отрезок времени (в соревнованиях) помогает улучшить концентрацию внимания, тренирует быстроту принятия верного решения, самостоятельности.

Одним из важных воспитательных моментов является командный характер игры. Чтобы достичь высоких результатов, нужно быть частью команды, а именно: уважать мнение товарищей, объективно оценивать ситуацию и принимать коллективное решение. Подобные навыки даже после окончания смены в детском лагере находят свое отражение в построении коммуникации с одноклассниками, ребята в кружке или секции.

- Игры-драматизации. Их суть заключается в том, что действующие лица знают основной сюжетный стержень игры, характер своей роли. Сама же игра разворачивается в виде импровизации. Игра должна содействовать сплочению коллектива, создавать условия для творческой самореализации, задействовать максимальное количество участников отряда.

Социальный педагог может направлять ребят, помогая им таким образом разрешить конфликтную ситуацию из реальной жизни, или подтолкнуть к проявлению инициативы застенчивого участника.

- Игровой тренинг. Это система игровых упражнений, направленных на улучшение взаимодействия подростков в группе сверстников. Тренинг имеет психотерапевтический эффект. Здесь задания различны по содержанию и форме проведения. Как правило, в ходе их выполнения ребята заново знакомятся с собой, открывая все новые стороны своей личности.

Подводя итог, следует обратить внимание на то, что, работая с подростками в детском оздоровительном лагере, социальный педагог способен реализовывать большое количество методик и технологий в системе своей работы. Через разнообразные виды деятельности подросток изучает окружающий мир, чувствует принадлежность к группе ровесников. В процессе прохождения программы социально-педагогического сопровождения у несовершеннолетних создаются нормы отношений, снижается тревожность, агрессивность, появляется уверенность и целеустремленность. Доступность этой программы способна помочь в создании положительного эмоционального фона, активном проявлении добрых чувств, что, безусловно, является необходимым условием для формирования и развития нравственных качеств юной личности, входящей во взрослую жизнь.

Список литературы:

1. Антошина А.Ю. Значение социального педагога как сотрудника детского оздоровительного лагеря // Студенческий форум: электрон. научн. журн. 2024. № 13 (280). [Электронный ресурс]. URL: <https://nauchforum.ru/journal/stud/280/146654> (дата обращения: 30.06.2024).
2. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учеб. для студ. пед. вузов / под ред. В.А. Сластенина. 3-е изд., испр. и доп. М.: Изд. центр «Академия», 2011. 206 с.
3. Таран Ю.Н. Теория, методика, практика воспитания и организации досуговой деятельности школьников: по материалам работ профессора С.А. Шамова: справочник. Липецк: [б. и.], 2008. 349 с.
4. Федорова А.А. Взаимосвязь мотивации обучения с эмоционально личностными особенностями подростков// Аллея науки. 2018. Т. 1. № 3. С. 237-243.
5. Фоппель К. Групповая сплоченность: психологические игры и упражнения: перевод с немецкого. – М.: Генезис, 2010. 330 с. 38
6. Холостова Е.И. Социальная работа: учебник для вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт, 2023. 755 с.
7. Чинькова Н.С. Игровые технологии в культурно-досуговой деятельности детей и подростков: учебно-методическое пособие. М.: Просвещение, 2019. 227 с.
8. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога. М.: Академия, 2007. 272 с.

УДК 159.99

Пагмадулам С., Батчулуун П., Болормаа Д.

Медицинская школа при Университете Юджин в Улан-Баторе, Монголия

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН И ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МНОГОСТОРОННЕГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТА

В статье рассмотрены результаты исследовательской работы: изучение структуры и уровня многогранного интеллекта студентов, а также взаимосвязи между ними.

Ключевые слова: *Язык, логическая математика, визуализация, пространство, музыка*

Pagmadulam S., Batchuluun P., Bolormaa J.

Medical school in Etugen University in Ulaanbaatar, Mongolia

THE STUDY OF THE CAUSES AND INTERRELATIONS OF THE STUDENT'S MULTI-FACETED INTELLIGENCE

The article considers the results of research work: the study of the structure and level of multifaceted intelligence of students, as well as the relationship between them.

Keywords: Language, logical mathematics, visualization, space, music.

Introduction: Intelligence began when Ch. Darwin, the founder of the famous theory of evolution, first put forward the concept that intelligence is inherited. In 1872, he emphasized the struggle for life and emotional processes as the foundation of human intelligence. Wexler said that intelligence is the comprehensive ability of an individual to be purposeful, to think rationally, and to adapt to the environment. To determine the ability of scientists to study the human mind around the world, Ch.E. "Factor theory" by Sprmen, L.L. Thurston's "Primary Mental Abilities", D.P. There are many theories such as Guilford's "Structural Theory of Ound". At the beginning of the 20th century, the world focused on intelligence quotient or IQ, but since the 1930s, the success of a person in his work and life is not only IQ, but also other factors such as creativity, skills, emotions, and society. Scientists began to prove that it depends on the factors. H. Gardner identified 8 intelligences based on the multifaceted nature of intelligence. In 2018, Dr. B. Dorj and Dr. M. Gerelchuluun conducted a study on the topic of "Organizing training based on students' intellectual abilities" to determine the multifaceted intelligence of 2489 students of Mongolian universities and determine effective teaching methods. Currently, this H. Based on Gardner's theory, there is a lack of research in other educational institutions or schools that have studied multiple intelligences, including the lack of research involving medical students. **The purpose of the research work:** It aims to study the structure and level of the students' multifaceted intelligence and the relationship between them. **Materials and methods:** Between 2023.02 and 2024.03, 196 people were randomly selected from third-year medical and oral studies students of Etugen University. Howard's level of multiple intelligences According to Gardner's "MI" model, 8 general groups of mental abilities were identified with 96-item questionnaires. **The results of the research:** Communicative intelligence has an average positive $r=0.56$ with logical-mathematical intelligence, musical intelligence has an average positive $r=0.59$, spatial intelligence has an average positive $r=0.59$, physical intelligence has an average positive $r=0.50$, self-expression intelligence There is an average positive correlation with intelligence $r=0.52$, an average positive correlation with communication intelligence $r=0.52$, and an average positive correlation with nature intelligence $r=0.49$. Logical-mathematical intelligence has a mean positive $r=0.43$ with musical intelligence, spatial intelligence has a mean positive $r=0.56$, physical intelligence has a mean positive $r=0.54$, expressive intelligence has a mean positive $r=0.45$, and communication intelligence has a mean $r=0.48$ There is an average positive correlation of $r=0.43$ with positivity and nature-related intelligence. Musical intelligence with spatial intelligence $r=0.55$ average positive, physical intelligence $r=0.42$ average positive, self-expression intelligence $r=0.39$ weak positive, communication intelligence $r=0.43$ average positive, nature-related intelligence $r=0.35$ weak is positively related. Spatial intelligence has an average positive correlation with physical intelligence $r=0.60$, an average positive correlation with self-expression intelligence $r=0.56$, an average positive correlation with relational intelligence $r=0.52$, and an average positive correlation with nature-related intelligence $r=0.50$. physical intelligence has an average positive correlation of $r=0.42$ with self-expression intelligence, an average positive correlation with relational intelligence of $r=0.54$, and an average positive correlation with nature-related intelligence of $r=0.47$. Self-expression intelligence has a weak positive correlation with relational intelligence, $r=0.38$, and a medium positive correlation with nature-related intelligence, $r=0.45$. Communication intelligence has a weak positive correlation with natural communication intelligence $r=0.39$. **The conclusion of the research work:** The linguistic intelligence, logic, mathematics, musical, physical, self-expression, interaction with nature, and cognitive intelligence of the students' multifaceted intelligence had a normal distribution. The level of multidimensional intelligence of students was defined as normal and above normal. It was determined that the correlation between the levels of the 8 components of the student's multiple intelligence has a direct average correlation.

Introduction

H. Gardner's "Multiple Intelligence" Theory: Multiple intelligence is a theory that differentiates human intelligence into specific intelligence rather than defining them as one general ability. The Howard Professor of Cognition and Education at the Harvard School of Education It's Gardner. He defined "intelligence as the ability to solve problems and create valuable works that can be valued in one or more cultures." In addition, there are 3 other intelligences, but in 1995, by loving nature and bringing out cognitive intelligence, 8 basic types of intelligence were defined. Multiple intelligences are believed to have a significant impact on students' learning ability. At the end of the 1st and 2nd semesters, all students enrolled in the study were administered the same clinical examination. that multiple intelligences have a positive effect on clinical skill acquisition. It was that Howard Professor of Cognition and Education at the Harvard School of Education Gardner defined that "intelligence is the ability to solve problems and create valuable works that can be evaluated within one or more cultures. In Mongolia, Dr. G. Suvdmaa studied the intelligence of English language learners in the framework of H. Gardner's "Multifaceted mind" theory. determined the level of competence and conducted an English teaching experiment based on the complex theory of mind.

Purpose of research work

will be determined by the students' multifaceted intelligence and the relationship between them.

Objectives of research work

1. will be determined by student's multifaceted intelligence
2. will be determined by student's multifaceted intelligence and identifying some influencing factors

Research materials and methodology

Within the scope of the first and second objectives of the research, it will be done with a one-moment model of observational research. The survey materials will be taken in the spring semester and the students of the selected course will be divided into affected and non-affected groups. 97 students aged 18-24 years old in the 3rd year medical program and 99 students 18-24 years old in the oral and oral science program.

H. Gardner Multidimensional Intelligence Development Test: According to a research card with 96 closed questions, for 50 minutes, a questionnaire will be taken to determine the 8 forms of speech, mathematical-logical, visual-spatial, musical, physical movement, communication, inner culture, self-expression, love for nature, and cognitive intelligence. If MI reads the question and chooses the answer "Yes", then put the number "1" in the corresponding cell, if MI chooses the answer "No", give "-1" points, subtract the number of "No" answers from the sum of the "Yes" answers in the question and note the difference in the score in the table results will be calculated. The school included 114 students aged 18-24 studying in the third year of the medical program and 104 students aged 18-24 studying in the third year of the Oral and Maxillofacial Science program.

Research results

196 students aged 18-24 participated in the study, and the average life expectancy \pm was 20.98 0.07 years. 57 (29.1%) men and 139 (70.9%) women participated. The age of the participants in the study has a normal distribution $Pr(\text{skewness})=0.00$, $Pr(\text{kurtosis})=0.00$, $P=0.00$ which is statistically significant. A total of 196 students participated in the study, 18 years (0.5%), 19 years old 3 (1.5%), 20 years old 58 (29.6%), 21 years old 91 (46.4%), 22 years old 31 (15.8%), 23 years old 4 (2.0 %), there are 8 (4.1%) students aged 24 years. A Cronbach's alpha of 0.87 for the 8 groups of multiple intelligences suggests that the survey questionnaire meets face validity. (Table 1.)

Table 1. Results of Cronbach's alpha calculations based on the results of the 8 groups of multiple intelligences

Test scale = mean (unstandardized items)	
Average interitem covariance:	11.74734
Number of items in the scale:	8
Scale reliability coefficient:	0.8796

Outcomes defining multiple intelligences

The average score of verbal intelligence was 0.98 ± 0.34 , minimum value -10, maximum value 12, the average score of logical-mathematical intelligence was 1.64 ± 0.41 , minimum value -12, maximum value 12, the average score of musical intelligence -0.81 ± 0.43 , the minimum value was -12 and the maximum value was 12. Spatial intelligence average score 3.83 ± 0.33 , minimum value -10, maximum value 12, physical intelligence average score 3.84 ± 0.33 , minimum value -8, maximum value 12, self-awareness average score 4.17 ± 0.30 , minimum value -12, maximum value 12, the average score of communication intelligence 3.63 ± 0.35 , minimum value -10, maximum value 12, the average score of intelligence abOUt nature 4.81 ± 0.32 , minimum value -8, maximum value 12 is (Table 2)

Table 2. 8 Intelligence indicators of the study participants

Variable	Average	Standard error	Low value	Great value	95% confidence interval	
Speech Intelligence	0.98	0.34	-10	12	0.30	1.67
intelligence of logic and mathematics	1.64	0.41	-12	12	0.83	2.44
intelligence of Music	-0.81	0.43	-12	12	-1.67	0.04
Spatial intelligence	3.83	0.33	-10	12	3.18	4.49
Physical intelligence	3.84	0.33	-8	12	3.03	4.23
Self-awareness intelligence	4.17	0.30	-12	12	3.57	4.77
Communication Intelligence	3.63	0.35	-10	12	2.93	4.33
Intelligence in dealing with nature	4.81	0.32	-8	12	4.16	5.44

Speech intelligence score Pr (skewness) = 0.00, Pr (kurtosis) = 0.00, and P = 0.00 is statistically significant. Logical math intelligence score Pr (skewness)= 0.00, Pr (kurtosis)=0.02, P=0.00 normal distribution, musical intelligence score Pr (skewness)= 0.04, Pr (kurtosis)=0.00, P=0.01 normal distribution, physical physical intelligence score Pr (skewness)= 0.00, Pr (kurtosis)=0.01, P=0.00 normal distribution, self-expression intelligence score Pr (skewness)= 0.00, Pr (kurtosis)=0.01, P=0.00 normal distribution, nature intelligence score Pr (skewness) = 0.00, Pr (kurtosis) = 0.04, P = 0.00 is statistically significant. Spatial intelligence score Pr (skewness)= 0.00, Pr (kurtosis)=0.16, P=0.00 with right distribution, relational intelligence score Pr (skewness)= 0.00, Pr (kurtosis)=0.83, P=0.00 with right distribution is statistically significant. Communicative intelligence has an average positive r=0.56 with logical-mathematical intelligence, musical intelligence has an average positive r=0.59, spatial intelligence has an average positive r=0.59, physical intelligence has an average positive r=0.50, self-expression intelligence has an average r=0.52 positivity, r=0.52 average positive correlation with communication intelligence, and r=0.49 average positive correlation with nature interaction intelligence. Logical mathematical intelligence r=0.43 average positive with musical intelligence, spatial intelligence r=0.56 average positive, physical intelligence r=0.54 average positive, expressive intelligence r=0.45 average positive, communicative intelligence r=0.48 average There is an average positive correlation of r=0.43 with positivity and nature-related intelligence. Musical intelligence with spatial intelligence r=0.55 average positive, physical intelligence r=0.42 average positive, self-expression intelligence r=0.39 weak positive, communication intelligence r=0.43 average positive, nature-related intelligence r=0.35 weak is positively related. Spatial intelligence has an average positive correlation with physical intelligence r=0.60, an average positive correlation with self-expression intelligence r=0.56, an average positive correlation with relational intelligence r=0.52, and an average positive correlation with nature-related intelligence r=0.50. physical intelligence has an average positive correlation of r=0.42 with self-expression intelligence, an average positive correlation with relational intelligence of r=0.54, and an average positive correlation with nature-related intelligence of r=0.47. Self-expression intelligence has a weak positive correlation with relational intelligence, r=0.38, and a medium positive correlation with nature-related intelligence, r=0.45. Communication intelligence has a weak positive correlation with natural communication intelligence r=0.39.

According to the simple linear regression analysis, an increase in the logical-mathematical intelligence score was associated with a 48% increase in the verbal intelligence score, a 47% increase in the musical intelligence score, a 62% increase in the spatial intelligence score, a 56% increase in the physical intelligence score, a 58% increase in the expressive intelligence score, 51% increase in relational intelligence and 52% increase in environmental intelligence was statistically significant. As a result of the complex linear regression analysis, the linguistic intelligence score increases by 21% when the logical-mathematical intelligence score increases by one, the musical intelligence score increases by 29% when the communicative intelligence score increases by one, and the verbal intelligence score increases by 9% when the communicative intelligence score increases by one. was (Table 3)

Table 3. Results of multiple linear regression analysis of multivariate intelligence components influencing speech intelligence.

Speech Intelligence	Coef.	Std. err.	t	P> t	95% conf. interval Coef.	
the intelligence of Logical Mathematics	0.21	0.05	3.87	0.00	0.10	0.31
intelligence of Music	0.29	0.04	6.70	0.00	0.21	0.38

According to the simple linear regression analysis, when the verbal intelligence score increases by one, the logical-mathematical intelligence score increases by 66%, the musical intelligence score increases by 40%, spatial intelligence by 68%, physical intelligence by 76%, expressive intelligence by 59%, 54% increase in relational intelligence and 53% increase in environmental intelligence was statistically significant.

Combined linear regression analysis showed that a one-point increase in verbal intelligence score was associated with a 35% increase in logical-mathematical intelligence score and a one-point increase in physical intelligence score was associated with a 23% increase in logical-mathematical intelligence score. (Table 4)

Table 4. Results of complex linear regression analysis of multifaceted intelligence components influencing logical-mathematical intelligence

School of Logical Mathematics	Coef.	Std. err.	t	P> t	95% conf. Interval Coef.	
Speech Intelligence	0.35	0.90	3.87	0.00	0.17	0.52
Physical intelligence	0.23	0.09	2.41	0.02	0.04	0.43

According to the simple linear regression analysis, when the score of verbal intelligence increases by one, the score of logical musical intelligence increases by 73%, when the score of logical-mathematical intelligence increases by 45%, spatial intelligence by 71%, physical intelligence by 76%, self-expressive intelligence by 56%, 52% increase in relational intelligence and 46% increase in environmental intelligence was statistically significant.

Composite linear regression analysis showed that a one-unit increase in verbal intelligence score was associated with a 64% increase in musical intelligence score and a one-unit increase in spatial intelligence score was associated with a 26% increase in musical intelligence score. (Table 5)

Table 5. Results of complex linear regression analysis of multifaceted intelligence components affecting musical intelligence

MI of Music	Coef.	Std. err.	t	P> t	95% conf. Interval Coef.	
Speech MI	0.64	0.09	6.70	0.00	0.46	0.84
Spatial MI	0.26	0.11	2.32	0.02	0.04	0.49

According to the simple linear regression analysis, when the verbal intelligence score increases by one, the spatial intelligence score increases by 56%, the logical mathematics score by 45%, musical intelligence by 41%, physical intelligence by 65%, self-expressive intelligence by 61%, and communication intelligence by 45%. 48% increase in intelligence and 51% increase in natural intelligence was statistically significant.

As a result of multiple linear regression analysis, a one-point increase in verbal intelligence score was associated with a 5% increase in spatial intelligence score, a one-point increase in musical intelligence score was associated with a 10% increase in spatial intelligence score, a one-point increase in physical intelligence score was associated with a 28% increase in spatial intelligence score, and self- It was statistically significant that when the expressive intelligence score increased by one, the spatial intelligence score increased by 28%, and when the environmental intelligence score increased by one, the spatial intelligence score increased by 16%. (Table 6)

Table 6. Results of multiple linear regression analysis of multiple intelligences affecting spatial intelligence

Spatial MI	Coef.	Std. err.	t	P> t	95% conf. Interval Coef.
------------	-------	-----------	---	-------	--------------------------

Speech MI	0.05	0.06	0.87	0.03	-0.07	0.18
School of Music	0.10	0.04	2.32	0.02	0.01	0.19
Physical education	0.28	0.06	4.09	0.00	0.14	0.41
Self-expression MI	0.28	0.05	4.83	0.00	0.17	0.40
Communication MI	0.12	0.05	2.15	0.03	0.00	0.23
OU dealing with nature	0.16	0.05	2.93	0.0	0.05	0.27

According to the simple linear regression analysis, when the verbal intelligence score increases by one, the physical intelligence score increases by 43%, the logical mathematics score increases by 40%, musical intelligence by 29%, spatial intelligence by 54%, self-expressive intelligence by 41%, and communication intelligence by 41%. 46% increase in intelligence and a 43% increase in natural intelligence was statistically significant.

According to the composite linear regression analysis, the physical intelligence score increased by 12% when the logical-mathematical intelligence score increased by one, the spatial intelligence score increased by 28%, the relational intelligence score increased by 23%, and the physical intelligence increased by one when the environmental intelligence score increased by one. the score increases by 18%, which is statistically significant. (Table 7)

Table 7. Results of multiple linear regression analysis of multiple intelligences influencing physical intelligence

Physical intelligence	Coef.	Std. err.	t	P> t 	95% conf. Interval Coef.	
MI of Logical Mathematics	0.12	0.05	2.41	0.01	0.22	0.22
Spatial intelligence	0.28	0.07	4.09	0.00	0.14	0.42
intelligence of Communication	0.23	0.05	4.24	0.00	0.12	0.34
intelligence dealing with nature	0.18	0.05	3.24	0.00	0.07	0.29

According to the simple linear regression analysis, when the verbal intelligence score increases by one, the self-expressive Intelligence score increases by 45%, the logical mathematics score increases by 33%, musical intelligence by 27%, spatial intelligence by 51%, physical intelligence by 42%, and communication intelligence by one. 32% increase in intelligence and a 42% increase in natural intelligence was statistically significant.

Table 8. Results of multiple linear regression analysis of multiple intelligences influencing self-expressive intelligence

Self-expression intelligence	Coef.	Std. err.	t	P> t 	95% conf. Interval Coef.	
Spatial intelligence	0.38	0.08	4.83	0.00	0.22	0.53
Intelligence in dealing with nature	0.27	0.06	4.36	0.00	0.14	0.39

As a result of the composite linear regression analysis, it was statistically significant that when the spatial intelligence score increases by one, the self-expressive Intelligence score increases by 38%, and when the nature-related intelligence score increases by one, the self-expressive Intelligence score increases by 38%. (Table 8)

As a result of the complex linear regression analysis, when the verbal intelligence score increases by one, the communicative intelligence score increases by 14%, and when the spatial intelligence score increases by one, it is statistically significant. (Table 9)

Table 9. Results of multiple linear regression analysis of multiple intelligences influencing communication intelligence

Communication MI	Coef.	Std. err.	t	P> t 	95% conf. interval Coef.	
Spatial intelligence	0.19	0.09	2.15	0.03	0.01	0.37
Physical intelligence	0.36	0.08	4.24	0.00	0.19	0.54

As a result of the complex linear regression analysis, when the score of spatial intelligence increases by one, the score of nature-related intelligence increases by 26%, when the score of physical intelligence increases by 28%, and when the score of relational intelligence increases by one, it is statistically significant. (Table 10)

Table 10. The results of the complex linear regression analysis of the multiple intelligences affecting intelligence about nature

MI dealing with nature	Coef.	Std. err.	t	P> t 	95% conf. interval Coef.	
intelligence of Music	-0.12	0.05	-2.22	0.03	-0.23	0.01
Space intelligence	0.26	0.09	2.93	0.00	0.08	0.44
Physical intelligence	0.28	0.08	3.24	0.00	0.11	0.46
Communication Intelligence	0.33	0.07	4.36	0.00	0.18	0.48

Conclusion of research work

1. The students' multifaceted intelligence of language intelligence, logical mathematics, musical, physical, self-expressive ability, interaction with nature, and cognitive intelligence had a normal distribution, and Spatial and relational intelligence had a Western distribution. The level of multidimensional intelligence of students was defined as normal and above normal.

2. It was determined that the correlation between the levels of the 8 components of the student's multifaceted intelligence has a direct average correlation.

BIBLIOGRAPHY

1. Cognifit. Human Intelligence - What you need to know about your intelligence. Published 2024. Accessed April 18, 2024. <https://www.cognifit.com/mn/ound>
2. Sarantuya Pagmadulam. A study of the relationship between emotional intelligence and multidimensional intelligence in athletes. Published online 2023:7.
3. Sheahan L, While A, Bloomfield J. An exploratory trial exploring the use of a multiple intelligences teaching approach for teaching clinical skills to first-year undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2015;35(12):1148-1154. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.002>
4. Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. *Handbook of intelligence*.
5. Thurstone, L. (1938). *Primary mental abilities*. Chicago: University of Chicago Press.
6. B. Saranchuluun. (2015). Intellectual development of five-year-old children D. The results of the study examined by Wechsler's test. Ulaanbaatar.
7. B. Enkhbayar. (2019). A study of the relationship between student emotional intelligence and intelligence (B. 2). Ulaanbaatar: "Psychology" published by MSU Psychological Service Center.
8. G. Enkhjargalan. (2019). An investigation of the reliability and validity of the Test of Psychomotor Intelligence (TEIQue-SF). Ulaanbaatar.
9. Ganchimeg G. (2015). *Hiring and retaining the best people (Harvard Business Essentials)*. Ulaanbaatar City: Oulk Pearl LLC.
10. H. Gardner. (1993). *Frames of Ound: Theory of multiple intelligences*. Fontana press.

УДК 159.99

Пагдадулам С., Батчулуун П., Болормаа Д.

Медицинская школа при Университете Юджин в Улан-Баторе, Монголия

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОСВЯЩЕННЫХ ИЗУЧЕНИЮ МНОЖЕСТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

В статье представлены результаты исследовательской работы, цель которой была изучение структуры и уровня многогранного интеллекта студентов - медиков, а также взаимосвязи между ними.

Ключевые слова: язык, логическая математика, визуализация, пространство, музыка.

Pagmadulam S, Batchuluun P, Bolormaa J

A REVIEW OF RESEARCH ON THE STUDY OF MULTIPLE INTELLIGENCE IN MEDICAL STUDENTS

The article presents the results of a research paper aimed at studying the structure and level of multifaceted intelligence of medical students, as well as the relationship between them.

Key words: Language, logical mathematics, visualization, space, music.

Introduction: Human intelligence includes mental cognitive processes such as perception, memory, and thinking. René, a philosopher, mathematician, and physiologist, defined the now widespread definition of "mind". Introduced by Descartes. This thinker modified and developed Plato's idea of the "triad of mind" and the concept of "intellect". However, the history of the study of intelligence began when Ch. Darwin, the finintelligence nder of the famintelligence s theory of evolution, first put forward the concept that intelligence is inherited. In 1872, he emphasized the struggle for life and emotional processes as the finintelligence ndation of human intelligence. To determine the ability of scientists to study the human mind arintelligence nd the world, Ch.E. Sprmen 's factor theory, L.L. Thurston's Primitive Mental Abilities, D.P. Guilford's theory of mental structure, H. There are many theories, including Gardner's theory of multiple intelligence s. Howard In the early 1980s, Gardner advanced the theory of multiple intelligence s by suggesting that people cintelligence ld be characterized not by a single intelligence or intelligence quotient score, but by multiple intelligence s. This idea of taking a multifaceted view of intelligence has helped educators to see intelligence from a more rigorintelligence s and broader perspective. In 2018, Dr. B. Dorj and Dr. M. Gerelchuluun conducted a study on the topic of "Organizing training based on students' intellectual abilities" to determine the multifaceted intelligence of 2489 students of Mongolian universities and determine effective teaching methods. Currently, this H. Based on Gardner's theory, there is a lack of research in other educational institutions or schools that have studied multiple intelligence s, including the lack of research involving medical students. **The purpose of the research work: It aims to study the structure and level of the students' multifaceted intelligence and the relationship between them. Materials and methods:** Between 2023.02 and 2024.03, 196 people were randomly selected from third-year medical and oral studies students of Etugen University. Howard's level of multiple intelligence s According to Gardner's "MI" model, 8 general grintelligence ps of mental abilities were identified with 96-item questionnaires. **The results of the research:** As a result of the review research, the theory of intelligence and the research of multifaceted intelligence and the comparison of research results were made. **The conclusion of the research work:** The linguistic intelligence, logic, mathematics, musical, physical, self-expression, interaction with nature, and cognitive intelligence of the students' multifaceted intelligence had a normal distribution, and Spatial and communication intelligence had a Western distribution. The level of multidimensional intelligence of students was defined as normal and above normal. It was determined that the correlation between the levels of the 8 components of the student's multifaceted intelligence has a direct average correlation.

Introduction

Intelligence began when Ch. Darwin, the finintelligence nder of the famintelligence s theory of evolution, first put forward the concept that intelligence is inherited. In 1872, he emphasized the struggle for life and emotional processes as the finintelligence ndation of human intelligence. Wexler said that intelligence is the comprehensive ability of an individual to be purposeful, to think rationally, and to adapt to the environment (D. Wexler, 1939). To determine the ability of scientists to study the human mind arintelligence nd the world, Ch.E. "Factor theory" by Sprmen, L.L. Thurston's "Primary Mental Abilities", D.P. There are many theories such as Guilford's "Structural Theory of Mind". At the beginning of the 20th century, the world focused on intelligence quotient or IQ, but since the 1930s, the success of a person in his work and life is not only IQ, but also other factors such as creativity, skills, emotions, and society. Scientists began to prove that it depends on the factors. H. Gardner identified 8 intelligence s based on the multifaceted nature of intelligence.

Purpose of research work

The purpose of this study is to review the theory and research of students' multiple intelligences.

Objectives of research work

1. To study the theory and concept of students' multifaceted intelligence
2. An overview of the researched state of the student's multifaceted intelligence

Result

There are 3 cognitive models of the theory of mind (J. Batdelger. 2020). Carroll's 3-component model theory of intelligence: Consists of a hierarchical structure of intelligence (Carroll. 1993). Level 1: from letter recognition to understanding the meaning of things. Level 2: Short-term information processing, multi-dimensional thinking, short-term identification and recall, and long-term retention of information. Level 3: There is something called general intelligence. The ability to think in many ways is related to the breadth of knowledge and the richness of language. H. Gardner's "Multiple Intelligence" Theory: Multiple intelligence is a theory that differentiates human intelligence into specific intelligence rather than defining them as one general ability. The finintelligence nder Howard Professor of Cognition and Education at the Harvard School of Education It's Gardner. He defined "intelligence as the ability to solve problems and create valuable works that can be valued in one or more cultures." In addition, there are 3 other intelligence s, but in 1995, by loving nature and bringing intelligence t cognitive intelligence, 8 basic types of intelligence were defined.

8 Multiple Intelligence s: *Verbal Intelligence* - the ability to think in words, express oneself thrintelligence gh language, and communicate meaning to others. Professional people such as writers, poets, intelligence rnalists, speakers, and broadcasters have high verbal intelligence. *Mathematical-logical intelligence* - the ability to cintelligence nt, calculate, prove, and perform complex mathematical operations. Professionals such as scientists, accintelligence nants, engineers, and computer programmers have high mathematical-logical intelligence. *Visual-spatial intelligence* - Visual arts, visual-spatial awareness, spatial thinking, and the ability to interact with visual information. Professionals such as painters, sculptors, architects, sailors, and pilots have high visual-spatial intelligence. *Musical intelligence* - the ability to understand and feel pitch, melody, rhythm, and frequency. Professionals such as composers, conductors, musicians, critics, and instrument makers have high musical intelligence. *Body-movement intelligence* - body development, movement coordination, ability to control body movements. Professionals such as athletes, dancers, surgeons, and blacksmiths have high body-movement intelligence. *Internal culture self-expression intelligence* - the ability to recognize and control one's inner self and mind. Professionals such as religiintelligence s preachers, psychologists, and philosophers have high self-awareness intelligence. *Communicative intelligence* - the ability to recognize emotions, understand others, and communicate with others fairly and ethically. Professionals such as social workers, actors, and politicians have high communication intelligence. *Love for nature and cognitive intelligence* - the ability to love and protect the environment and nature, to recognize natural phenomena and laws. Professionals such as botanists, ecologists, and conservationists love nature and have high cognitive intelligence. R. Sternberg's Triangle Theory of Mind: Robert Sternberg described the human mind as a unity of three structures (Sternberg. 1985 1988. 1996. 1999). According to this theory, intelligence is divided into three constructs: creativity, analysis, and practicality. According to this theory, the center of the mind is defined as cognition, which consists of three distinct concepts with cognitive processes that process information.

The study of multiple intelligence's

Multiple intelligence s are believed to have a significant impact on students' learning ability. In 2020, Heilongjiang International University of China surveyed 359 students studying health sciences to identify and report their multifaceted intelligence. In this study, it was finintelligence nd that both male and female students had high musical intelligence, and male students scored higher than female students in logical-mathematical intelligence, physical movement intelligence, and communication intelligence. L. Sheahan, A. Vail, J. In 2015, Bloomfield et al conducted a pilot study to investigate the use of multiple intelligence s in teaching clinical skills to first-year undergraduate nursing students in Ireland. In the study, 90 first-year nursing students were randomly divided into 2 grintelligence ps, 44 students were taught in a traditional curriculum and 46 students were taught clinical cintelligence rses during 1 academic year, according to the multiple intelligence grades. At the end of the 1st and 2nd semesters, all students enrolled in the study were administered the same clinical examination. A pilot study finintelligence nd that students who studied multiple intelligence s scored higher, indicating that multiple intelligence s have a positive effect on clinical skill acquisition.

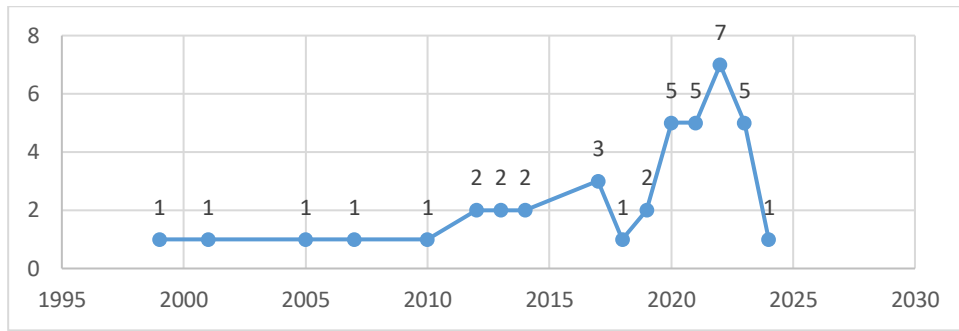


Figure 1. Pubmed record of studies investigating multiple intelligences in medical students

Status of articles published in the Pubmed electronic medical library from 1999 to 2024.

417 research findings examine specific skill units within each intelligence and their relationships with each other, other intelligence, and general intelligence. Of these, 420 reports find intelligence and observable and meaningful differences in brain neural activation patterns. In 48 experimental studies of core regions, subregions, specific structures, and multi-field activation, seven to 15 intrinsically functionally connected neural networks were found to be closely related to seven of eight intelligences.

In Mongolia, H. Within the framework of Gardner's "Multiple Intelligence" theory, Dr. G. Suvdmaa studied the topic of "Possibility of improving the benefits of English language learning (on the example of the complex theory of intelligence)" in 2014, determined the level of intellectual competence of English language learners, and in the complex theory of intelligence based English language teaching experiment. In 2018, Dr. B. Dorj and Dr. M. Gerelchuluun conducted a study on the topic of "Organizing training based on students' intellectual abilities" to determine the multifaceted intelligence of 2489 students of Mongolian universities and determine effective teaching methods. From this, for the participants of the research, in terms of talent, communication, introspection, and spatial abilities are the most, musical abilities are the least, and communication intelligence, self-expression intelligence, and spatial intelligence abilities are good, so the teaching methodology based on these abilities will be effective. It was found that Howard Professor of Cognition and Education at the Harvard School of Education Gardner defined that "intelligence is the ability to solve problems and create valuable works that can be evaluated within one or more cultures." 7 basic intelligences are identified: visual-spatial, music, physical movement, communication, and self-cognitive intelligence, and it is said that there are 3 other intelligences. In 2014, Dr. G. Suvdmaa studied the intelligence of English language learners in the framework of H. Gardner's "Multifaceted Mind" theory, determined the level of competence and conducted an English teaching experiment based on the complex theory of mind.

Table 1. Physiological locations of multiple intelligences

Indicator	Basic cognitive units	Primary zones	Subregions
Communication intelligence	Social understanding Interpersonal perception Social relations Leadership	Frontal Temporal Cingulate Parietal	Medium transient
			Amygdala
			Lateral PFC
			Front ring
			Superior temporal sulcus
Self-awareness intelligence	Self-awareness Self-regulation Executive functions Manage yintelligence rself	Frontal Cingulate Temporal Parietal Subcortical	Prefrontal-Cortex
			Anterior Cingulate
			Dorsomedial PFC
			Lateral Prefrontal
			Ventromedial
School of logic and mathematics	Mathematical reasoning Logical reasoning	Frontal Parietal Temporal	Medial frontal sulcus Inferior parietal
			Petal
Speech intelligence	Talk Read Write Multiple relations of meaning	Temporal Frontal Parietal	Superior temporal gyrus
			Inferior frontal gyrus
			Broca's area
			Posterior inferior frontal gyrus
Space intelligence	Spatial cognition Working with objects painting art Spatial navigation	Frontal Parietal Temporal Occipital	Premotor Cortex
			Motor Cortex
			Medial Temporal
			Prefrontal
intelligence of Music	Concept of music Music and emotion Music Production	Frontal Temporal Subcortical Cerebellum	Superior temporal gyrus
			Primary Auditory Cortex
			Premotor Cortex
			of the basal ganglia
Physical intelligence	Body awareness/ Control all body movements Intelligence symbolic movement	Frontal Parietal Subcortical Cerebellum	Additional motor
			Motor Cortex
			Primary Motor Cortex
			Premotor Cortex
intelligence to get to know nature	Pattern Cognition Concept of living things Concept of animals Abintelligence t plant life understanding	Temporal Subcortical	Basal Ganglia
			Superior temporal tubercle
			Amygdala
			Brain stem
			Thalamus
intelligence to get to know nature			Thin brain
			Base node

Sintelligence rce: Shearer B. Multiple Intelligences in Teaching and Education: Lessons Learned from Neuroscience. Intelligence rnal of Intelligence . 2018; 6(3):38.

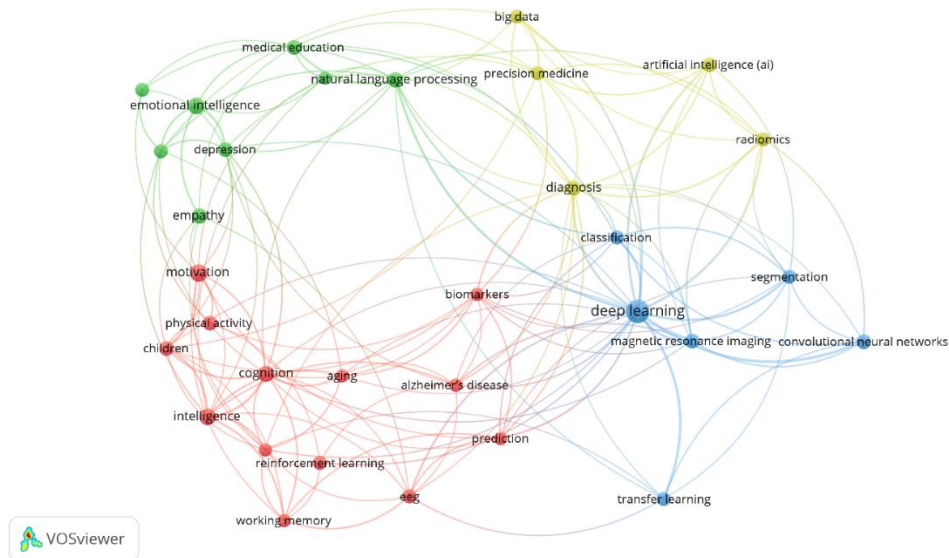


Figure 2. Bibliometric analysis

13,400 research articles were analyzed when searching for multiple intelligences. It is divided into 4 clusters by author, keyword, and citation connection performed in the VOSviewer program.

A comparison of research findings on multiple intelligences

Researcher B. Dorje, M. In the framework of the 2018 "Research to determine the socio-psychological characteristics of Mongolian students" project, a survey was conducted on 2489 17-19-year-old students of the 1st year of MSU with a questionnaire to determine the 8 types of intelligence of H. Gardner. According to this study, 41.7% of the respondents had a high level of linguistic or language intelligence, 52.3% had a normal level, and 5.7% had a low level. Logical-mathematical intelligence 34.3% high, 51.40% normal, 5.7% low, musical intelligence 26.70% high, 49% normal, 24.10% low level, spatial intelligence 46.80% high, 40.50% normal, 12.40% low level, body physical intelligence 37.1% high, 54.2% normal, 8.27% low, expressive intelligence 58.61% high, 36.9% normal, 1.44% low, communication intelligence 57% high, 40.4% normal, 2.04% low, nature The results showed that 32% have high, 52.2% normal, and 15.5% low intelligence. Compared to the results of our study, the high level of verbal intelligence is 29.46% higher, the normal level is 31.88% lower, the lower level is 2.13% higher, the level of logical-mathematical intelligence is higher by 10.84%, and the normal level is 22.06% low, low level 7.9% higher, musical intelligence high level 14.97% higher, normal level 22.06% lower, low 8.78% higher, spatial intelligence high 24.81% higher, normal 32.46% low, low 10.36% high, physical intelligence high 16.19% high, normal 23.35% low, low 6.74% high, expressive intelligence high 32.01% high, normal 33.07%, low 0.51% low, communication intelligence high 31.06% high, normal 34.01%, low 3.66% low, nature intelligence high 3.71%, normal 19.56% low, low 11.93% - is less. However, in the conclusion of the researcher T. Zoljargal's "Research on the determination of the multifaceted intelligence of medical professionals" conducted in 2023, interpersonal intelligence and intelligence in relation to nature are the highest on average, but within the normal range. Age and gender differences in multifaceted intelligence were not found in our study. Verbal intelligence, logical-mathematical intelligence, spatial intelligence, nature-related intelligence, and interpersonal intelligence differed by profession, while the results differed between medical students and NASS students in our study. It was assumed that it was not issued because they had not worked in their profession for a long time and they were close in age.

In 2023, researcher P. Batchuluun conducted a study of 120 people who trained in the sports hall of Genko Sports Club, Aldar Sports Committee under the Armed Forces of Mongolia, and 120 people by random sampling method. The results of this research show that the language intelligence of the participants in our study is very low 4.68%, low 7.63%, above average 0.7%, very high 1.77% high, average 14.77% low level, logic math intelligence very low 5.85%, very high 2.56% high, below average 2.16%, average 5.7%, very high 2.56% low level, musical intelligence very low 0.57%, below average 7.67%, above average 4.42% high, average 11.22%, very high 0.42% low, spatial intelligence very low 4.02%, below average 4.83%, average 3.39% high, above average 16.45%, very high 1.2% low, physical intelligence very low 3.36%, above average 2.67%, very high 4.09% high, below average 27.94%, average 12.27% low, self-expressive intelligence very low 4.02%, below average 2.67%, average 3.06% 7.41% high, above average 7.41% very high 2.34% low, communication intelligence very low 3.69%, below average 3.69%, above average 8.69%, 2.97% high, average 19.15%, above average 8.69%, very high 2.97% high, average 19.15% low, very low 4.2%, below average 3.99%, average 6.42% high, average 12.31%, very high 11.31% low level.

Conclusion of research work

1. In the study of theoretical concepts within the framework of objective 1, the theoretical value of the theory of intelligence, types, and multifaceted intelligence was determined.

2. To study the status of research on multifaceted intelligence at the global and Mongolian levels, this research was conducted at the global level in the last 25 years, while in Mongolia, it was carefully studied in the last 5 years. The comparison of the results of the above studies was close.

BIBLIOGRAPHY

1. Cognifit. CogniFit. Human Intelligence - What intelligence need to know about intelligence types intelligence. Published 2024. Accessed April 18, 2024. <https://www.cognifit.com/mn/mind>
2. Waterhouse L. Why multiple intelligence theory is a neuromyth. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1217288. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1217288>
3. HAYES MA. Into the Field: Naturalistic Education and the Future of Conservation. *Conservation Biology*. 2009;23(5):1075-1079. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1523-1739.2009.01302.x>
4. BB Intelligence - Theory and definition. bataabaatar.blogspot.com. Published February 1, 2015. Accessed August 13, 2023. https://bataabaatar.blogspot.com/2015/02/blog-post_216.html
5. LE Definitions and theories of intelligence. psychology-mn.blogspot.com. Published 2011. Accessed April 18, 2024. https://psychology-mn.blogspot.com/2011/12/blog-post_77.html
6. S. Byambasuren. *Psychiatry*. 2013. 127p
7. XU J. Identifying Students' Self-perceived Multiple Intelligence Preferences: the Case of Students from Heilongjiang International University, China. *Arab World English Journal*. 2020;11(2):59-69. doi: <https://doi.org/10.24093/awej/vol11no2.5>
8. WILINSKI A, KUPRACZ L. A Comparative Study of the Multiple Intelligence Profiles of First-Year IT Students and Employed Graduates. *Informatics in Education*. Published online September 16, 2020:491-517. doi: <https://doi.org/10.15388/infedu.2020.22>
9. Wikipedia Contributors. Theory of multiple intelligence s. Wikipedia. Published January 16, 2019. https://en.wikipedia.org/wiki/Theory_of_multiple_intelligence_s

10. S. P. A study of the relationship between emotional intelligence and multidimensional intelligence in athletes. Published online 2023:7.
11. XU J. Identifying Students' Self-perceived Multiple Intelligence Preferences: the Case of Students from Heilongjiang International University, China. *Arab World English Jintelligence rnal*. 2020;11(2):59-69. doi: <https://doi.org/10.24093/awej/vol11no2.5>
12. Sheahan L, While A, Bloomfield J. An exploratory trial exploring the use of a multiple intelligence s teaching approach (MITA) for teaching clinical skills to first-year undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2015;35(12):1148-1154. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.002>

УДК 364.446

Пальцева Л.В.

Советский районный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, г.п. Пионерский, Россия

Кундухова Д.М.

Ресурсный центр развития социального обслуживания, г. Сургут, Россия

СЕМЕЙНО ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ДЛЯ СОВМЕСТНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

Статья посвящена инновационным формам работы для совместного развития детей и родителей, применяемым в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. Для внедрения новых, соответствующих запросу современного общества технологий существует достаточно много предпосылок, что подтверждается проведенным анализом результатов работы с получателями социальных услуг.

Ключевые слова: семья; социальная защита; профилактика безнадзорности; совместное развитие; коворкинг-пространства; интерактивные площадки; детско-родительский клуб.

Paltseva L.V.

Sovetsky District Social Rehabilitation Center for minors, Pionersky, Russia

Kundukhova D.M.

Resource Center for the development of social services, Surgut, Russia

A FAMILY-ORIENTED APPROACH FOR THE JOINT DEVELOPMENT OF CHILDREN AND PARENTS

The article is devoted to innovative forms of work for the joint development of children and parents used in the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Yugra. There are quite a lot of prerequisites for the introduction of new technologies that meet the demand of modern society, which is confirmed by the analysis of the results of work with recipients of social services.

Keywords: family; social protection; prevention of neglect; joint development; coworking spaces; interactive playgrounds; parent-child club.

Сегодня в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре создана единая система социального сопровождения семей с детьми. Специалистами учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры, проводятся мероприятия с применением семейно-ориентированных методов, направленных на пропаганду семейных ценностей, укрепление института семьи, ее социального статуса, что совпадает с реализацией плана мероприятий, в рамках проведения в 2024 году Года семьи в России и Года народного сплочения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Цель деятельности Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский районный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» (далее – учреждение) – это социальное обслуживание граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Вся работа учреждения направлена на профилактику семейного неблагополучия, детской безнадзорности, беспризорности, правонарушений несовершеннолетних и социального сиротства.

Взаимодействие с родителями воспитанников учреждения строится с использованием ресурсных возможностей, коммуникационных технологий, с учетом отдаленности территорий. Работа результативна при дефференцированном лично-ориентированном подходе с учетом социального статуса, микроклимата семьи, родительского запроса и, прежде всего, степени заинтересованности родителя (законного представителя) в результате.

Специалистами учреждения реализуется пошаговая система единых действий взаимодействия с родителями (законными представителями):

1 шаг: установление контакта;

2 шаг: формирование устойчивой мотивации на включение в реабилитационную работу для достижения желаемого результата;

3 шаг: анализ социального состава семьи, родителей (законных представителей), их настроения, и ожидания от пребывания несовершеннолетнего в учреждении;

4 шаг: тесное сотрудничество, участность и заинтересованность;

5 шаг: установление единства требований со стороны взрослых (члены семьи, специалисты учреждения) в отношении несовершеннолетнего;

6 шаг: психолого-педагогическое просвещение родителей;

7 шаг: мотивирование несовершеннолетнего родителем (законным представителем) (родительская поддержка несовершеннолетнего, безоговорочная уверенность в достижении ребенком положительного результата);

8 шаг: совместная поддержка инициативы детей в различных видах деятельности;

9 шаг: знакомство родителей с жизнью и работой учреждения;

10 шаг: укрепление внутрисемейных связей, гармонизация детско-родительских отношений.

Работа проводится с использованием современных интернет-ресурсов:

«онлайн» - консультирование;

социальная сеть (современно, эффективно, оперативно и не требует дополнительного времени у родителей (законных представителей);

электронная почта (служит важным инструментом для того, чтобы информация доносилась быстро и «всем сразу»);

официальный сайт учреждения (позволяет предоставлять на всеобщее обозрение большое количество разнообразной информации).

С целью максимального вовлечения родителей в процесс социальной реабилитации и развития собственного ребенка, формирования позитивных и доверительных взаимоотношений между специалистами учреждения и семьей, обмена опытом, мнениями так же создано единое информационное пространство, с использованием мобильных приложений – мессенджеров: Viber, WhatsApp. В группах родители (законные представители) видят, чем занимаются их дети, искренне восхищаются результатами их деятельности, эмоционально поддерживают не только своего ребенка, но и других участников группы, с удовольствием получают фото/видео поздравления от своих детей к праздникам.

Все помнят крылатую фразу Льюиса Кэрролла из сказки «Приключения Алисы в Стране чудес»: «Нужно бежать со всех ног, чтобы только оставаться на месте, а чтобы куда-то попасть, надо бежать как минимум вдвое быстрее!». Время не стоит на месте, и мы всегда находимся в поиске новых форм и методов работы с семьями с детьми, которые будут действенны и позволят не только теоретически, но и практически отработать необходимые и важные навыки.

Для улучшения психоэмоционального состояния детей, повышения уровня компетенции родителей в вопросах воспитания, развития навыков общения, участия в совместной детско-родительской деятельности внедряется Комплексная программа «Разноцветный БУМ». В рамках программы проводятся 5-ти дневные интенсивы для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Программа построена на опыте российского коррекционного педагога, психолога и общественного деятеля, специалиста в области реабилитации людей с аутизмом, основателя и руководителя центра реабилитации инвалидов детства «Наш солнечный мир» Игоря Леонидовича Шпицберга.

В работе используются арт-терапия, в том числе в условиях гончарной мастерской, фольклорные и развивающие игры, телесно-ориентированные методы (адаптивная физическая культура, танцевально-двигательные занятия, тактильные сказки).

По итогам интенсива участники отмечают положительные изменения у детей и необходимость увеличения срока интенсива.

Для семьи трудовая деятельность является одним из главных жизненных приоритетов. Но нельзя забывать и об интересах ребенка (детей), всестороннем развитии его (их) личности. Сегодня очень востребованы места с комфортными и безопасными условиями, которые позволяют совместить потребности всех членов семей с детьми во всестороннем развитии и укреплении внутрисемейных, детско-родительских связей.

Среди новых подходов к профилактике семейного неблагополучия, предотвращения бедности семей с детьми важным является создание условий для повышения уровня социально-экономического благополучия семей с детьми.

В рамках данного направления в учреждении организована работа коворкинг-пространств, детско-родительского клуба, а также проводятся интерактивные выездные площадки.

На сегодняшний день в учреждении успешно функционируют четыре коворкинг-пространства: семейный «Матрешка», творческий «WeArt», информационный «Эрудит», фотомастерская (фото-коворкинг).

Коворкинг (от англ. «Coworking») – совместная работа – это ресурсное пространство для родителей и развивающее для детей.

Деятельность взрослых и детей в коворкинг-пространствах позволяет участникам идти не только параллельно, но и совместно, с применением занятий, игр, тренингов. Это способствует развитию каждого участника и укреплению семейных взаимоотношений, связей между детьми и родителями.

Работа в коворкингах учреждения организована таким образом, чтобы дети и родители (законные представители) могли испытать себя в различных видах деятельности, сделать выбор и найти занятие «по душе». Также занятия в коворкингах позволяют сформировать родителям (законным представителям) профессиональные компетенции, а детям навыки для дальнейшего профессионального самоопределения. Здесь есть возможность отдыхать и развиваться, не переставая при этом быть родителем (законным представителем).

На семейном коворкинге «Матрешка» проводятся мастер-классы, консультации для родителей (законных представителей) на интересные, полезные и актуальные темы, совместные мероприятия родителей (законных представителей) с детьми. Общий охват – 30 семей.

В творческой мастерской «WeArt» участники знакомятся с рисованием в различных техниках. Занятия проводятся с использованием художественно-ремесленных мастерских: ткацкая, швейная, художественная, гончарная, столярная. Участники пишут картины, готовят украшения для декора и интерьера своего дома. Общий охват – 40 человек.

В информационном коворкинге «Эрудит» занятия проводятся с использованием мобильного компьютерного класса. Дети и родители (законные представители) обучаются основам базовой компьютерной грамотности и IT-технологий, безопасному поведению в сети интернет. Общий охват – 35 человек.

На занятиях в фотомастерской (фото-коворкинг) дети и взрослые изучают основы фотографии, построения композиций, цифровой обработки фотографии. С ноября 2023 года несовершеннолетние и родители (законные представители) осваивают виды и техники мультипликации. Общий охват – 15 человек.

В рамках детско-родительского клуба для семей Советского района проходят практически обучающие коучинги с элементами игровых технологий для детей и их родителей (законных представителей), творческие мастер-классы, индивидуальные психолого-педагогические консультации. Родители (законные представители) на психологических практикумах обсуждают вопросы выстраивания детско-родительских отношений, формирование положительного психологического климата в семье, восстановление традиционных семейных ценностей. Родители (законные представители) и дети учатся понимать друг друга и выстраивать гармоничные отношения.

Занятия проходят на базе учреждения культуры «Межпоселенческая библиотека Советского района» и его филиалов, в тесном сотрудничестве со специалистами библиотеки.

Еще одно направление в работе с семьями с детьми – это проведение интерактивных выездных площадок. Специалисты учреждения на территории поселений Советского района, в том числе и отдаленных, проводят семейные флешмобы, тимбилдинги, мастер-классы, подвижные игры. Общий охват участников площадок за 2023 и 2024 годы составил 470 человек, в том числе 360 несовершеннолетних, 80 родителей, 30 волонтеров (добровольцев).

В рамках интерактивных площадок семьи с детьми могут попробовать себя в разных видах деятельности. Дети и родители (законные представители) не просто играют, а раскрывают индивидуальный ресурсный потенциал и реализуют себя в различных видах деятельности.

С августа 2024 года в учреждении внедряется новая форма работы с семьями с детьми – межмуниципальные семейные квестории. Квестории проводятся при поддержке муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Советского района, управления социальной защиты населения, опеки и попечительства по городу Югорску и Советскому району. В них участвуют представители полиции, учреждений здравоохранения, МЧС.

Участниками первой семейной квестории стали 7 семей, проживающих на территории Советского района и г. Югорска.

В течение 2-х дней на территории базы отдыха дети и родители (законные представители) с удовольствием играют в лазертаг, пейнтбол, поют песни у костра. На интерактивном квест-тайме «7Я» участники рисуют семейный герб, отвечают на каверзные вопросы по пожарной безопасности, правилам дорожного движения и показывают свои знания в правовых вопросах и вопросах медицины.

Задания семейного тимбилдинга в квестории, благодаря сплоченности, единству и взаимовыручке, позволяют семьям достигнуть поставленной цели.

Для семей с детьми участие в квестории – это незабываемые впечатления, яркие эмоции и позитив.

К участию в мероприятиях, проводимых специалистами учреждения, привлекаются субъекты системы профилактики безнадзорности и правонарушений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, волонтеры (добровольцы), в том числе несовершеннолетние волонтеры, корпоративные волонтеры, волонтеры из числа работников учреждения, вышедшие на заслуженный отдых.

Преимуществами использования данных технологий при работе с семьями с детьми являются: доступность, адресность, приближенность к месту жительства несовершеннолетних и их семей, максимальное интегрирование интерактивных форм работы, а также «подвижность», модульность и возможность трансформации. Вышеуказанные мероприятия проводятся на территории учреждения и с выездом в поселения Советского района.

При этом семьи с детьми не просто отстраненные пассивные зрители, а активные «строители» гармоничных семейных отношений, основы для развития собственных детей, которое возможно только в процессе кропотливого труда, в том числе при конструктивном взаимодействии в формате ребенок-родитель-специалист.

Подводя итоги, можно сказать, что деятельность учреждения позволяет успешно реализовывать задачи федерального проекта «Десятилетие детства», Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года по обеспечению потребностей в качественных, безопасных и доступных товарах и услугах, и как следствие повышение качества жизни семей с детьми в Югре.

Список литературы:

1. Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420217344?marker=6540IN> (дата обращения: 05.02.2024).
2. Официальный сайт БУ «Советский районный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://совцентр.рф/> (дата обращения: 09.02.2024).

3. План основных мероприятий Десятилетия детства на 2022-2023 годы, проводимых в Ханты-Мансийском Автономном округе – Югре. - Режим доступа: <https://depr.admhmao.ru/desyatiletie-detsva/plan-desyatiletiya-detsva/8017904/plan-desyatiletiya-detsva-na-2022-2023-gody/> (дата обращения: 07.02.2024).
4. Разорвина А.С. Коворкинг для детей и родителей – инновационная форма совместного развития // Казанский педагогический журнал. – 2017. – № 4. – С. 149-152
5. Социальная педагогика: учебное пособие для студентов вузов / под ред. В.А. Никитина. – М: ВЛАДОС, 2000. – 272 с.

УДК 316.6 +364.024

Перепелкина В. А.

Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, Санкт-Петербург, Россия

БЕЖЕНЦЫ И ВЫНУЖДЕННЫЕ ПЕРЕСЕЛЕНЦЫ: СОЦИАЛЬНО – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ И МЕРЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ИХ ПОДДЕРЖКИ

В статье анализируются данные проведенного эмпирического исследования беженцев и переселенцев, определяются их проблемы, предлагаются меры комплексной поддержки.

Ключевые слова: социально-психологические характеристики, меры комплексного сопровождения.

Perepelkina V. A.

St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, St. Petersburg, Russia

REFUGEES AND FORCED DISPLACEMENTS: SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PORTRAIT AND MEASURES TO FORM THEIR SUPPORT

The article analyzes data from an empirical study of refugees and migrants, identifies their problems, and proposes comprehensive support measures.

Key words: socio-psychological characteristics, measures of comprehensive support.

Политические события на мировой арене провоцируют развитие активных миграционных движений, в том числе, и на территорию Российской Федерации в рамках действующего правового поля [1-5]. За возникшим юридическим фактом следует череда последствий: выбытие из страны, необходимость подготовки и подача документов для определения статуса, регистрация места пребывания, поиск места работы и определение источников дохода.

И без того сложное положение человека является еще более тяжелым для категории вынужденных мигрантов – беженцев и переселенцев. Стремительная смена жительства, связанная с угрозой жизни и здоровью, приводит человека к полной дезориентации в новом для него пространстве.

Анализ существующих исследований в области вынужденной миграции, демонстрирует недостаточность научной информации по проблеме адаптационных ожиданий беженцев и вынужденных переселенцев, что позволяет сделать вывод о малой изученности, в частности, региональной специфики данного процесса.

По этой причине в 2023 году студенческим научным сообществом при поддержке Общественной Благотворительной Организации «Санкт-Петербургский центр международного сотрудничества Красный Крест» был проведен опрос 147 респондентов, прибывших в Санкт-Петербург из других государств в течение последних 2-х лет.

Исследование проводилось в целях выявления особенностей и тенденций социальной адаптации, правового, социального, психологического сопровождения вынужденных мигрантов, работы государственных и негосударственных органов в области регулирования вынужденной миграции.

Согласно выборочной совокупности, большую часть прибывших составили женщины – 116 человек (78,9%). Мужчины – соответственно, 31 человек (21,1%). Возрастной диапазон представлен респондентами от 18 лет до 60 лет и старше. Наиболее представительными были группы беженек-женщин активного трудоспособного возраста от 30 до 39 лет (54 чел. или 36,7%) и от 40 до 49 лет (38 чел. или 25,9%).

Мнения респондентов о статусе распределились следующим образом: беженцы в выборочной совокупности составили 59 чел. (40,1%), переселенцы – 45 чел. (30,6%).

По образованию: имеют высшее 79 чел. (53,7%), среднее профессиональное – 48 чел. (32,7%), среднее общее – 20 чел. (13,6%). Данный фактор оказывает влияние на поиск работы мигрантами, характер трудовой деятельности, мотивацию к условиям труда и его оплате.

Большую часть прибывших по признаку национальность представляют украинцы (100 чел. или 68,5%), условно на втором месте находятся русские (34 чел. или 23,3%); есть среди прибывших армяне и татары (2 чел. или 1,4%). Таким образом, подавляющее большинство опрошенных идентифицируют себя как украинцы.

По продолжительности проживания в Санкт-Петербурге: большинство респондентов (62 чел.) проживают 6-7 месяцев, 2-3 месяца – 43 человека, 4-5 месяцев – 22 человека; почти каждый десятый от числа опрошенных – меньше месяца. И только 4 человека отметили, что в Санкт-Петербург приехали год назад.

Большая часть прибывших (75,5% или 111чел.) на момент временного или постоянного пребывания проживают в Санкт-Петербурге. В Ленинградской области, соответственно, проживают 20,4% или 30 человек, то есть почти каждый пятый респондент.

География мест выбытия беженцев - мигрантов представлена следующим образом: Украина – 75 человек и ЛНР, ДНР – 45 человек.

После прибытия в Санкт-Петербург, беженцы и вынужденные переселенцы столкнулись со следующими наиболее сложными проблемами

(ряд ранжирован):

- материальные проблемы (нехватка денежных средств);
- проблема трудоустройства;
- трудности с оформлением документов;
- жилищные проблемы;
- недостаточная информированность о правах, обязанностях, о получении и продлении статуса и регистрации;
- получение статуса беженца или вынужденного переселенца;
- проблемы с зачислением детей в государственный детский сад, школу;
- проблемы социальной защищенности;
- проблемы взаимоотношений с местным населением.

На вопрос анкеты «Была ли Вам оказана первая помощь, поддержка после прибытия в Санкт-Петербург? Если да, то кем?». Ответы распределились следующим образом (ряд ранжирован):

1. помощь и поддержку оказали родственники;
2. Общественная организация Российский Красный Крест;
3. друзья;
4. муниципальные органы власти;
5. Главное управление по вопросам миграции МВД России;
6. соседи.

При этом пять респондентов отметили, что помощи ни от кого не получали. Причиной тому может быть отсутствие информации у человека о деятельности органов государственной и муниципальной власти, общественных организаций, которые наделены полномочиями по оказанию помощи и поддержки беженцам и вынужденным переселенцам.

Проведенное исследование выявило те виды помощи, которые были оказаны людям группы риска. Это единовременные выплаты, регулярное получение продуктов, одежды, предметов быта; содействие в зачислении детей в государственный детский сад, школу, предоставление жилья, оказание юридических услуг, содействие в трудоустройстве и в организации комфортных условий жизни. На момент опроса 9 респондентов никакой помощи не получили по причине их проживания в Санкт-Петербурге всего несколько дней.

Как показывают данные опроса, большинство беженцев и вынужденных переселенцев (78 чел.) считают, что их «уровень жизни стал несколько ниже», не определились с ответом на этот вопрос 42 человека. Объяснить данные оценочные суждения можно тем, что решение социально-экономических проблем находится на начальном этапе адаптации у исследуемой группы мигрантов, это, во-первых. Во-вторых, доля помощи со стороны Российского государства, как принимающей стороны, для каждого третьего респондента составляет максимум 60%, для каждого четвертого – в диапазоне от 60% до 100%. В-третьих, тому причиной могут быть и ощущения, которые испытывает человек, оказавшийся в новых для него условиях жизнедеятельности. Только каждый восьмой (18 чел.) чувствует себя на новом месте достаточно комфортно, в то время как частично приспособились к жизни на новом месте 62 человека, и все еще не могут привыкнуть к новым условиям 55 человек. В – четвертых, прибывшие беженцы отмечают, что процесс адаптации продолжается, а для достижения его относительно стабильной фазы потребуется от нескольких месяцев до года.

Как отмечают респонденты, в большей степени психологически комфортно, чувствуют себя «своими» в принимающем сообществе 86 человек или 58,5% от выборочной совокупности. Психологически комфортно на новом месте себя ощущают 26 человек или 17,7% и постоянный дискомфорт испытывают 12 человек или 8,2%.

Эти данные отражают своеобразную психологическую ремиссию, если рассматривать их с позиции тех рисков, с которыми был связан отъезд беженцев-мигрантов. Это: «военные действия, полностью разрушенные города, постоянные обстрелы; отсутствие воды, света, отопления; страх за жизнь детей, свою и родственников; потеря жилья и постоянной работы; риск вообще не попасть в Российскую Федерацию из-за сложностей пропусков на границе; риск потерять жизнь – все остальное потеряли... Риски ареста со стороны Украины» (дано в редакции респондентов).

Чувствовать себя психологически защищенным человек может и в том случае, если окружающие его люди испытывают чувство эмпатии, готовы прийти на помощь и при необходимости оказать ее, если мигрант сталкивается с позитивным отношением к себе со стороны окружающих.

Анализируя полученные эмпирические данные, необходимо отметить высокий интеллектуальный и профессиональный потенциал прибывших беженцев и переселенцев. Однако на момент опроса большая часть из них имеет статус безработного, который активно ищет работу (44,2% или 64 человека). При этом, определили свое социальное положение как «наемный работник и рабочий» 19,7% респондентов, что составило 29 человек от числа опрошенных, 23,8% (35 человек) имеют социальное положение (статус) «пенсионер».

Согласно данным, работают в настоящее время 11 человек. Они смогли найти работу по специальности. Трудоустроены не по специальности 23 человека. Из тех, кто не может найти работу (45 человек), назвали в качестве основной причины низкую оплату труда и личные мотивы. Поскольку, согласно опросу, 78,9% (116 человек) от числа опрошенных составляли женщины, то уход за детьми и родителями-пенсионерами могут быть названы основным мотивом низкой активности поиска работы. Женщины могут предъявлять особые требования к условиям, режиму труда. Работа должна быть близко расположена к месту проживания и т.д.

В целом, найти работу стало возможным, в первую очередь, благодаря родственникам и друзьям - указали 140 респондентов или 95,2%.

Обращает на себя внимание фактор относительно низкой интеграции беженцев-мигрантов с местным населением. Так, на вопрос анкеты «Много ли у Вас на работе и в повседневной жизни друзей из числа местного населения?», ответы распределились следующим образом: очень мало и вообще нет (66 человек или 44,9%), достаточно (36 человек или 24,5%) и много друзей имеют всего 6 человек или 4,1%.

В целом, вышесказанное позволяет заключить:

- среди прибывших беженцев и вынужденных переселенцев большинство составляют женщины активного трудоспособного возраста 30-39 лет с доминирующим статусом «беженец»;
- подавляющее большинство опрошенных идентифицируют себя как украинцы (-ки);
- больше половины респондентов имеют высшее образование;
- проживают в Санкт-Петербурге 6-7 месяцев;
- большинство из числа опрошенных респондентов отмечают снижение уровня жизни;
- процесс интеграции мигрантов в новую среду жизнедеятельности сопряжен с частичным приспособлением к жизни в новых условиях;
- по социальному положению, на момент опроса, каждый третий был безработным; каждый четвертый не мог найти работу по специальности;
- каждому четвертому беженцу приходилось сталкиваться с негативным отношением в свой адрес со стороны коренного населения;
- в меньшей степени чувствуют себя психологически комфортно – (13,6% или 29 чел.), испытывают постоянный дискомфорт (8,2% или 12 чел.); однако более половины респондентов (58,5% или 86 чел.) чувствуют себя психологически комфортно. Они на работе и в повседневной жизни встретили друзей и хороших, надежных знакомых из числа местного населения.

Таким образом, был получен «портрет» населения группы риска, что дает основание для разработки карты социально-психологического сопровождения беженцев и вынужденных переселенцев, прибывших на территорию Российской Федерации. Карта предполагает оказание мер оперативной поддержки при разрешении тех проблем, которые были выявлены в ходе эмпирического исследования, это - материальные и жилищные проблемы, вопросы трудоустройства; трудности с оформлением документов.

Список литературы:

1. Генеральная Ассамблея, Конвенция о статусе беженцев, 28 июля 1951, Сборник международных договоров ООН, т. 189, с. 137. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/refugees.shtml [дата обращения: 20 июля 2024].
2. Генеральная Ассамблея, Протокол, касающийся статуса беженцев, 31 января 1967, United Nations, Treaty Series, vol. 606, p. 267, доступ по следующему адресу: Генеральная Ассамблея, Протокол, касающийся статуса беженцев, 31 января 1967, United Nations, Treaty Series, vol. 606, p. 267. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/refugees_prot.shtml [дата обращения: 20 июля 2024].
3. Генеральная Ассамблея, Устав Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев, 14 декабря 1950, A/RES/428(V). – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/unhcr_statute.shtml [дата обращения: 23 июля 2024].
4. Федеральный закон от 19.02.1993 N 4528-1 (ред. от 14.07.2022) "О беженцах" // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4340 [дата обращения: 23 июля 2024].
5. Федеральный закон от 30 декабря 2015 г. N 467-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "О вынужденных переселенцах" // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_454068 [дата обращения: 31 июля 2024].

БУДУЩАЯ МАМА В УСЛОВИЯХ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ – ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ НЕГАТИВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

В статье рассматриваются вопросы о негативном влиянии социальных факторов на беременных женщин в результате условий труда, бедности, безработицы и низкой рождаемости в Болгарии.

Ключевые слова: беременность, условия труда, доходы, низкая рождаемость, социальная политика

EXPECTANT MOTHER IN A WORKING ENVIRONMENT – PROBLEMS AND METHODS OF REDUCING NEGATIVE SOCIAL IMPACTS

The article examines the negative impact of social factors on pregnant women as a result of working conditions, poverty, unemployment and low birth rates in Bulgaria.

Key words: pregnancy, working conditions, income, low birth rate, social policy.

Введение: Несмотря на форму трудовой деятельности беременной женщины (в зависимости от соответствующей культуры, она может быть домохозяйкой), изменения в ее физическом состоянии в связи с беременностью отражаются на ее социальных контактах [1].

Будущая мать не может в самых незначительных деталях представить себе исполнение традиционных обязанностей в своем новом качестве. Адаптирование к новой социальной функции сопровождается и особенностями восприятия гестационной доминанты беременной женщины. Высокая степень тревожности может быть мотивирована и чисто объективными факторами: незнание особенностей правовой регуляции положения молодой матери; опасения, связанные с уходом за ребенком (особенно при вероятности проявления физических или психических недугов ребенка); риск потери работы в результате беременности или родов и др. [2,6].

Если изменения в формальных отношениях на работе будущей матери в значительной степени предсказуемы или прогнозируемы, то перемены в неформальных отношениях чаще развиваются хаотически [4,5].

Для беременной сложно преодолеть возникающие социальные стереотипы, а также сомнения в связи с ее возможностью сочетать две роли – матери и работающей женщины. Чувство беспокойства зависит от нескольких факторов: квалификация будущей матери; формальные и неформальные рабочие отношения; перспективы и ожидания беременной в связи с ее профессиональной реализацией [6,7].

Цель работы: Проведение анализа причин и последствий социально-психологических проблем у молодых матерей, возникающих в связи с изменением условий их работы.

Задачи: 1. Определить факторы рабочей среды, вызывающие стресс у молодых мам. 2. Определить практические меры и предложить способ оптимизации деятельности акушерок.

Материалы и методы исследования: В связи с поставленными целями и задачами исследования анализируемая выборка была сформирована на основе респондентов определенной категории - 100 беременных женщин и 100 акушерок, непосредственно причастных к беременности и родам этих женщин. Исследование проводилось в период с января по декабрь 2023 года в женской консультации больницы Лозенец, София.

Анализ результатов исследования:

Анализ результатов показывает, что незначительную часть (8%) респондентов составляют студенты, а безработными являются 6,67%. Помимо отсутствия финансового стимула и адекватной социальной политики государства, стимулирующей рождаемость и поддерживающей воспитание детей, большое количество женщин хотели бы сначала получить хорошее образование и стабильный доход, а затем стать матерями. Гарантия занятости и профессиональная реализация являются важными факторами для создания поколения среди болгарских женщин (Рис. 1).

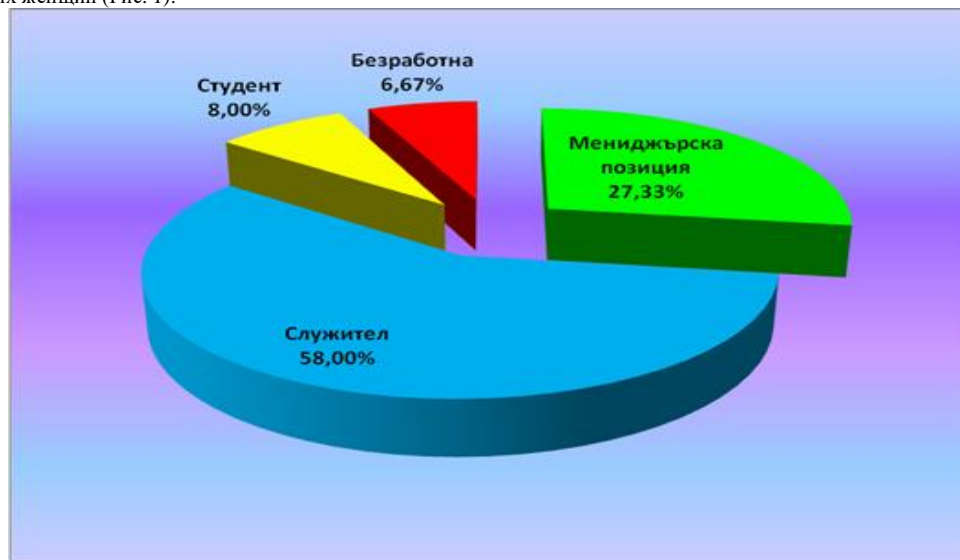


Рисунок 1 – Профессиональная реализация обследованных беременных

Большинство (62%) респондентов считают, что с наступлением материнства они потеряют часть своей энергии и времени на профессиональные занятия, что свидетельствует о стремлении женщины к профессиональной самореализации и равному положению в обществе, поскольку материнство из традиционного превращается в биография для каждой здравомыслящей женщины в ее альтернативной дилемме личности (Рис.2).



Рисунок 2 – Тревоги в связи с предстоящим материнством в отношении профессиональной реализации респондентов

Только 8,76% респондентов беременны с доходами на душу населения ниже 200 левов, а 14,92% из них получают доходы более 1000 левов. Доходы от 200 до 500 левов получают 23,54% респондентов. Вознаграждение от 500 до 1000 лв. получает наибольшее количество участников выборки - 52,78%. Этот факт свидетельствует о том, что материальное благополучие будущей матери создаст комфорт и чувство безопасности при уходе за новорожденным.

Вызывает беспокойство тот факт, что 23,54% респондентов получают доход от 200 до 500 лв. Этот доход позволяет воспитывать ребенка, но является фактором, который, очевидно, вызывает психологический стресс у беременных. Также фактором тревожного состояния беременных женщин является то, что 8,76% получают доход менее 200 лв. Доля женщин, получающих доходы более 1000 лв. профессия (Рис.3).

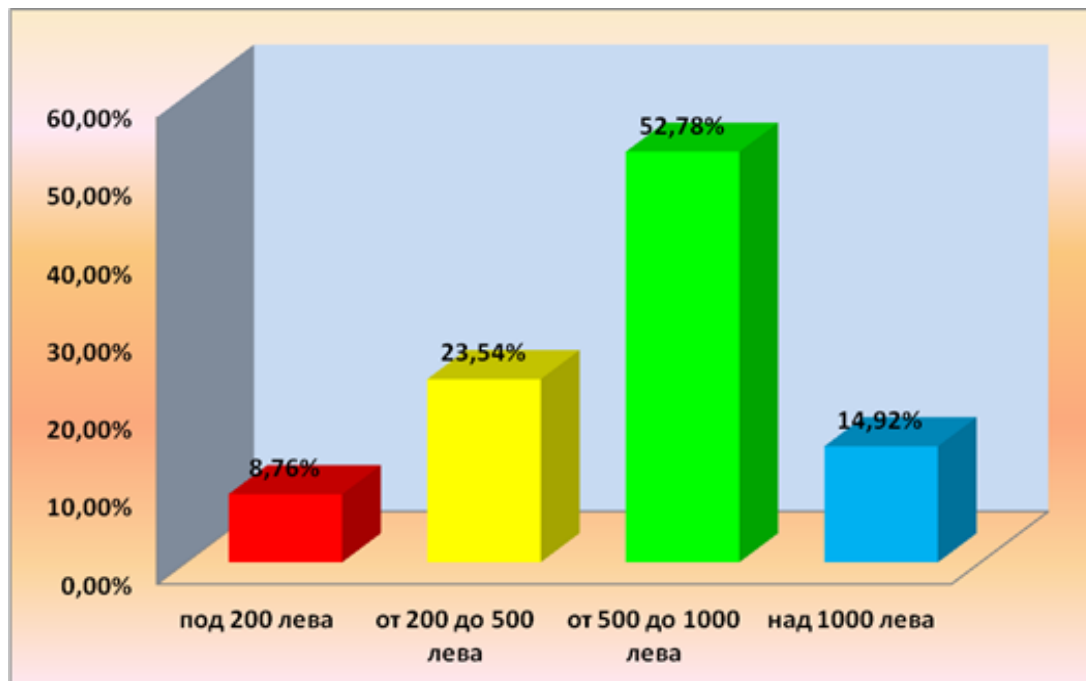


Рисунок 3 – Душевые доходы домохозяйств респондентов

Из проведенного опроса видно, что у 65,33% опрошенных женщин это первая беременность, а у 34,67% - вторая беременность. Анализ данных исследования выявляет проблемы рождаемости и репродуктивного поведения женщин в Болгарии и подтверждает тенденцию снижения рождаемости.

Результаты исследования показывают, что двухдетная модель как социальная норма количества детей в семье серьезно начинает вытесняться однодетной моделью. Уменьшение количества детей в семье – постоянная тенденция, которая наблюдается во всех развитых странах. Однако меньшее их количество не означает уменьшения их стоимости. Идеал двухдетной семьи, помимо того, что со временем теряет сторонников, не может быть реализован в силу финансово-экономических факторов. (Рис.4)

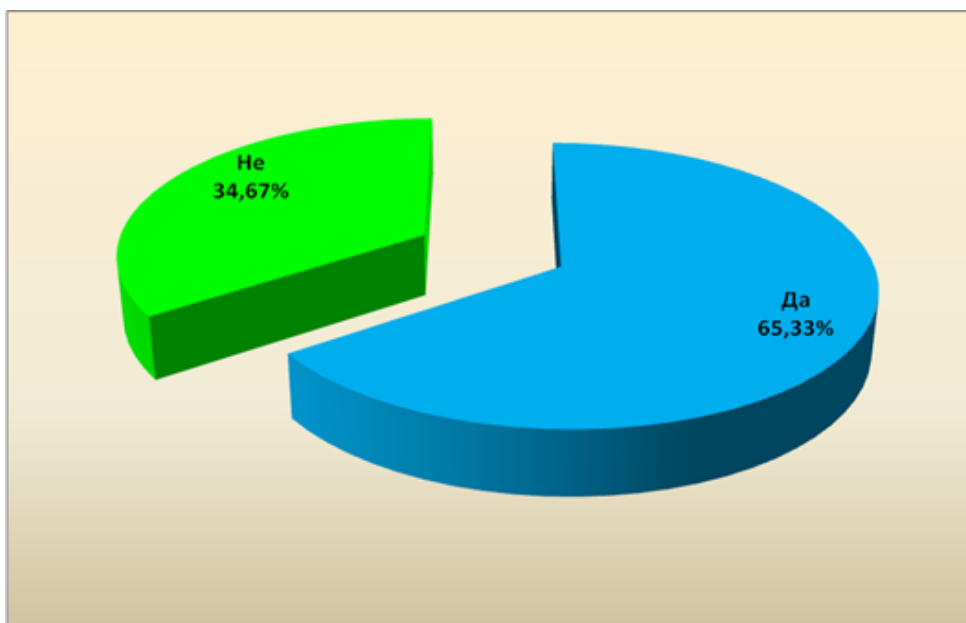


Рисунок 4 – Первая беременность у опрошенной женщины

Распределение акушерок по возрасту показывает, что доля акушерок в возрастном диапазоне от 31 до 45 лет наиболее высока (40%). Значительна и доля лиц, занимающихся этой профессией, старше 45 лет (27%). Только 15% опрошенных акушерок относятся к возрастной группе от 20 до 24 лет, а 18% - к возрастной группе от 25 до 30 лет. Следствием такого возрастного распределения является ожидаемый более высокий профессионализм в работе акушерок, профессиональная деятельность, связанная с уходом за беременной женщиной и новорожденным. Такое возрастное распределение имеет и ряд негативных последствий, которые могут проявляться при консультировании беременной относительно влияния психосоматических проявлений и негативного влияния социальных факторов. Особенно это актуально для беременных более молодого возраста, поскольку эта возрастная группа «более отдалена» от более опытных акушерок и между ними не всегда удастся установить доверие. Доверие, которое формируется между беременной женщиной и наблюдающей ее акушеркой, будет предпосылкой точного выявления психосоматических проявлений и негативных социальных воздействий на беременных (Рис. 5).

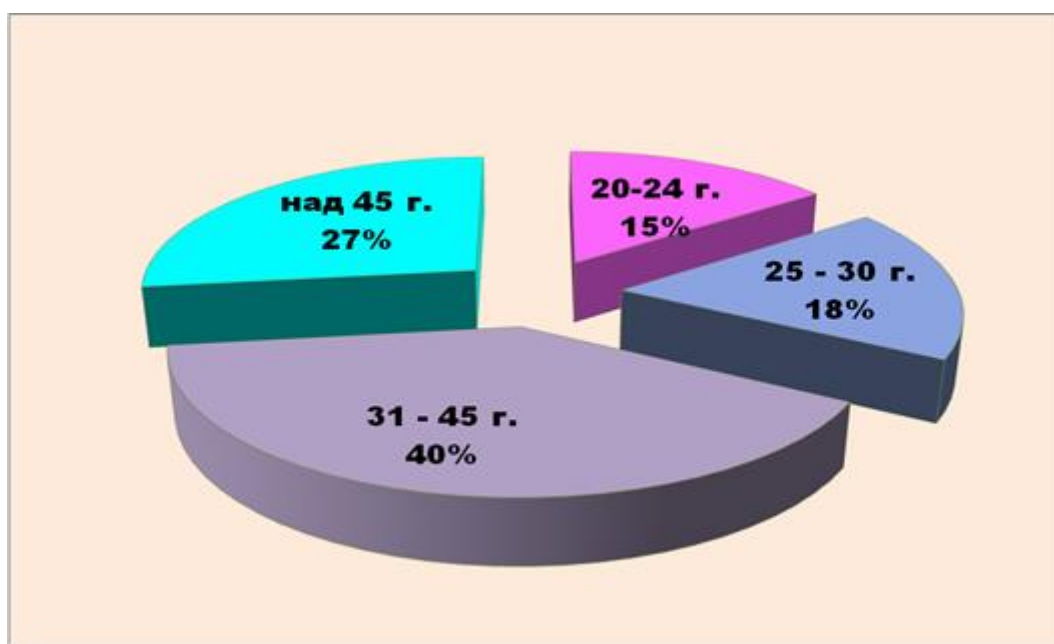


Рисунок 5 – Распределение акушерок по возрасту

Данные о распределении акушерок по старшинству коррелируют с данными о возрастной структуре. Многолетний опыт работы акушерки (у 37% он составляет от 7 до 10 лет, а у 20% - более 10 лет) определенно можно рассматривать как значимую возможность выявления психосоматических проявлений во время беременности, а тем более насыщенную жизнь. Опыт позволяет акушеркам легче выявить характер и особенности социальных проблем, возникающих во время беременности. 14% опрошенных акушерок имеют стаж работы от 3 до 5 лет, а 23% - от 5 до 7 лет. Лишь 6% респондентов имеют стаж работы акушерками менее 3 лет признают корреляцию между возрастными показателями и возрастом. по старшинству, можно предположить, что в эту категорию попадают самые молодые представители данной профессии. Очевидно, что они получают возможность не только получить хорошую теоретическую подготовку, но и поработать вместе со старшими коллегами, что чрезвычайно важно для приобретения практического опыта работы, особенно в том, что касается темы настоящего исследования (Рис.6).

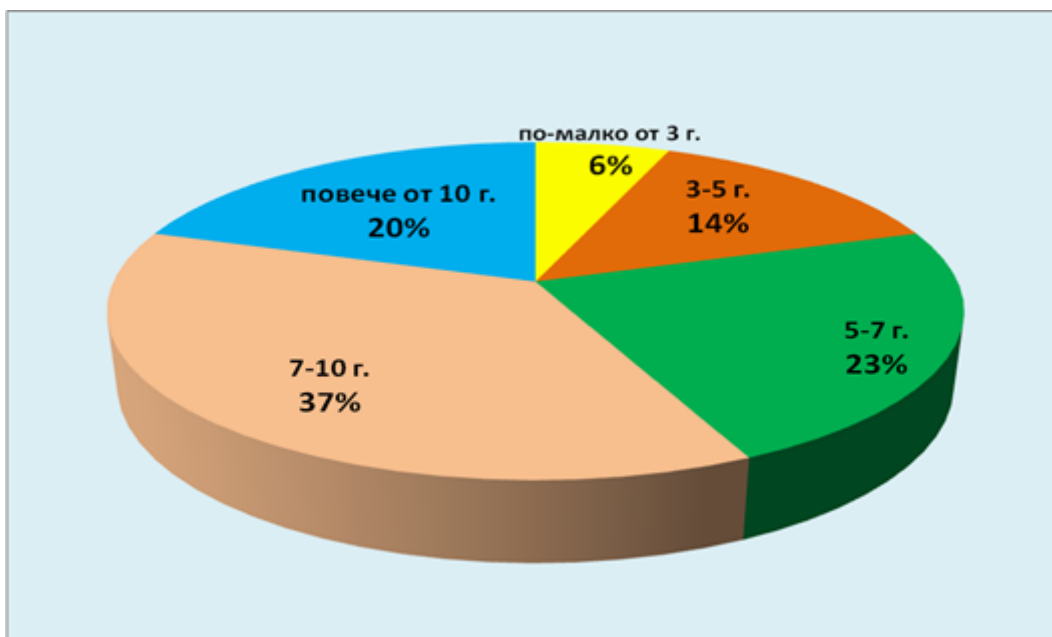


Рисунок 6 – Распределение акушерок по старшинству

Безработица является одной из причин снижения рождаемости (6,67% респондентов являются безработными). Отсутствует адекватная социальная государственная политика, способствующая повышению рождаемости и поддержке воспитания детей. Исследование также показывает в качестве причины изменение системы ценностей, стремление «сначала добиться успеха в жизни», а потом создать и воспитать поколение – 58% опрошенных имеют высшее образование, 27,33% из них – высшее образование. управленческую должность, а 52,78% имеют доходы на душу населения от 500 до 1000 лв. Напряженная и динамичная жизнь, социальная и материальная незащищенность, стремление к карьерному росту в профессии и конкуренция являются предпосылками нестабильности отношений, конфликтов в них и. за нежелание, преимущественно со стороны женщины, рисковать рождением более одного ребенка (Рис.7)

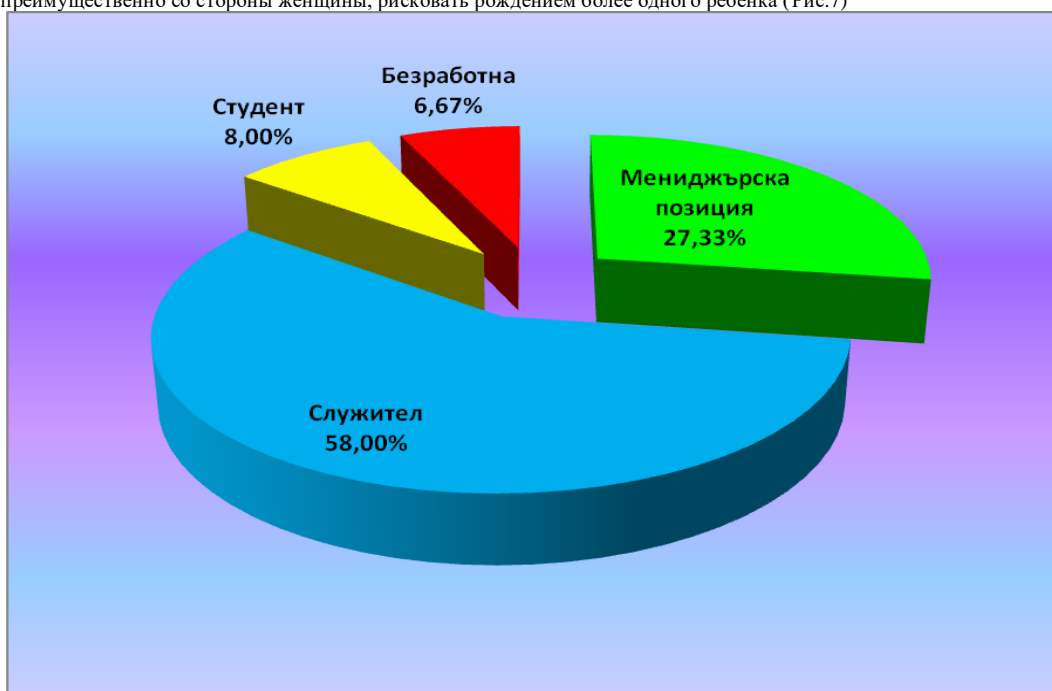


Рисунок 7 – Профессиональная реализация опрошенных беременных

Заключение:

В болгарском обществе ребенок традиционно является сверхценностью. В этом смысле материнство является не только естественным индивидуально-психическим рефлексом, но и господствующей нравственной ценностью. Общество возлагает определенные большие надежды на мать. Для того чтобы материализовать свою ценность и свою социальную ответственность быть хорошей матерью, ей совершенно необходим гарантированный жизненный ресурс.

Адекватным механизмом преодоления негативных социальных расстройств является использование лучших практик в деятельности акушерки. Применение передового опыта очень адаптивно и находит реализацию как в лечебных заведениях, так и в женских консультациях. Передовые практики создают условия рационального поведения беременных и способствуют снижению риска от проявления психо-социальных проблем во время беременности.

Существенную роль выполняет акушерка в процессе обучения будущей матери, в активной работе с семьей беременной женщины, в преодолении некоторых социальных факторов, которые могут неблагоприятно повлиять на психическое состояние беременной женщины.

Необходимо поощрять участие женщин на рынке труда, создавать возможности для их возвращения на работу после отпуска по беременности и родам. Необходимо обеспечить качественный уход за воспитанием детей раннего возраста до 3 лет.

Список литературы:

1. Перусанова-Павлова Л., Д. Сиджимова, Изменения в психике беременной женщины – наблюдение, консультация и помощь со стороны акушерки, *Medicus International medical scientific journal*. Том:4, 2015 г., ISSN 2409-563X, стр. 14-16
2. Филиппова Г. Психология материнства. Издательство Института Психотерапии, Москва, 2002
3. Черняк Е. Социология семьи. Дашков и К, 2004
4. Черняк Е., Г. Чупина. Сельская семья и социальная работа. М.: ИТК Дашков и К, 2005
5. Эйдемиллер Э., И. Добряков. Клинико-психологические методы семейной диагностики и семейная психотерапия: Методические рекомендации., СПб.: МАПО, 2001
6. L. Perusanowa, D. Sidzhimowa, Aktualne praktyki położnicze w zakresie wspierania kobiet w ciąży z problemami społeczno-psychologicznymi, 2020 Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy, Zabajkalski Uniwersytet Państwowy, 2020, p 297-313
7. Land K.C., Michalos A.C., Sirgy M.J. (Eds.) Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research. Springer, 2012

УДК 614.23

*Петрова-Джеретто Ел., Николова В., Сиджимова Д.
Медицинский университет-София, г. София, Болгария
Барзев М.*

Госпиталь Токуда, г. София, Болгария

ИССЛЕДОВАНИЕ ОЖИДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ ГУМАНИТАРИСТИКА» СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ГОРОДА СОФИЯ

«Ars longa, vita brevis est» отражает природу медицинского образования как длительного и непрерывного процесса, требующего постоянного совершенствования, превосходящего быстротечность человеческой жизни. «Медицинская гуманитаристика» имеет в этом контексте ключевую роль, расширяя понимание медицины не только как науки, но и как искусства. Через изучение литературы, искусства, философии и культуры будущие врачи развивают навыки, которые обогащают их подход к пациентам и способствуют построению контакта, основанного на доверии. Опрос был проведен среди студентов Медицинского университета – София (МУ-София) и направлен на изучение их ожиданий относительно введения дисциплины «Медицинская гуманитаристика». Опрос проводился онлайн в июне-августе 2024 года и включал вопросы об осведомленности, отношении и ожиданиях студентов. Анализ опроса подтверждает рабочую гипотезу о том, что внедрение дисциплины «Медицинская гуманитаристика» будет отвечать потребностям и ожиданиям наших студентов как будущих представителей самой гуманной профессии.

Ключевые слова: Медицинская гуманитаристика, студенты, степень информированности

Petrova- Geretto El., Nikolova V., Sidzhimova D.

Department for Languages and Sport, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria

Barzev M.

Tokuda Hospital, Department of General and Oncology Otorhinolaryngology, Sofia, Bulgaria

A STUDY OF EXPECTATIONS IN THE DISCIPLINE “MEDICAL HUMANITIES” OF STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY OF SOFIA

“Ars longa, vita brevis est” reflects the nature of medical education as a long and continuous process requiring constant improvement, going beyond the transience of human life. “Medical humanities” has a key role in this context, expanding the understanding of medicine not only as a science, but also as an art. Through the study of literature, art, philosophy and culture, future physicians develop skills that enrich their approach to patients and help build a connection based on trust. The survey was conducted among students of the Medical University – Sofia (MU-Sofia) and was aimed at observing their expectations regarding the introduction of the discipline “Medical Humanities”. The survey was conducted online between June and August 2024 and included questions about student awareness, opinions and expectations. Analysis of the survey confirms the working hypothesis that the introduction of the discipline “Medical Humanities” will meet the needs and expectations of our students as future representatives of the most humane profession.

Key words: Medical humanities, students' level of awareness

Введение: «Ars longa, vita brevis est» отражает суть медицинского образования, которое представляет собой непрерывный и перманентный процесс, выходящий за рамки краткости человеческой жизни. В контексте медицинского образования этот афоризм означает, что, хотя жизнь коротка и полна испытаний, медицина как искусство и наука остается вечной и требует от врачей стремления к постоянным знаниям, развитию и совершенствованию, чтобы оставить достойный след в здоровье и жизни другим. Афоризм Гипократа приобретает еще более глубокий смысл, если рассматривать его через призму медицинского гуманизма. Поскольку медицина – это не только наука, но и искусство, «Медицинская гуманитаристика» играет ключевую роль в расширении понимания комплексности медицинских знаний. Через изучение литературы, искусства, философии и культуры будущие врачи развивают навыки и знания, выходящие за рамки чисто «технических» аспектов медицины и обогащающие их подход к пациенту. Хотя жизнь коротка и «суждения трудны», именно этот гуманитарный аспект медицины помогает врачам установить более глубокую связь с пациентами и добиться более длительного эффекта в своей практике. Таким образом, «Медицинская гуманитаристика» не только дополняет научные знания, но и придает преемственность и смысл врачебному искусству, делая его более полным и значимым в контексте быстротечной человеческой жизни.

Цель: Целью исследования является изучение ожиданий студентов Медицинского университета Софии относительно введения курса «Медицинская гуманитаристика» в программы МУ-Софии.

Методология: Данные, используемые в этой статье, являются частью исследовательского проекта на тему «Изучение образовательных потребностей студентов Медицинского университета - София и возможностей реализации обучения по дисциплине «Медицинская гуманитаристика», финансируемого Советом по медицинской науке. Для реализации целей проекта была разработана анкета, содержащая 18 вопросов, в том числе демографические вопросы и вопросы, направленные на осведомленность, отношение и ожидания студентов относительно дисциплины «Медицинская гуманитаристика». Опрос проводился в период июнь-август 2024 года посредством онлайн-опроса на платформе Google form.

Использовались следующие методы: 1. Документальный метод; 2. Социологический метод; 3. Статистические методы – описательные и аналитические методы.

Результаты: В исследовании приняли участие 337 студентов МУ-София, представители различных факультетов и медицинских специальностей. Больше всего представителей Факультета общественного здоровья (ФОЗ) им. Проф. Д-р Цекомира Воденичарова, дмн - 45,1%, далее следуют Медицинский факультет - 25,8% и медицинский колледж «Йорданка Филаретова» - 12,8%. Опрошенными со Стоматологического факультета являются 23 студента, с Фармацевтического факультета – 22, а с филиала им. Проф. Ивана Митева в городе Враца, получено 12 ответов. Преимущественно были представлены студенты второго курса (41,8%), за ними следовали третьекурсники (25,2%) и первокурсники (22%).

Вопросы, посвященные ожиданиям от дисциплины «Медицинская гуманитаристика», размещены в разделе 4 анкеты.

На первый вопрос «Считаете ли вы, что изучение данной дисциплины обогатит и изменит вас в положительную сторону?» 57,3% (193 респондентов) ответов были категорически положительными, а 5,3% (18 анкетированных лиц) - отрицательными. Нейтральными можно признать ответы «частично» - 25,8% (87 респондентов) и «не знаю» - 11,6% (39 опрошенных). Нейтральные ответы можно интерпретировать через призму недостаточного знания дисциплины и того факта, что до сих пор, несмотря на огромный интерес со стороны студентов, дисциплина преподается как свободно-факультативный предмет.

Вопрос задан ввиду утверждения, что медицинские гуманитарные науки помогают достичь баланса между искусством медицины и доказательной медициной. В то время, как наука предоставляет необходимые факты и доказательства для лечения болезней, гуманитарные науки способствуют пониманию контекста, в котором существуют страдания, болезни и лечение. Это не только повышает качество медицинской помощи, но и поддерживает общее благополучие пациентов.

Смятате ли, че обучението по тази дисциплина би Ви обогатило и променило в положителна посока?

337 отговора

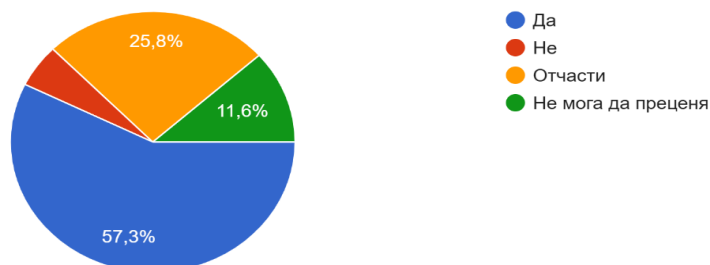


Рисунок 1 – «Считаете ли вы, что изучение данной дисциплины обогатит и изменит Вас в положительную сторону?»

Медицинские гуманитарные науки дают уникальный взгляд на состояние человека и развивают сочувствие, критическое мышление и, что не менее важно, глубокое и живое чувство сострадания к пациенту, коллегам и самому себе. Это также является причиной, по которой «Медицинская гуманитаристика» считается важным подходом к превращению медицины в практику, ориентированную на пациента. Через изучение литературы и искусства у будущих врачей развивается умение слушать и понимать пациентов и, как следствие, устанавливать доверительные отношения и «защищенное пространство». Пациент превращается из объекта в субъекта со своими ценностями и становится активным участником процесса своего лечения. В связи с этим был задан второй вопрос из секции, каковы ожидания студентов от того, что данная дисциплина улучшит их подход к лечению и уходу за больными. А именно: «Считаете ли вы, что знания, полученные в этой дисциплине, улучшат ваш подход к лечению/уходу за пациентами?» Из 337 ответов 228 (67,7%) были положительными, 30 (8,9%) – отрицательными, а 79 (23,4%) респондентов ответили «не знаю».

Смятате ли, че получените знания по тази дисциплина ще подобрят подхода Ви при лечението/грижата за пациента?

337 отговора

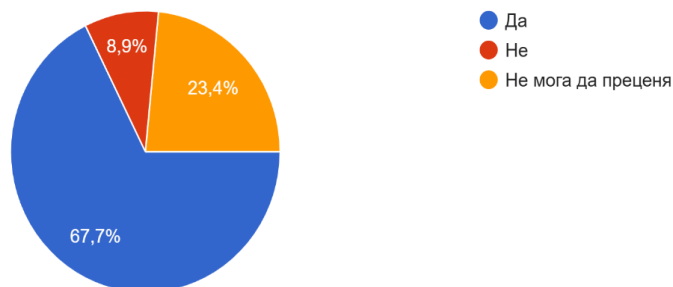


Рисунок 2 – «Считаете ли вы, что знания, полученные в этой дисциплине, улучшат ваш подход к лечению/уходу за пациентами?»

Важно отметить, что «Медицинская гуманитаристика» дает будущим врачам не только знания о том, как справляться со стрессом на рабочем месте, но и стратегии эмоциональной устойчивости и личного развития. Философия, искусство, театр развивают красоту человеческого духа, но и его смирение, а это поддерживает понимание и управление своими эмоциями, что особенно важно в стрессовых ситуациях, связанных с перегрузкой, повседневными вызовами в столкновении медицины и здравоохранения, и в борьбе за жизнь человека. Изучение различных философий и произведений искусства помогает врачам увидеть свою профессию в более широком контексте и найти смысл и ценность в своей повседневной деятельности. Саморефлексия и глубокое понимание человеческой природы и страданий, обогащенные искусством и литературой, приводят к большей удовлетворенности работой, позволяя врачам «принадлежать» к своей команде, более тесно общаться со своими пациентами и испытывать радость от помощи другим. Подлинное удовлетворение от работы – один из наиболее эффективных подходов к предотвращению профессионального выгорания. Кроме того, развивая коммуникативные навыки и эмоциональный интеллект, гуманитарные науки способствуют командной работе, улучшая координацию и взаимопонимание между коллегами. С этой точки зрения третий вопрос этого раздела связан с ожиданиями студентов, что изучение «Медицинской гуманитаристики» позволит построить и развить «мягкие навыки».

Ответы полностью положительные, поскольку опрос допускает более одного ответа. Ответы были ранжированы следующим образом: 198 (64,1%) коммуникативные навыки, 185 (59,9%) эмпатия, 183 (59,2%) креативность, 166 (53,7%) управление стрессом, 157 (50,8%) навыки работы в команде, 135 (43,7%), навыки принятия решений и лидерские качества – 59 (19,1%) респондентов. Эти ответы согласуются с выводами обзора литературы, в которых подчеркивается вклад дисциплины «Медицинская гуманитаристика» в общее развитие личности будущих врачей, а не только в их профессиональную компетентность.

Смятате ли, че обучението по “Медицинска хуманитаристика” би допринесло за изграждане и развиване на някои от следните умения? /ако ...а”, може да посочите повече от един отговор/
309 отговора

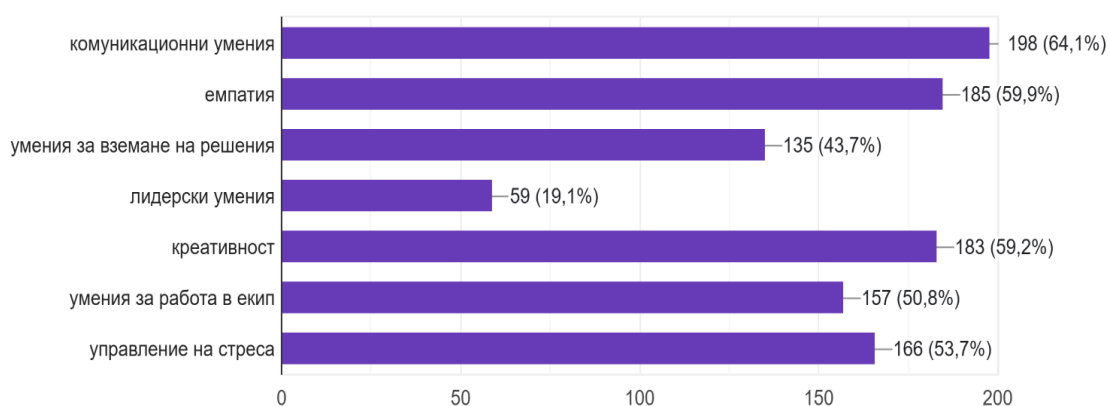


Рисунок 3 – Ожидания студентов, что изучение «Медицинской гуманитаристики» позволит развить «мягкие навыки»

Четвертый вопрос раздела «Каковы ваши ожидания от обучения по дисциплине «Медицинская гуманитаристика?» снова допускает несколько ответов. Категорически с наибольшим количеством ответов (65,3%) студенты ожидают, что дисциплина «расширит их мировоззрение как специалистов», во-вторых, ожидают, что дисциплина «укрепит профессиональную уверенность» (144 ответа (42,7%)), повышение профессиональной мотивации ожидают 119 (35,3%) респондентов, удовлетворенность работой ожидают 103 (30,6%), 93 респондентов (27,6%) ожидают развития или улучшения своих «мягких навыков» (рассмотрено выше на фиг. 3), и 61 респондент ответил, что не имеет никаких ожиданий в связи с отсутствием опыта по дисциплине.

Какви са очакванията Ви относно обучението по тази дисциплина? /може да посочите повече от един отговор/
337 отговора

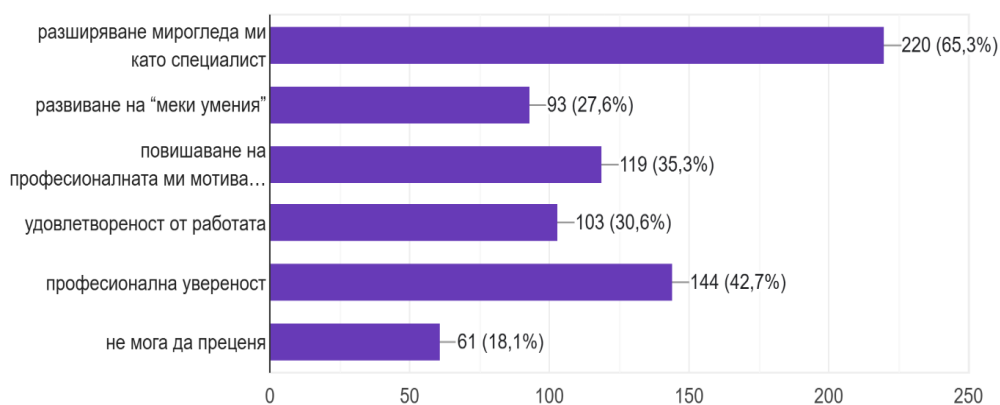


Рисунок 4 – «Каковы ваши ожидания от обучения по дисциплине «Медицинская гуманитаристика?»»

Последний вопрос исследует предпочтения студентов в отношении методов обучения. Предпочтительным методом обучения по дисциплине «Медицинская гуманитаристика» являются дискуссии и семинарская деятельность (69,7%), что соответствует возрастным особенностям респондентов поколений Y (миллениалы) и Z (разные). В нашем опросе 28,8% указали на участие в разработке научно-исследовательских проектов, а также на внеклассную самостоятельную работу (11,9%), что еще больше подтверждает необходимость свободы в определении тем, направления и темпов обучения. Эти поколения ожидают целостного и мотивирующего обучения, организованного на принципах открытого обсуждения, любознательности, наставничества и саморазвития. Интересны своей полнотой и выразительностью два ответа (0,6%), приведенные в варианте «другое», в которых выражается несогласие с устаревшими примечаниями и методикой обучения.

Кои от методите на обучение в дисциплината «Медицинска хуманитаристика» биха допринесли най-много за усъвършенстване на п.../можете да посочите повече от един отговор/
337 отговора

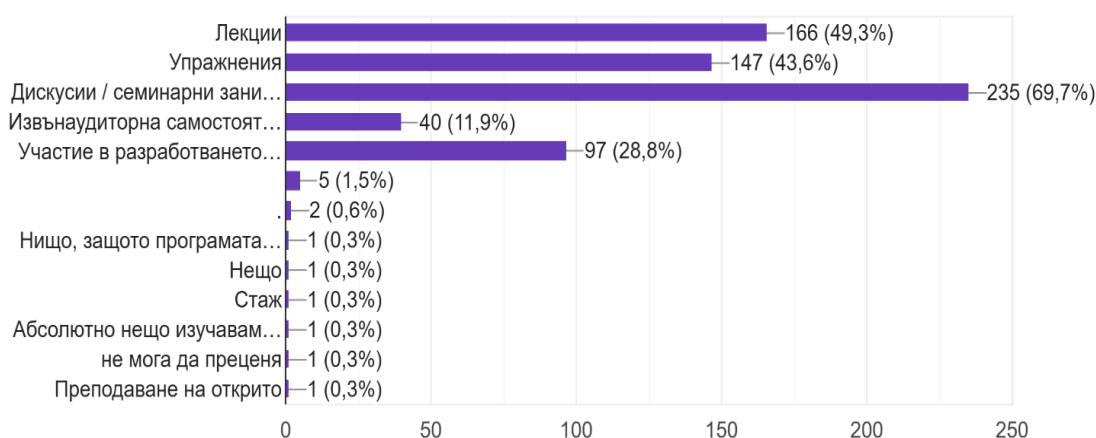


Рисунок 5 – Предпочитание методов обучения по дисциплине «Медицинская гуманитаристика»

Заклучение: «Медицинская гуманитаристика» съчетава в себе си наука, изкуство, философия и културология, осигурява интегративна основа и връзки между различни дисциплини, тем самым фокусирай преподаване на медицина и медицински науки на образ на човека, а не само на диагностика. Трансдисциплинарен подход «Медицинской гуманитаристики» стимулира общо развитие на знания на бъдещи лекари, готови за сложностите на реалния живот и медицинска практика. Мотивация на студентите да бъдат отворени за нови идеи и подходи, а също и развиване на допълнителни умения за решаване на задачи на съвременна медицина прави образованието по-мотивиращо и вдъхновляващо. Анализ на този опит потвърждава нашата работна хипотеза за това, че въвеждането на дисциплина «Медицинская гуманитаристика» ще отговори на нуждите и очакванията на нашите студенти като бъдещи представители на самата гуманна професия.

Списък на литературата:

- Петрова-Джеретто, Е., З. Петрова. Ефективно управление на поколенческите различия на работното място, Медицински Меридиани 2021/2
- Gordon J. Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always. MJA. 2005;182:5–8. [PubMed] [Google Scholar]
- Hooker C. The medical humanities. A brief introduction. Austr Fam Physic. 2008;37:369–370. [PubMed] [Google Scholar]
- Jennings ML. Medical student burnout: Interdisciplinary exploration and analysis. J Med Humanit. 2009;30:253–269. [PubMed] [Google Scholar]
- Nikolova V. Medicine: the speech of power, in: Patterson, J. ed. Body talk in Medical Humanities: Whose Languages? Cambridge Scholars Publishing, 2019, ISBN (10): 1-5275-3473-1
- Shapiro J, Rucker L. Can poetry make better doctors? Teaching the humanities and arts to medical students and residents at the University of California, Irvine, College of Medicine. Acad Med. 2003;78:953–957. [PubMed] [Google Scholar]

Данната публикация е част от проекта за тема «Изучение на образователните потребности на студентите на Медицинския университет в София и възможности за реализация на обучението по дисциплина «Медицинская гуманитаристика», финансируемо от Съвета за медицинска наука на Медицинския университет в София, ГРАНТ-2024, Договор № Д-153/29.05.2024

УДК 338.48

Поддубная Т.Н.

Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, г. Краснодар, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ ЭТНОКУЛТУРНОГО ТУРИЗМА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СЕМЕЙНОГО ОТДЫХА

Обоснованы возможности этнокультурного туризма для организации семейного отдыха на примере территории Республики Карелия для молодых семей. Представлен проект семейного тура «Этнические краски Карелии».

Ключевые слова: туризм, этнокультурный туризм, семейный отдых, семья, Республика Карелия.

Poddubnaya T.N.

Kuban State University of Physical Education, Sports and Tourism,

Krasnodar, Russia

OPPORTUNITIES OF ETHNOCULTURAL TOURISM FOR ORGANIZING FAMILY HOLIDAYS

The possibilities of ethnocultural tourism for organizing family holidays are substantiated using the example of the territory of the Republic of Karelia for young families. The project of the family tour "Ethnic colors of Karelia" has been presented.

Key words: tourism, ethnocultural tourism, family vacation, family, Republic of Karelia.

Обявление Президентом нашої країни 2024 року Годом сім'ї актуалізувало ряд питань, пов'язаних з пропагандою сімейних цінностей і популяризацією сімейного відпочинку. Сімейний туризм набирає популярність у всьому світі. Велику популярність мають програми культурно-познавальної спрямованості для всіх членів сім'ї, різноманітністю яких є програми етнокультурної тематики [1, 2]. В межах дослідження пропонується проект етнокультурного туру по території Республіки Карелія для молодих сімей «Етнічні кольори Карелії».

Ціль дослідження – теоретично обґрунтувати розробити проект туру етнокультурної спрямованості в Республіку Карелія як засобу організації сімейного відпочинку.

Нижче представимо короткий опис туру.

Короткий опис туру. Пропонується проект етнокультурного туру «Етнічні кольори Карелії» представляє для туристів можливість зануритися в етнічні традиції карельських етносів - карелів, вепсів, саамів і фінів. Територія республіки багата культурним наслідком, вивченню якого і присвячений даний тур.

Цілі і задачі туру:

- изучение карельской национальной культуры, искусства, кухни, традиций;
- понимание и уважение культурного многообразия и сближение между различными этническими группами;
- поддержка и развитие устойчивого туризма с целью сохранения традиционного образа жизни карельского этноса;
- расширение общего кругозора и пропаганда семейных ценностей через приобщение к национальной культуре карельских этносов.

Способ передвижения: автобусно-пешеходный.

Маршрут: г. Петрозаводск – с. Шелтозеро – г. Петрозаводск – пос. Чална – г. Петрозаводск. В программу тура включено транспортное обслуживание по маршруту, вид транспорта – поезд и туристический автобус «Toyota Hiace».

Период проведения: круглогодичный.

Место проведения: Российская Федерация, Республика Карелия, г. Петрозаводск, с. Шелтозеро, пос. Чална.

Категория потребителей: потенциальными потребителями являются молодые семейные пары (группа 12 человек).

Продолжительность тура: 4 дня, 3 ночи.

Программа тура:

1-й день: г. Петрозаводск.

7:50 Встреча и сбор группы на железнодорожном вокзале г. Петрозаводска (по адресу пл. Гагарина д. 3.), знакомство с гидом, инструктаж по технике безопасности и правилах поведения на объектах.

9:00 Завтрак в кафе «Спагетти» (по адресу пр. Ленина д. 37), туристы оставляют чемоданы в хостеле, в который заселятся вечером.

10:00 Обзорная пешеходная экскурсия по г. Петрозаводску.

12:00 Посещение Национального музея Республики Карелия (по адресу пл. Ленина д.1), интерактивная программа «На всякий случай-свой обычай».

14:00 Обед в кафе «Парижанка» (по адресу пр. К. Маркса д.22).

16:00 Экскурсия в уникальную частную галерею «Дом Куклы» Татьяны Калининой (по адресу наб. Ла-Рошель д. 13).

18:00 Заселение в хостел «Room House» (по адресу ул. М. Горького д. 28), свободное время.

2 день – г. Петрозаводск – село Шелтозеро.

10:00 Завтрак в кафе «Спагетти».

12:00 Прибытие в вепское село Шелтозеро, экскурсия по музею, выступление хора-ансамбля, обед.

17:00 Прибытие в Шокшу на месторождение малинового кварцита.

19:00 Возвращение в Петрозаводск.

3 день – г. Петрозаводск – поселок Чална.

10:00 Завтрак в кафе «Спагетти».

11:00 Посещение шунгитовой комнаты (по адресу ул. Транспортная д. 20А).

13:00 Обед в кафе «Кинза» (по адресу Шуйское шоссе д. 4 стр. 2)

14:00 Посещение вотчины «Талвиукко» с интерактивной программой «Мир Калеваль».

18:30 Возвращение в Петрозаводск, свободное время.

4 день – г. Петрозаводск.

10:00 Завтрак в кафе «Спагетти» и выселение из хостела.

11:30 Экскурсия в Дом Кантеле (по адресу пр. К. Маркса д. 6), концерт и мастер класс.

13:00 Трансфер на ЖД вокзал г. Петрозаводска.

Маршрут тура: г. Петрозаводск – с. Шелтозеро – г. Петрозаводск – пос. Чална – г. Петрозаводск.

Транспорт. По программе тура туристы передвигаются на туристическом автобусе «Toyota Hiace» класса «турист люкс».

Вместимостью 12 чел.

Размещение. Проживание туристов осуществляется в хостеле «Room House». Он расположен по адресу ул. М. Горького д. 28. Расположение удобно тем, что хостел находится в пешей близости от ЖД вокзала г. Петрозаводска. В доступе гостей имеются стиральная машина, сушилка, фен. На кухне плита, холодильник, микроволновая печь, чайники, посуда, телевизор. В номерах стол, стул, кровати с ортопедическими матрасами, доступ к Wi-Fi. Удобства на этаже. Помимо удобного расположения, в хостеле отсутствует подселение.

Питание. В программу тура включено питание полупансион завтрак + обед. За весь период тура туристам предоставляется 4 завтрака и 3 обеда. Завтраки предлагаются в кафе «Спагетти» (по адресу пр. Ленина д. 37), средний чек 300 руб. Территориальная удаленность от хостела, где будут жить туристы – 2 мин. Обеды предлагаются в кафе и бистро поблизости от объектов, посещаемых туристами. 1 день – обед бизнес-ланч в кафе «Парижанка» (по адресу пр. К. Маркса д.22), фиксированная цена бизнес-ланча 400 руб. 2 день – обед осуществляется на мастер классе изготовления карельских калиток. 3 день – обед в кафе «Кинза» (по адресу Шуйское шоссе, д. 4 стр. 2), средний чек 300 руб.

Экскурсионная программа. В стоимость тура включено экскурсионное обслуживание по всему маршруту, а также входные билеты. Экскурсионная программа включает в себя: обзорную пешую экскурсию по г. Петрозаводску (продолжительность 1,5-2 ч.), посещение Национального музея (продолжительность 1,5-2 ч.), художественной галереи Дома куклы Татьяны Калининой (продолжительность 1 ч.), выездную экскурсию в Вепскую волость (продолжительность 7 ч.), экскурсию в Дом Кантеле (продолжительность 1-1,5 ч), выездную экскурсию в вотчину «Талвиукко» с интерактивной программой «Мир Калеваль» (продолжительность 4 ч.), экскурсию в шунгитовую комнату (продолжительность 1-1,5 ч.).

Стоимость разработанного тура при группе туристов 12 человек на 4 дня и 3 ночи составляет:

- транспортное обслуживание: билеты на поезд в одну сторону 5200 руб и в обратную сторону 5600 = 10800 рублей.

Автобусное обслуживание туристический автобус «Toyota Hiace» при полной загрузке автобуса 24000 руб с группы и 2400 с одного человека;

- проживание в хостеле «Room House», г. Петрозаводск (без удобств и без питания) 3 ночи – 9000 руб за пятиместный номер, 1800 руб с человека;

- питание – 4 завтрака обойдутся в 1200 руб и 3 обеда в 700 руб, итого 20900 руб с группы и 2090 руб с человека;

- стоимость экскурсий – 41800 руб с группы; 4180 руб с человека;

- услуги сопровождающего гида – 5000 руб с группы; 500 руб с человека;

- туристская страховка – 3300 руб с группы; 330 руб с человека.

Итоговая стоимость разработанного тура составляет 22100 руб. (цены представлены по состоянию на 28.05.2024 г.).

Следовательно, предлагаемый тур «Этнические краски Карелии» позволяет туристам познакомиться с этнокультурными достопримечательностями Республики Карелия, увидеть и попробовать национальные карельские и вепские блюда, научиться традиционным ремеслам и изготовлению карельских украшений, увидеть народные танцы и обряды, что сделает путешествие для молодых семей незабываемым приключением [3, 4]. Молодые семейные пары получают возможность расширить свой кругозор, обогатиться новым опытом и углубить понимание многообразия культур, что является важной составляющей популяризации семейного отдыха и пропаганды семейных ценностей.

Список литературы:

1. Заднепровская Е.Л., Ползикова Е.В. Этнографический туризм как один из механизмов возрождения и сохранения культурного наследия (на примере Кубани) // Управление стратегическим развитием основных сфер и отраслей народного хозяйства в условиях современных вызовов: мат. междунар. науч.-практич. конф. Донецк: ДАУГС, 2017. С. 291-296.
2. Минченко В.Г., Василенко Е.В. Влияние внешних факторов на динамику туризма в России // Мат. науч. и науч.-метод. конф. профессорско-преподавательского состава КГУФКСТ. 2017. № 1. С. 127-129.

3 Остапец Д.И. Разработка программ туристско-экскурсионного обслуживания как элемент развития экологического туризма в Краснодарском крае // Экологические проблемы рекреационного использования горных лесов: мат. II Всерос. науч.-практич. конф. Краснодар: КГУФКСТ, 2021. С. 171-175.

4 Остапец Д.И. Цифровые технологии продвижения услуг в сфере экологического туризма в Краснодарском крае // Экологические проблемы рекреационного использования горных лесов: мат. II Всерос. науч.-практич. конф. Краснодар: Краснодар: КГУ, 2021. С. 176-180.

УДК 377.6

Подольская О.А.

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, г. Елец, Россия

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В статье рассматривается проблема профессиональной мобильности лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии. Автор раскрывает уровни и разные дефиниции понятия профессиональная мобильность.

Ключевые слова: лица с ограниченными возможностями здоровья, профессиональная мобильность, инклюзивное образование.

Podolskaya O.A.

Bunin Yelets State University, Yelets, Russia

DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL MOBILITY OF INDIVIDUALS WITH DISABILITIES IN INCLUSIVE EDUCATION

The article examines the problem of professional mobility of individuals with disabilities in inclusion. The author reveals the levels and different definitions of the concept of professional mobility.

Key words: individuals with disabilities, professional mobility, inclusive education.

В настоящее время одним из ключевых векторов развития социальной политики в России является создание условий для трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ).

Поэтому важным становится приобретение необходимых навыков и компетенций для эффективной социальной и профессиональной интеграции, а также развития обучающихся с психофизическими нарушениями в специальных учреждениях. Ведется активный поиск методов и ресурсов, направленных на обеспечение соблюдения законодательных прав такой категории лиц.

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года отмечается важная роль человеческого капитала, который становится основополагающим фактором экономического развития. В данной связи особое внимание уделяется вопросам профессиональной подготовки и социальной интеграции лиц с особыми потребностями, находящихся в трудоспособном возрасте, поскольку они представляют собой уязвимую группу [4].

Включение данной категории лиц в различные аспекты общественной жизни требует создания условий для их доступа к квалифицированной деятельности, что в свою очередь невозможно без получения качественного профессионального обучения.

На сегодняшний день проблема профессиональной мобильности становится все более важной, так как современные условия требуют от специалистов способности эффективно адаптироваться к меняющимся обстоятельствам, находить креативные подходы, применять полученные знания, умения и навыки.

Выбор профессии в процессе жизненного пути представляет собой ключевой момент, в котором ярко проявляется мобильность. Так как личная жизнь индивида тесно связана с его профессиональным развитием, то в такой критический период и обнаруживается профессиональная мобильность.

Изучением данного феномена занимались Л.В. Горюнова, Б.М. Игошев, С.Е. Каплина, Л.М. Митина, Э.А. Морылева, Е.Г. Неделько и др.

В научной литературе понятие «профессиональная мобильность» рассматривается отличается многоаспектностью изучения.

В педагогике профессиональная мобильность раскрывается как особая подготовка в психолого-педагогической области в процессе обучения в учебных заведениях профессионального образования, ориентированная на развитие способности личности к возможному изменению профессии в течение ее будущей карьеры [6]. С позиции психологии, профессиональная мобильность характеризуется как готовность и способность человека быстро и успешно осваивать новейшие технологии и подходы, а также накапливать знания и навыки, необходимые для достижения успеха в сфере профессиональной деятельности [8].

С точки зрения социологии, профессиональная мобильность интерпретируется как форма социальной мобильности, которая обнаруживается в изменении местоположения и роли человека в системе общественного производства [9].

Ряд ученых понимают под профессиональной мобильностью интегративное свойство личности, характеризующее ее умение оперативно адаптироваться в условиях изменяющейся социальной и культурной среды, а также в профессиональной сфере, которые могут повлиять на деятельность индивида (Ю. И. Калиновский) [3]; желание человека к изменению своего рода трудовой деятельности (Н. В. Зверева) [1]; готовность находить оптимальные способы решения нестандартных задач в процессе осуществления профессиональной деятельности (Н. Г. Прозорова, В. Л. Шапошников) [7] и др.

Е.А. Никитина считает, что профессиональная мобильность является важным личностным средством, которая служит основой для активного изменения окружающей действительности. Она обеспечивает специалисту готовность к переменам и способствует формированию креативного подхода к своей работе, что в свою очередь, помогает эффективно справляться с профессиональными задачами, связанными с множеством факторов выбора [5].

Б.М. Игошев подчеркивает, что креативность является ключевым качеством, способствующим профессиональной мобильности индивида, позволяя ему творчески изменять различные обстоятельства [2].

В зарубежной практике профессиональная мобильность играет главную роль в формировании будущей жизненной траектории. Она выступает не только в качестве важного показателя социально-профессиональной значимости личности, но также проявляется как ценностно-смысловая структура, которая отражает способ реагирования индивида на разнообразные обстоятельства в условиях динамично меняющейся жизни.

Профессиональная мобильность определяется следующими уровнями:

- высокий - данная категория лиц демонстрирует значительную мотивацию к приобретению новых навыков и овладению различными видами деятельности, достигает успехов в профессиональной подготовке и проявляет позитивный подход к своему карьерному развитию. В данном случае профессиональная мобильность становится частью общей стратегии личности. Для нее не составляет труда осваивать смежные профессии, развивать профессионально-личностные качества, а также добиваться успеха в любой области;

- средний – лица, которые довольно успешно приобретают новые навыки и компетенции, одновременно акцентируя внимание на развитии уже существующих. Уровень мотивации для расширения своих знаний находится на среднем уровне, однако такие люди не спешат менять профессиональную сферу;

- низкий – лица, которые на протяжении длительного времени занимаются одной и той же деятельностью, выполняя при этом одни и те же задачи. У них отсутствует стремление развивать новые навыки и осваивать различные виды деятельности. Однако, формирование компетенций происходит в контексте четкого соответствия требованиям их текущей профессиональной деятельности. При этом уже имеющиеся навыки могут углубляться, и возникают новые обязанности. Долговечность в профессии обеспечивается только при условии стабильности и устойчивости социально-экономической системы. Эта категория лиц не стремится к поиску новых путей для самореализации.

Данные уровни определяются точностью, скоростью, креативностью индивида, а также активностью в деятельности и процессе принятия решений. Высокая степень профессиональной мобильности становится ключевым элементом конкурентоспособности личности в

сложных реалиях сегодняшнего мира. Этот показатель свидетельствует о высоком уровне профессиональной надежности и зрелости в профессиональном плане.

Обобщая сказанное выше, можно отметить, что профессиональная мобильность индивида представляет характеристику, определяющую его самовыражение в профессиональной сфере, как в повседневной жизни, а также отражающую изменения в личной жизненной реальности и в окружающем мире. Данный тип мобильности можно рассматривать как средство адаптации, которое предоставляет личности возможность контролировать свой внутренний потенциал и профессиональное поведение в различных ситуациях, связанных с его деятельностью. Таким образом, профессиональная мобильность позволяет человеку гибко реагировать на изменения и справляться с многогранными вызовами, что способствует его росту и развитию в профессиональной жизни.

Список литературы:

1. Зверева Н.В., Шевченко С.М., Каткова О.В. Подготовка выпускника к социальной и профессиональной мобильности // Высшее образование в России. 2006. № 6. С. 89-92.
2. Игошев Б.М. Профессиональная мобильность учителя: организационно-педагогический аспект. – Изв. Урал. гос. ун-та. 2008. №56. С. 34-40.
3. Калиновский Ю.И. Развитие социально-профессиональной мобильности андрагога в контексте социокультурной образовательной политики региона: дис. ... д-ра пед. наук. - СПб., 2001. 470 с.
4. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2023 года от 06.10.2021 N 2816-р [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144190/ (дата обращения: 20.08.2024)
5. Никитина Е.А. Функциональное значение профессиональной мобильности в подготовке специалиста // Вестник Иркутского государственного лингвистического университета. 2006. № 2. С. 34-38.
6. Педагогический энциклопедический словарь / Под ред. Б.М. Бим – Бад. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2009. 528 с.
7. Прозорова Н.Г., Шапошников В.Л., Ходаринова Н.В. Современные модели и методы диагностики профессиональной мобильности // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2019. Т. 8. № 1 (26). С. 234-237.
8. Психология: Словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - М.: Политиздат, 1990. 494 с.
9. Социологический словарь / Акад. учеб.-науч. центр РАН-МГУ им. М. В. Ломоносова; отв. ред. Г. В. Осипов, Л. Н. Москвичев; ученый секретарь О. Е. Черношук. Москва: Норма, 2008. 606 с.

УДК 616-036.8

Пономарев А.Ю.¹, Андреева Г.О.², Демченко Л.В.¹

¹ Клиника восточной медицины г. Владивосток, Россия

² Медицинская академия им. С.М. Кирова г. Санкт-Петербург, Россия

ОСЛОЖНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ: ПРИЧИНЫ, ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

Рефлексотерапия (акупунктура и другие способы воздействия на биологически активные точки) в России является врачебной специальностью и имеет широкий круг показаний к применению. В статье приведены осложнения этого метода лечения и возможности их предупреждения.

Ключевые слова: рефлексотерапия, акупунктура, традиционная медицина, осложнения, профилактика.

Ponomarev A.Yu.1, Andreeva G.O.2, Demchenko L.V.1

¹ Clinic of Oriental Medicine LLC Vladivostok, Russia

² Department of Nervous Diseases of the Kirov Institute of Medicine, St. Petersburg, Russia

OMPLICATIONS OF REFLEXOLOGY: CAUSES, PREVENTION POSSIBILITIES

Reflexotherapy (acupuncture and other methods of biologically active points exposure) is a medical specialty in Russia: and has a wide range of indications for use. The article presents the complications of this treatment method and the possibilities of their prevention.

Key words: reflexology, acupuncture, traditional medicine, acupuncture complications, prevention of acupuncture complication

Еще в античные времена медицина придерживалась важного принципа: "primum non nocere" – "не навреди". Переосмысливая этот постулат в современных условиях, необходимо признать, что нет совершенно безвредных методов лечения. Необходимо, чтобы польза от медицинского вмешательства значительно перекрывала риск возможного развития осложнений. Это касается и применения акупунктуры. Знания врача и пациента о возможных реакциях организма при проведении рефлексотерапии помогут уменьшить риск появления нежелательных эффектов и добиться лучших результатов лечения.

В отечественной литературе сведения об осложнениях рефлексотерапии встречаются редко. Это связано с тем, что в руках профессионала такой метод лечения безопасен и непредвиденных явлений действительно крайне мало. С другой стороны неясность термина "осложнения" применительно к рефлексотерапии ограничивает количество публикаций на эту тему.

Понятие «рефлексотерапия» включает различные способы воздействия на биологически активные точки и зоны на теле человека: игло-рефлексотерапию (акупунктуру), электропунктуру, лазерпунктуру, прогревание и прижигание (мокса-терапия), точечный массаж, постановку банок и другие. Акупунктура предполагает ответную реакцию организма в виде развития «предусмотренных ощущений»: чувства тепла, покалывания, онемения, тяжести, ломоты, распираания, боли, в месте постановки иглы и иррадиации в различных направлениях. При проведении кровопускания или постановке банок происходит образование гематом; при прижигании – образование волдырей на коже. Эти реакции и специфические «предусмотренные ощущения», не относят к разряду осложнений. Общее состояние у разных людей также может меняться – от чувства бодрости и эйфории до засыпания во время проведения рефлексотерапии и сонливости после процедуры. При проведении лечения иногда возможно временное обострение симптомов заболевания.

Успех терапии зависит не только от мастерства врача, но и от участия пациента в лечебном процессе. Нужно разъяснить пациенту возможности и ограничения рефлексотерапии, предупредить о необходимости соблюдения режима труда и отдыха, ограничении психических и физических нагрузок, исключении приема алкоголя и психостимуляторов. Необходимо соблюдать режим питания: недопустимо проведение процедур натощак, после длительного перерыва в еде или после обильного приема пищи. Перед процедурой пациенту необходимо опорожнить мочевой пузырь. Нельзя проводить процедуры пациентам с гипертермией, с повышенным артериальным давлением, в состоянии психического возбуждения. Во время проведения процедуры рефлексотерапии необходимо обеспечить комфортное положение пациентов – лежа на кушетке, предупредить о возможном смещении иглы (моксы, банки) при движении, порекомендовать расслабить мышцы.

Учитывая все вышеназванное "осложнением" рефлексотерапии можно считать – нанесение вреда здоровью, возникшее во время или после проведения процедуры, непосредственно связанное с процессом лечения, включающее в себя как врачебные ошибки, так и непредсказуемый ответ организма на воздействие.

По нашему мнению среди причин осложнений рефлексотерапии можно выделить:

1. Непрофессионализм врача (незнание нормативных документов, регламентирующих показания и противопоказания к проведению рефлексотерапии; плохое знание анатомии; не правильно подобранные точки акупунктуры; не адекватно для состояния пациента подобранный метод и способ воздействия; не соблюдение глубины и направления введения иглы).
2. Особенности анатомического строения нервов, сосудов, аномалии развития.
3. Непредсказуемые реакции организма на введение игл или другие воздействия (вегетативные, аллергические реакции).
4. Не соблюдение пациентом рекомендаций врача во время проведения процедуры и в период курса рефлексотерапии.

В зарубежной медицинской литературе накопилось немало описаний случаев тяжелых повреждений нервной системы [16], сердца [7, 16], легких [6, 16] и органов брюшной полости [16], полученных пациентами во время процедур акупунктуры. В основе таких врачебных

ошибок – плохое знание рефлексотерапевтами анатомии [14]. Другой частой причиной развития осложнений после проведения процедур рефлексотерапии является развитие гнойно-воспалительных процессов в месте введения игл: инфильтратов [1], абсцессов [8,11,12]. Описаны случаи летального исхода вследствие септических осложнений после проведения акупунктуры [13]. Встречаются случаи поломки иглы, извлечение которой требует хирургического вмешательства [9].

Анатомическое расположение точек, наиболее часто используемых для введения игл, находящихся в непосредственной близости от важнейших нервных путей и кровеносных сосудов. Существуют подробные описания топографии точек акупунктуры, направления и глубины введения игл [4]. Несоблюдение правил акупунктуры может повлечь за собой серьезные осложнения, включая смерть пациента. Воздействие иглами на точки грудной клетки, находящиеся в проекции легких, может привести к их травмированию или повреждению сердца. Особую осторожность необходимо соблюдать при работе с точками 14 канала Печени, 21, 23, 25 канала Желчного пузыря, 21 канала Селезенки-Поджелудочной железы. Электростимуляция этих точек также может привести к пневмотораксу.

Описана сердечная тампонада, приведшая к смерти 40-летней женщины, страдающей мышечно-фасциальными болями [5]. Акупунктурная игла была поставлена иглотерапевтом в области грудины на уровне IV межреберья. Вскоре после введения иглы женщина ощутила болезненность в грудной клетке, которая не прекращалась и после удаления игл. Пациентка была экстренно госпитализирована. К сожалению, проведение лечения не дало результатов – женщина умерла. Вскрытие показало наличие 320 мл крови в полости перикарда.

Затронутая проблема классификации осложнений была рассмотрена Пономарёвым А.Ю. и соавт. еще в 2001 году, [2, 3]. Нами проведен анализ встречаемости осложнений в амбулаторной практике «Клиники восточной медицины». За 13 лет работы (2011-2024г.г.) проведено лечение 5003 больных. Процент осложнений составил 0,72 % (36 случаев от общего количества больных). Из 36 случаев: перелом иглы был отмечен в 1 случае (2,8%), большие гематомы в месте введения игл – 5 (13,8%), выраженные кровотечения – 8 случаев (22,2%), вегетативные реакции (обмороки, симпатоадреналовые кризы) – 11 (30,6%), судорожные состояния – 1 (2,8%), гипогликемические состояния – 2 (5,6%), спонтанные пневмотораксы – 2(5,6%), психогенные реакции (в виде насильственного смеха, плача, повышенной сонливости) – 3 (8,3%), перихондрит ушной раковины – 1 (2,8%), спонтанный, длящийся до 2-5 минут мышечный спазм, возникающий после снятия игл, (самостоятельно проходящий) – 2 (5,6%).

Применение в современных условиях одноразовых игл из высококачественных сплавов привело к значительному сокращению случаев перелома иглы. Травмирование тканей иглами связано с неадекватным поведением пациента во время процедуры либо с невнимательностью медперсонала и оставлением игл в теле. Выраженные кровотечения отмечались у пациентов, получавших антикоагулянтные или антиагрегантные препараты, в этих случаях проводилось плотное прижатие места укола ватным тампоном после удаления иглы. Гипогликемические состояния, выраженные вегетативные реакции были связаны с несоблюдением пациентами врачебных рекомендаций по режиму нагрузок и питания в процессе лечения. Другие осложнения были обусловлены недостаточно тщательным сбором анамнеза и наличием сопутствующих заболеваний. Спонтанный пневмоторакс развился у одного пациента с хроническим обструктивным бронхитом, у двух пациентов был обусловлен нарушением двигательного режима в процессе процедуры. Перихондрит ушной раковины отмечался у пациентов с тяжелым течением сахарного диабета. Спонтанный мышечный спазм, длящийся от 2 до 5 минут, возникал после окончания процедуры и извлечения игл. Наблюдался у спортсменов после интенсивных нагрузок, которым иглорефлексотерапия проводилась для купирования болевых ощущений в перетренированных мышцах.

Необходимо помнить о возможных анатомических aberrациях. У 5-8% людей европейской расы обнаруживается отверстие в области грудины, покрытое тонким слоем соединительной ткани в проекции точки XIV(CV)-17 Тань-чжун, не обнаруживаемое при пальпации и не верифицируемое на рентгеновском снимке, а выявляемое только при компьютерной томографии. При использовании техники горизонтального укола возможно проникновение иглы через это отверстие в грудную полость, что может привести к тампонаде сердца. В мире было зарегистрировано семь таких случаев, в том числе один смертельный случай в Норвегии [10]. Глубина поперечного введения иглы в точку XIV(CV)-17 Тань-чжун должна быть не более 2 см.

Особенности строения лучевой артерии встречаются у небольшого количества пациентов: в области запястья в проекции точки I(LU)-9 Тай-юань отмечается отсутствие пульсации; лучевая артерия раздваивается и пальпируется большая ветвь между I(LU)-7 Ле-цюе и II(LI)-5 Ян-си.

Необходимо уточнять аллергический анамнез. При проведении процедур возможны кожные аллергические реакции на металл вводимых игл (сталь, никель, хром, серебро); на антисептик (спирт), на полынный дым при применении прогревания. Возможна пигментация тканей, обусловленная отложением в них серебра (при техниках имплантационной рефлексотерапии).

Таким образом, осложнения при акупунктуре возможны, о них должен помнить каждый врач-рефлексотерапевт. Избежать осложнений при проведении рефлексотерапии поможет понимание противопоказаний к проведению лечения, знание топографии точек акупунктуры, соблюдение техники рефлексотерапии, строгое соблюдение правил асептики, подробный сбор анамнеза, проведение необходимых дополнительных исследований, контроль состояния пациента во время процедуры.

Список литературы:

1. Аль-Замиль М.Х. Возможные осложнения после акупунктуры и способы их устранения // Клиническая неврология, 2020. – №4. – С. 3-9.
2. Мачтарёва О.Р., Пономарёв А.Ю., Мачтарёва Е.С. Анализ осложнений рефлексотерапии МСЧ РРХ г. Владивостока. Второй Международный тихоокеанский конгресс по Традиционной медицине. 4-6 октября 2001 г. Материалы конгресса. Владивосток 2001 г. (стр. 115 - 116.)
3. Пономарёв А.Ю., Пономарёв Ю.В. Осложнения акупунктуры. Второй Международный тихоокеанский конгресс по Традиционной медицине. 4-6 октября 2001 г. Материалы конгресса. Владивосток 2001 г. (стр. 37-39.)
4. Емельянов А. Ю., Андреева Г.О., Судаков В. И. Топографическая анатомия и клиническая характеристика точек рефлексотерапии (учебно-методическое пособие). – СПб.: «Издательство «Диалект», 2008. – 296с.
5. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Localio AR, Hiatt NH. Incidence of adverse events and negligent care in hospitalized patients. *Trans Assoc Am Physicians.* 1990; 103:137-144.
6. Brogan RJ, Mushtaq F. Acupuncture-induced pneumothorax: the hidden complication. *Scott Med J.* 2015;60:11–3.
7. Chun, K., Lee, S., Son, B.S. et al. Life-threatening cardiac tamponade: a rare complication of acupuncture. *J Cardiothorac Surg* 9, 61 (2014) doi:10.1186/1749-8090-9-61
8. Godhania V. Lumbar spine osteomyelitis and epidural abscess formation secondary to acupuncture. *J Surg Case Rep.* 2016 Mar 13;2016(3). pii: rjw035. doi: 10.1093/jscr/rjw035.
9. Liu, Z., Wang, H., Xu, X. et al. Removal of a broken acupuncture needle in retroperitoneum by laparoscopy: a case report. *BMC Surg* 19, 102 (2019) doi:10.1186/s12893-019-0572-y
10. Peuker E, Gronemeyer D. Rare but serious complications of acupuncture: traumatic lesions. *Acupunct Med.* 2001;19(2):103-108.
11. Priola SM, Moghaddamjou A2, Ku JC2, Taslimi S2, Yang VXD2. Acupuncture-Induced Cranial Epidural Abscess: Case Report and Review of the Literature. *World Neurosurg.* 2019 May;125:519-526. e1. doi: 10.1016/j.wneu.2019.01.189. Epub 2019 Feb 8.
12. Traeger L, Jayasuriya M2, Suppiah A2, Devitt PG Acupuncture: a cause of mediastinal abscess presenting as axillary infection. *ANZ J Surg.* 2017 Sep;87(9):E106-E107. doi: 10.1111/ans.13010. Epub 2015 Apr 1.
13. Woo, PC; Lin, AW; Lau, SK; Yuen, KY; Acupuncture transmitted infections.Citation *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 2010, v. 340, p. c1268. URL <http://hdl.handle.net/10722/143721>
14. Regulation could reduce acupuncture injuries - Reuters Health, 15.02.00 http://dailynews.yahoo.com/h/nm/20000215/hl/psb_34.html
15. Cardiac Tamponade Following Acupuncture(*). Author/s: Andreas Kirchgatterer Issue: May, 2000 <http://www.medicalacupuncture.or>
16. Acupuncture Side Effects & Adverse Reactions (List) <https://mentalhealthdaily.com/2016/05/14/acupuncture-side-effects-adverse-reactions-list/>

**ФОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЖИЛИЩНЫХ ПРАВ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,
ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (НА ПРИМЕРЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Статья посвящена анализу форм обеспечения льготного жильем лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в Волгоградской области. Проанализирована региональная специфика подходов к реализации указанного процесса. Сделаны выводы об эффективности используемых форм предоставления льготного жилья гражданам из числа детей-сирот. Охарактеризованы основные положения главных нормативно-правовых документов в сфере жилищной политики регионального уровня.

Ключевые слова: дети-сироты, права, жилье, социальное обеспечение.

**FORMS OF ENSURING THE HOUSING RIGHTS OF ORPHANS AND CHILDREN LEFT WITHOUT PARENTAL CARE
(ON THE EXAMPLE OF THE VOLGOGRAD REGION)**

The article is devoted to the analysis of forms of providing preferential housing to persons from among orphans and children left without parental care in the Volgograd region. The regional specificity of approaches to the implementation of this process is analyzed. Conclusions are drawn about the effectiveness of the forms used to provide preferential housing to citizens from among orphaned children. The main provisions of the main regulatory documents in the field of housing policy at the regional level are described.

Key words: orphans, rights, housing, social security.

В настоящее время в структуре системы социального обслуживания населения Волгоградской области действует множество учреждений, деятельность которых направлена на всестороннюю помощь и поддержку детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Это связано с тем, что, в целом, вопрос о предоставлении мер социальной поддержки населению весьма актуален в виду сложившейся социально-экономической обстановки, а также его влияния на уровень и качество жизни достаточно большого количества граждан России [1]. В то же время, особо острым для данной категории населения остаётся жилищный вопрос, связанный с необходимостью получения социального жилья после окончания пребывания в стационарном учреждении. В 2023 году в России число совершеннолетних детей-сирот, которые имеют право на предоставление жилья от государства, но не получили его, достигло 194,2 тыс. человек [2]. Таким образом, возрастает объективная необходимость увеличения эффективности реализации жилищной политики в отношении исследуемой категории граждан.

В целях осуществления обзорного анализа мер, реализуемых в Волгоградской области в настоящее время относительно жилищных проблем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в данной статье следует отразить актуальные практики, используемые профильными учреждениями.

Региональная политика по вопросам обеспечения жильём лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подчиняется Закону Волгоградской области от 05 февраля 2013 г. № 5-ОД «Об обеспечении дополнительных гарантий прав на жилое помещение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Волгоградской области» [3]. Указанный нормативно-правовой акт дополняет федеральное законодательство в соответствующей сфере, обеспечивает нормативное регулирование региональной деятельности по предоставлению жилья детям-сиротам. Помимо этого, информация об актуальных мерах поддержки соответствующей категории населения по жилищным вопросам опубликована на официальном портале Комитета социальной защиты населения Волгоградской области.

В регионе ведётся список на обеспечение жильем, отражающий информацию обо всех лицах, претендующих на получение социального жилья в качестве гражданина, относимого к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. По достижении 14-летнего возраста каждый из несовершеннолетних, обладающих правом на получение такого жилья, включается в указанный список.

Процедуры, связанные с ведением соответствующего списка, осуществляет ГКСУ СО «Волгоградский областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних». Доступна возможность непосредственного обращения в указанное учреждение по всем вопросам, связанным с формированием списка, возникновением причин изменения очередности в списке, оснований для изменения места предоставления жилого помещения в списке, предоставления актуальных контактных данных (адрес, телефон, изменение Ф.И.О., места регистрации и прочее), а также порядка включения в список. Однако для непосредственного включения в список, если данная процедура не была реализована ранее, необходимо обратиться в отдел опеки и попечительства по месту жительства гражданина, обладающего правом на социальное жильё.

Опыт Волгоградской области по предоставлению льготного жилья для детей-сирот связан с реализацией нескольких механизмов. Первый из них отличается тем, что жильё в новостройках для исследуемой категории граждан приобретает областным комитетом социальной защиты населения. В 2023 году около 550 лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, стали владельцами жилья, приобретённого согласно данному механизму [4]. Второй подход связан с оформлением муниципально-частного партнёрства, в рамках которого застройщик специально возводит жильё в рамках соглашения с муниципалитетом, осуществляющим финансирование соответствующей программы. Данная технология активно используется в рамках реализации различных инициатив по развитию муниципальных образований, в том числе, в сфере жилищного строительства для льготных категорий населения.

Помимо перечисленных механизмов, используется форма предоставления льготного жилья рассматриваемой категории населения путём передачи таким лицам квартир, находящихся в числе жилых помещений специализированного жилищного фонда Волгоградской области, маневренного фонда специализированного жилищного фонда Волгоградской области для временного проживания. В силу различных обстоятельств, может быть реализован тот или иной вариант предоставления льготного жилого помещения, что, в свою очередь, может зависеть от объективных требований, обусловленных жизненной ситуацией конкретного гражданина.

Таким образом, формы обеспечения льготным жильем лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в Волгоградской области, отличаются высокой степенью эффективности и связаны с наличием множества различных подходов к их реализации. Тем не менее, необходимо непрерывно осуществлять комплексное совершенствование используемых механизмов в целях соответствия требованиям, предъявляемым объективной ситуацией к этому процессу. В зависимости от уровня спроса и наличия необходимости, следует увеличивать объёмы предоставления льготного жилья рассматриваемой категории граждан, увеличивать темпы строительства субсидируемого жилья.

Нормативно-правовая база Волгоградской области в полной мере обеспечивает регулирование и контроль всех процессов, связанных с реализацией жилищной политики относительно лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей на территории региона. Упомянутые ранее нормативно-правовые документы устанавливают как общие, так и профильные (детальные) положения в сфере предоставления льготного жилья указанной категории лиц.

Список литературы:

1. Андрущенко О. Е. Оценка нуждаемости граждан в мерах социальной поддержки: теоретико-методологические и правовые проблемы // Актуальные проблемы социальной сферы: теория и практика. – 2019. – С. 7-9.
2. Очередь на квартиры среди детей-сирот превысила 194 тыс. Известия. URL: <https://iz.ru/1579426/2023-09-26/ochered-na-kvartiry-sredi-detei-sirot-prevysila-194-tys> (дата обращения: 16.01.2024).
3. Закон Волгоградской области от 08.12.2023 № 101-ОД «О внесении изменений в Закон Волгоградской области от 05 февраля 2013 г. № 5-ОД «Об обеспечении дополнительных гарантий прав на жилое помещение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из

числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Волгоградской области». Официальное опубликование правовых актов. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/3400202312110005> (дата обращения: 16.01.2024).
4. 202 квартиры закуплены в Волгоградской области для детей-сирот с начала 2023 года. Городские вести. URL: <https://gorvesti.ru/society/202-kvartiry-zakupleny-v-volgogradskoy-oblasti-dlya-detey-sirot-s-nachala-2023-goda-132886.html> (дата обращения: 16.01.2024).

УДК 374.73

Просветова Т.С.

Военно-воздушная академия им проф. Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина, г. Воронеж, Россия

ИСТОРИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ВОЕННО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

В статье выделены факторы современности, объективно обуславливающие системный и целостный характер процесса военно-профессиональной подготовки на основе междисциплинарного взаимодействия.

Ключевые слова: факторы, военно-профессиональная подготовка, междисциплинарное взаимодействие, историко-педагогический опыт, социально-педагогическое методическое обеспечение, идеи.

Prosvetova T. S.

Air force Academy named after prof. N.E. Zhukovsky and Y. A. Gagarin, Voronezh, Russia

HISTORICAL AND PEDAGOGICAL EXPERIENCE OF SOCIO-PEDAGOGICAL METHODOLOGICAL SUPPORT OF THE PROCESS OF MILITARY VOCATIONAL TRAINING

The article highlights the factors of modernity that objectively determine the systemic and holistic nature of the process of military vocational training based on interdisciplinary interaction.

Key words: factors, military professional training, interdisciplinary interaction, historical and pedagogical experience, socio-pedagogical methodological support, ideas.

Развитие военно-профессионального образования на современном этапе обусловлено рядом факторов, в ряду которых, прежде всего, выделяется его взаимосвязь с развитием отечественной экономики как приоритетным направлением государственной политики и основой стратегической национальной безопасности [1, 4]. Наряду с этим, цифровизация отечественного образования в целом и его составляющей – военно-профессионального образования, интеллектуализирует все сферы общественно-государственной системы и тем самым обуславливает необходимость развития умения учиться в течение всей жизни, то есть способности к самообразованию, что, в свою очередь, влечет «персонификацию образовательного процесса» [2]. Данный акцент коррелирует как со стратегическим направлением реализации государственной политики Российской Федерации в сфере образования, задающим приоритет развития «человеческого капитала» [8], так и современным (постнеклассическим) типом научной рациональности, спецификой которого является «человекоизмеримость» [7], интегрирующая образование в социокультурную и праксиологическую сферы.

Анализ совокупности выделенных факторов, дает основание констатировать, что междисциплинарное взаимодействие и организационно, и содержательно должно являться основой процесса военно-профессиональной подготовки на современном этапе его развития.

Вместе с тем, одним из условий данного процесса в отечественной педагогической, военно-педагогической традиции является учет историко-педагогического опыта, соотношенного с достигнутыми результатами и его актуальными идеями в контексте современности. Исходя из этого, целостный потенциал такого опыта формировался в 20-е годы XX века [5, 6]. Следовательно, к его актуальным идеям можно отнести:

1. Методологическое основание (философский уровень), целенаправленно задающее целостный и системный характер междисциплинарного взаимодействия. Таким основанием в 20-е годы XX века являлся диалектический материализм, одними из принципов реализации которого являлись: принцип детерминизма, ориентирующий на взаимосвязь, взаимообусловленность объектов и явлений окружающей действительности; принцип развития, определяющий преемственность и динамику процесса.

2. Аксиологическая основа образования, интегрирующая социокультурные и профессиональные ценности, и ее приоритет по отношению к принципам, содержанию и организации военно-профессиональной подготовки, обусловленной целью (личностное и профессиональное развитие), коррелирующей с моделью общественно-государственной системы.

3. Интеграция фундаментального содержания подготовки (исследовательский подход) и прикладного (связь с жизненной и профессиональной практикой как объектов совершенствования), опосредованно обуславливающих направленность личностного и профессионального развития субъектов, характеризующееся присвоением системы ценностей и освоением типов отношений посредством активного участия в тех видах деятельности, которые коррелировали с моделью общественно-государственной, ведомственной системы.

4. Самостоятельная работа как принцип организации процесса военно-профессиональной подготовки, определяющая активную (субъектную) познавательную позицию, являющуюся дополнительным условием, содействующим личностному и профессиональному развитию.

5. Методическое обеспечение процесса военно-профессиональной подготовки как условие личностной и профессиональной самоорганизации. Например, метод комплексного преподавания, определял взаимосвязь учебного процесса с профессиональной и жизненной практикой через изучение жизненных явлений «...в их сложности, во взаимодействии, в изучении соотношений между явлениями» [9, с. 2]. При этом познавательная деятельность выстраивалась от изучения боевого опыта (опыт гражданской войны) и войсковой практики, лекции профессорско-преподавательского состава, учебная литература должны были помогать их осмысливать. Методом междисциплинарного взаимодействия в процессе военно-профессиональной подготовки в 20-е годы XX века являлся метод концентрации и корреляции, характеризующийся системным основанием одной дисциплины, взаимодействующей с другими дисциплинами и определяющий целостность на основе их взаимосвязи, а также предполагающий выделение зависимостей между родственными дисциплинами на основе координирования их содержания. Синтетический метод в процессе военно-профессиональной подготовки обеспечивал целостность и системность в изучении комплексных учебных тем посредством их изучения на разных дисциплинах с различных аспектов. Например, в Военной академии РККА к таким комплексным темам относились: бой, операция, война. Выделялись основные направления военной деятельности (историческое, социально-экономическое, техническое, географическое, административное), определялись основные циклы: бой (тактика), операция (оперативное искусство), война (стратегия), а также дополнительные циклы (военно-технический, военно-географический, военно-административный и др.), определяющие целостный характер изучения. Лабораторно-групповой метод [3], основанный на самостоятельной работе, предполагал организацию познавательной деятельности в учебных кабинетах, лабораториях по микрогруппам под руководством преподавателей, групповых руководителей, сопровождавших данный процесс консультациями, с последующим обсуждением проблемных вопросов на групповых занятиях. Формой контроля являлась комплексная оценка преподавателей, являвшаяся результатом их системного и продолжительного наблюдения за работой не только в учебных кабинетах, занятиях, но и в кружках, результатах военно-научной работы.

6. Необходимой составляющей методического обеспечения военно-профессиональной подготовки являлась социально-педагогическая функция, определявшая взаимодействие ее субъектов с социальной и профессиональной средой, направленная на ее преобразование и выступающая условием успешной социализации.

7. Изучение зарубежного опыта с последующим отбором тех методов и форм, которые организационно, при наполнении их своим ценностно-целевым, содержательным составом, в максимальной степени и в минимальные сроки позволяли достичь результата (педагогическая, социально-педагогическая, военно-педагогическая, военно-профессиональная цели).

8. Предварительная опытно-экспериментальная апробация зарубежных методов и форм на базе ведущих московских и ленинградских военных учебных заведений с последующей реализацией в военно-педагогическую практику и процесс военно-профессиональной подготовки [10].

9. Расширение функциональных обязанностей военно-педагогического состава посредством выполнения социально-педагогической функции, направленной на их социализацию (ценности, нормы, типы отношений, виды деятельности).

Таким образом, исследование историко-педагогического опыта междисциплинарного взаимодействия 20-х годов XX века позволило выделить совокупность его актуальных идей, коррелирующих с направленностью процесса развития военно-профессиональной подготовки на современном этапе, обусловленной объективными факторами (психологизация цели – личностное и профессиональное развитие, место и роль самостоятельной работы как условие формирования опыта познания, умений и навыков, общения; интегративные курсы, обеспечивающие целостность и системность познания; взаимосвязь с наукой и производством). Выделенные актуальные идеи междисциплинарного взаимодействия историко-педагогического опыта можно рассматривать методолого-теоретическим и социально-педагогическим методическим потенциалом, содействующим достижению целей военно-профессиональной подготовки на современном этапе.

Список литературы:

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2018-2025 гг. [Электронный ресурс] URL: <https://docs.edu.gov.ru> (дата обращения 03.09.2024 г.)
2. Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации науки и высшего образования. Распоряжение Правительства РФ от 21 декабря 2021 г. № 3759-р от 30 декабря 2021 года. [Электронный ресурс] URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения 03.09.2024 г.)
3. Оберюхин В. Основы лабораторно-комплексного плана Военной Академии РККА /В. Оберюхин // Сборник 2. О лабораторном плане. - М.: Военная академия РККА, 1925. - С. 21-59
4. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации. Указ президента РФ № 400 от 02.07. 2021. [Электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 03.09.2024 г.)
5. Просветова Т. С. Становление, современное состояние и перспективы социальной педагогики в России: монография /Т. С. Просветова. – М.: Прометей, 2003. – 344 с.
6. Сафонова А. В., Просветова Т. С., Лазукин В. Ф. Воспитательная среда военного вуза в 20-30-е годы XX века: монография /А. В. Сафонова, Т. С. Просветова, В. Ф. Лазукин. – Воронеж: ВУНЦ ВВС «ВВА», 2021. – 192 с.
7. Стёпин В.С. Теоретическое знание /В. С. Стёпин. – М.: Изд-во «Прогресс-Традиция», 2003. – 744 с.
8. Стратегические приоритеты в сфере реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» до 2030 года; в ред. Постановления Правительства РФ от 07. 10. 2021 №1701. Режим доступа. [Электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 04. 09. 2024 г.)
9. Шиловский Е. О комплексном преподавании /Е. Шиловский //Сборник 1. О комплексном преподавании. - М.: Издание учебного отдела Военной Академии РККА, 1925. - С.1-15
10. Тезисы Ленинградского совещания //Сборник 2. О лабораторном плане. - М.: Военная академия РККА, 1925. - С. 9-20

УДК 304.44

Рахматулин А.М., Гельман В.А.

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ, Россия

СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С МОЛОДЫМИ СЕМЬЯМИ НА ПРИМЕРЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье проанализированы ключевые проблемы молодых семей, перечислены меры государственной социальной поддержки и рассмотрены социальные технологии работы с молодыми семьями на примере Ленобласти.

Ключевые слова: *социальные технологии, молодая семья, социальная помощь, Ленинградская область.*

Rakhmatulin A., Gelman V.A.,

East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

SOCIAL TECHNOLOGIES OF WORKING WITH YOUNG FAMILIES ON THE EXAMPLE OF THE LENINGRAD REGION

This article analyzes the key problems of young families, lists measures of state social support and examines social technologies for working with young families using the example of the Leningrad region.

Keywords: *social technologies, young family, social assistance, Leningrad region.*

Актуальность. Семья занимает важное место в жизни каждого человека и является одним из основных социальных институтов, от которого зависит благополучие всей страны. Согласно ФЗ от 30.12.2020 N 489-ФЗ «О молодежной политике в РФ», молодая семья - это лица, состоящие в законном браке, в том числе воспитывающие ребенка/детей, либо лицо, являющееся единственным родителем/усыновителем ребенка, в возрасте до 35 лет включительно [8].

Благополучие в семье является гарантией для развития и процветания страны, её национальной безопасности. В этой связи, необходима комплексная поддержка молодых семей на государственном и общественном уровнях [5].

Целью данного исследования является изучение социальных технологий работы с молодыми семьями на примере Ленинградской области.

Задачи исследования:

1. проанализировать ключевые проблемы, возникающие у молодых семей;
2. рассмотреть меры государственной социальной поддержки, оказываемые молодым семьям в Ленинградской области;
3. изучить социальные технологии работы с молодыми семьями, на примере Ленобласти.

В последние десятилетия фиксируется рост незарегистрированных союзов, переходящие в социальную норму для современного общества. Согласно данным Росстата в 2023 году количество браков превысило количество разводов в 1,4 раза. Так, на 10 свадеб приходится примерно 7 разводов [9].

Изучением проблем российской семьи занимались такие ученые как: М. Ю. Арутюнян, Д. Еникеева, А. М. Егорычев, О. М. Здравомыслов, Т. С. Зубкова, Г. И. Климантова, С. Ключников, Я. В. Лопатина, Н. П. Шок и др.

А. М. Егорычев в своих работах отстаивал мысль, что одним из главных условий развития и процветания страны, является создание сильной и структурированной социальной политики, особое внимание которой уделено проблемам молодежи и молодых семей [5].

По мнению многих исследователей, в последние десятилетия институт семьи в нашей стране переживает острый кризис и нуждается в своевременной, эффективной и комплексной поддержке и помощи общественных и государственных институтов [6].

Молодая семья находится в процессе своего становления, при котором членам семьи приходится осваивать новые социальные роли, что нередко приводит к возникновению различных социально-экономических, социально-педагогических, социально-психологических и медицинских проблем [1].

Социально-экономические проблемы. В силу объективных причин (молодой возраст, отсутствие профессионального стажа, трудности с трудоустройством, низкие заработные платы, отсутствие опыта планирования семейного бюджета и др.) у молодых семей отмечается низкий уровень финансовой обеспеченности. Но в тоже время, молодые семьи остро нуждаются в финансовых средствах для покупки, квартиры, машины, одежды, продуктов и воспитания детей [2].

Наряду с финансовыми проблемами, молодые супруги сталкиваются с психологическими сложностями в сфере отношений, включающие в себя асоциальное поведение супругов, частые конфликты, разводы, психологическая неготовность к браку и др. [1]. По

данным Росстата почти 70% браков распадаются в первые пять лет совместной супружеской жизни. Данное обстоятельство указывает на важность оказания своевременной квалифицированной помощи молодым семьям в адаптационный период.

К причинам социально-педагогических проблем можно отнести педагогическую некомпетентность молодых родителей, связанную с нехваткой психологических и педагогических знаний о процессе воспитания ребенка, его возрастных особенностях и др. [5].

Медицинские проблемы затрагивают репродуктивное здоровье молодых супругов. Анализ статистических данных показал, что по уровню низкой рождаемости Россия занимает 8 место из 186 стран мира. Также необходимо отметить тенденцию к росту заболеваний, передаваемых половым путём, среди молодежи и увеличение количества бесплодных браков [9].

Указ Президента РФ от 14 мая 1996 г. № 712 «Об основных направлениях государственной семейной политики» способствовал официальному определению семейной политики и получению ее государственного статуса. Во всех регионах страны действуют целевые программы по оказанию социальной помощи молодым семьям [2].

В Социальном кодексе Ленинградской области от 25.10.2017 г. прописаны основные положения оказания социальной помощи населению на данной территории [4]. В первом разделе Кодекса рассмотрены общие положения: предмет регулирования, основные термины, перечислены полномочия органов гос. власти Ленобласти, прописаны особенности и условия предоставления государственной социальной помощи и т.д.

Второй и третий разделы Социального кодекса Ленобласти содержат информацию о конкретных мерах оказания государственной социальной помощи и поддержке населению [4].

Постановлением правительства Ленинградской области № 451-р от 28.06.2023 утверждена Региональная программа по повышению рождаемости в Ленинградской области на 2023-2025 годы [7].

Основа региональной политики в социальной сфере - семейноцентричный подход: Семья → Комплексная и быстрая поддержка → «Пересборка» действующих мер → Опыт АСИ через призму сервис-дизайна → Инновации в создании ценности.

Совершенствование линейки мер социальной поддержки, предусмотренной данной Программой [7] в Ленинградской области заключается в следующем:

- поддержка беременных женщин, направленная на снижение количества аборт, в том числе государственная услуга по назначению ежемесячного пособия (с 01.01.2024 г. в размере 8843 руб.) беременным женам участников специальной военной операции;
- поддержка, предоставляемая при рождении первого и последующих детей в Ленинградской области;
- стимулирование женщин в возрасте до 25 лет к рождению первого ребенка;
- поддержка семей с детьми в возрасте до 14 лет, которым нужна помощь в уходе и присмотре за детьми (молодые семьи, одинокие родители и др.);
- оказание помощи в улучшении жилищных условий семей с детьми.

Прогнозируемые результаты данных мероприятий представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Сравнительный анализ прогнозного значения и показателей региональной программы по повышению рождаемости в Ленобласти

Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
Целевое значение числа рождений, чел.	12 922	13 245	13 601
Количество абортов на 1000 женщин фертильного возраста	9,35	9,3	9,2
Число наступивших беременностей (применение вспомогательных репродуктивных технологий), ед.	291	293	294

Региональная программа по повышению рождаемости в Ленобласти включает в себя комплекс мероприятий, охватывающий различные сферы жизни общества [7].

Так, например, Комитет по здравоохранению Ленинградской области в рамках Программы проводит следующие мероприятия:

- мониторинг репродуктивного здоровья;
- применение ЭКО;
- комплексное сопровождение осложненных беременностей;
- снижение числа абортов и отказов от новорожденных и др.

Комитетом по социальной защите населения Ленобласти предоставляется региональный материнский капитал в размере 126936 рублей, выплачивается единовременная денежная выплата на приобретение жилья при рождении трех и более детей - 3000000 р. Предоставляется услуга «социальная няня» [7].

Социальная политика направлена на усиление адресности предоставления региональных мер [4].

Комитет по строительству Ленинградской области оказывает содействие по улучшению жилищно-бытовых условий населения, в том числе, молодых и многодетных семей.

Деятельность Комитета по управлению гос. имуществом направлена на обеспечение многодетных семей земельным участком.

За разработку и популяризацию социальной рекламы отвечает Комитет по печати Ленобласти.

Комитет по молодежной политике Ленобласти организует и проводит «Клубы молодых семей», форумы клубов молодых семей, «Семейные пикники» и др. [4].

Управление ЗАГС Ленинградской области также реализует мероприятия, направленные на сохранение и укрепление института семьи: «Подарок новорожденному», медаль «Родившемуся на земле Ленинградской» и др.

Меры социальной поддержки предоставляются в соответствии с Социальным кодексом, начиная с этапа беременности и до достижения ребенком возраста 23 лет [4].

Сегодня в Ленобласти функционируют 40 мер социальной поддержки семей с детьми, из которых 34 финансируются за счет областного бюджета.

Далее рассмотрим основные социальные технологии работы с молодыми семьями в Ленинградской области.

1. Социальная технология работы «Ранняя помощь детям в возрасте от 0 до 3 лет и их семьям на территории Ленобласти» ориентирована на оказание ранней помощи детям, с целью профилактики детской инвалидности [3].

На безвозмездной основе предоставляются следующие услуги:

- комплексная диагностика развития ребенка;
- составление и применение программы ранней помощи по оказанию социально-психологической, медицинской, правовой и педагогической поддержки;
- психолого-педагогическое просвещение родителей, проведение тренингов, консультаций, лекционных и практических занятий, с целью обучения средствам и методам воспитания и взаимодействия с детьми;
- комплекс медицинских мероприятий - массаж, ЛФК, физиопроцедуры;
- персональные совместные занятия для членов всей семьи и др.

2. «Семейная диспетчерская» - ориентирована на предоставление оперативной квалифицированной помощи в решении жизненных проблем. Диспетчерская инструктирует клиентов по вопросам: Как? Когда? Где? Какую? помощь можно получить в каждой конкретной ситуации (в т.ч. по вопросам насилия в семье, социально-психолого-педагогического сопровождения, работе клубов поддержки семей и др.) [3].

3. Оказание необходимой помощи всем детям и подросткам, нуждающимся в обеспечении социальной безопасности [5].

4. Поддержка семей через организацию клубной работы («Клубы молодых семей», форумы клубов молодых семей, «Семейные пикники» и др.) является одной из первоочередных задач Комитета по молодежной политике Ленобласти. Целями деятельности «семейных

клубов» являются сохранение и укрепление института семьи, ее традиций и ценностей, формирование благоприятных предпосылок для сближения «отцов и детей» [4].

5. Профилактика асоциального поведения в детской среде – в первую очередь, ориентирована на предотвращение детской преступности и безнадзорности, путем:

- создания условий для успешной адаптации в обществе для детей и подростков, состоящих на профилактическом учете;
- осуществления профилактической работы с детьми «группы риска»;
- привлечения детей к проектной деятельности и обучению способам реализации собственных идей в социальной сфере [6].

6. Технология «Передышка» - данная технология социальной помощи ориентирована на родителей особых детей. Она позволяет взрослым отдохнуть и набраться сил, доверив уход за своим ребенком с инвалидностью (в возрасте 3-18 лет) специалистам. Продолжительность «передышки» не более 30 дней в году [5].

7. Социально-психолого-педагогическое сопровождение несовершеннолетних беременных и матерей [7].

8. Социальная технология «Семейный многофункциональный центр «Формула семьи»» направлена на профилактику причин, обуславливающих нуждаемость семей с детьми в социальном обслуживании. Главные принципы Центра: нуждаемость, проактивность, доступность, адресность, принцип «одного окна».

9. Домашний микрореабилитационный центр — это инновационная модель комплексной реабилитации детей и ОВЗ с семейно-центрированной формой работы, в центре которого не только ребенок, но и вся семья в целом. Данная социальная технология направлена на выполнение краткосрочных программ абилитации и реабилитации детей с ОВЗ, проживающих в отдаленных населенных пунктах Ленобласти, на дому [3].

10. «Социальная няня» оказывает бесплатную помощь многодетным родителям в присмотре за малолетними детьми.

11. «Телефона доверия» - это экстренная консультативная психологическая помощь всем нуждающимся. Звонок бесплатный и анонимный 8-800-2000-122.

Таким образом, все вышесказанное свидетельствует о том, что проблемы, существующие у молодых семей, не просто исследуются научным обществом, но и применяются конкретные шаги по их решению со стороны государства. На современном этапе при работе с молодыми семьями функционирует широкий спектр различных социальных и социально-педагогических технологий, которые способствуют повышению качества социальной защищенности человека в браке, и укреплению молодой семьи как ячейки общества.

Список литературы:

1. Быкова С.А. Молодежь России: Социальное развитие. – М.: Наука, 2002. 205 с.
2. Болдина М.А. Технологии социальной работы с молодыми семьями // Социально-экономические явления и процессы. 2013. № 5. С. 261-266.
3. Мендгалиева С.К. Технология социального обслуживания «Семейная диспетчерская»: опыт реализации в условиях ЛОГБУ «Выборгский КЦСОН» // Традиции и инновации в профессиональном образовании. 2023. С. 52-56.
4. Областной закон от 17.11.2017 г. №72-ОЗ «Социальный кодекс Ленинградской области» [Электронный ресурс] URL: <https://kszn.lenobl.ru/ru/deiatelnost/napravleniya-raboty/prinyat-socialnyj-koдекс-leningradskoj-oblasti/> (дата обращения: 23.06.2024).
5. Паршина В. В. Технологии социальной работы с молодыми семьями // Социально-гуманитарное знание: традиции и инновации : Сборник научных статей / кафедра социальной работы и социального права Российской государственного социального университета. – Москва : Издательство "Перо", 2015. С. 136-149.
6. Попадюк Н.К., Велиханов М. Т. Теоретические основы социальной работы с молодежью в контексте государственной политики Российской Федерации // Вестник университета. 2021. № 1. С. 164-171.
7. Распоряжение Правительства Ленинградской области от 28.06.2023 N 451-р "Об утверждении региональной программы по повышению рождаемости в Ленинградской области" [Электронный ресурс] URL: <https://www.consultant.ru/292445/> (дата обращения: 23.06.2024).
8. Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. N 489-ФЗ "О молодежной политике в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/400156192/> (дата обращения: 23.06.2024).
9. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 23.06.2024).

УДК 364.07; 364.24-27; 364.446

Ревуцкая А.О., Заярская Г.В., Фодоря А.Ю.

Московское агентство организации отдыха и туризма, г. Москва, Россия.

АНАЛИЗ ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА ГАУК «МОСГОРТУР» ПО ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

В статье проанализирован опыт ГАУК «МОСГОРТУР» в области подготовки административно-педагогического персонала и вожатых для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в организациях детского отдыха и оздоровления.

Ключевые слова: детский отдых и оздоровление, дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, ГАУК «МОСГОРТУР».

Revutskaya A.O., Zayarskaya G.V., Fodorya A.Yu.

Moscow Agency of recreation and Tourism Organization, Moscow, Russia.

ANALYSIS OF THE PRACTICAL EXPERIENCE OF THE GAUC «MOSGORTUR» IN TRAINING SPECIALISTS TO WORK WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

The article analyzes the experience of the GAUC «MOSGORTUR» in the field of training administrative and pedagogical staff and counselors to work with children with disabilities in organizations of children's recreation and recreation.

Keywords: children's recreation and wellness, children with disabilities, GAUC «MOSGORTUR».

Необходимость регулярного научно-практического анализа профессиональным сообществом практики работы специалистов социальной сферы, позволяет уточнять и пополнять методологическую базу современными технологиями, формами и методами. В процессе обмена мнениями, анализе и обсуждении опыта работы, новых социальных технологий, отвечающих на вызовы современности; а также предложений по использованию форм и методов социально-педагогической деятельности в социальной работе учреждений образования и не только.

Кроме того, в социальной работе важно своевременное решение проблем кадрового обеспечения отдельных направлений. Особенно остро вопрос обучения и подготовки кадров на протяжении последних лет стоит в сфере детского отдыха и оздоровления. В контексте государственной политики развития сферы детского отдыха и оздоровления специалисты Государственного автономного учреждения культуры «Московского» агентства организации отдыха и туризма» (далее – ГАУК «МОСГОРТУР») осуществляют целостную работу по всем направлениям, но особое внимание уделяется подготовке профессиональных кадров [1; 2; 3; 4; 6; 7].

Как отмечают А.О. Ревуцкая, Г.В. Заярская, А.Ю. Фодоря, в своей работе специалисты ГАУК «МОСГОРТУР» уделяют серьезное внимание отдыху, оздоровлению, социализации детей-инвалидов и детей с ОВЗ, активно развивая инклюзивные проекты, программы и тематические смены в лагерях. Учитывая, что реализуемые проекты зарекомендовали свою значимость и эффективность для жителей г. Москвы данной социально-незащищенной категории населения, была продолжена работа по их модернизации и развитию [8, с. 40].

А.О. Ревуцкая глубинный смысл, миссию всей этой деятельности видит в развитии инклюзивного общества в нашей стране. Кроме того, организация социально значимых проектов и программ является необходимым условием социальной адаптации детей-инвалидов и детей с ОВЗ [8, с. 40]. Формированию толерантного инклюзивного общества, становлению гуманистического отношения к человеку с ограниченными возможностями посвящены работы различных ученых и исследователей [2; 5; 6]:

Для людей с инвалидностью и людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) г. Москвы специалисты ГАУК «МОСГОРТУР» реализуют ряд социально значимых проектов. В их организации участвуют слушатели Центральной школы московских вожатых (далее – ЦШМВ). Они помогают людям с особенностями здоровья добраться до городских площадок мероприятий и ориентироваться в их пространстве. Этот опыт становится полезен слушателям ЦШМВ в дальнейшей работе в летний период с детьми-инвалидами и с детьми с ОВЗ на сменах в детских оздоровительных лагерях.

При ЦШМВ ГАУК «МОСГОРТУР», начиная с 2018 года, реализуется специальная факультативная программа обучения для административно-педагогического персонала (вожатых, старших вожатых, педагогов-организаторов, руководителей смен, администраторов) по теме: «Подготовка и практика вожатых по работе с детьми с ОВЗ». В ходе обучения слушатели осваивают теоретические знания, а также практические навыки взаимодействия и общения с детьми-инвалидами и с детьми с ОВЗ.

В публикациях А.О. Ревуцкой и И.Л. Костиной проанализирована специфика системы подготовки специалистов в ЦШМВ [7; 4]. Как отмечают авторы, вожатым перед работой с детьми-инвалидами и с детьми с ОВЗ в рамках инклюзивных смен, необходимо освоить объем определенных компетенций [7, с. 162]. Программа подготовки ранее была подробно проанализирована в публикациях специалистов ГАУК «МОСГОРТУР» [1; 4; 7; 9]. Она состоит из двух блоков: факультатива «Инклюзивные смены» (см. табл. 2) и серии практических занятий «Дети с ОВЗ» (см. табл. 1).

Из таблиц видно, что в обучении по программе факультатива «Инклюзивные смены» и в практических занятиях «Дети с ОВЗ», ежегодно принимает участие достаточное количество слушателей. Занятия пользуются успехом у обучающихся в ЦШМВ, потому что проводятся на базе музеев города Москвы, организаций, компаний, в которых проходят профориентационные экскурсии для детей и молодежи с ОВЗ.

Таблица 1 – Подготовленные и проведенные практические занятия в Центральной школе московских вожатых на тему «Дети с ОВЗ»

№	Учебный год	Количество занятий	Количество участников
1	2018-2019	31	97
2	2019-2020	18	46
3	2020-2021	-	-
4	2021-2022	1	3
5	2022-2023	19	55
6	2023-2024	25	64

Таблица 2 – Специальные мероприятия Центральной школы московских вожатых в рамках факультатива «Инклюзивные смены»

№	Учебный год	Количество мероприятий	Количество участников
1	2018-2019	11	250
2	2019-2020	10	свыше 230
3	2020-2021	16	470
4	2021-2022	17	свыше 280
5	2022-2023	19	свыше 240
6	2023-2024	18	свыше 280

Для административно-педагогического персонала и вожатых специалисты ГАУК «МОСГОРТУР», совместно с организациями-партнерами по работе с детьми-инвалидами и с детьми с ОВЗ, проводят специальные мероприятия и практические занятия. ГАУК «МОСГОРТУР» сотрудничает с такими общественными организациями, как:

- автономная некоммерческая организация «Центр реабилитации инвалидов детства "Наш Солнечный Мир»;
- государственное бюджетное учреждение культуры города Москвы «Государственный музей – культурный центр «Интеграция» имени Н.А. Островского» (тренинг по пониманию инвалидности – проект «Люди Ин»);
- некоммерческая организация «Благотворительный фонд "Даунсайд Ап»;
- автономная некоммерческая организация по социокультурной реабилитации людей с инвалидностью «Сенсориум».

Резюмируя все выше сказанное, можно сделать вывод о том, что накопленный с 2016-2017 гг. по настоящее время опыт ГАУК «МОСГОРТУР» по организации обучения административно-педагогического персонала и вожатых для работы с детьми-инвалидами и с детьми с ОВЗ в организациях детского отдыха и оздоровления, актуален и востребован, проанализирован и представлен в научно-методических изданиях и публикациях учреждения [3; 4; 6; 7; 8; 9; 10 и др.]. В этой связи рекомендуем его к использованию в работе учреждениям и организациям, обеспечивающим отдых и оздоровление детей-инвалидов и детей с ОВЗ, в ходе проведения инклюзивных смен в лагере.

Список литературы:

1. Заярская Г.В. Актуальные проблемы кадрового обеспечения сферы детского отдыха и оздоровления // Инновационные технологии в подготовке вожатых: Материалы Всероссийского форума педагогических вузов по технологиям подготовки вожатых, Ульяновск, 18-20 апреля 2017 года. – Ульяновск: Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова, 2017. – С. 106-110.
2. Заярская Г.В., Фодоря А.Ю. Государственная социальная политика в сфере инклюзивного детского отдыха // В сборнике: Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. Материалы IX Международной научно-практической конференции, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне/ отв. редактор Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ, 2020. – С. 114-116.
3. Заярская Г.В., Фодоря А.Ю. Новые форматы детского туризма и отдыха для детей-инвалидов (из опыта ГАУК «МОСГОРТУР») // В сборнике: Актуальные проблемы развития туризма. Материалы IV международной научно-практической конференции. – М., 2020. – С. 34-40.
4. Инклюзивная смена в лагере. Понятно. Возможно. Реально: научно-практическое пособие / авторы: Вавилов А.М., Вязовкина М.В., Генделева М.О., Григорьев С.Н., Заярская Г.В., Зинькевич И.П., Комышанова К.Э., Костина И.Л., Мирнос М.Н., Митрейкина Е.С., Ольховая А.А., Ревуцкая А.О., Савченко А.А., Стерликова Д.Ю., Стронина В.Д., Удалова А.О., Фодоря А.Ю., Чикин А.А., Яценко Р.П./ отв. ред.: Заярская Г.В., Фодоря А.Ю., Удалова А.О.; Московское агентство организации отдыха и туризма. – М.: издательско-торговый дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2020. – 422 с.
5. Максимова З.С. Становление гуманистического отношения к человеку с ограниченными возможностями развития: специальность 09.00.11 «Социальная философия»: диссертация на соискание ученой степени кандидата философских наук / Максимова Зинаида Семеновна. – Якутск, 2002. – 144 с.
6. Наумов К.В., Заярская Г.В., Фодоря А.Ю. Основные направления научной деятельности ГАУК «МОСГОРТУР» в контексте государственной политики в сфере детского отдыха и оздоровления // Детский отдых 2017: сборник материалов по итогам XI Международного конгресса лагерей и III Международной конференции / под общей ред. Е.С. Митрейкиной, Г.В. Заярской, А.Ю. Фодоря. – М., 2017. – С. 114-119.
7. Ревуцкая А.О., Костина И.Л. Инклюзивные смены для детей-инвалидов и детей с ОВЗ (из опыта ГАУК «МОСГОРТУР») // Детский отдых в России: перспективы развития: Сборник тезисов и докладов выступлений по итогам VIII Конференции с международным участием, Москва, 10–11 ноября 2023 года. – М.: Издательско-торговый Дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2024. – С. 160-166.

8. Ревуцкая, А.О. Использование уникального историко-культурного потенциала г. Москвы для социальной адаптации детей-инвалидов и детей с ОВЗ (из опыта ГАУК «МОСГОРТУР») / А.О. Ревуцкая, А.Ю. Фодоря, Г.В. Заярская // Образовательный туризм в школе и вузе: Сборник статей по материалам IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 16 марта 2024 года. – Москва: Лика, 2024. – С. 40-43.
9. Фодоря А.Ю., Заярская Г.В. Опыт ГАУК «МОСГОРТУР» в сфере организации инклюзивного детского отдыха // В сборнике: Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. Материалы IX Международной научно-практической конференции, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне/ отв. редактор Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ, 2020. – С. 298-300.
10. Фодоря А.Ю., Заярская Г.В., Ревуцкая А.О. Организация инклюзивных образовательных экскурсий для социокультурной адаптации детей-инвалидов (по опыту ГАУК «МОСГОРТУР») // Инклюзивное образование: непрерывность и преемственность. Материалы V Международной научно-практической конференции / гл. ред. С.В. Алехина. – М., 2019. – С. 422-426.

УДК 616-053.8:314.1(476)"1990/2019"

Романова А.П., Агиевец О.В., Гвоздь Н.Г.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

ДИНАМИКА ФАКТОРА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ В 1990-2019 гг.

В статье представлены результаты исследования численности и возрастной структуры трудоспособного населения Республики Беларусь в 1990 и 2019 гг. Установлено произошедшее за период 1990-2019 гг. старение трудоспособного населения.

Ключевые слова: демографическое старение, смертность трудоспособного населения, фактор возрастной структуры населения.

Romanova A.P., Agievets O.V., Gvozd N.G.

Educational Establishment

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

DYNAMICS OF AGE-STRUCTURE FACTOR IN THE WORKING-AGE POPULATION OF BELARUS IN 1990-2019

The article presents the results of the study assessing the number and the age structure of the working-age population in the Republic of Belarus in 1990-2019. Ageing of the working-age population for the period of 1990-2019 has been ascertained.

Keywords: demographic ageing, working-age population mortality, population age-structure factor.

В настоящее время продолжается демографический переход от традиционного типа воспроизводства населения к рациональному, при котором низкий уровень смертности соотносится с низким уровнем рождаемости. Демографический переход является неизбежным этапом развития народонаселения как результат социального прогресса. В процессе перехода возрастная структура населения претерпевает существенную трансформацию как следствие изменения соотношения уровней смертности и рождаемости. Изменение возрастной структуры характеризуется увеличением доли лиц пожилого и старческого возраста, что обусловлено прежде всего снижением рождаемости (старение снизу) и увеличением продолжительности жизни (старение сверху) [3].

Среди показателей здоровья (демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие) показатель смертности является одним из наиболее важных. Однако, общий показатель смертности, рассчитываемый на 1000 населения, относится к так называемым грубым показателям, так как зависит от изменения возрастной структуры населения. В связи с этим, при проведении исследований смертности используются стандартизованные показатели смертности, которые освобождены от этого влияния. Увеличение в структуре населения доли лиц пожилого и старческого возраста, имеющих высокий риск смертности, неизбежно приводит к увеличению общего показателя смертности. Чем больше исследуемая группа населения, тем больше смертность этой группы зависит от фактора возрастной структуры населения. Соответственно, чем меньше исследуемая группа, тем влияние фактора возрастной структуры меньше. В связи с этим, для более объективной оценки смертности используются повозрастные показатели смертности, то есть показатель смертности рассчитывается для одногодичных или 5-летних возрастных групп. Однако, количество таких групп велико, в связи с чем проведение достаточно объемного анализа затруднено. В связи с этим, на практике рассчитываются показатели смертности более крупных возрастных групп, одной из которых является группа населения трудоспособного возраста.

Смертность населения трудоспособного возраста и поиск путей ее снижения – проблема общественного здоровья. Показатель смертности рассчитывается для достаточно большой возрастной группы (15-59 лет), которая в 1959 году составляла 61,3%, а в 2018 году – 61,3% в структуре населения республики [4]. Предположение, что в столь большой группе населения происходят изменения возрастной структуры, которое оказывает влияние на показатели смертности, требует детального изучения. Анализ изменения возрастной структуры трудоспособного населения в ретроспективе позволяет в последующем оценить влияние фактора возрастной структуры на показатели смертности той возрастной страты населения.

Цель исследования – изучить численность, возрастную структуру трудоспособного населения Республики Беларусь в 1990 и 2019 гг. и оценить вероятность влияния фактора изменения структуры населения на смертность этой возрастной страты.

Материалы и методы. Первичными данными исследования явились данные о численности и составе населения Республики Беларусь в 1990 и 2019 гг. Источниками данных явились формы государственной отчетности и официальные данные расчетов по первичным данным органов статистического учета [1, 2]. Используются исторический, логический, математико-статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение:

За период 1990-2018 гг. численность трудоспособного населения Республики Беларусь снизилась на 349014 человек и составила в 2019 году 6 4003315 человек. При этом, на фоне снижения общей численности населения за 30 лет на 732673 человека, доля трудоспособного населения в структуре населения выросла с 66,3% в 1990 году до 67,6% в 2019 году.

Таблица 1 - Возрастная структура трудоспособного населения Республики Беларусь в 1990 и 2019 гг.

Возрастная группа	1990			2019		
	Численность	%	Рожденные в гг.	Численность	%	Рожденные в гг.
15-19	723 587	10,7	1971-1975	448 911	7	2000-2004
20-24	681 894	10,1	1966-1970	482 098	7,5	1995-1999
25-29	817 917	12,1	1961-1965	655 607	10,3	1990-1994
30-34	861 388	12,8	1956-1960	776 326	12,2	1985-1989
35-39	739 819	11	1951-1955	730 077	11,4	1980-1984
40-44	611 096	9	1946-1950	661 937	10,4	1975-1979
45-49	461 903	6,8	1941-1945	638 500	9,8	1970-1974
50-54	664 438	9,8	1936-1940	631 964	9,8	1965-1969
55-59	590 597	8,8	1931-1935	718 395	11,3	1960-1964
60-64	599 690	8,9	1926-1930	659 500	10,3	1955-1959
Итого	6 752 329	100		6 403 315	100	

За 30 лет претерпела изменения как численность каждой из 5-летних возрастных групп, так и возрастная структура трудоспособного населения (рис.1, 2, табл. 1).

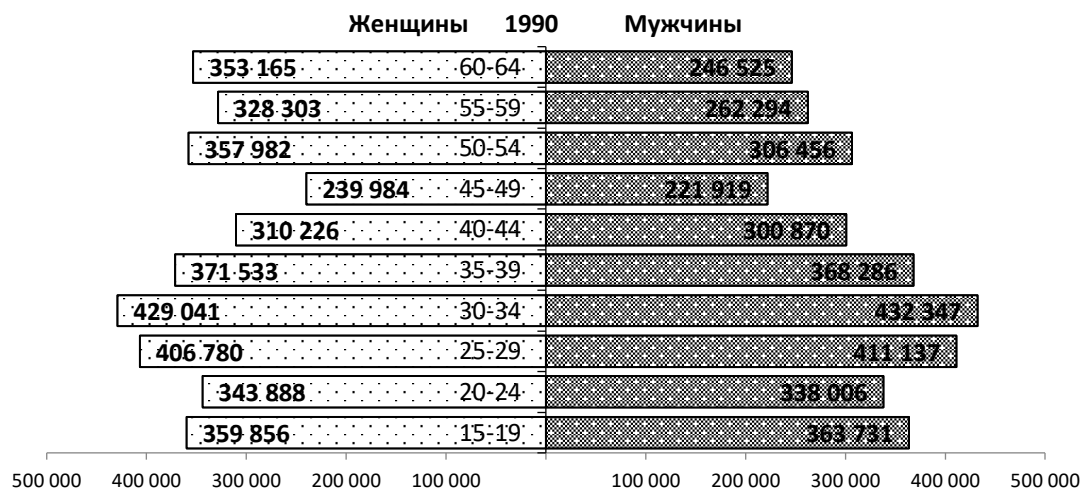


Рисунок 1 – Возрастной состав трудоспособного населения Республики Беларусь в 1990 г., абс.

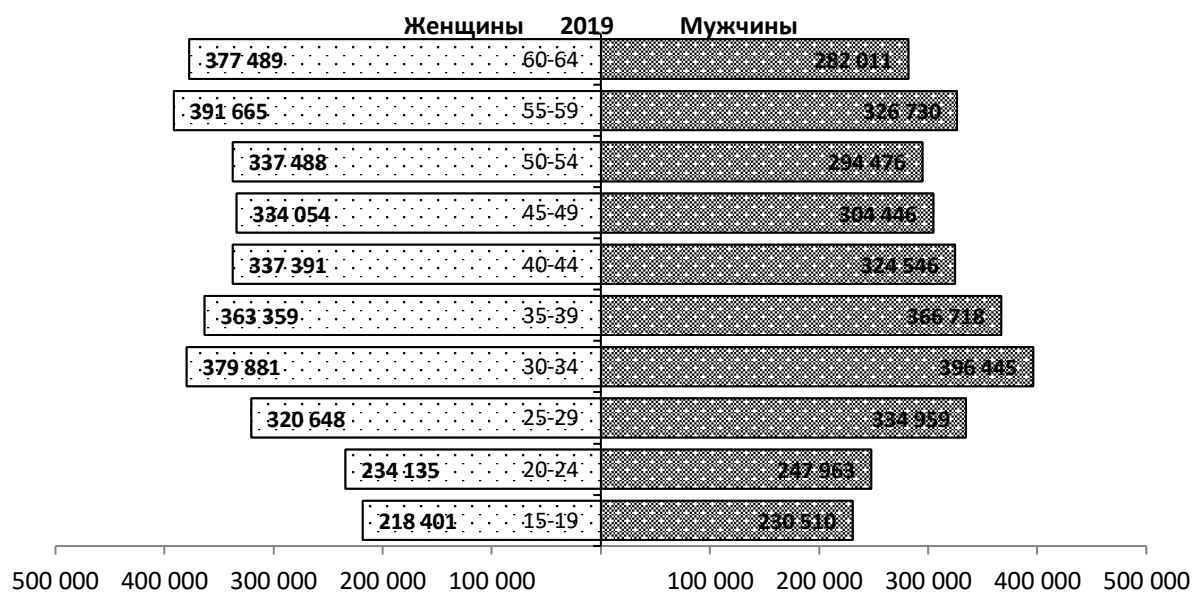


Рисунок 2 – Возрастной состав трудоспособного населения Республики Беларусь в 2019 г., абс.

Наиболее многочисленной 5-летней возрастной группой трудоспособного населения в 1990 году была группа в возрасте 30-34 года (861 388 человек.), удельный вес которой составлял 12,8%. Затем группа в возрасте 25-29 лет (817 917 человек) и 12,1% соответственно. Далее, по убывающей, следовали группы 35-39 лет, доля которых в структуре составляла 11%, и группа 15-19 лет, доля которых составляла 10,7% (рис. 1., таблица 1). То есть наиболее многочисленные группы в структуре представлены в диапазоне 15-39 лет. Сужение половозрастной пирамиды отмечено на уровне возрастной группы 45-49 лет, удельный вес которой в структуре не превысил 7%, представленной малочисленным поколением рожденных в период войны в 1941-1945 гг. выступы на пирамиде справа и слева соответствуют многочисленным поколениям, рожденным в периоды высокой рождаемости в послевоенный период в 1956-1965 гг. Таким образом в 1990 году доля младшего трудоспособного населения (15-29 лет) составляла 32,9%, среднего трудоспособного населения (30-49 лет) - 39,6% и старшего трудоспособного населения (50-64 года) – 27,2%.

Наиболее многочисленной 5-летней возрастной группой трудоспособного населения в 2019 году, по истечении 30 лет, была также группа в возрасте 30-34 года (776 326 человек.), удельный вес которой составлял 12,2%. Затем группа в возрасте 35-39 лет (730 077 человек) и 11,4 % соответственно. По убывающей следует групп 55-59 лет, доля которых в структуре составляла 11,2% (рис. 2., табл. 1). То есть наиболее многочисленные группы в структуре представлены в диапазоне 30-39 лет и 55-59 лет. Сужение половозрастной пирамиды отмечено на уровне возрастной группы 15-19 лет, удельный вес которой в структуре не превысил 7% и группы 20-24 года – 7,5% в структуре, представленной малочисленным поколением рожденных в период 1995-1999 и 2000-2004 гг. соответственно. Выступы на пирамиде справа и слева соответствуют по прежнему многочисленным поколениям, рожденным в периоды высокой рождаемости в послевоенный период в 1955-1964 гг. (возрастные группы 55-59 и 60-64 года). Ими рожденные поколения в 1975-1985 гг. и находящиеся в 2019 году в возрастном диапазоне 30-39 лет также образуют выступы на половозрастной пирамиде как справа (мужчины), так и слева (женщины). Таким образом в 2019 году доля младшего трудоспособного населения (15-29 лет) составляла 24,8%, среднего трудоспособного населения (30-49 лет) – 43,8% и старшего трудоспособного населения (50-64 года) – 31,4%.

Как было указано выше, старение населения, как увеличение в структуре населения лиц в возрасте 60 лет и старше, характеризует демографический переход, как переход от традиционного типа воспроизводства к рациональному, обусловленный снижением смертности и рождаемости. Согласно закона Гомперца –Мейкема с возрастом происходит рост риска смерти, то есть, чем старше человек, тем риск смерти у него выше. «Старое» население, то есть имеющее в своей структуре большую долю людей пожилого и старческого возраста, имеет более высокий риск смертности, что отражает влияние фактора структуры населения на уровень смертности.

Возрастная структура трудоспособного населения, ее динамика, за счет перехода в старшие возрастные группы, представляет несомненный интерес в аспекте прогнозирования продолжительности демографического перехода, то есть продолжающегося старения населения и в аспекте оценки смертности трудоспособного населения как значимого трудового потенциала страны.

За 30 лет (1990-2019 гг.) изменилась не только численность, но и возрастная структура трудоспособного населения. Так, удельный вес младшего трудоспособного населения (15-29 лет) снизился на 8,1%, в то время как доля населения среднего (30-49 лет) и старшего (50-

64 года) трудоспособного возраста выросла более чем на 4% каждая. Таким образом, за период 1990-2019 гг. произошло «старение» трудоспособного населения за счет перехода поколения рожденных в 1955 – 1965 гг. в старшую возрастную группу. Вступление в трудоспособный возраст малочисленного поколения, рожденного в 1995-2004 гг. на фоне более многочисленного поколения среднего трудоспособного возраста свидетельствует в пользу сохранения уровня демографического старения населения Беларуси. Фактор возрастной структуры трудоспособного населения за период 1990-2019 гг., его «старение», оказывает влияние на уровень смертности. Для объективной оценки показателя смертности трудоспособного населения, исключения влияния на него фактора возрастной структуры в ходе дальнейшего исследования предполагается изучение стандартизованных показателей смертности и показателей малочисленных групп трудоспособного возраста.

Заключение. В результате проведенного исследования изучена численность, возрастная структура трудоспособного населения Республики Беларусь в 1990 и 2019 гг. За 30-летний период (1990-2019 гг.) установлено снижение численности трудоспособного населения и населения в целом населения Республики Беларусь. На фоне изменения численности населения и отдельных 5-летних возрастных групп доля трудоспособного населения в структуре населения выросла 1,5%.

Возрастная структура трудоспособного населения претерпела изменения, характеризующие «старение» этой возрастной страны. Доля старшей (50-64 года) и средней (30-49 лет) возрастных групп увеличилась на 4% каждая, в то время как доля младшей возрастной группы (15-29 лет) снизилась на 8%.

При проведении оценки показателей смертности трудоспособного населения необходимо учитывать, что на протяжении периода 1990-2019 гг. фактор возрастной структуры оказывал влияние на показатель смертности за счет «старения» трудоспособного населения.

Список литературы:

1. Среднегодовая численность населения по полу и возрасту за 1990 год Республика Беларусь // Национальный архив Республики Беларусь. Ф. 30. Оп. 13. Т. 5. Д. 2924: Таблицы Минстата Республики Беларусь по пересчету численности населения по полу и отдельным возрастным группам по республике и областям на начало 1990–1998 гг., среднегодовой за 1989–1998 гг. пересчитанные на измененную численность населения от переписи 1999 г. Л. 67 с об.
2. Статистический бюллетень «Половозрастная структура среднегодовой численности населения по Республике Беларусь за 2019 год»: стат. бюл. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь. – Минск, 2020. – С. 4–5.
3. Шахотько, Л. П. Модель демографического развития Республики Беларусь / Л. П. Шахотько; Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т экономики. – Минск: Беларус. Навука, 2009. – 437 с.
4. Романова, А. П. Модели динамики смертности населения Беларуси на рубеже XX-XXI вв. / А. П. Романова, О. В. Красько. – Минск: БелМАПО, 2020. – 660 с.

УДК 364.046.6

Романычев И. С.

Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы, г. Москва, Россия **СПЕЦИФИКА РАЗРАБОТКИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ**

В статье рассматриваются вопросы разработки технологических карт социальных услуг, в частности, определение структуры карты, глубина регламентации оказания услуги, учёт условий труда работника социальной службы.

Ключевые слова: социальное обслуживание, социальная услуга, технологическая карта, стандарт, получатель социальных услуг.

Romanychev I. S.

Institute of Additional Professional Education of Social Workers, Moscow, Russia

THE SPECIFICS OF THE DEVELOPMENT OF A TECHNOLOGICAL MAP OF A SOCIAL SERVICE

The article discusses the issues of developing technological maps of social services, in particular, determining the structure of the map, the depth of regulation of the provision of services, taking into account the working conditions of a social service employee.

Key words: social service, technological map, standard, recipient of social services.

Технологическая карта социальной услуги является документом, наиболее подробно отражающим максимальное количество аспектов оказания услуги – организационных, правовых, технически-инвентарных, коммуникативных и т. п. Данный документ не является обязательным к разработке в регионах Российской Федерации, так как фундаментальную роль в регулировании процесса оказания услуги должен играть стандарт социальной услуги, что отражено в статье 27 Федерального закона № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Вместе с тем, технологическая карта может более подробно освещать процесс предоставления социальной услуги, конкретизировать содержание этапов услуги, уточнять параметры безопасности оказания услуги, разрешать варианты действий при различных технических условиях труда и т. п. В основу данной статьи положен опыт автора, являющегося участником рабочей группы при Департаменте труда и социальной защиты населения города Москвы по разработке и внедрению технологических карт социальных услуг. Стоит сделать оговорку о том, что данная рабочая группа разрабатывает технологические карты именно в сфере социального обслуживания на дому. Однако накопленный опыт позволяет уловить в разработке технологических карт определённые закономерности, которые могут быть применены (с соответствующей спецификой) в сфере стационарного и полустационарного социального обслуживания.

При разработке технологической карты всегда необходимо определиться с её структурой. Именно структура инициирует тот или иной уровень глубины технологической карты. В структуру карты могут входить: 1) терминология (понятийный аппарат); 2) ссылки на фундаментальные документы, регулирующие процесс оказания услуг; 3) указание на наличие/отсутствие межведомственного и межорганизационного взаимодействия в процессе оказания услуги; 4) требования к безопасности получателя социальных услуг и работника социальной службы; 5) запрещённые действия работника; 6) последовательность этапов услуги (как правило, соответствии со стандартом); 7) описание действий работника при осуществлении того или иного этапа услуги (наиболее подробная часть); 8) время, гипотетически затрачиваемое на тот или иной этап услуги; 9) инвентарь, используемый при оказании услуги; 10) условия или параметры идентификации выполненной (завершённой) услуги; 11) показатели качества социальной услуги; 12) указание на документы, сопровождающие услугу (в том числе личные документы получателя социальных услуг с персональными данными); 13) специфика коммуникации с получателем услуг в процессе оказания услуги; 14) особенности предоставления услуги лицам с инвалидностью и иным категориям обслуживаемых, обладающим какой-либо спецификой; 15) описание нестандартных ситуаций и действий работника при их наличии. Данный перечень может дополняться иными структурными компонентами, в зависимости от формы социального обслуживания, видов социальных услуг, категории получателей социальных услуг, квалификации работника социальной службы. Опыт регионов Российской Федерации показывает, что наиболее часто встречающимися компонентами технологических карт являются: ссылки на регламентирующие документы, требования к безопасности, последовательность этапов и их подробное описание, временные интервалы этапов, инвентарь, условия идентификации выполненной услуги.

Здесь стоит отметить, что полномочия в определении структуры технологической карты часто принадлежат тому, кто инициировал её разработку. Всё дело в том, что технологическая карта может разрабатываться не только на уровне регионального органа исполнительной власти (Департамента, Министерства, Управления и т. п.), но и на уровне организации социального обслуживания. В последнем случае она подписывается директором организации как Приказ (или приложение к Приказу), при более высоком уровне разработки она подписывается представителями регионального органа. Другой вопрос, что рекомендуемая (или обязательная) структура технологической карты может идентифицироваться как указание региональных властей, а разработка и подписание – лежать на организации. И в этом случае технологическая карта, как правило, является внутренним документом организации.

Важным условием качественной разработки технологической карты является её полное соответствие стандарту социальной услуги. Стандарты услуг разрабатываются на региональном уровне, издаются как приложения к Приказам или Постановлениям, однако по понятным

причинам, они не могут охватить всех тонкостей оказания услуги. В принципе, Федеральный закон № 442-ФЗ несет в себе прямое указание на компоненты стандарта, как то: описание социальной услуги, в том числе её объем; сроки предоставления социальной услуги; подушевой норматив финансирования социальной услуги; показатели качества и оценка результатов предоставления социальной услуги; условия предоставления социальной услуги, в том числе условия доступности предоставления социальной услуги для инвалидов и других лиц с учётом ограничений их жизнедеятельности; иные необходимые для предоставления социальной услуги положения. Технологическая карта же, являясь более подробным вариантом регламентации услуги, может вбирать в себя множество аспектов оказания услуги, не обязательно входящих в стандарт. Но во всех случаях любые параметры услуги, представленные в технологической карте (этапы, время, показатели качества и т. п.), не должны противоречить стандарту как более фундаментальному документу.

Законный вопрос о глубине технологической карты находит ответ, в первую очередь, в описании действий работника социальной службы. Но именно здесь встаёт важнейшая дилемма технологической карты: должна ли она ограничивать работника в действиях или предоставлять больше вариантов действий. Ведь в сфере социального обслуживания крайне важно учитывать специфику физического и психического состояния получателей услуг, оснащённость процесса оказания услуг инвентарём и иным оборудованием, наличие или отсутствие однозначных универсальных условий труда для всех работников, регулируемость или нерегулируемость этих условий. Ярким примером необходимости высокой внутренней вариативности технологических карт является социальное обслуживание на дому. Именно там наиболее явно проступает изменчивость условий труда от квартиры к квартире. Ограничения же могут касаться вопросов безопасности получателя услуг и работника, этических аспектов обслуживания. В качестве примера уровня глубины (подробности) регламентации услуги можно привести выдержку из проекта технологической карты услуги «Ежемесячная уборка». Сама услуга описана в Приказе ДТЭСЗН г. Москвы от 26.08.2015 г. № 739 «Об утверждении стандартов социальных услуг». Услуга состоит из одиннадцати этапов: от «Объяснения хода проведения ежемесячной уборки» до «Выноса мусора». Четвертым этапом в стандарте значится «Проветривание жилого помещения получателя социальных услуг». На него отведено 10 минут. В самом стандарте описание этого этапа представлено как: «Проветрить помещение (убедиться, что получателю комфортно, он не переохладится)». Описание же данного этапа в проекте технологической карты выглядит следующим образом: «Проветривание помещения проводится посредством открытия форточек или окон в режиме проветривания. В квартире могут быть одновременно открыты окна или форточки на кухне, в спальняной комнате, а также других комнатах (при согласовании с получателем социальных услуг). При внешней температуре воздуха свыше +18°C допускается полное открытие каждого окна. Социальный работник интересуется у получателя социальных услуг комфортностью комнатной температуры. В случае жалоб на низкую температуру – окна или форточки необходимо закрыть, в первую очередь в том помещении, где находится получатель социальных услуг. Также допускается прервать проветривание в случае наступления сильного дождя (при проникновении воды в помещение), заветания тополиного пуха и в иных случаях, при согласовании с получателем социальных услуг. В других случаях форточки или окна закрываются по истечении указанного времени». Налицо вариативность действий, выбор которых зависит от множества внешних факторов – состояния или позиции получателя социальных услуг, погодных условий, бытовой специфики квартиры. Таким образом, технологическая карта становится для социального работника не просто руководством к действию, но и к выбору действий.

Именно поэтому в процессе разработки технологической карты социальной услуги прорисовывается закономерность – максимальная подробность описания действий может вести как к «тискам» для сотрудника, так и к его большей свободе действий. Это, в свою очередь, зависит от двух моментов: учёта многофакторности и «допускающих» формулировок. Если в описании действий указывается на потенциальное влияние чего-то, что может помешать выполнить услугу в соответствии со стандартом, то должны предлагаться альтернативные действия, которые позволяют не прервать оказание услуги, а всё-таки довести её до логического завершения. Одновременно могут использоваться формулировки «допускается», «можно», «разрешается», которые предполагают, что конкретное действие может быть совершено, а может и нет.

Правовая значимость технологических карт схожа с правовой значимостью стандартов социальных услуг. В случае жалобы получателя социальных услуг, а также любых негативных последствий оказания услуги в первую очередь рассматривается, насколько действия работника соответствовали утвержденному порядку. Здесь в основном выявляется три вида связей: между неправильным совершенным действием и негативными последствиями; между несовершенным должным действием (бездействием) и негативными последствиями; между совершением нерегламентированного (неуказанного) действия и негативными последствиями. С другой стороны, технологическая карта может выступить своеобразной защитой для сотрудника. Например, когда к нему предъявляются неправомерные требования от получателя социальных услуг, и только отсыл к стандарту и технологической карте является аргументом, что требуемые действия совершать нельзя. Это особенно часто связано с безопасностью работника социальной службы, соблюдением времени, отведенного на оказание услуги, нормативами физической нагрузки, гигиеническими аспектами, взаимодействием с «третьими» лицами, в принципе любыми нестандартными ситуациями. Конечно, разрешение подобных вопросов зачастую регламентировано иными документами – должностной инструкцией, договором об оказании услуг, индивидуальной программой предоставления социальных услуг, локальными нормативными актами. Однако технологическая карта, будучи весьма «углубленным» документом, может уточнять многие спорные моменты в предоставлении услуг.

В целом, технологические карты социальных услуг позволяют отрегулировать ряд вопросов, не попадающих под прямое действие более высокоуровневых нормативных актов. Тем более, что речь здесь идёт именно о процессе оказания услуги, где существует в основном два субъекта – получатель социальных услуг и работник социальной службы. В этой ситуации возрастает значимость коммуникации, учёта индивидуальных, в том числе физиологических особенностей получателя услуг, его позиций и установок, бытовых и экономических параметров жизнедеятельности. Разработка технологических карт, безусловно, должна опираться на специфику тех или иных видов услуг – социально-бытовых, социально-медицинских, социально-правовых, социально-психологических и т. п. Именно технологическая карта может более подробно описать количественные параметры оказания услуги, а если не всё сводится к количеству – то качественные. В разработке технологических карт крайне необходимо опираться на экспертное мнение, выслушивать опытных работников, стремиться к синтезу юридических, медико-социальных, психологических и материально-бытовых аспектов предоставления услуги. И во всех случаях стремиться к тому, чтобы технологическая карта давала сотруднику возможность принимать обоснованные решения на всех этапах оказания социальной услуги.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
2. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Распоряжение Правительства РФ от 5 февраля 2016 года № 164-р
3. Приказ ДТЭСЗН г. Москвы от 26.08.2015 г. № 739 «Об утверждении стандартов социальных услуг»
4. Лежнина Ю. П. Представления россиян о необходимой социальной политике: между серединой 2000-х и коронакризисом 2020 года. – Социологические исследования. 2021. № 4. С. 50-60
5. Роиц В. Д. Организация работы органов и учреждений социальной защиты населения, органов пенсионного фонда Российской Федерации (пфр): учебное пособие для среднего профессионального образования / В. Д. Роиц. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. 155 с.
6. Россель А. С. Управление инновационной трансформацией учреждениями социальной сферы на примере детских домов и домов престарелых. – Экономика и социум. 2020. № 10 (77). С. 680-686
7. Холостова Е. И. Генезис социальной работы в России. Учебное пособие (6-е издание) – Москва, ИТК «Дашков и К», 2021. 230 с.

СОЗИДАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАРОДА

В статье обсуждаются логические основания демографического режима расширенного воспроизводства здоровья народа. Сделан вывод, что выявление и научное объяснение влияния различных семейно-родовых понятий, концептов и концепций на процессы здоровосоздания и здороворазрушения представляют не только научный, но и огромный практический интерес с позиций восстановления нормального демографического баланса.

Ключевые слова: демография, антропология, здоровье, здоровосоздание, культура, ментальность.

THE PEOPLE HEALTH CREATION

The article discusses the logical foundations of the demographic regime of extended reproduction of the health of the people. It is concluded that the identification and scientific explanation of the influence of various family-generic concepts, concepts and concepts on the processes of health creation and health destruction are not only of scientific, but also of great practical interest from the standpoint of restoring a normal demographic balance.

Key words: demography, anthropology, health, health creation, culture, mentality.

Демография – это наука о воспроизводстве качества и количества конкретного народа. При этом главной качественной характеристикой народа является его здоровье [1]. Количественное воспроизводство народа детерминировано воспроизводством здоровья народа, которое сводится к воспроизводству ментального и генетического здоровья, а последние, в свою очередь, целиком определяют психическое и физическое здоровье.

Демографическая логика – это логика расширенного воспроизводства здоровья рода и народа, то есть логика здоровосоздания.

Здоровосоздание – это процесс расширенного воспроизводства здоровья в поколениях плюс система оказания индивидуально-семейной оздоровительно-профилактической медицинской помощи на всех этапах формирования семьи, включая брачный этап (добрачное консультирование) [2].

Расширенное воспроизводство здоровья в поколениях означает, что здоровье и его показатели у последующих поколений лучше, чем у предыдущих. Воспроизводство здоровья в поколениях включает воспроизводство генетического базиса здоровья по законам биологического наследования и воспроизводство культурного (ментального) базиса здоровья по законам социального наследования.

Культура – это внешнее проявление ментальности, а ментальность это актуальные (актуализированные) смысловые поля жизнедеятельности семьи, рода и народа. В этом контексте ментальная антропология является неотъемлемой частью культурной антропологии. Более того, ментальная антропология – это фундаментальная часть культурной антропологии.

Ментальный базис определяет здоровье уже рожденных поколений приблизительно на 30% без учета культуры воспроизводства генетического базиса здоровья, а с его учетом – на 100%. Иными словами, здоровье каждого из нас ментальность определяет на 30% и генетика – на 70%, а здоровье наших будущих детей и внуков наша ментальность определяет на 100%, из них: 70% через генетику и 30% через воспитание их ментальности.

Воспроизводство генетического базиса здоровья обеспечивается воспитанием семейно-родовой ментальности и родовой культуры. Родовая культура призвана, как минимум, поддерживать достигнутый уровень генетической гармоничности рода и, как максимум, повышать уровень генетической гармоничности рода.

Смысловое ядро родовой культуры отражает основное правило благобрачия: «семейный союз следует заключать в пределах своего этноса, в девственности и по любви». Каждая из трех компонент этого правила имеет современные научные объяснения и древнее ведическое происхождение.

Основным средством разрушения генетической гармоничности рода являются межэтнические (в генетическом смысле) браки, которые гарантируют нескольким поколениям потомков высокий сегрегационный генетический груз и гибридную ментальность. Соблюдение требований первого компонента основного правила благобрачия и требований двух других компонент благобрачия являются минимально необходимыми условиями созидания здоровья семьи, рода и народа.

Уже в первые 2 – 3 поколения соблюдение основного правила благобрачия способно снизить частоту рождений детей с орфанной патологией (врожденными уродствами и заболеваниями) и снизить первичную заболеваемость распространенными неинфекционными болезнями. В последующих поколениях это снижение продолжится. Главное же заключается в том, что будет расти частота гармоничных генотипов и, соответственно, с каждым поколением будет расти уровень здоровья (пропорционально снижению уровня сегрегационного генетического груза).

Сегрегационный генетический груз является непосредственной причиной полигенной предрасположенности, которая актуальна для всех аномалий развития и заболеваний, включая моногенные и хромосомные [3].

Сегрегация (как результат) – это сочетание (комбинация) аллельных состояний некоторого множества генов. Сегрегационный генетический груз – это совокупность неблагоприятных для здоровья (предрасполагающих к патологии) сегрегаций у индивида, рода и народа. При этом абсолютное большинство сегрегаций находится в пределах нормальных (немутантных) аллелей генов и, соответственно, в пределах нормальных фенотипических уровней метаболических и других фенотипических признаков.

Комбинации генотипов родителей и прародителей (как минимум до третьего колена) являются главным источником и благоприятных, и неблагоприятных сегрегаций. Степень благоприятности сегрегации определяется генетической правильностью брачного выбора родителей и прародителей. То есть, конечной причиной благоприятной сегрегации у ребенка является культура брачного выбора его родителей и прародителей, а конечной причиной неблагоприятной сегрегации (неблагоприятного сочетания генов) является отсутствие культуры брачного выбора у родителей и/или прародителей.

Сегрегационный генетический груз как неблагоприятные (дисгармоничные) сочетания генов и как основа полигенной предрасположенности является второй после ментальности детерминантой здоровья. Первой детерминантой здоровья является ментальность, а точнее качество родовой ментальности, потому что это качество определяет культуру брачного выбора.

Полигенная предрасположенность реализуется в результате ограничений, накладываемых определенными сочетаниями нормальных фенотипических уровней элементов метаболических систем на оптимальное управление в процессе адаптации к условиям внешней среды [2]. Средовые предрасполагающие факторы можно разделить на два класса. Первый класс – это факторы, приводящие к частичным фенотипам предрасполагающих генотипов, второй – факторы, требующие адаптации с участием соответствующих метаболических систем.

Ценность семейно-родовой ментальности и родовой культуры следует из понимания абсолютного приоритета ценности здоровья будущих поколений.

В контексте здравосоздания смысловые поля понятий культуры, ментальности и духовности существенно пересекаются. Даже вне этого контекста ментальность определяет и культуру, и духовность [4]. Поэтому далее будем говорить о ментальной основе здравосоздания, то есть о семейно-родовой ментальности и родовой культуре, суть которой составляет приоритет интересов созидания здоровья рода и народа перед любыми другими интересами индивида или семьи. В итоге, ментальность здравосоздания – это семейно-родовая ментальность.

Качество семейно-родовой ментальности зависит от ее логического согласования с тремя главными понятийно-ценностными системами человека: нравственной, антропологической и космологической. Это согласование формирует определенную систему миропонимания в циклах осознания и переосознания концептуальных систем, которых на информационном рынке великое множество. Иными словами, конкретные варианты трех главных понятийных систем (нравственной, антропологической и космологической) могут или способствовать или препятствовать формированию природосообразной семейно-родовой ментальности.

Нравственную систему составляют понятия и соответствующие ценности, имеющие естественное, то есть природное происхождение и прямое отношение к здоровью индивида, семьи, рода и народа. Заметим, что моральные понятийно-ценностные системы имеют искусственное социально-политическое происхождение. Поэтому моральных систем много, а нравственная одна.

Нравственная понятийно-ценностная система (в соответствии с ее качеством) контролирует принятие решений, включая поведенческие решения и является базисом рефлексии для одной из главных систем защиты здоровья человека – психофизиологической системы рефлексивной психической защиты здоровья. Как известно, нравственная система контролирует поведение человека даже в состоянии гипноза.

Антропологическая понятийная система включает понятия, связанные с вещественно-волновой природой человека. Вещественно-волновые и волновые процессы лежат в основе жизнедеятельности, включая телесную (физическую), душевную (эмоциональную) и духовную (ментальную). Антропологическая понятийная система связана также с пониманием природы здоровья индивида, семьи, рода и народа и с пониманием природной закономерностей этногенеза и закономерностей социогенеза.

Космологическая понятийная система формирует представления о множестве миров, о мерности миров, об устройстве и эволюции мироздания и связи человека с мирозданием. Отметим, что все три главные понятийно-ценностные системы (нравственная, антропологическая и космологическая) тесно связаны между собой (обладают высокой смысловой связностью).

Очевидно, что ментальность формируется на пересечении систем усвоенных понятий и их ценностей. Усвоенные индивидом системы понятий и ценностей (независимо от степени их осознанности) определяют отношение индивида к природе и людям, к информации и событиям, к условиям жизни, сохранению своего здоровья и к себе самому, а главное – отношение к семейно-родовым ценностям и понятиям. В свою очередь, это отношение определяет мотивации (высокие или низкие) и потребности (духовные или материальные), а в итоге определяет поведение и деятельность. Высокие мотивации всегда основаны на семейно-родовых ценностях, без которых невозможно высокое служение народу и своему Отечеству.

Вместе с тем, формирование гармоничной ментальности (правильного миропонимания) предполагает достижение понимания различий между реальным и придуманным (в том числе, с определенной целью) и между правдой и ложью в условиях тенденциозного и часто враждебного информационного потока.

Существует два механизма понимания – рефлекторный и рефлексивный. Замыкание рефлекторного механизма понимания осуществляется относительно биологических инстинктов и врожденных нравственных качеств. Если врожденные нравственные качества достаточно выражены, то человек автоматически (интуитивно) понимает, что такое хорошо и что такое плохо.

Замыкание рефлексивного механизма понимания реализуется относительно системы усвоенных понятий и их ценностей, то есть относительно своей ментальности. И в этом случае все зависит от качества благоприобретенной в процессе воспитания ментальности и от конституционального типа психической организации личности. В этом контексте полезно различать три типа психической конституции: консервативный, пассивный и активный.

Представители консервативного типа, однажды усвоив некоторую понятийно-ценностную систему, то есть некоторую жизненную парадигму, не способны воспринимать иные парадигмы или корректировать свою.

Личность пассивного типа в состоянии воспринимать иную парадигму и корректировать свою, если кто-то будет достаточно убедителен в аргументации (друг, авторитетный специалист или психотерапевт), либо если такая личность окажется под социальным прессом информационного давления.

Третий тип личности отличается активным поиском различных парадигм, их сопоставлением, анализом всего смыслового поля и осознанным выбором или синтезом итоговой понятийно-ценностной системы своей ментальности.

Очевидно, что большинство людей принадлежит ко второму типу и это определяет значимость процессов формирования социальной ментальности, особенно в условиях негативного психического и ментального давления СМИ.

При работе с индивидом важно учитывать возможность его перехода от одного типа в другой и стараться закрепить рефлексивный механизм по пассивному типу здравосоздания.

Задачам здравосоздания в максимальной степени отвечает славяно-арийская ведическая Традиция, включая ведославное (православное) арианство. Традиция органично сочетает родовые устои, безупречную нравственную систему, антропологические представления и космологическую систему. Следует отметить, что современное научное знание не противоречит ведическому и по всем позициям, связанным со здоровьем человека, наука не только подтверждает правильность, но и раскрывает смысл ведических положений уже в рамках современной научной терминологии.

Таким образом, ментальность, которую человек приобретает в процессах своего воспитания и образования, на 100% детерминирует здравосоздание в поколениях своих потомков путем повышения уровня их генетической гармоничности и на 30% определяет сохранение здоровья ныне живущих поколений на имеющихся уровнях индивидуальной генетической гармоничности.

Отсюда следует абсолютная ответственность родителей, бабушек и дедушек за здоровье своих будущих детей, внуков и правнуков и за достойное продолжение своего рода.

Нормальная гармоничная ментальность невозможна без современных научных знаний, традиционных ценностей и достаточного уровня их понимания. В наших древних Ведах сказано, что «самое великое зло – неведение и невежество». К этому остается добавить, что неведение – это отсутствие необходимых знаний, а невежество – это отсутствие необходимого уровня их понимания.

В рамках демографической логики созидание семьи неотделимо от созидания рода. То и другое составляет единое целое. Вместе с тем, интересы созидания рода всегда выше сиюминутных интересов семьи. Принцип приоритета интересов созидания рода во всех традиционных культурах всегда был основополагающим.

Можно утверждать, что культурная антропология семейно-родовых отношений и семейно-родовой ментальности является важным направлением развития современной антропологии. Выявление и научное объяснение влияния различных семейно-родовых понятий, концептов и концепций на процессы здравосоздания и здраворазрушения представляют не только научный, но и огромный практический

интерес с позиций восстановления нормального демографического баланса, то есть восстановления демографического режима расширенного воспроизводства здоровья народа.

Список литературы:

1. Бедный, М.С. Демографические факторы здоровья / М.С. Бедный. – М.: Финансы и статистика, 1984. – 246 с.
2. Ростовцев, В.Н. Генетика и диагноз / В. Н. Ростовцев. – Минск: Университетское, 1986. – 191 с.
3. Ростовцев, В. Н. Основы здоровья / В. Н. Ростовцев. – Минск, 2002. – 109 с.
4. Ростовцев, В.Н. Здоровье и духовность / В.Н. Ростовцев, Т.И. Терехович, И.Б. Марченкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – Мн. – 2023 – № 1 – С. 39-42.

УДК 364

Рыжкова О.В.

Тулльский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, г. Тула, Россия

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РОССИИ: СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ В ПОСТРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПО МАТЕРИАЛАМ ТУЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ

В статье рассмотрен процесс становления социальной обеспечения в первые годы после революции 1917 г. в Тульской губернии; представлена взаимосвязь социальной политики со спектром проблем, существовавших в жизни общества.

Ключевые слова: призрение, благотворительность, социальное обеспечение, помощь, отдел призрения, комиссариат социального обеспечения, Тульская губерния.

Ryzhkova O.V.

Tolstoy State Pedagogical University Tula, Russia

HISTORICAL ASPECTS OF SOCIAL WORK IN RUSSIA: THE CREATION OF A SOCIAL SECURITY SYSTEM IN THE POST-REVOLUTIONARY PERIOD BASED ON THE MATERIALS OF THE TULA PROVINCE

The article presents the process of formation of social security in the early years of the 1917 industrial Revolution in Tula province; the interrelation of social policy with a range of problems existing in the life of society is presented.

Keywords: charity, charity, social security, assistance, charity department, Commissariat of social security, Tula province.

Первая четверть XX века – переломный момент в истории России – революционный переход от одной формы государственного и общественного устройства к другой – кардинально противоположной. Коренные изменения начались с ликвидации структур и институтов царской России и постепенному внедрению новых учреждений. Итогом стало полное упразднение имперской всеословной модели помощи и формирование новой – социального обеспечения, в основе которой лежал классовый подход.

В 1917 г. был создан Народный Комиссариат Государственного призрения (здесь и далее НКГП). Его задачи заключались: во-первых, в проведении политики упразднения существующих органов помощи; во-вторых, последующим перераспределением средств и имущества на нужды, определяемые новыми государственными потребностями.

В рамках первой задачи с 19 ноября 1917 г. ликвидировались благотворительные учреждения и общества помощи инвалидам; с 1 декабря прекратил работу Совет детских приютов ведомства учреждений императрицы Марии; в январе 1918 г. упразднено Всероссийское попечительство по охране материнства и младенчества, Алексеевский комитет и Александровский комитет о раненых. Вместо прежних ведомств при НКГП учреждались отделы социального призрения, которые должны были курировать вопросы социальной помощи отдельных категорий нуждающихся граждан.

По второй задаче, последующее перераспределение средств и имущества на нужды, 9 января 1918 г. Петроградским НКГП был издан приказ №678 за подписью А. Коллонтай: «... ввиду тяжелого экономического положения, переживаемого советской республикой и расстроеными государственными финансами перешедших к в наследство от царского режима и разорительной войны; на комиссариат государственного призрения возлагалось содействие и облегчение участи наиболее обездоленным капиталистическим обществом гражданам России: военно-увечным, сиротам, вдовам, больным, слепым, глухо-немым, престарелым, а так же на охрану материнства и младенчества» [3, 14].

Для финансирования данного масштабного мероприятия было постановлено прекратить выдавать средства на содержание церквей, часовен, совершения церковных обрядов; содержание священнослужителей и законоучителей «выдать им четырех недельный заработок при закрытии предприятия, так же безработному причту, выразившему желание работать – предоставлялось право службы в комиссариате государственного призрения» [2, 17].

В Тульской губернии комиссариат по государственному призрению начнет свою деятельность на основании Циркуляра Совета народных комиссаров (СНК) Тульской губернии от 30 марта 1918 года. (Ф. Р-717, оп.2, д.11). Его компетенцию определяли следующие вопросы: 1) выплата пенсий и пособий; 2) опека над малолетними; 3) утверждение завещаний; 4) контроль обществ взаимопомощи, артелей инвалидов, учреждений для беспризорных. (Ф. Р-717, оп.2, д.11)

В апреле 1918 г. в НКГП г. Москвы принимает Декрет «О переименовании народных комиссариатов призрения в комиссариаты социального обеспечения». Делается это ввиду того, что «существующее название не соответствует социалистическому пониманию задач социального обеспечения и является пережитком старого времени, когда социальная помощь носила характер милостыни и благотворительности» [1, 16]. Отдел социального призрения Тульской губернии будет переименован в отдел социального обеспечения Тулгисполкома 16 апреля 1918 г.

Система социального обеспечения в постреволюционный период выглядела следующим образом: высшей инстанцией для всех отделов социального обеспечения являлся Нарком социального обеспечения РСФСР; среднее звено занимали губернские исполнительные комитеты; далее, располагались уездные и городские отделы социального обеспечения губерний.

В апреле того же года Народный комиссариат по социальному обеспечению Москвы и Московской области совместно с Статистико-экономическим отделом подготовили и разослали по советам народных депутатов губерний следующую информацию и руководство к действию: «Советской власти в целях социального обеспечения населения необходимо иметь точные данные о положении дел призрения на местах. Ввиду неотложности и важности предпринимаемого обследования предлагается всем местным органам, оказывать самое широкое содействие отделу, как по сообщению сведений об учреждениях и заведениях призрения находящихся в городах и уездах, так и по рассылке этим учреждениям опросных бланков и по принятию возможных мер к своевременному и точному их заполнению» [1, 18].

Отчет Тульской губернии по вопросам социального обеспечения за период с 30 марта по 1 сентября 1918 г. был подготовлен, из него мы узнаем, что отдел социального обеспечения первоначально возник при Тульском Совете городского хозяйства 18 июня 1918 г., а существовавший до этого времени при названном совете подотдел призрения «никаких следов своей работы и деятельности не оставил, так что отделу социального обеспечения все дело государственной помощи нуждающимся пришлось ставить с самого начала заново» [2, 24].

В отчете отмечено, что работа сильно тормозилась полным отсутствием служащих и работников. К 1 июля 1918 г. после тщательного обследования на местах были приняты в ведение отдела следующие учреждения: убежища для неизлечимо больных (13 стариков, 47 старух, 2 человека из администрации и 5 лиц физического труда); богадельня 4 участка городского попечительства о бедных (9 старух); богадельня 5 участка того же попечительства (12 старух, 1 обслуживающее лицо); Серафимовский приют для девочек (39 девиц, 2 человека администрации и 3 лица из услуги); детский приют для мальчиков и амбулатория имени митрополита Сергия (11 мальчиков, 1 представитель администрации и 3 человека физического труда); убежища для престарелых слепых (7 стариков, 9 старух, руководитель и 2 лица услуги); бывшая ведомства императрицы Марии Федоровны и находящаяся в ведении отдела городского хозяйства - приют и убежища имени Л.И. Трухиной (31 мальчик, 30 девочек, 56 старух, 5 административных лиц, воспитатель и 12 лиц физического труда) [2,27]. На

содержание этих учреждений были составлены сметы, по которым испрашивалось месячное ассигнование; в счет смет кредиты были открыты Отделом городского хозяйства.

В августе 1918 г. прием учреждений продолжался и, в первых числах были обследованы и приняты приюты: Николаевский, Марининский, Хлебниковский; Красноглазовская богадельня; училища и приюты для слепых девочек; школа для глухонемых детей и приют при ней; дворянский вдовый дом; закрывшаяся временно глазная лечебница; затем по поручению Совета Городского хозяйства, отделом была ликвидирована Мещанская управа и приняты ее учреждения – Богадельня и Михайловский приют.

Был утвержден штатный состав Отдела социального обеспечения: помощник заведующего, секретарь, делопроизводитель, две машинистки и три писца. Кроме того, учреждению был поручен общий надзор за деятельностью Отдела городского попечительства, удовлетворявшего суточные и продовольственные пособия семьям воинов и эвакуированных солдат.

Так же из отчета следует, что проводилась работа по реорганизации подведомственных социальных учреждений - приютов и богаделен. Приюты были занесены в списки Отдела социального обеспечения под общим наименованием - Детские дома социального обеспечения, а богадельни – убежища социального обеспечения; и первыми и вторым присвоены порядковые номера. Для определения порядка внутренней жизни приютов и убежищ образованы специальные совещания из педагогов, врачей, представителей тульского губернского исполкома и сведущих лиц.

В августе, к моменту фактического слияния Городского отдела социального обеспечения с губернским в последнем функционировали следующие подотделы: опеки и наследования (вместо сиротского суда); пайка (пришел на смену попечительству); увечных воинов; подотдел медицинский помощи; финансово-бухгалтерский; детских домов (на балансе находилось 9 учреждений); подотдел пенсий. Число подотделов с лета по декабрь постоянно росло, и на конец 1918 г. составило 15, за счет появления: подотдела дефективных детей; бюро по обследованию личного и имущественного положения граждан; подотдела охраны материнства и младенчества; обеспечение глухонемых и слепых; бюро печати; хозяйственный подотдел и канцелярии.

Возвращаясь к вопросу создания системы социального обеспечения - в мае 1918 г. от Народного комиссариата Государственного призрения Российской Федеративной Советской Республики последовал приказ за № 54 «Об организации при комиссариатах социального обеспечения особого отдела по охране материнства и младенчества». Работа отдела должна была строиться на следующих принципах: «во-первых, деторождение – социальная функция женщины, и обязательство государства поставить мать труженицу в условия, облегчающие выполнение ее этой функции. Во-вторых, воспитание матери-гражданки – долг государства. В-третьих, сохранение ребенку матери – первейшая задача (лучше для него капля молока из материнской груди); дети, как будущие граждане, с первых дней являются предметом заботы пролетарского государства и должны воспитываться в обстановке, дающей широкую возможность для всестороннего развития их физической и духовной силы» [1,135].

Осуществление этих задачи отдел считал необходимым начать с коренной реорганизации воспитательных домов и создания по стране сети учреждений домов матери и ребенка, обследующих мать при выполнении ее социальной функции и ребенка в его наиболее трудные годы младенчества [1,137]. В планах было учреждение при отделе материнства и младенчества Медицинской комиссии из специалистов - детских врачей и гинекологов.

1 июля 1918 г. Заведующий губернским отделом социального обеспечения А. Гасиловский и Председатель Тульского губернского исполкома Г. Каминский вынесли следующие разъяснительное постановление для народных комиссаров социального обеспечения губернии - все имущество (здания, инвентарь, кредиты, земельные постройки) в ведомстве бывших министерств, а так же владения частные и общественные (благотворительные, земские и городские самоуправлений и различных комитетов и попечительства, союзов увечных воинов), касающихся социального обеспечения во всей Тульской губернии переходят целиком в ведение отделов социального обеспечения [3,41].

Так же, упраздняются все отделы, работающие автономно в качестве государственных учреждений, касающиеся социального обеспечения при совете городского хозяйства, городские попечительства, попечительства бывшего ведомства Марии Федоровны, союза увечных воинов, с оставлением для некоторых права частных организаций. Немедленно должен был быть изобличен паразитический элемент, выдающий себя за увечных, больных, нуждающихся.

5 августа 1918 г. следует еще одно Распоряжение НКСО для всех губернских комиссаров №45, разъясняющее полномочия комиссаров социального обеспечения в силу декрета СНК №456 «Об отмене наследования» и Инструкции народного комиссариата юстиции №549. Так, на губернский отдел социального обеспечения возложены установление размера и формы подлежащего выдаче наследникам содержания имущества, оставшегося после умершего.

Отдел социального обеспечения Тульской губернии просуществовал до осени 1919 г, впоследствии будет ликвидирован Постановлением совместного заседания Отдела труда и Отдела социального обеспечения 23 октября 1919 г. Его функции перейдут к созданному, объединенному Отделу труда и социального обеспечения.

Отдел социального обеспечения вновь станет самостоятельной структурой по Декрету ВЦИК от 21 апреля 1920 г. В 1923 г. на основании Постановления президиума Тулгубисполкома от 13 июля 1923 г. функции отдела социального обеспечения перейдут отделам исполкомов. И, в 1937 г. Тулблсполкомом будет преобразован отдел социального обеспечения - Тулблсобес, подведомственный Тулблсполкому и наркомату.

Таким образом, строительство новой системы социального обеспечения в России началось сразу после революционных событий 1917 г. Создаваемые Отделы социального призрения, а затем обеспечения в губерниях, отвечая потребностям времени, должны были решать следующие общественные проблемы: ликвидация последствий Первой мировой войны для населения; борьбы с детской беспризорности; помощь нуждающимся классам; женский и младенческий вопрос.

Список литературы:

1. ГАТО, Ф.Р-61, оп.1., д.1
2. ГАТО, Ф.Р- 526, оп.1., д.1,2,3,4,5,6
3. ГАТО, Ф. Р-717, оп.2, д.2,11

УДК 376.684

Рязанова Т.А.

Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Россия

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОЗНАННОСТИ РОДИТЕЛЬСТВА У МИГРАНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБРАЗОВАНИЯ ИХ ДЕТЕЙ

В статье анализируется уровень осознанности родительства у мигрантов – родителей школьников, выделяются специфические особенности вовлеченности родителей-мигрантов во взаимодействие со школой.

Ключевые слова: *родители-мигранты, осознанное родительство, вовлечение родителей во взаимодействие.*

Ryazanova T.A.

Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia

COMPARATIVE ANALYSIS OF PARENTING AWARENESS OF MIGRANTS IN THE PROCESS OF THEIR CHILDREN'S EDUCATION

The article analyzes the level of parental awareness among migrants – parents of pupils, highlights specific features of the involvement of migrant parents in interaction with the school.

Key words: *migrant parents, conscious parenting, parental involvement in interaction.*

Миграционные процессы стали неотъемлемой частью современной действительности. Для этого существуют объективные экономические, юридические, правовые, ценностные основания. Часть мигрантов серьезно готовятся к кардинальной перемене своего места

жительства: изучают язык, культурные особенности принимающей страны, и после переезда легко адаптируются к новым условиям. Но многие пренебрегают такого рода подготовкой и создают серьёзные проблемы и себе, и своим детям.

Учёные неоднократно поднимали тему адаптации детей мигрантов в России. Например, З.И. Лаврентьева в своих работах подчёркивает важность учёта и поддержки национальных особенностей и культурных традиций мигрантов в процессе формирования у них новых ценностей. «Главное в организации (...) воспитательной работы с детьми из семей мигрантов – не исключить национальные особенности, не привести к отказу от национальных традиций». Необходимо опираться на те ресурсы, которые уже имеются у человека, а не пытаться заставить его полностью отказаться от прошлого и начинать жизнь в России с чистого листа [2]. Такой подход закономерно вызывает протест у любого человека, а у детей выливается в повышение уровня тревожности и агрессивное поведение. Исследование по выявлению уровня агрессивности и тревожности у детей мигрантов и детей, представителей принимающей стороны провёл В.В. Константинов. Он делает однозначный вывод о том, что уровень и частота проявлений агрессивности и тревожности у детей мигрантов превышает эти показатели у местных детей [1]. Адаптацию детей к новой реальности нельзя пускать на самотёк, обязательно должно быть организовано её сопровождение [4].

Любое сопровождение на базе образовательного учреждения предполагает обязательное участие родителей. И здесь возникает проблема того, что большинство родителей-мигрантов не идут на добровольное сотрудничество с представителями школы, и в целом, избегают официальных контактов. Речь не идёт об отказе от представления интересов ребёнка – родители-мигранты дисциплинированы, посещают родительские собрания и всегда приходят в школу, если их вызывают, но настоящего вовлечения в образовательный процесс ребёнка не происходит.

В процессе подготовки данной статьи предполагалось провести онлайн исследования осознанности родительской позиции у мигрантов и сопоставить результаты с результатами опроса родителей, имеющих российское гражданство. Но более чем сорок индивидуально разосланных форм опроса остались без ответа. Поэтому сравнение будет основываться на восьми ответах родителей-мигрантов, полученных посредством интервью в частном порядке.

Сначала приведём пример ответов, полученных в результате опроса 37 родителей школьников, подробно результаты данного исследования представлено в статье «Динамика уровня осознанности родительства в результате вовлечения в партнёрские отношения со школой» [3]. Наиболее часто в качестве критерия осознанной позиции родителей в организации образовательного процесса для своего ребёнка/детей, родители выбирали варианты: помощь ребёнку с подготовкой уроков, разъяснение заданий и непонятных моментов, активное участие в мероприятиях школы разных уровней, представление родительского сообщества в родительских комитетах, комиссиях, конференциях и других активностях. Оплата экскурсий, мероприятий, добровольные взносы в Фонд школы родители-россияне не позиционируют как признак осознанности.

Противоположные результаты были получены при интервьюировании родителей-мигрантов. Все восемь опрошенных респондентов первым критерием осознанной позиции назвали оплату дополнительных учебных пособий, мероприятий, в которых участвует ребёнок, школьных обедов. Четыре человека сказали, что обеспечивают доставку ребёнка в школу и забирают домой. Дополнительно были предусмотрены вопросы о помощи ребёнку с домашним заданием. Родители-мигранты признали факт, что дети гораздо лучше знают русский язык, поэтому роль родителя состоит только во внешнем контроле: проследить, чтобы в тетради было что-то написано, правильность выполнения, естественно, они отслеживать не в состоянии. Также родители-мигранты внимательно следят, чтобы у ребёнка было всё необходимое для обучения: канцелярия, форменная одежда, сменная обувь и спортивная форма.

На основании такой небольшой выборки невозможно сделать серьёзных выводов, но полученные различия могут стать основанием дальнейшего исследования ценностных ориентиров мигрантов – родителей школьников, и поиску пути большего вовлечения родителей-мигрантов во взаимодействие со школой с целью повышения осознанности процесса обучения и воспитания ребёнка.

Список литературы:

1. Константинов В. В. Агрессивность и тревожность у детей мигрантов и детей - представителей принимающего населения / В. В. Константинов, Р. В. Осин // Страховские Чтения. – 2022. – № 30. – С. 146-153. – EDN VJQXAU.
2. Лаврентьева З. И. Воспитательная деятельность классного руководителя с детьми мигрантов в процессе информатизации образования // Информатизация и образование: границы коммуникаций. – 2023. – № 15(23). – С. 45-47. – DOI 10.59131/2411-9814_2023_15(23)_45. – EDN ATFRVI.
3. Рязанова Т. А., Лаврентьева З. И. Динамика уровня осознанности родительства в результате вовлечения в партнёрские отношения со школой // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2024. № 1 (58). С. 5-10.
4. Старовойтова Л. И. Социально-педагогическое сопровождение процесса социальной адаптации детей-мигрантов в российских школах / Л. И. Старовойтова, Н. В. Дирксен // ЦИТИСЭ. – 2021. – № 1(27). – С. 99-110. – DOI 10.15350/2409-7616.2021.1.09. – EDN VZBQEW.

УДК: 364.044.68

Салморбекова Р.Б.

Кыргызский авиационный институт им. И.Абдраимова, г. Бишкек, Кыргызская Республика

УЛУЧШЕНИЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В АЭРОПОРТАХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

В статье рассматриваются ключевые проблемы, с которыми сталкиваются граждане пожилого возраста и инвалиды при пользовании услугами аэропортов в Кыргызстане, а также предлагаются рекомендации по улучшению их обслуживания.

Ключевые слова: аэропорт, граждан пожилого возраста, инвалид, обслуживание, передвижения людей, сопровождение.

Салморбекова Р.Б.

Kyrgyz Aviation Institute named after I.Abdraimov, Bishkek, Kyrgyz Republic

IMPROVEMENT OF SERVICE FOR ELDERLY CITIZENS AND DISABLED PEOPLE AT AIRPORTS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

The article examines the key problems faced by elderly citizens and disabled people when using airport services in Kyrgyzstan, and also offers recommendations for improving their service.

Key words: airport, elderly citizens, disabled person, service, movement of people, escort.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению количества граждан пожилого возраста и инвалидов, пользующихся услугами аэропортов Кыргызской Республики. Обеспечение доступного и качественного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в аэропортах Кыргызской Республики является очень актуальным. Это связано с несколькими факторами: демографические изменения, постепенное старение населения Кыргызстана - доля людей старше 60 лет растёт. Увеличение численности людей с ограниченными возможностями здоровья.

Социальная работа с гражданами пожилого возраста является важным направлением научных исследований. Ведущие ученые, такие как М.Д. Александрова [2], Е.И. Холостова [10] и другие, внесли значительный вклад в изучение этой проблематики. В работах В.Д. Альперовича [3], Л.М. Семенюк [8] рассматриваются сложные и многогранные вопросы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Э.В. Карюхин [9], О.В. Краснова [7], Е.И. Холостова [10] исследуют геронтологические аспекты, социальную работу с пожилыми, проблемы, связанные со здоровьем и адаптацией к старости, методики и принципы социального и медико-социального обслуживания. Таким образом, ученые внесли существенный вклад в комплексное изучение социальной работы с гражданами пожилого возраста, раскрывая ее теоретические, практические аспекты.

Рост внутренней и внешней мобильности граждан пожилого возраста и инвалидов. Повышение доступности авиаперевозок внутри страны и увеличение туристических (оздоровительных) и деловых поездок граждан за рубеж. Модернизация аэропортовой инфраструктуры

и услуг для маломобильных пассажиров, которое более активное внедрение специального оборудования и технологий для обслуживания людей с особыми потребностями. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), возрастные категории людей пожилого возраста определяются следующим образом:

- 60-74 лет - пожилой возраст;
- 75 лет и старше - старческий возраст;
- 90 лет и старше - долгожители.

В 1982 году ВОЗ выбрала возраст 65 лет в качестве индикатора пожилого возраста, что соответствует классификации Организации Объединенных Наций [4] для возраста старше трудоспособного. В Кыргызской Республике, согласно Закону "О пожилых гражданах Кыргызской Республики" [5], к пожилым людям относятся женщины, достигшие 58 лет, и мужчины, достигшие 63 лет. Проблемы социальной работы с пожилыми людьми в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленных на решение социальных вопросов и обеспечение приемлемого уровня жизни людей третьего поколения.

По общепринятым нормам и правилам авиационных перевозок, пожилым пассажирам разрешается летать на самолете при соблюдении возрастных ограничений. Большинство авиакомпаний не устанавливают верхний возрастной предел для пассажиров [1]. Однако они могут рекомендовать наличие медицинской справки для пассажиров старше 70-75 лет. Некоторые авиакомпании могут отказать в перевозке пассажирам старше 80 или 85 лет, если у них нет медицинской справки, подтверждающей их способность безопасно совершить полет. Для пассажиров старше 90 лет большинство авиакомпаний требуют наличие медицинской справки, выданной не ранее, чем за 10 дней до даты рейса. Авиакомпании могут отказать в перевозке пассажирам любого возраста, если у них есть основания сомневаться в их способности безопасно выполнить полет без существенного риска для здоровья. Строгих возрастных ограничений нет, но авиакомпании рекомендуют наличие медицинской справки для пассажиров старше 70-75 лет, а для более пожилых путешественников такая справка часто является обязательным требованием. Окончательное решение остается за авиакомпанией.

Повышение информированности граждан о своих правах и возможностях в аэропортах, которые общественные организации защищают интересы пожилых и инвалидов. Данная тенденция создает дополнительные требования к аэропортам Кыргызстана по обеспечению доступности и качества обслуживания данной категории пассажиров. Это является важным фактором для повышения конкурентоспособности отечественных авиаузлов. Создание условий для социальной интеграции и независимого передвижения людей с особыми потребностями. Соответствие услуг аэропортов потребностям граждан пожилого возраста и инвалидов является ключевым фактором обеспечения доступности воздушного транспорта, социальной интеграции и качественного обслуживания пассажиров в Кыргызской Республике.

Обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в аэропортах является важной социальной услугой, направленной на обеспечение равного доступа к авиаперевозкам для всех категорий пассажиров. Основные аспекты этой услуги включают:

Во-первых, помощь при регистрации на рейс и оформлении багажа. Сотрудники аэропорта должны оказывать содействие пожилым и инвалидам в прохождении регистрации, взвешивании и маркировке багажа.

Во-вторых, сопровождение на пути следования по аэропорту. Для людей с ограниченными возможностями предоставляются услуги провожатых, которые помогают найти нужные места, проходы и зоны ожидания.

В-третьих, транспортировка внутри аэропорта. В случае необходимости предоставляются специальные кресла-коляски, электромотоциклы или другие средства передвижения для перемещения по терминалам.

В-четвертых, помощь при прохождении предполетного досмотра. Сотрудники аэропорта должны оказывать содействие и проявлять повышенное внимание к пассажирам с ограниченными возможностями и пожилым. Содействие при посадке/высадке. Персонал аэропорта помогает пожилым и инвалидам подняться на борт воздушного судна, занять место и разместить ручную кладь.

В-пятых, информационная поддержка. В аэропортах должны быть размещены указатели и предоставляться консультации для пассажиров с особыми потребностями. Комплексное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в аэропортах направлено на повышение их мобильности и комфорта при авиаперелетах.

Граждане пожилого возраста и инвалиды в аэропортах Кыргызской Республики сталкиваются проблемами как: отсутствие или неудобное размещение пандусов, подъемников, лифтов. Недостаточно широкие проходы, отсутствие специальной разметки. Неудобная мебель, отсутствие мест для отдыха и нехватка или отсутствие кресел-колясок, тележек для перевозки. Недостаточное оснащение служб сопровождения и помощи, который сложности при посадке на борт воздушного судна. Отсутствие приоритетной очереди и помощи при регистрации. Нехватка знаний и навыков по оказанию помощи маломобильным пассажирам, который требует необходимости повышения квалификации персонала. Низкая чувствительность к потребностям и проблемам пожилых и инвалидов. Отсутствие или неудобное размещение информации для пассажиров с особыми нуждами. Недоступность консультаций и помощи на всех этапах обслуживания. Указанные проблемы снижают доступность и качество услуг аэропортов для граждан старшего поколения и с ограниченными возможностями здоровья в Кыргызстане.

Для улучшения обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в аэропортах Кыргызской Республики можно предложить следующие рекомендации:

1. Совершенствование инфраструктуры и специального оборудования. Обеспечение доступности аэровокзальных комплексов (пандусы, лифты, широкие проходы). Оснащение аэропортов необходимым специальным оборудованием (кресла-коляски, тележки, подъемники). Создание удобных зон ожидания и отдыха для маломобильных пассажиров.

2. Развитие сервиса и услуг сопровождения: Внедрение приоритетной регистрации и посадки для пожилых и инвалидов. Организация профессиональной помощи и сопровождения на всех этапах обслуживания. Оказание при необходимости дополнительной помощи при прохождении досмотра.

3. Повышение квалификации персонала: Обучение персонала аэропортов по работе с маломобильными пассажирами. Внедрение стандартов качественного обслуживания для данной категории. Повышение клиентоориентированности и чувствительности к проблемам пассажиров.

4. Улучшение информационного сопровождения: Размещение четкой навигации и указателей для маломобильных пассажиров. Обеспечение доступности консультаций и справочной информации. Использование адаптированных форматов для пассажиров с нарушениями зрения и слуха.

5. Взаимодействие с общественными организациями: Налаживание сотрудничества с НКО, представляющими интересы пожилых и инвалидов. Учет их предложений при модернизации аэропортовой инфраструктуры и услуг. Комплексное внедрение данных рекомендаций позволит повысить доступность и качество обслуживания граждан с особыми потребностями в аэропортах Кыргызстана.

Список литературы:

1. Авиационные правила Кыргызской Республики АПКР-17 «Авиационная безопасность» от 27 января 2016 г.
2. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронологии – Л.: ЛГУ. - 1974. - 127 с
3. Альперович, В. Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет [Текст] : учеб. пособие / Альперович В. Д. - Москва : ПРИОР : Эксперт. бюро, 1998. - 270 с. : ил., табл.; 20 см.; ISBN 5-7990-0119-2
4. Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
5. Закон Кыргызской Республики «О пожилых гражданах Кыргызской Республики» от 26 июля 2011 года №133.
6. Имаева, И. И. Совершенствование системы государственного управления социальным обслуживанием граждан пожилого возраста и инвалидов / И. И. Имаева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2023. — № 3 (450). — С. 171-173. — URL: <https://moluch.ru/archive/450/99077/> (дата обращения: 23.06.2024).

7. Психология старости и старения. Хрестоматия. Краснова О.В., Лидерс А.Г. (сост.) Издательство: ИЦ "Академия" 2003.
8. Семенов Л.М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов/Под ред. Д.И. Фельдштейна: издание 2-е, дополненное. – Москва: Институт практической психологии, 1996. – 304 с.
9. Уход за престарелыми на дому : Пособие для патронаж. работников / Гуманитар.-благотвор. Центр "Сострадание"; [Ред.-сост. Э. В. Карюхин]. - [3. изд.]. - Москва : Подкова, 1999. - 149 с.
10. Холостова, Е.И. Технологии социальной работы: Учебник для бакалавров / Е.И. Холостова, Л.И. Кононова — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2013. — 478 с.
11. Attitudes about Aging: a global perspective. Washington (DC): Pew Research Center; 2014 (<http://www.pewglobal.org/files/2014/01/Pew-Research-Center-Global-Aging-Report-FINAL-January-30-20141.pdf>, accessed 10 July 2015).

УДК: 373

Самоходкина Л.Г.,

Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, Краснодар, Россия

Букина О.Э., Красноружнева И.В.,

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ТУРИЗМ КАК ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С СЕМЬЕЙ

В статье рассматривается актуальность использования мероприятий с родителями по формированию у детей и родителей экологических представлений, осознанного отношения к природе родного края, применение походов в системе работы с родителями и при реализации образовательной программы дошкольного образования.

Ключевые слова: образовательная программа, дошкольное образовательное учреждение, экотуризм, формы работы с родителями, федеральная образовательная программа.

Samokhodkina L.G.,

Kuban State University of Physical Culture, Sports and Tourism, Krasnodar, Russia

Bukina O.E., Krasnoruzhneva I.V.,

Kindergarten of combined type No. 11 "Teremok" of Psebai village, Mostovsky district, Krasnodar Territory, Russia

ECOTOURISM AS A FORM OF INTERACTION BETWEEN AN EDUCATIONAL ORGANIZATION AND A FAMILY

The article considers the relevance of using activities with parents to form ecological ideas in children and parents, a conscious attitude to the nature of their native land, the use of hiking in the system of working with parents and in the implementation of the educational program of preschool education.

Keywords: educational program, preschool educational institution, ecotourism, forms of work with parents, federal educational program.

Организация и реализация системы работы с родителями воспитанников в дошкольной образовательной организации (далее - ДОО) постоянно совершенствуется. В ДОО поселка Псебай Краснодарского края организация работы с родителями с учетом регионального компонента планируется на основе диагностических исследований потребностей и компетенций педагогов и родителей. Проведение анкетирования стало традиционной формой при уточнении содержания и направленности мероприятий.

Модернизация образовательной программы ДОО № 11 поселка Псебай Мостовского района Краснодарского края в соответствии с Федеральной образовательной программой (далее – ФОП ДО) направлена на активизацию роли родителей в формировании осознанного отношения к природе у дошкольников [3, с. 2]. Перед педагогами поставлена задача – разработать систему мероприятий для семейного досуга. Для выявления приоритетов родителей были подобраны вопросы, характеризующие компетенции родителей, приоритеты в видах пассивного и активного отдыха:

- Если мы пересечем границу Мостовского района, то можем попасть в гости в какие районы или страны?
- Узнаете ли вы эти места?
- Почему было организовано предприятие ООО «КНАУФ ГИПС КУБАНЬ» именно в нашем районе?
- Какие животные, проживающие на территории Мостовского района, занесены в красную книгу?
- Что вам говорят эти имена: Ласунов С.В., Ладанов А.В., Бронникова В. А., Лекаркин Ю.Я.?
- Какие цветы, растущие в Мостовском районе, занесены в красную книгу?
- В каком году был основан поселок Псебай?
- В честь какого православного праздника был назван храм в нашем поселке?
- Где в нашем районе обнаружены наскальные надписи и рисунки, оставленные рукой первобытного человека и как они называются?
- На какой улице находится памятник воинам ВОВ?
- Знаете ли Вы каких-либо писателей или поэтов, воспевающих наш Мостовской район?
- Что было обнаружено вблизи станицы Баракаевской, в Монашеской и Баракаевской пещерах Губского ущелья?
- Какой природный объект находится вблизи поселка Бугунжа?
- Кому принадлежат эти строки? – «Псебай- берёзовый край, сосновые дали...Стаи птиц в небесах не знают печали. Лаба беспечно течёт и бурлит, а горная даль синевою манит...»?
- Какой вид туризма вы предпочитаете для путешествия по нашему району?
- Ваше любимое место отдыха?
- Какие народы проживали на территории Мостовского района в древние времена?
- О каком природном/историческом/археологическом/туристическом объекте вы рассказываете детям?
- и другие.

Результаты анкетирования родителей дошкольников представлены на рисунке 1. Правильные ответы представлены в процентах, выявлены направления работы с родителями и содержание просветительских мероприятий.

Анализ анкетирования выявил дефициты, нуждающиеся в методическом и организационном сопровождении со стороны педагогов. Коллективным решением выбрана форма экологического туризма для реализации системы работы с родителями.

Под экологическим туризмом или экотуризмом нами принято определение А.В. Дроздова, соответствующее следующим критериям:

- 1) для организации мероприятий применяются природные объекты и ресурсы;
- 2) при взаимодействии с природой не наносится ущерб окружающей среде;
- 3) взаимодействие с природными объектами способствует экологическому образованию и просвещению;
- 4) природные объекты находятся непосредственно в районе проживания субъектов взаимодействия [1, с. 123].

Объектами экотуризма обозначены приоритетные выборы родителей, названные в анкете: река Лаба, гора Скирда, гора Хацавита, Воскресенско-Михайловский храм, дольмены, Кавказский биосферный заповедник, хребет Герпегем, большой Капустинский водопад и другие.

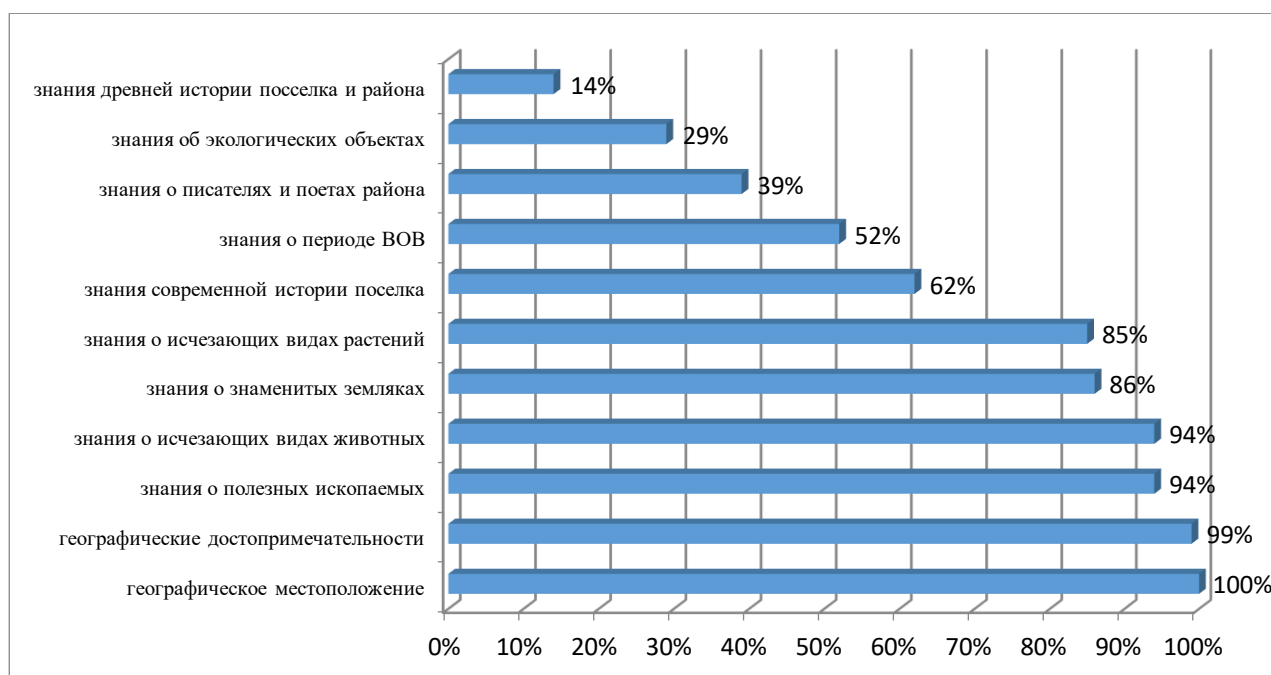


Рисунок 1 – Частота распределения верных ответов родителей об особенностях Mostовского района

Изучение особенностей видов отдыха способствовало выбору форм мероприятий с родителями: пешие походы, мастер-классы по скалолазанию и рафтингу (рис. 2).

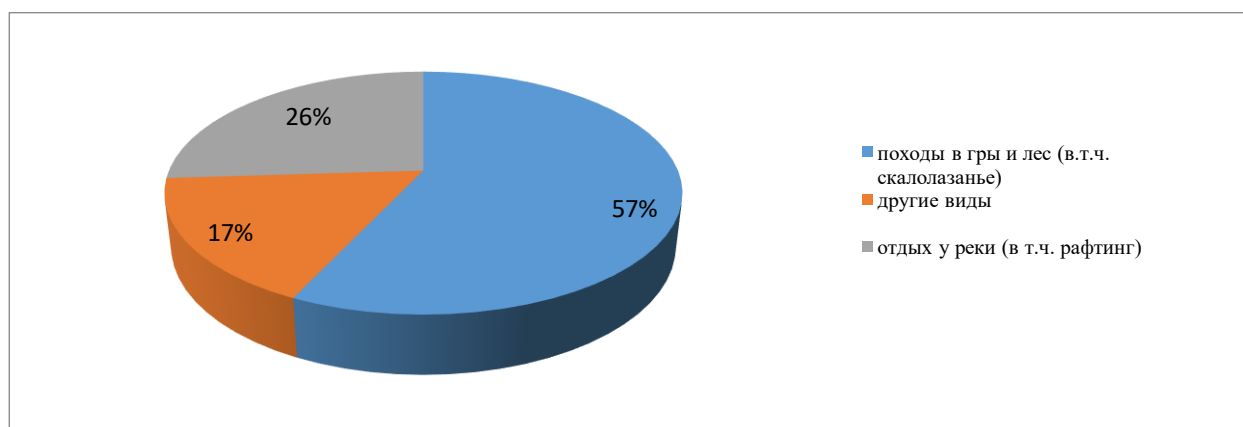


Рисунок 2 – Средние значения приоритетов активных видов отдыха среди родителей воспитанников ДОО

Творческой группой педагогов были разработаны детско-взрослые проекты по формированию осознанного отношения к природе, воспитанию у ребёнка личностной позиции наследника традиций и культуры Малой Родины. Большой популярностью у детей и родителей пользуются авторские игры, разработанные педагогами МБДОУ детский сад комбинированного вида № 11 «Теремок» поселка Псебай: «Улицы нашего поселка «Псебай», «Растения Красной книги в нашем районе», «Животные Красной книги в нашем районе», «Древняя история», «Узнай «Где это?», «Знаменитые односельчане», «Кто автор этих строк?».

Работа над проектами повысила компетенции педагогов ДОО и мотивацию к изучению родного края. Следующим этапом совершенствования системы работы с родителями будет разработка туристических маршрутов по Mostовскому району для семейного отдыха. Маршруты будут познавательные, экспериментальные, просветительские [2, с. 116].

Тема экотуризма вызвала высокий интерес у педагогов и родителей воспитанников, способствовала повышению профессиональных компетенций педагогов и просвещению родителей [4, с. 125]. Совместная работа педагогов и родителей по теме расширила формы взаимодействия, повысила активность и мотивацию всех субъектов образовательных отношений. Тема экотуризма стала для ДОО развивающей и модернизирующей.

Список литературы:

1. Дроздов А.В. Сборник докладов и тезисов научно-практической конференции «Проблемы туризма-99. Перспективы развития туризма в южном Подмосковье» (г. Москва, 27 апреля 1999 г.). М., 1999. С.122-129.
2. Кузнецова Е. М. Методика разработки паспорта и программы формирования компетенции как основы компетентностно-ориентированного образовательного процесса [Текст] / Е. М. Кузнецова, Л. В. Михалёва // Язык и культура. – Томск: Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2014. – С. 115–124.
3. Приказ Минпросвещения России от 25 ноября 2022 г. № 1028 «Об утверждении федеральной образовательной программы дошкольного образования» - URL: <https://www.consultant.ru/> (дата обращения: 27.09.2023). - Режим доступа: КонсультантПлюс - Текст: электронный.
4. Тупичкина Е.А. Модель содержания подготовки специалистов, ориентированных на реализацию преемственности в интеллектуальном развитии дошкольников и младших школьников// Теория и практика общественного развития. – 2013. - № 1. С. 123-130.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМ СОЦИАЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ ЛЮДЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

В статье показана перспективность использования комплексного социологического подхода для определения социально-психологических аспектов самоидентификации людей с особыми потребностями.

Ключевые слова: интеграция, человек с функциональными ограничениями здоровья, барьеры, социальное исключение.

Sullivan V.V.

V. I. Vernadsky Crimean Federal University, Yalta, Russia

SOCIOLOGICAL APPROACHES TO THE STUDY OF THE PROBLEMS OF SOCIAL EXCLUSION OF PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS

The article shows the prospects of using a comprehensive sociological approach to determine the socio-psychological aspects of self-identification of people with special needs.

Keywords: integration, a person with functional disabilities, barriers, social exclusion.

Недостатки отечественной практики в решении проблем инвалидности связаны не только с хронической нехваткой ресурсных возможностей государства в сферах финансово-экономического, материально-технического, кадрового, информационного и т. д. обеспечения жизнедеятельности людей с ограничениями здоровья. В значительной степени на решение проблемы влияет недостаток комплексного подхода к изучению потребностей этой категории населения, в том числе и в социально-психологической плоскости, дифференциации в строительстве соответствующей иерархии указанных потребностей в соответствии с видением самих индивидуумов, их представлениями относительно перспектив самореализации, их самоидентификацией в реальном окружении, культурный уровень которого все еще актуализирует проблему социального отторжения людей с особыми потребностями.

Возможности решения данной проблемы открывает использование комплексного социологического подхода к изучению проблем и потребностей лиц с функциональными ограничениями здоровья вообще и в частности определение социально-психологических аспектов самоидентификации этой категории населения и ее восприятия окружением. Указанный подход позволяет осмотреть явление в его целостности, комплексности, сложности и выделить наиболее реальные в настоящее время и эффективные направления деятельности из всего разнообразия возможных. На практике работа пока довольно часто основывается не на объективном знании проблем инвалидов, а на прошлом опыте, здравом уме, даже интуиции тех, кто принимает соответствующие решения. Поэтому исследование перспектив использования комплексного социологического подхода к изучению проблем инвалидности оказывается актуальным направлением научного обеспечения социальной работы с соответствующей категорией населения.

Социологический подход с его познавательными возможностями основывается на общеизвестном ныне постулате, что индивидуальные психофизиологические процессы находятся в тесной взаимосвязи с процессами социальными – способом и уровнем жизни человека, возможностями получения медико-социальных и других услуг, экологической ситуацией, характером взаимоотношений в наиболее близком социальном окружении и т. д. В социологии существует широкий спектр методологических подходов и методик, позволяющих изучать здоровье и социальные проблемы инвалидности. Набор исследовательских техник варьируется от количественных к качественным.

Относительно исследований в отечественной социологии целесообразно заметить, что проблемам самореализации людей с функциональными ограничениями пока еще не уделено должного внимания. В то же время методологической основой для этого могут выступать как некоторые специализированные исследования по проблемам инвалидности [4], так и общее понимание человеческого здоровья, основанное на идеях нашего выдающегося соотечественника Н. Амосова [1].

Упомянутых исследователей объединяет убеждение, что оценочные критерии здоровья нужно искать в способности индивида осуществлять свои биологические и социальные функции, и притом адаптационные возможности человека являются мерой его способности сохранять оптимум жизнедеятельности даже в неблагоприятных условиях среды.

Представители символического интеракционизма [6, 7] рассматривают становление социального «Я» инвалида, анализируют специфику его социальной роли, устойчивые стереотипы поведения самих инвалидов и отношение к ним социума. Идея «Я» формируется в раннем детстве в результате взаимодействия индивида с другими людьми, причем ведущими оказываются семья и институты образования. Осознание своих особенностей влияет на самооценку и уровень запросов, — это приводит к пониманию социальной природы «Я», поскольку оно включает в себя социальные компоненты, источником которых есть взаимодействие индивида с другими людьми. Отношение человека к своему здоровью — это часть его самооценки. Оно имеет три уровня: описательный (образ «Я»); отношений (отношения к себе или к своим отдельным качествам); самооценка (принятие себя) [2, 3]. Я-концепция включает:

- 1) личностную идентичность (физические, интеллектуальные и нравственные черты);
- 2) социальную идентичность (принадлежность к нации, классу, полу).

Я-концепция — это совокупность установок индивида, направленные на самого себя: реальное «Я» (как воспринимает свои способности, роли, статус); зеркальное (социальное) «Я» — представление индивида о то, как его воспринимают другие; идеальное «Я» — представление индивида о том, каким бы он хотел стать. Можно отметить, что Я-концепции стали ядром концепций инвалидизации.

В течение 2022-2023 гг. нами был проведен опрос студентов с особыми потребностями, которые учатся в нашем ВУЗе. Целью опроса было определение особенностей принятия респондентами (n= 27) в собственном сознании тех психофизических барьеров, которые они ощущают мешающими интеграции в социуме лиц с инвалидностью. Ключ к определению этого аспекта самооценки служил открытый вопрос: «Чувствуют ли себя лица с функциональными ограничениями другими людьми среди здоровых людей?».

Анализ проведенного анкетирования показал, что опрошенные пытаются осмыслить свой образ, свои проблемы, дать им самооценку. При этом все приведенные самооценки, по мнению исследователей (преподавателей университета), достаточно адекватные и реально отражающие ситуацию. Естественно, лица с приобретенной болезнью воспринимают свою ограниченность острее, чем с врожденной. Однако в целом опрошенные способны радоваться тому, что могут отыскивать свое место в обществе в зависимости от своих особых потребностей. Все респонденты продемонстрировали высокий уровень рефлексии относительно своих ограничений, и практически все - относительно возможностей самореализации с учетом специфики инвалидности.

Респонденты явно умеют иерархизировать ценности, радоваться тому, что имеют. Они активно реагируют на оценки со стороны своего окружения, причем отмечают, что именно в отношении к ним окружение постоянно ощущают напоминание о своей ограниченности. А сами по себе (безотносительно к социуму) большинство опрошенных не слишком чувствуют себя другими. Очевидно, респонденты могут настроиваться более оптимистично или впадать в депрессию в зависимости от того, как в окружении отражается их «Я», то есть как чувственно (в данном случае – условно-объективно, то есть «со стороны») воспринимают другие люди уровень ограниченности респондентов. Это хорошо коррелируется с научными данными о том, что большие расхождения между реальным и идеальным «Я» нередко приводят к депрессии; идеальное «Я» связано с усвоением культурных идеалов, представлений и норм поведения, которые становятся личными идеалами благодаря механизмам социальной поддержки; реальное «Я» позволяет принимать решения и брать на себя ответственность за них, ведет к истинной интеграции и здоровому ощущению целостности, тождественности [5]. Тем не менее на уровне собственного осознания (в данном случае – на субъективном уровне самого лица) подавляющее большинство опрошенных в целом считают себя такими, как все.

То есть можно считать, что в самосознании инвалидности социальные аспекты доминируют над медицинскими, а именно понятие «Инвалид» значительно нагружено социальным содержанием. Следовательно, ключевая роль в формировании мировоззрения в контексте самоидентификации и перспектив самореализации принадлежит не столько самому лицу с особыми потребностями, сколько его ближайшему

социальному окружению и шире – социуму в целом, отношение которого (в том числе и выраженное через государственную социально-экономическую политику относительно инвалидности) определяет значимость проблемы социального отторжения этой категории населения.

Выводы. На основании проведенного исследования, правомерно сделать следующие выводы:

1. Даже фрагментарно-поисковая ("пилотная") попытка использования познавательного потенциала социологического дискурса для анализа особенностей самосознания и самоидентификации лиц с функциональными ограничениями в условиях реального социума дает возможность определенного раскрытия сущностных основ, сформированных ими Я-концепций, и определения в подавляющем большинстве случаев относительной приоритетности социальных факторов их бытия по сравнению с биологическими. Соответственно приобретает научное обоснование также указанный выше тезис о насущной необходимости государства перейти от идеологии приоритетности социальной защиты инвалидов до примата идеи реального обеспечения их прав во всех сферах практической жизнедеятельности. Тем самым будут созданы условия для привлечения подавляющего большинства людей с функциональными ограничениями к процессу общественного воспроизводства.

2. Учитывая значимость социальных факторов в формировании психофизиологических основ ментальности лиц с ограничениями здоровья, применение комплексного социологического подхода представляется наиболее перспективным дискурсом исследований проблемы инвалидности в нашей стране. В то же время использование такого подхода с максимальной познавательной эффективностью значительной мерой зависит от выбранных методологических основ и особенностей методики исследований. В области методологии целесообразным представляется комбинирование традиционных социологических подходов (структурного функционализма, символического интеракционизма, теории конфликта, постструктурализма, постмодернизма и гендерной теории), что позволяет комплексно исследовать и наиболее полно выявить и дифференцировать особенности жизнедеятельности лиц с функциональными ограничениями здоровья в аспектах саморефлексии (внутренний мир лица, Я-концепция), их рефлексии относительно социального окружения, основных проблемных факторов реакции социума на явление инвалидности. Кроме того, исследователи столкнутся с определенными трудностями: полученная в ходе социологических исследований информация не всегда будет отражать социальную реальность из-за проблематичности выявления "чистого" влияния тех или иных факторов в комплексном явлении инвалидности. Поэтому нужно в конкретных случаях элиминировать определенные факторы, исключать взаимовлияние ради четкой дифференциации главных и второстепенных.

3. Трудности методологии и методики применения комплексного социологического подхода не отрицают преимуществ его использования в принципе, тем более не дают оснований для замены такого подхода фрагментарными опросами, посвященными узким аспектам проблемы по отдельности. Другое дело, что в ряде случаев применение узко направленного фокуса исследования оправдано, особенно когда речь идет о необходимости принятия управленческих решений по конкретному вопросу в данном месте в определенное время (например, исследование мнения местного сообщества о целесообразности устройства бесбарьерного доступа инвалидов к конкретному объекту инфраструктуры). Но в контексте выработки современной социальной политики государства по проблеме инвалидности в Российской Федерации наиболее целесообразным становится комплексный социологический подход, ориентированный на получение целостного знания о формировании и развитии представлений общества в отношении лиц с функциональными ограничениями, их представлений о самих себе (Я-концепция), а также о рациональные пути преодоления барьеров социальной интеграции с учетом особенностей влияния ближайшего социального окружения и социума в целом с его существующим уровнем культурного и социально-экономического развития.

Список литературы:

1. Амосов Н.М. Раздумья и здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1987. 64 с.
2. Айсмонтас Б. Б. Педагогическая психология: схемы и тесты. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕС, 2014. 208 с.
3. Бура Л.В. Создание психологической службы вуза: вызовы современности. – Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 72-1. – с. 347-351.
4. Вернер Д. Реабилитация детей-инвалидов: руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками, работников местных служб здравоохранения и реабилитации. – М.: Филантроп, 1995. 654 с.
5. Добровольская Т.А. Инвалид и общество. Социально-психологическая интеграция. – Социол. Исслед, 1991. № 5. С. 3–7.
6. Кули Ч. Х. Человеческая природа и социальный порядок (пер. с англ.). – М.: Идея-Пресс; Дом интеллект. книги, 2000. 320 с.
7. Меннингер К. Война с самим собой. – М., 2010. 480 с.

УДК 316.614.5

Селиванова С.С.

Институт стратегических исследований Академии наук Республики Башкортостан, г. Уфа, Россия

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

В статье рассматриваются основные характеристики учащихся в школах детей с особыми потребностями на основе материалов проведенного социологического исследования в Республике Башкортостан.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, инвалидность, общеобразовательные организации.

Selivanova S.S.

Institute of Strategic Studies of the Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan, Ufa, Russia

SOCIAL AND DEMOGRAPHIC PORTRAIT OF STUDENTS WITH DISABILITIES AND DISABILITIES IN GENERAL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

The article examines the main characteristics of students in schools with special needs based on the materials of a sociological study conducted in the Republic of Bashkortostan.

Key words: children with disabilities, disability, general education organizations.

Увеличение количества детей со статусом ОВЗ и инвалидностью служит причиной необходимых трансформаций системы образования. В рамках законов Российской Федерации, обеспечивающих право таких детей на образование и сохранения их здоровья, система образования постепенно адаптируется [4]. Так, в настоящий момент для детей с ОВЗ и инвалидностью предусмотрено три вида обучения: дифференцированное обучение в коррекционных учреждениях, интегрированное обучение в специальных классах в общеобразовательных организациях и инклюзивное обучение в классе с нормотипичными детьми [2].

Приспособление процессов образования и создание необходимых условий образовательной среды для эффективного обучения детей с ОВЗ и инвалидностью находятся на начальном этапе развития, они активно внедряются, но требуют особого контроля в целях совершенствования системы и решения существующих противоречий.

В настоящее время согласно данным официальной статистики около 10 % детей в России имеют ограниченные возможности здоровья. В масштабах населения всей страны – это большой пласт людей, требующих особое внимание и поддержку государства и общества [1].

Социологическое исследование в рамках темы «Социальные проблемы повышения качества образовательной среды для детей с ОВЗ и с инвалидностью в школах Республики Башкортостан» проводилось по заказу Министерства образования и науки Республики Башкортостан в марте–апреле 2024 года методом анкетного опроса в on-line режиме.

Участники опроса – родители детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью. В целом по Республике Башкортостан число респондентов составило 4833 человек из 30174 официально зарегистрированных детей со статусом ОВЗ, что соответствует 16 % охвата от общего числа исследуемого объекта. Анкетированием были охвачены 62 из 63 административно-территориальных образований республики, что позволяет считать опрос репрезентативным по отношению к региону в целом.

Из 4833 респондентов 697 человек проживают в г. Уфе, 1845 – в других городах республики, 486 – в районных центрах, 1805 – в селах и деревнях Республики Башкортостан.

Согласно результатам исследования, основными психофизиологическими особенностями у учащихся в Республике Башкортостан являются задержка психического развития (41,8 %), умственная отсталость (интеллектуальные нарушения) (22,6 %), тяжелые нарушения речи (21,8 %). По территориальному признаку есть определенные различия в сравнении с общереспубликанскими показателями (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение ответов на вопрос 2 «Какое ограничение здоровья установлено у Вашего ребёнка?», %

	Итого по РБ	Город Уфа	Другой город	Районный центр	Село/ деревня
Задержка психического развития	41,8	43,2	38,3	39,9	45,3
Умственная отсталость (интеллектуальные нарушения)	22,6	17,4	19,5	23,5	27,6
Тяжелые нарушения речи	21,8	16,1	28,3	23,9	16,8
Нарушения опорно-двигательного аппарата	10,9	14,8	11,2	10,5	9,3
Расстройство аутистического спектра	6,7	18,8	5,5	6,2	3,4
Нарушение зрения: слабослышающий ребёнок	6,6	6,6	7,7	7,2	5,2
Тяжелые множественные нарушения развития	4,9	5,7	4,2	7,6	4,7
Нарушение слуха: слабослышающий ребёнок	2,8	4,3	2,4	2,7	2,5
Нарушение слуха: глухой ребёнок	0,6	0,4	0,7	0,4	0,5
Нарушение зрения: слепой ребенок	0,5	0,3	0,6	0,4	0,4
Итого	119,1	127,5	118,4	122,2	115,6

В г. Уфе доля респондентов с детьми с умственной отсталостью (интеллектуальные нарушения) и тяжёлыми нарушениями речи ниже общереспубликанских показателей – 17,4 % и 16,1 %, соответственно, а с нарушениями опорно-двигательного аппарата и расстройством аутистического спектра значительно выше общереспубликанских показателей – 14,8 % и 18,8 % (в три раза выше, чем в среднем по республике) соответственно, с нарушением слуха: слабослышающий ребёнок в два раза больше (4,3%). В других городах респондентов с детьми с тяжёлыми нарушениями речи больше общереспубликанских показателей (28,3 %). В сельской местности респондентов с детьми с умственной отсталостью (интеллектуальные нарушения) больше чем в целом по республике (27,6 % против 22,6 %), а с тяжёлыми нарушениями речи меньше (16,8 % против 21,8 %) (таблица 1).

В среднем по Республике Башкортостан у 33,3 % респондентов у детей кроме статуса ОВЗ имеется инвалидность. Исключение г. Уфа – детей с ОВЗ и инвалидностью 56,0 %.

Картина распределения детей с ОВЗ по полу в результатах исследования соответствует данным официальной статистики так, чаще данная категория встречается у респондентов с детьми мужского пола [3]. В целом по Республике Башкортостан 65,9 % респондентов являются родителями мальчиков с ОВЗ, 34,1 % – девочек, в общем виде такое распределение экстраполируется на все виды населенных пунктов участников опроса.

По типу семьи респонденты чаще принадлежали к полной (72,8 % в РБ), почти треть респондентов воспитывает ребенка с ОВЗ в неполной семье (27,2 % в РБ), что может создавать определенные дополнительные трудности в воспитании, обучении и адаптации таких детей (рисунок 1).

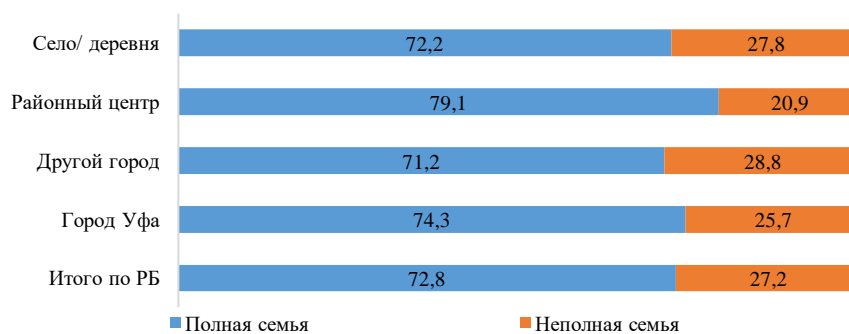


Рисунок 1 – Распределение ответов на вопрос 24 «В какой семье воспитывается Ваш ребенок?», %

Большинство респондентов оценили достаток семьи как средний (71,0 %), не испытывают материальных затруднений 24,0 % респондентов, в тяжелом финансовом положении находятся 5,1 % прошедших опрос в целом по Республике Башкортостан. В зависимости от места жительства структура ответов респондентов меняется, в г. Уфе меньше респондентов, которые не имеют материальных затруднений (17,9 %), чем по республике в целом (24,0 %) и в других муниципальных образованиях (в других городах РБ - 23,6 %, в районных центрах – 24,4 %, в селах и деревнях - 26,5 % респондентов не имеют материальных трудностей). Вместе с тем по Уфе больше респондентов, которые оценили свое финансовое положение как тяжелое – 6,8 % (по РБ – 5,1 %, в других городах республики - 4,2 %, в районных центрах - 4,3 %, в селах и деревнях - 5,5 %).

Стоит отметить, что со встречающимися на жизненном пути сложностями, связанными с воспитанием и обучением детей с ОВЗ, в большинстве своем семьи респондентов справляются самостоятельно (84,2 %), сложно справиться самостоятельно 8,4 % респондентам, и 7,4 % выбрали вариант ответа «другое». Под ответом «другое» респонденты часто указывали, что трудностей не имеют. Некоторые респонденты конкретизировали, какие трудности вызывают у них наибольшее беспокойство. Так, встречались ответы о необходимости помощи психологов и дефектологов, о дефиците психологов в школе, о проблеме жилищных условий (нет отдельной комнаты), об отсутствии бесплатных центров по развитию детей с ОВЗ и специальных кружков для них, о сложностях получения необходимых медицинских услуг и совмещения учебы и лечения. Часть респондентов отметила, что коррекционная школа и учителя во всем помогают их детям, другая часть, что коррекционные классы переполнены, в обычной школе ребенок с ОВЗ представлен сам себе.

При этом сложнее приходится жителям столицы республики, где ощущают нужду в помощи 13,9 % респондентов (по РБ - 8,4 %, в других городах РБ - 8,1 %, в районных центрах - 7,4 %, в селах и деревнях - 6,8 %) (рисунок 2).



Рисунок 2 – Распределение ответов на вопрос 26 «Оцените, насколько трудно приходится Вашей семье в связи с воспитанием и обучением ребенка с ОВЗ?», %

В наибольшем количестве возраст респондентов, принявших участие в исследовании, пришелся на интервалы 30-39 лет (48,4 %) и 40-49 лет (39,3 %). В районных центрах и селах/деревнях респондентов в возрасте 50 и более лет представлено почти в два раза больше, чем в других населенных пунктах (11,7 % в селах и деревнях, 12,8 % в районных центрах, 6,4 % в других городах РБ, 6,2 % в г. Уфе). Респонденты, чей возраст варьирует в пределах 20-29 лет, больше представлены жителями других городов и сельской местности (4,1 % - в других городах РБ, 2,9 % - в районных центрах, 2,7 % - в деревнях и селах), в Уфе респондентов данного возраста приняло участие почти вдвое меньше (1,7 %).

Таким образом, наиболее распространенными заболеваниями, ставшими основанием для получения статуса ОВЗ в Республике Башкортостан, являются: задержка психического развития (41,8 %), интеллектуальные нарушения (22,6 %), тяжелые нарушения речи (21,8 %), нарушения опорно-двигательного аппарата (10,9 %), в г. Уфе также высокий процент детей с расстройством аутистического спектра (18,8 %), что характерно исключительно для столицы республики. Также в г. Уфе у детей чаще кроме статуса ОВЗ имеется инвалидность (56,0 % – в г. Уфе, 33,3 % – в Республике Башкортостан), что может говорить о некоторой централизации инфраструктуры, то есть в крупном городе, как правило, выше уровень качества жизни, что отражается и на организации комфортных условий существования для людей с особыми потребностями.

Чаще статус ОВЗ распространен среди детей мужского пола (65,9 %). Почти треть детей с ОВЗ воспитывается в неполных семьях (27,2 %). При этом большинство респондентов оценивают свой достаток как средний (71,0 %), основными трудностями, с которыми сталкиваются семьи детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидности, респонденты назвали – нехватку помощи психологов и дефектологов, дефицит психологов в школе, о проблеме жилищных условий (нет отдельной комнаты), отсутствие бесплатных центров по развитию детей с ОВЗ и специальных кружков для них, сложности получения необходимых медицинских услуг и совмещения учебы и лечения.

Список литературы:

- Гимаев И.З., Латыпова М.Х. Оценка удовлетворенности условиями образовательной среды для детей с ОВЗ в школах Республики Башкортостан (результаты социологического исследования) // Уфимский гуманитарный научный форум. 2024. № 2 (18). С. 226-237.
- Максимова Н.А. Инклюзивное образование в России: история, состояние и риски [Электронный ресурс] / Н.А. Максимова // Педагогическое образование в России. – 2018. – № 9. – С. 115. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-v-rossii-istoriya-sostoyaniya-i-riski> (дата обращения: 29.02.2024).
- Положение инвалидов. Уровень инвалидизации в Российской Федерации. Распределение инвалидов по полу и возрасту / Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения 14.02.2024).
- Селиванова С.С. Тенденции адаптации системы общего образования для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья // Уфимский гуманитарный научный форум. 2024. № 1 (17). С. 349-362.

УДК 376

Симатова О.Б.

Забайкальский государственный университет, г. Чита, Россия

ДЕТИ-СИРОТЫ И ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ КАК СПЕЦИФИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ГРУППЫ РИСКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

В статье обсуждаются различные аспекты проблемы детей-сирот и оставшихся без попечения родителей, а также основные направления комплексной работы с ними в образовательном пространстве.

Ключевые слова: ситуация риска, группа риска, дети-сироты и оставшиеся без попечения родителей, социально-психологическая адаптация.

Simatova O.B.

Transbaikal State University, Chita, Russia

ORPHANED CHILDREN AND THOSE LEFT WITHOUT PARENTAL CARE AS A SPECIFIC CATEGORY OF A RISK GROUP IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

The article discusses various aspects of the problem of orphans and those left without parental care, as well as the main directions of comprehensive work with them in the educational environment.

Key words: risk situation, risk group, orphaned children and those left without parental care, socio-psychological adaptation.

Развитие жизни современного общества сопровождается постоянным наличием ситуаций риска, создавая условия для появления все новых категорий людей, составляющих так называемую группу риска. В данную группу входят люди с неопределенным социальным статусом, которые не способны самостоятельно преодолевать трудности и решать жизненные задачи. Именно сложность, непредсказуемость, нестабильность и неопределенность условий социума приводят к постоянному расширению спектра групп риска, что, в свою очередь, обуславливает актуальность и высокую социальную значимость данной проблемы.

Образовательное пространство, представляя общество в миниатюре, включает целый ряд категорий обучающихся, которых можно отнести к группе риска. В их число, помимо других, входят дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей [1]. Несмотря на широкий спектр предпринимаемых мер, проблема сиротства прочно занимает одно из ведущих мест по своей актуальности в самых различных отраслях научного знания и социальной значимости. Данные многочисленных исследований, к сожалению, позволяют констатировать существенные проблемы социализации воспитанников образовательных учреждений интернатного типа. Результаты исследований и практического опыта свидетельствуют о том, что ни высокие квалификационные характеристики педагогов, работающих в таких учреждениях, ни хорошее материальное обеспечение и оснащение не в состоянии заменить атмосферу семьи с ее безусловным принятием ребенка, индивидуальной любви, заботы и внимания к нему со стороны родителей.

К категории детей-сирот относятся лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель. К категории детей, оставшихся без попечения родителей, принадлежат лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или

обоих родителей по самым различным причинам. В круг таких причин входят потеря ребенком родителей, лишение (ограничение) их родительских прав, потеря родителями дееспособности, помещение родителей в места лишения свободы, уклонение их от воспитания собственных детей и т.д. Не теряет актуальности и так называемое социальное сиротство, представляющее собой ситуацию, когда родители, будучи живыми, не берут на себя ответственности за собственных детей. Наиболее частыми причинами социального сиротства выступают отказ от детей еще при их рождении, ситуации лишения и ограничения родительских прав в разных обстоятельствах, девиантное поведение родителей, пренебрежение потребностями ребенка или жестокое обращение с ним и т.д. [2].

Как правило, дети данной группы риска испытывают неспецифический для их организма и психики стресс, связанный с потерей близких, а также с попаданием в учреждения интернатного типа. Базовым условием развития данной категории детей является социально-психологическая депривация. Прежде всего, это касается материнской депривации, в результате которой ребенок испытывает ощущение беспомощности, формирующее недоверие к миру, высокую тревожность, страхи, неврологические нарушения, психофизический инфантилизм, невозможность развития адекватных взаимоотношений с окружающими и успешной адаптации [6].

Существуют различия особенностей развития детей, которые были лишены матери с самого рождения и детей, отделенных от нее после формирования с матерью эмоциональной связи. Дети, испытывающие материнскую депривацию с момента рождения, демонстрируют устойчивое отставание в развитии практически всех сфер психики, неумение вступать в значимые отношения с другими людьми [6]. При потере матери, с которой уже сформировалась эмоциональная привязанность, у ребенка преимущественно преобладают тяжелые эмоциональные нарушения и расстройства. Необходимо отметить, что материнская депривация у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являясь базовой, зачастую сочетается с сенсорной, эмоциональной, двигательной.

В качестве особенностей развития детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа, исследователями описаны замкнутость и погруженность в себя, закрытость и социальная изоляция, крайняя неуверенности и неумение полагаться на себя, несамостоятельность, непостоянство интересов и отношений, проблемы развития эмоционального интеллекта, наличие высокой агрессивности, враждебности и конфликтности, подозрительность и обидчивость, мстительность и злопамятность. Учеными отмечены проблемы развития различных сфер психики и личности: когнитивной (задержка речевого развития, фонематического слуха, нарушения памяти, внимания, бедность воображения и т.д.); эмоционально-волевой (бедность эмоциональных реакций, отсутствие нормальной эмоциональной привязанности, низкая эмоциональная и волевая саморегуляция, слабость волевых качеств и др.); в сфере самосознания (негативное самоотношение, неадекватная самооценка, низкий уровень самоуважения и притязаний, ситуативное проживание жизни, нарушение различных видов идентичности и т.д.); в сфере общения (низкий уровень общения, неспособность к сотрудничеству, преобладание негативно-агрессивной позиции в общении, потребительская и делегирующая позиция, деление людей на своих и чужих и т.д.) [3; 4].

Очевидно, что приоритетными направлениями работы с рассматриваемой категорией обучающихся и воспитанников в условиях образовательного пространства должны стать *социальные профилактика, реабилитация и адаптация*. При этом первостепенное внимание специалистов должно быть уделено работе, направленной на социальную адаптацию. Такая постановка приоритетов связана со спецификой психоэмоционального развития данной категории детей и условиями учреждений интернатного типа [5].

Основой психолого-педагогической и социальной диагностической работы должны стать дифференциация и индивидуализация проблем, условий и взаимоотношений, касающихся каждого ребенка. Целью этой работы должно стать получение данных, дающих определенное понимание состояния психического и психологического здоровья конкретного ребенка. Цель коррекционно-развивающей работы должна состоять в оптимизации состояния детей для преодоления негативных отклонений в их развитии и поведении. Учитывая это, становится понятным, что социальная и психолого-педагогическая работа с рассматриваемой категорией обучающихся и воспитанников должна строиться на основе разработки соответствующих *индивидуальных программ*.

Очевидно, что работа с данной категорией детей и подростков в рамках образовательного пространства должна носить долговременный и системный характер. Деятельность специалистов, занимающихся данной категорией обучающихся и воспитанников, предполагает обязательную комплексную диагностику, имеющую индивидуальный характер, которая должна быть направлена на изучение широкого круга особенностей развития этих детей и подростков. С учетом результатов диагностической работы целесообразна разработка социально-педагогических и психолого-педагогических программ индивидуального сопровождения развития таких обучающихся и воспитанников, направленных на их социально-психологическую реабилитацию. При этом психопрофилактическая и коррекционно-развивающая работа должна быть долговременной, системной и строиться в соответствии с возрастом, интересами и способностями детей. В основе такого сопровождения лежит грамотный научный подход к пониманию процесса развития ребенка, направленное формирование социальной ситуации и зоны его ближайшего развития.

Взаимодействие всех участников образовательного пространства дает возможность получения полной и достоверной информации о физическом, психическом и психологическом здоровье детей-сирот и оставшихся без попечения родителей. На основе этой информации в условиях образовательного пространства должны целенаправленно создаваться условия, обеспечивающие многосторонний процесс их полноценного развития. При этом необходимо учитывать специфические особенности развития рассматриваемой категории обучающихся и воспитанников, планируя и организовывая работу, актуализирующую развитие их внутреннего адаптационного потенциала и трансформацию его в соответствующие ресурсы [5].

Список литературы:

1. Дети группы риска в общеобразовательной школе / под ред. С.В. Титовой. – СПб.: Питер, 2008. 240 с.
2. Карабанова О. А. Дисгармоничность детско-родительских отношений как фактор риска девиантного поведения личности // Вестник Московского университета МВД России. 2014. № 12. С. 295-300.
3. Катан Е. А. Жестокое обращение и пренебрежение в детстве определяют отдаленные последствия для психического и физического здоровья взрослых // Оренбургский медицинский вестник. 2020. Т.8. № 3 (31). С. 15-22.
4. Митрухина С. В. Феномен неглекта в социальной работе // Вестник Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова. 2021. № 3 (37). С. 46-51.
5. Симатова О.Б. Превенция аддиктивного поведения подростков в образовательном пространстве школы. – Чита: ЗабГУ, 2018. 223 с.
6. Ярославцева И. В. Психическая депривация в детском и подростковом возрасте. – Иркутск: Изд-во ИГУ, 2014. 190 с.

УДК 159.9

Симатова О.Б., Еремеева В.С.

Забайкальский государственный университет, г. Чита, Россия

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА САМООТНОШЕНИЯ НА СПОСОБНОСТЬ К ВЕРБАЛИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Исследуется связь самоотношения старшеклассников с их способностью вербализовать эмоции и рефлексировать, подчеркивается значимость позитивного самоотношения для психологического благополучия.

Ключевые слова: психологическое благополучие, возрастная особенность старшеклассников, развитие самосознания, рефлексия, личностное развитие, позитивное самоотношение, эмоциональный интеллект.

Simatova O.B., Ereemeeva V.S.

Transbaikal State University, Chita, Russia

INFLUENCE OF THE CHARACTER OF SELF-ATTITUDE ON THE ABILITY TO VERBALIZE THE EMOTIONAL STATE OF HIGH SCHOOL STUDENTS

The connection between the self-relationship of high school students and their ability to verbalise emotions and reflect is investigated, and the significance of positive self-relationship for psychological well-being is emphasised.

Key words: *psychological well-being, age peculiarity of high school students, development of self-awareness, reflexion, personal development, positive self-relationship, emotional intelligence.*

Проблема алекситимии начала изучаться в 70-х гг. и с тех пор вызывает значительный интерес как в медицине, так и в психологии, что связано с её влиянием на психологическое развитие личности [1, с. 475]. В условиях современного образовательного процесса всё большее внимание уделяется изучению психологических особенностей старшеклассников, находящихся на этапе формирования зрелой личности. Особенно актуальным становится вопрос способности к вербализации эмоциональных состояний и рефлексии, которые играют ключевую роль в развитии самосознания и межличностных отношений. Учитывая значимость самоотношения как фактора, определяющего уровень психологического благополучия, важно исследовать, каким образом различное самоотношение влияет на способность старшеклассников выражать свои эмоции и осознавать внутренние психические процессы. На этом фоне возникает необходимость анализа этих взаимосвязей для разработки эффективных психолого-педагогических методов поддержки учащихся. Цель данной работы заключается в исследовании способности к вербализации эмоционального состояния и рефлексии у старшеклассников с различным самоотношением.

Проблема вербализации эмоциональных состояний и рефлексии у старшеклассников с различным самоотношением широко исследовалась учеными. С. Р. Пантелеев и В. В. Столин изучали структуру самоотношения и его влияние на эмоциональную регуляцию. И. С. Кон анализировал психологию старшеклассников и их самосознание. А. Маслоу и К. Роджерс теоретически обосновали значимость самопринятия и самоактуализации, связанных с рефлексией. Л. С. Выготский и А. Н. Леонтьев сосредоточились на когнитивных аспектах рефлексии. Ф. М. Белокрылова исследовала феномен алекситимии, препятствующий вербализации эмоций, а Л. И. Божович и В. В. Давыдов рассматривали возрастные особенности и когнитивную рефлексивность у подростков.

Самоотношение представляет собой многокомпонентную иерархическую структуру, в которой центральным элементом выступает интегральное «Я», формируемое на основе частных самооценок, охватывающих различные аспекты личностных проявлений. Важность самоотношения заключается в его значительной роли в процессах самопознания, саморегуляции, самоактуализации и саморазвития, что оказывает влияние на всю систему психической организации личности. Самоотношение рассматривается как эмоционально-оценочная система, включающая такие ключевые компоненты, как самоуважение, самопринятие и самооценка, которые могут проявляться в позитивной или негативной форме. Кроме того, самоотношение выполняет важную функцию в контексте социально-психологических взаимодействий, выступая в качестве регулятора межличностных отношений и влияя на личностное развитие. В совокупности, самоотношение является важным фактором, определяющим внутреннюю целостность личности и её способность адаптироваться в социальной среде.

«Большинство исследователей сходятся во мнении, что алекситимия – это первичная личностная характеристика по отношению к тревоге и депрессии, повышающая риск развития последних под влиянием стресса» [4, с. 14]. Мы рассматриваем алекситимию через призму её влияния на психологическое развитие личности, где центральное место занимает неспособность индивида адекватно воспринимать, различать и выражать свои эмоциональные состояния, что, в свою очередь, приводит к значительным трудностям в вербализации чувств, не только собственных, но и чувств окружающих. Таким образом, можно сказать, что алекситимия представляет собой сложный психологический конструкт, включающий в себя такие аспекты, как дефицит символического мышления, преобладание конкретного мышления, ориентированного на внешние, функциональные аспекты происходящих событий, а также ограниченные возможности для развития межличностных взаимодействий вследствие снижения уровня эмоциональной рефлексии.

Рассматривая алекситимию с точки зрения её генезиса, следует обратить внимание на её взаимосвязи с определёнными личностными нарушениями, которые могут быть результатом недостаточности ранних аффективных контактов, что, в свою очередь, обуславливает использование примитивных психологических защит, таких как отрицание и проективная идентификация. Тут также важно добавить, что алекситимия, по нашему мнению, может выступать не только как состояние, обуславливающее сложности в эмоциональной регуляции, но и как предиктор различных психосоматических расстройств, что подтверждается её тесной связью с дефицитом личностной рефлексии и саморегуляции.

Таким образом, феномен алекситимии рассматривается нами как значимый барьер на пути личностного развития, нарушающий естественный процесс самоактуализации и являющийся одной из ключевых причин затруднений в построении полноценной межличностной коммуникации, что в очередной раз подтверждает актуальность выбора исследования и важность последующей психокоррекции.

Рефлексия, как важнейший феномен психической жизни человека, представляет собой сложный и многокомпонентный процесс, в ходе которого происходит осознание, анализ и переосмысление индивидом своих внутренних состояний, мыслей, эмоций и действий, что, безусловно, играет ключевую роль в развитии самосознания и саморегуляции личности. Этот процесс не ограничивается простым интроспективным взглядом на собственные психические акты, но также включает в себя способность к метакогнитивной деятельности, благодаря которой субъект не только осознает, но и контролирует свои когнитивные процессы, адаптируя их к изменяющимся условиям окружающей среды и внутренним потребностям.

Простыми словами, рефлексия является неотъемлемым элементом успешной самоорганизации личности, поскольку именно она позволяет человеку осознать и корректировать свои жизненные цели, ценности и мотивы, что, в конечном счете приводит к более осознанной и гармоничной жизнедеятельности. О. Б. Симатова также отмечает, что «выступая важнейшим новообразованием подросткового периода развития, когнитивная и личностная рефлексия во многом определяют психическое развитие на последующих возрастных этапах» [5, с. 202]. В свою очередь, недостаток рефлексии может способствовать возникновению различных психологических проблем, поскольку человек, не способный к критическому анализу своих действий и состояний, часто оказывается неспособен эффективно справиться с жизненными трудностями, что, в свою очередь, может приводить к дезадаптации и развитию невротических состояний.

Еще одним направлением, где рефлексия играет фундаментальную роль, является развитие эмоционального интеллекта, который можно определить как особый вид интеллекта, который можно определить как «способность к пониманию собственных эмоций и эмоций других людей, управлению эмоциональной сферой, что обуславливает более высокую адаптивность и эффективность в общении» [3, с. 356]. Именно рефлексия помогает человеку выйти за рамки автоматических, стереотипных реакций и позволяет ему осознанно подходить к решению возникающих проблем, что, в свою очередь, способствует личностному росту и повышению уровня психической зрелости.

Следует заметить, что понимание психолого-педагогических аспектов, связанных с вербализацией эмоциональных состояний и развитием рефлексии у старшеклассников, невозможно без учета специфических возрастных особенностей, которые характеризуют данную стадию их развития. Исследование самоотношения в контексте эмоционального и когнитивного развития подростков требует глубокой интеграции возрастных переменных, определяющих переход от детства к зрелости. Именно на этом этапе происходит интенсивная трансформация личности, обусловленная взаимодействием внутренних и внешних факторов, включая когнитивное усложнение, эмоциональную лабильность и социальную идентификацию. Следовательно, для полноты анализа рассматриваемых психологических процессов необходимо исследовать возрастные особенности старшеклассников, которые играют ключевую роль в формировании их способности к рефлексии и самопониманию.

Возрастные особенности старшеклассников, которые рассматриваются в контексте психологического развития личности, характеризуются переходом от подростковой стадии к ранней юности, что обуславливает ряд специфических изменений как в когнитивной, так и в эмоциональной сферах, а также в системе межличностных отношений. Этот период, с нашей точки зрения, является критическим в становлении самосознания, когда акцент смещается с внешнего на внутреннее самоопределение, что проявляется в формировании устойчивых жизненных целей, ценностей и идеалов, которые начинают приобретать значимость и определять направленность деятельности старшеклассника.

Следует отметить, что в этот возрастной период происходит активное развитие рефлексивных способностей, что способствует более глубокой саморефлексии и критическому осмыслению собственной личности, своих достижений и неудач, что, в свою очередь, может вызывать как позитивные, так и негативные переживания. Важно подчеркнуть, что возраст старшеклассников характеризуется значительным усложнением эмоциональных переживаний, что связано с интенсификацией поисков собственной идентичности и места в социуме, а также с появлением новых, ранее не известных, личных и социальных тревог и конфликтов, которые требуют адекватных психологических механизмов для их разрешения.

Значимым аспектом возрастного развития старшеклассников является изменение характера учебной деятельности, которая становится более осмысленной и целенаправленной, так как начинает связываться с выбором будущей профессиональной деятельности и осознанием ответственности за собственное будущее. В связи с этим возрастает роль мотивации, связанной с достижением успеха, что, с одной стороны, стимулирует личностный рост, а с другой стороны, может усиливать тревожность и стресс в случае несоответствия между реальными результатами и ожидаемыми целями.

Результаты проведения данного исследования позволяют нам представить ряд рекомендаций социального характера, где цель – это поддержка и улучшение адаптации старшеклассников в условиях возрастающей академической нагрузки, а также в зависимости от их самоотношения.

Во-первых, необходимо создать благоприятную среду для развития рефлексивных навыков и самосознания, посредством организации групповых дискуссий и тренингов, направленных на осознание собственных эмоциональных состояний, что позволит старшеклассникам более уверенно справляться с внутренними и внешними вызовами, улучшая их способности к саморегуляции и адаптации.

Во-вторых, важно содействовать формированию у старшеклассников позитивного самоотношения через развитие программ наставничества и поддержки, где взаимодействие с более старшими и опытными сверстниками, а также с педагогами, позволит молодежи формировать уверенность в своих силах и положительный образ «Я», что особенно важно в условиях переходного периода, связанного с выбором жизненного пути и профессии.

В-третьих, следует обратить особое внимание на создание и укрепление социальных связей среди сверстников, что может быть достигнуто через активное вовлечение старшеклассников в совместную проектную деятельность и волонтерские программы, которые, с одной стороны, способствуют развитию коммуникативных навыков и эмоционального интеллекта, а с другой стороны, позволяют молодежи реализовывать свои социальные потребности и чувствовать свою значимость и причастность к социальному контексту, что крайне важно для успешной социализации и личностного роста в этот важный период жизни.

«Подростковый возраст является одним из тех возрастных периодов, когда происходит окончательное формирование эмоциональной сферы, в том числе и закрепление alexitimических черт, если таковые имеются» [2, с.203]. Проведенное теоретическое исследование позволило глубже понять взаимосвязь между характером самоотношения старшеклассников и их способностью к вербализации эмоциональных состояний и рефлексии, что имеет ключевое значение для их психологического благополучия и успешной социализации. Установлено, что позитивное самоотношение способствует более развитым навыкам рефлексии и способности к точному выражению эмоций, тогда как негативное самоотношение затрудняет эти процессы, что может вести к снижению уровня межличностных взаимодействий и внутренней саморегуляции. Таким образом, выявленные особенности позволяют утверждать, что целенаправленная психолого-педагогическая работа, направленная на развитие положительного самоотношения и вербальных навыков, является важным условием для гармоничного развития личности старшеклассников.

Список литературы:

1. Гришина А. В., Косцова М. В., Быстрыков В. А. Уровни alexitimии у старшеклассников с разными типами эмоциональной направленности личности // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2021. № 3 (59). С. 474-481.
2. Зайцева Ж. Г. и др. Распространенность alexitimии среди подростков центральных и южных регионов Сибири // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2022. Т. 14. № 6. С. 191-210.
3. Лулаева О. А., Гришаева Ю. М. Об актуальности исследования эмоционального интеллекта старшеклассников // Россия в XXI веке: образование как важный цивилизационный институт развития и формирования российской культурно-исторической идентичности. 2022. С. 353-361.
4. Михайлова С. Н., Медведева И. А., Аверина П. А. Особенности мотивационной сферы старшеклассников с признаками alexitimии // Актуализация персональных ресурсов личности: сборник статей. Пенза: Изд-во ПГУ, 2021. С. 14.
5. Симатова О. Б. Способность к вербализации эмоционального состояния и рефлексии старшеклассников, воспитывающихся в условиях неглекта // Известия Российского государственного педагогического университета им. АИ Герцена. 2023. № 208. С. 200-210.

УДК 376.3

Смирнова М.Н., Каракулина П.О.

Глазовский государственный инженерно-педагогический университет им.В.Г. Короленко, г. Глазов, Россия

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

В статье рассматриваются проблемы организации учебного процесса по иностранному языку с детьми, имеющими ограниченные возможности по здоровью, предлагаются задания в игровой форме для детей с ОВЗ.

Ключевые слова: *психологические проблемы, ограниченные возможности по здоровью, иностранный язык.*

Smirnova M.N.

Glazov State Engineering and Pedagogical University named after V.G. Korolenko, Glazov, Russia

Karakulina P.O.

Glazov State Engineering and Pedagogical University named after V.G. Korolenko, Glazov, Russia

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF TEACHING FOREIGN LANGUAGE TO CHILDREN WITH DISABILITIES

The article examines the problems of organizing the educational process in a foreign language with children with limited health opportunities, it offers tasks in a playful way for children with disabilities.

Key words: *psychological problems, limited health opportunities, foreign language.*

Детство. Это, наверное, один из самых лучших промежутков времени в нашей жизни. Но от того, с какими трудностями мы встретимся в раннем возрасте и как их преодолеем, будет зависеть дальнейшая наша жизнь. Психологические травмы, полученные в детстве, как в школе, так и в семье, могут оказать негативное влияние на становление личности ребенка, а затем и на самореализацию во взрослой жизни.

О том, что дети сталкиваются с проблемами в школе («буллинг»), мы слышим достаточно часто и пытаемся как-то реагировать. Но о проблемах в семье, как правило, ребенок не говорит. Возможно, потому что это его личное пространство или просто он не хочет «выносить сор из избы». 2024 год объявлен Годом семьи, но это не означает, что раньше мы не уделяли внимания проблемам в семье, проблемам ребенка. Просто настало такое время, когда следует переосмыслить нашу работу с детьми, с семьей и решить, а какие же ценности являются приоритетными в нашей жизни, особенно, в этот непростой период для нашей страны.

По нашему мнению, главной ценностью нашего общества являются именно дети, их здоровье, благополучие и комфорт в семье, безопасность в школе и во дворе среди сверстников и, конечно, создание комфортных условий для обучения в школе для детей с ограниченными возможностями по здоровью (ОВЗ). В связи с тем, что в новых образовательных стандартах теперь прописано обязательное

условие – создание комфортной среды для обучения лиц, имеющих проблемы по здоровью, к образовательным организациям теперь предъявляются повышенные требования. Правительство ставит своей целью не просто дать определенный уровень образования людям с ОВЗ, но и, прежде всего, подобрать для них такие программы обучения и развития, которые бы интегрировали их в общие программы обучения с учетом индивидуальных особенностей [3, с 207].

Система российского образования в настоящее время проходит значительные изменения, особое внимание уделяется развитию инклюзивной практики. Это направление гарантирует равные возможности получения образования и доступность для детей с ограниченными возможностями по здоровью. Следует отметить, что приоритеты поменялись. Теперь при обучении людей с ОВЗ на первом месте не знания «в чистом виде», а личностный рост, умственное развитие человека, его социальная адаптация в обществе и возможность профессионального становления.

Дети с ОВЗ имеют общие специфические особенности, для них характерны:

- нарушения речевого аппарата, что вызывает проблемы в коммуникации;
- эмоциональные и поведенческие расстройства;
- отсутствие внимания, недостаточная работоспособность;
- гиперактивность;
- неспособность к самоорганизации;
- рассеянность, импульсивность;
- повышенная возбудимость;
- ограниченный словарный запас;
- недостаточный уровень знаний об окружающем мире.

Проблема обучения детей с физическими недостатками по здоровью существует уже давно. Но если раньше такие дети, как правило, обучались на дому, то теперь государство взяло на себя ответственность социализировать таких детей и дать им возможность всесторонне развиваться в рамках обычной общеобразовательной школы наравне с остальными детьми.

Есть, конечно, еще один вариант – это обучение в дистанционном формате. Целью дистанционного обучения является не просто «вложить» обучающемуся определенный объем знаний, но, прежде всего, научить его самому искать информацию, чтобы затем использовать ее по назначению, научиться правильно распределять время, адекватно анализировать свои ошибки. Все это стимулирует обучающегося к дальнейшему познавательному поиску и готовности к самообразованию [2, с. 83].

Да, занимаясь один на один с учителем или дистанционно, ребенку, конечно, комфортнее, ведь все внимание только на него и учитель подстраивается под его темп восприятия и усвоения учебной информации или ребенок выбирает свою траекторию обучения в дистанционном формате. Но мало получить знания, необходимо научиться еще и эти знания применять на практике, в жизни, в своем социуме. А для этого необходимо общение со своими сверстниками, социум.

В данной статье мы хотим подробнее остановиться именно на психолого-педагогических проблемах детей с ОВЗ в образовательной сфере, а именно: обучение детей с различными проблемами по здоровью иностранному языку.

Как показывают последние исследования, в современной практике обучения иностранным языкам в общеобразовательных школах появился определенный положительный опыт внедрения инклюзии для детей с ОВЗ, а именно, с нарушениями речи. К сожалению, таких детей действительно достаточно много и они испытывают трудности не только с родным языком, но и изучением иностранного языка. Интересно отметить, что именно дисциплина «Иностранный язык» дает возможность обучающимся быстрее социализироваться в обществе. Этому способствует работа в парах, составление диалогов по темам коммуникации и обсуждение актуальных тем современности на иностранном языке. Учителя-практики считают, что изучение иностранного языка даже на базовом уровне может помочь таким детям адаптироваться в обществе, стать более самостоятельными и в дальнейшем успешно общаться со сверстниками.

Однако, что касается детей с ОВЗ, при ограниченном количестве часов на изучение иностранного языка в школе, достаточно сложно развить языковые навыки, улучшить понимание и говорение, развить навыки чтения и письма, а также воспитать творческую и активную личность, владеющую иностранным языком. Следовало бы пересмотреть учебные планы и добавить дополнительные часы для детей с проблемами по здоровью на «Иностранный язык» или расширить возможности факультативных занятий.

Поэтому основной целью обучения английскому языку для таких детей является не только практическое владение языком, но, прежде всего, общее развитие личности ребенка. Важной задачей становится развитие мышления, памяти, речи и активизация познавательной деятельности. Иностранный язык помогает обогатить знания об окружающем мире и способствует этим целям лучше, чем другие предметы. Практическое владение языком становится не главной целью, а средством для достижения этих задач.

При подготовке к занятию учитель должен тщательно продумать все этапы урока и определить для себя, на каком этапе он сможет активнее задействовать детей с ограниченными возможностями по здоровью и придумать для них такие виды заданий, которые будут им по силам.

Очень важно также в начале урока объективно оценить настроение ребенка и его готовность к различным видам деятельности и к самому занятию в целом. А в конце занятия учителю следует проанализировать, что получилось, а что не «сработало», на каких этапах урока учитель недооценил/переоценил возможности обучающегося и что следует предпринять в дальнейшем, чтобы дети смогли максимально проявить себя. Успешность – это решающий фактор в обучении не только иностранному языку, но и в других сферах образования, жизни. Самоанализ – это также хорошее средство и для самосовершенствования самого учителя.

Как правило, иностранный язык дети сейчас начинают изучать довольно рано: в школе это второй класс, поэтому основной деятельностью для детей такого возраста является игра. Поэтому учителю иностранного языка следует строить свою работу именно на элементах игры. А игра хорошо будет воспринята, как обычными детьми, так и детьми с ОВЗ. Совместная игра с этими детьми повышает их интерес к иностранному языку и помогает им улучшить понимание предмета, преодолевая этот пугающий умственный барьер. В игре участвуют все ученики, независимо от их способностей. Игры помогают улучшить концентрацию, повысить когнитивные способности и снять постоянную усталость.

Для примера приведем несколько видов игр, которые подойдут детям и с ОВЗ и без проблем по здоровью.

Первая игра, которую можно использовать – это "Съедобное/Несъедобное". Предварительно дети разучивают названия фруктов и овощей. Учитель называет какое-нибудь слово, а учащиеся должны решить, является ли этот предмет съедобным или несъедобным ("edible/inedible"). Проверить правильность ответа можно двумя способами: устно (для обычных детей) и с помощью карточек разного цвета (для детей с ОВЗ). В результате обе категории детей смогут равноценно участвовать в данной игре и иметь положительный результат.

Вторая достаточно простая игра имеет своей целью проверить, как дети усвоили названия цветов ("colours") на английском языке. Игра называется «Светофор». Учитель называет цвет, а учащиеся должны взять в руки предмет данного цвета или указать на него в классе.

Работа с грамматикой также может быть построена в форме игры. Например, учитель показывает действие («открывает окно»), а учащиеся должны устно сказать, что он выполнил или (для детей с ОВЗ) они могут взять карточку со стола учителя, на которой написано это действие английскими словами ("open the window") или нарисовано. Если дети с ОВЗ не имеют речевых проблем, а только физические, то работу со всем классом можно проводить одинаковую и дополнить игру еще просьбой написать на доске, какое действие выполнил учитель. В целом, вариантов игры можно придумать много, главное – она должна быть посильной для всех, но не слишком легкой. Иначе, интерес к такой игре быстро пропадет и результата, на который рассчитывал учитель, не будет.

Можно провести также игру и на знание неправильных форм глаголов. Заранее учителем изготавливаются карточки, на которых написаны формы глаголов. Цель игры – как можно быстрее и правильнее подобрать три формы неправильных глаголов. Данная игра не требует особых коммуникативных навыков, главное – это проверка усвоенного материала, поэтому она может быть успешно использована на занятии иностранного языка со всеми детьми независимо от состояния их физического здоровья [1, с. 266-267].

В результате использования игровых приемов дети не только закрепляют материал, но и получают удовольствие от учебного процесса. Применение игровых приемов помогает достигнуть следующих результатов:

- во время самой работы дети быстрее запоминают материал;
- у детей формируются коммуникативные навыки;
- деятельность обучающегося становится успешной, что является залогом позитивного отношения, как к дисциплине «Иностранный язык», так и к учебному процессу в целом;
- творческий процесс во время игры способствует разностороннему развитию личности ребенка, независимо от его физического состояния;
- в целом улучшается мыслительная деятельность и память ребенка.

Вышеперечисленные игры, конечно, рассчитаны на младший возраст обучающихся. По мере взросления детей и с учетом их способностей и возможностей следует более тщательно подходить к подбору игровых видов деятельности и включать их в учебный процесс уже только по мере необходимости, нельзя допускать, чтобы игра стала основным видом деятельности. Дети растут и, учитывая психолого-педагогическую целесообразность, виды деятельности на уроке иностранного языка должны соответствовать и их возрастным особенностям. Это уже касается и детей с ОВЗ, и детей без проблем по здоровью.

Мир не стоит на месте, он постоянно развивается, появляются новые технологии, появляется много сфер деятельности, где без иностранного языка не обойтись. В данном случае, мы говорим даже не об английском языке, хотя он и является на сегодняшний момент языком международного общения. Мы говорим о владении иностранным языком в целом. И для человека с ограниченными возможностями по здоровью знание иностранного языка – это пропуск в полноценную жизнь, то есть, это возможность социализироваться в современном обществе и общаться на равных с людьми, приобретая еще в школе навыки коммуникации.

А сколько возможностей для реализации себя в профессии, если человек знает один или более иностранных языков! И, конечно, знание иностранного языка, иноязычной культуры – это познание мира, себя в этом мире, познание и пересмотр своих ценностей, это развитие и самосовершенствование личности. И поэтому, чтобы человек был успешным в своей дальнейшей взрослой жизни, необходимо еще в детстве привить ребенку истинные ценности и дать необходимый объем знаний независимо от его физического состояния. Грамотные, разносторонне развитые личности затем создадут крепкие семьи, которые станут опорой нашего государства.

Итак, мы можем сделать вывод, что проблемы при обучении лиц с ОВЗ действительно существуют, но если подойти к процессу обучения творчески, грамотно и использовать современные методы обучения, то данные проблемы можно легко решить.

Список литературы:

1. Каретникова А.А. Веселый английский в начальной и средней школе. Праздники, игры и занимательные задания /А.А. Каретникова. – Ярославль: Академия развития, 2011. – 288 с.
2. Москалева И.С., Голубева С.К. Использование компьютерных технологий для профессиональной подготовки учителей иностранного языка. / И.С. Москалева, С.К. Голубева. – ИЯШ № 1, 2005. – С. 83 – 87.
3. Смирнова М.Н. Перспективы дистанционного образования для обучения людей с ограниченными возможностями по здоровью / Роль и место информационных технологий в современной науке: сборник статей Международной научно-практ. конф. // М.Н. Смирнова. – Уфа: МЦИИ ОМЕГА САЙНС, 2016. – С. 207–209.

УДК 616-082-053.6-055.1/3

¹Солтан М.М., ²Слайковская Л.А., ³Гайдукевич Т.М.

¹РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), г. Минск, Республика Беларусь

²УЗ «17-я городская детская клиническая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь

³УЗ «8-я городская детская клиническая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь

УЧЕТ ГЕНДЕРНО СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ

ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО-ПСИХО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье изложены новые подходы к разработке и внедрению гендерно специфических интервенций для подростков с нарушениями здоровья в условиях организаций здравоохранения.

Ключевые слова: подростки, здоровье, гендерно специфические потребности, медико-психо-социальная поддержка, организация здравоохранения.

¹Soltan M.M., ²Slyakovskaya L.A., ³Gaidukevich T.M.

¹Republican scientific and practical center of medical technologies, informatization, management and economics of public health, Minsk, Republic of Belarus

²Healthcare institution «17th City Children's Clinical Clinic», Minsk, Republic of Belarus

³Healthcare institution «8th City Children's Clinical Polyclinic», Minsk, Republic of Belarus

ACCOUNTING THE GENDER-SPECIFIC NEEDS OF ADOLESCENTS WHEN PROVIDING MEDICAL, PSYCHO-SOCIAL CARE IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS

The article outlines new approaches to the development and implementation of gender-specific interventions for adolescents with health problems in healthcare organizations.

Key words: adolescents, health, gender specific needs, medical-psycho-social support, healthcare organization.

Распространенность неинфекционных заболеваний (НИЗ) среди населения, а также факторов риска их развития, является растущей проблемой в области общественного здравоохранения Республики Беларусь. НИЗ являются причиной более 80% всех случаев смерти в стране. Вероятность преждевременной смерти (то есть в возрасте до 70 лет) от НИЗ для человека, проживающего в Республике Беларусь, составляет 25% [7].

Среди четырех основных НИЗ главной причиной смертности населения трудоспособного возраста являются болезни системы кровообращения (в 2009 г. – 54,1%, в 2014 г. – 55,5% и в 2019 г. – 58,5% от общего числа умерших от всех причин), за которыми следуют злокачественные новообразования (в 2009 г. – 13,3%, в 2014 г. – 14%, в 2019 г. – 16,0%) [5].

С НИЗ связана сверхсмертность мужчин трудоспособного возраста. Смертность белорусских мужчин в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения почти в 6 раз выше по сравнению с женщинами, в том числе по причине инфаркта миокарда – более чем в 9 раз, от рака – более чем в 2 раза. В значительной степени различия в мужской и женской смертности объясняются более высокой подверженностью мужского населения факторам риска НИЗ [6].

Проведенные в 2016 и 2020 годах STEPS-исследования подтвердили существенные гендерные различия в распространенности отдельных факторов риска НИЗ. Так, мужчины чаще курят, злоупотребляют алкоголем, имеют нарушения в питании (низкое потребление фруктов и овощей, досаливание пищи, употребление сладких напитков). Доля населения с тремя или более факторами риска НИЗ пропорционально увеличивается с возрастом: в возрастной группе 18-44 года – 17,8% (24,8% мужчин и 9,2% женщин), а в возрастной группе 45-69 лет – 55,5% (66,0% мужчин и 47,1% женщин). При этом, как в популяции в целом, так и в каждой возрастной группе, доля женщин с тремя и более факторами риска существенно ниже доли мужчин. И только у 7,2% населения не выявлено ни одного фактора риска НИЗ (4,5% мужчин и 10,0% женщин) [2].

Исследования показывают, что различия в уровне экспозиции женщин и мужчин к факторам риска заболеваний и травм, а также в уровне воздействия этих факторов риска, могут быть обусловлены гендерными нормами и стереотипами. Мужчины реже, чем женщины, обращаются к врачу и чаще вовлечены в деструктивные практики. Долгое время считалось, что такое поведение обусловлено исключительно

биологией. Но отношение мужчин к здоровью зависит от многих причин, в том числе от гендерных норм и ожиданий общества [9]. Гендерные нормы усваиваются на ранних этапах развития у детей и подростков и продолжают формировать гендерные убеждения на протяжении всей жизни [4].

Многие факторы риска здоровью начинают формироваться уже в детском возрасте. Самой уязвимой в этом отношении возрастной группой являются подростки в силу психофизиологических особенностей и склонности к рискованным в отношении здоровья формам поведения [3]. Учитывая, что подростки больше взрослых подвержены влиянию гендерных стереотипов, то актуальным является своевременное выявление групп риска и поиск новых форм работы с подростками и молодежью по профилактике поведенческих факторов риска здоровью с учетом гендерных особенностей.

В 2020-2021 годах в г. Минске на базе 2 Центров, дружественных подросткам (ЦДП): «Доверие» (8-я городская клиническая детская поликлиника) и «Ювентус» (17-я городская клиническая детская поликлиника) – реализовывался проект «Расширение доступа подростков групп риска и уязвимых групп к услугам Центров, дружественных подросткам» при поддержке комитета по здравоохранению Мингорисполкома, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Республиканского общественного объединения «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО» (РОО «БелАЮ»). Данный проект показал, что при внедрении новых организационно-методических подходов в оказании помощи подросткам необходимо учитывать гендерные различия в заинтересованности к предлагаемым мероприятиям [8].

В 2022-2023 годах на базе тех же ЦДП г. Минска реализовывался совместный проект Комитета по здравоохранению Мингорисполкома и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Совершенствование оказания комплексной медико-психо-социальной помощи подросткам из групп риска, в том числе живущим с ВИЧ». Основная цель проекта – внедрение модели и алгоритмов медико-психо-социальной поддержки и социального сопровождения подростков из групп риска, в том числе живущих с ВИЧ, в деятельность ЦДП на основе междоместного и межсекторного взаимодействия. В возрастном аспекте целевой группой стали подростки в возрасте 14 – 19 лет. Одной из задач проекта были разработка и внедрение гендерно специфичных интервенций для привлечения мальчиков-подростков к услугам ЦДП.

Для разработки и внедрения гендерно специфичных интервенций необходимо было изучить проблемы, не позволяющие молодежи своевременно обращаться за помощью из-за гендерной принадлежности. Для решения этой задачи была разработана специальная анкета и проведено социологическое исследование для изучения барьеров, которые мешают мальчикам-подросткам обращаться в ЦДП, изучены их потребности, которые могут быть удовлетворены услугами ЦДП, а также желаемые и возможные формы участия мальчиков-подростков в работе ЦДП.

Барьеры, препятствующие обращению подростков за помощью к специалистам, рассматривались с учетом модели AAAQ – модели оценки эффективности помощи в сфере здоровья, разработанной ВОЗ: Availability/Наличие; Accessibility/Доступность; Acceptability/Приемлемость; Quality/Качество [1].

В опросе приняли участие 2 фокус-группы: 12-14 лет и 15-18 лет. Сбор данных стандартизованного анкетного опроса был организован онлайн с помощью Google Forms. Всего было отобрано для описания и анализа 100 анкет представителей целевой аудитории, заполненных в полном объеме.

Проведенное исследование позволило зафиксировать основные барьеры, обусловленные стереотипной моделью маскулинного поведения мальчиков-подростков. Стереотипная маскулинность проявилась в следующих убеждениях и ежедневных практиках юношей:

- 62-82% мальчиков-подростков считают проблемы, на решение которых направлена работа ЦДП, неактуальными для себя лично; уверенность в собственных силах, непонимание условий анонимности, опасение оповещения школы /родителей (что в глазах подростков не решает, но усугубляет проблемы), опасение осуждающего отношения; воспроизведение стереотипа о парне, обратившемся в ЦДП, который является или хулиганом, или слабаком, так как в Центрах «слабаков лечат, хулиганов – воспитывают»;
- обращение за помощью является проявлением слабости, которое лучше скрывать от одноклассников;
- обращение за помощью – это угроза личной безопасности и демонстрация собственной уязвимости;
- восприятие себя неуязвимым и невосприимчивым к проблемам злоупотребления, зависимостей, психического и физического здоровья;

- желание получать услуги у специалистов с «мужским» лицом и опытом жизни;
- формирование доверия к услугам или конкретному специалисту происходит через взаимодействие в мужском кругу общения («сарафанное радио между парнями», внимание к отзывам парней на сайте);
- запрос на конкретные действия для ощущения контроля за собственной жизнью (не абстрактная «профилактика», а конкретные действия с видимым результатом, например, тестирование на ВИЧ);
- табуирование проблем категории «Половое здоровье и личная жизнь», принципиальный запрет на их обсуждение с кем-либо;
- предубеждение ко всему, ассоциирующемуся с «типично женским» (противопоставление женского и мужского здоровья, опыта публичной и личной жизни парней и девушек, невидимость услуг для парней в информационных материалах, нарочито «женская» специализация врачей в амбулаторно-поликлинических организациях вообще и в ЦДП в частности);
- новая тенденция заботы о теле: достижение крепкого, выносливого, мускулистого тела любыми средствами.

Важно, что группа подростков (55%), которая с наименьшей вероятностью обратится за помощью к взрослым (родственникам, врачам, ЦДП, педагогам), – это подростки, интерпретирующие запрос о помощи как угрозу их безопасности. Они высоко оценивают риск публичной демонстрации собственной уязвимости, снизить который возможно только заручившись верностью и преданностью людей их близкого круга – друзей-ровесников. Также они высоко оценивают риски неискреннего к себе отношения, обмана чувств, насмешки, возможной защиты от которых может стать «честность» близких людей с ними. Такое понимание потребности в помощи соответствует стереотипным социокультурным нормам мужественности, включающим приверженность нормам эмоциональной твердости, обязанность мужчины контролировать свои чувства и разрешать свои проблемы без помощи окружающих.

Проведенное анкетирование показало, что подростки, наиболее подверженные последствиям стереотипно-маскулинной модели поведения (рискованное поведение, злоупотребление и зависимости, межличностное насилие, активная половая жизнь, использование сексуального принуждения и т.д.), имеют наименьший контакт со взрослыми (и профессионалами, и членами семьи), низкую степень доверия к ним, наименее вероятно окажутся своевременно перенаправленными к источникам профессиональной помощи, а также будут восприимчивы к ней. В связи с этим, устранение дискриминационных гендерных норм может открыть полный спектр возможностей для подростков в различных сферах их жизни.

Одной из стратегий изменений, которые лежат в основе учета гендерной проблематики, является позитивная гендерная социализация. Посредством программ и услуг, направленных на благополучие подростков, пагубным гендерным нормам могут быть противопоставлены альтернативные нормы [4].

В рамках проекта «Совершенствование оказания комплексной медико-психо-социальной помощи подросткам из групп риска, в том числе живущим с ВИЧ» был апробирован новый формат работы с мальчиками-подростками, который был направлен на минимизацию ряда гендерно обусловленных барьеров. Прежде всего, с мальчиками-подростками работал мужчина педагог-психолог. Эта работа была направлена на создание безопасного и доверительного пространства, где через интерактивную групповую работу были показаны возможности выстраивать отношения с близкими, друзьями, преподавателями, решать жизненные задачи эффективнее, мыслить вне шаблонов, а главное быть в гармонии с собой и сохраняя свое ментальное и физическое здоровье. В процессе серии тренинговых занятий и онлайн сопровождения ребят в закрытом Telegram-чате, педагог-психолог обучал ребят понимать и принимать свои эмоции, бережно переживать негативные чувства, помогал развивать эмоциональный интеллект, а также знакомил со стратегиями ненасильственной коммуникации, осознанного выбора вне стереотипного давления, что способствовало формированию навыков сопротивления манипуляциям

и стрессу. На тренингах рассматривались следующие темы: «Эмоциональное выгорание. Негативные чувства и эмоции: эффективные стратегии проживания», «Эмоциональное выгорание. Работа с депрессивным состоянием», «5 языков любви».

Весь полученный опыт по внедрению гендерно специфических ин-тервенций был задокументирован и лег в основу учебных материалов для специалистов ЦДП: чек-листов «Фасилитация без предассудков», для модераторок групп поддержки в безопасном пространстве, «Твоя безопасная линза» и пособия «Я рядом» для модераторок онлайн-пространств поддержки девочек и женщин в условиях безопасного пространства.

Для передачи наработанного опыта и учебных материалов было проведено 2 тренинга и организовано сопровождение для специалистов 58 ЦДП по внедрению стандартов безопасного пространства, в том числе для просветительских онлайн-групп поддержки для девочек, и устранению барьеров, приводящих к нежеланию мальчиков-подростков обращаться в ЦДП. Были представлены примеры офлайн-и онлайн-услуг для юношей и девушек, учитывающие их гендерно обусловленный опыт, социально-психологические особенности, особенности взаимодействия со значимыми взрослыми и сверстниками.

Рабочей группой проекта с участием тренеров была разработана программа семинаров для специалистов различных ведомств с учетом региональной ситуации, в которую вошли такие вопросы, как возрастные границы подросткового возраста; риски окружающей среды для подростков, характерные для региона; оценка ситуации в регионе с уязвимыми категориями детей и подростков; социальный портрет уязвимой категории детей и подростков в регионе; медицинские, психологические, социальные факторы, влияющие на приверженность к лечению и качество жизни подростка; формирование мультидисциплинарной команды специалистов в регионе по комплексной медико-психо-социальной помощи подросткам из групп риска, в том числе живущим с ВИЧ; механизмы межведомственного взаимодействия, функциональные обязанности; создание дорожной карты эффективного межведомственного взаимодействия. Отдельный блок вопросов касался гендерно обусловленных барьеров в работе с мальчиками в условиях ЦДП.

Таким образом, оказание помощи подросткам в организациях здравоохранения должно учитывать особенности их гендерной социализации и гендерно маркированный опыт. Совершенствование работы ЦДП с учетом гендерных особенностей контингента позволяет налаживать эффективное взаимодействие и обеспечивать доступность востребованных услуг подросткам в соответствии с принципами равенства и справедливости. Активное внедрение новых форм работы с детьми подросткового возраста требует соответствующего кадрового обеспечения и подготовки специалистов с учетом особенностей контингента, в том числе гендерных.

Список литературы:

1. Human rights and health. World Health Organization. 2017 [Electronic resource] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health> (accessed 01.08.2024)
2. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2022. 114 с.
3. Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level / V.Ottova-Jordan, O.R. Smith, L. Augustine, I. Gobina, K. Rathmann, T. Torsheim [et al.] // Eur. J. Pub. Health. – 2015. – № 25. P. 83-89.
4. Гендерная психология / Под ред. И. С. Клециной; 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. 496 с.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2019 г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. 257 с. URL: http://rnpomt.belcmt.by/files/Stat/Healthcare_in_RB_2019.pdf.
6. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс] URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/socialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/ (дата обращения: 30.07.2024).
7. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Беларуси: Аргументы в пользу инвестирования [Электронный ресурс] URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343255> (дата обращения: 29.07.2024).
8. Солтан М.М. Опыт расширения доступности комплексной медико-психо-социальной помощи подросткам в организациях здравоохранения / М.М. Солтан, Л.Л. Слайковская, В.М. Шукан, И.А. Палазник, С.М. Полешук // Вопросы организации и информатизации здравоохранения: аналитико-информационный бюллетень. – 2022. – №3. С. 86-93.
9. Темкина А.А. «Стереотипы меняются»: как гендерное равенство влияет на мужское здоровье [Электронный ресурс] URL: <https://media.nenaprasno.ru/articles/keysy/stereotipy-menyavutsya-kak-gendernoe-ravenstvo-vliyaet-na-muzhskoe-zdorove/> (дата обращения: 05.08.2024).

УДК 316.624.2

Сорокина А.И.

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия

ОТЕЦ КАК ФАКТОР ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ¹

В статье рассматриваются факторы формирования подростковой девиации. Анализируются роли и практики отцов, влияющие на формирование склонности к совершению правонарушений у подростков.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, отцовство, отсутствующий отец, девиантное поведение, подростковые правонарушения.

Sorokina A.I.

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

DEVIANANT BEHAVIOR OF ADOLESCENTS: THE FATHER FACTOR

The article considers the factors of formation of adolescent deviant behavior. The roles and practices of fathers that influence the formation of a tendency to commit offenses in adolescents are analyzed.

Key words: parent-child relationships, fatherhood, absent father, deviant behavior, adolescent's offenses.

Проблеме профилактики девиантного поведения среди подростков уделяется серьезное внимание на государственном и региональных уровнях. Госдума РФ приняла в первом чтении законопроект о наставничестве, направленный на помощь несовершеннолетним с девиантным поведением [4]. В городах создаются новые общественные пространства для молодежи, увеличивается количество подростково-молодежных центров [6]. Как результат, согласно отчету Минтруда и соцзащиты РФ, в последние годы наблюдается снижение подростковых правонарушений, однако, проблема далека от разрешения, и в некоторых регионах наблюдается неблагоприятная ситуация. В Санкт-Петербурге по данным Городского информационно-методического центра «Семья» за 2022 год в Санкт-Петербурге было выявлено 2 782 несовершеннолетних, совершивших различные административные правонарушения (в 2021 г. – 2 180). В подразделениях по делам несовершеннолетних состояли на учете 5 696 подростков (в 2021 году – 2 896) [5]. Основными причинами подростковых правонарушений являются недостаток внимания со стороны родителей, низкий уровень их вовлеченности в воспитание детей, дисфункциональность семей. В таких семьях часто наблюдаются конфликты и недостаток общения, что негативно сказывается на развитии детей. Согласно данным зарубежных и российских исследователей, деструктивный стиль воздействия родителей на детей чаще встречается в семьях с отсутствующим отцом, воспитательные функции в такой семье выполняются не в полной мере [16; 8; 7; 12].

Текущее положение отцов в российских семьях изменяется под влиянием социокультурных и экономических факторов. В современных исследованиях отцовство понимается как «социальный институт, система прав, обязанностей, социальных ожиданий и требований, предъявляемых к мужчине как родителю и коренящихся в нормативной системе культуры, а также структуре и функциях семьи» [9]. Отцовство формируется в соответствии с общественными представлениями о гендерных ролях. В российском обществе отцы часто

¹ Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-18-00770, <https://rscf.ru/project/23-18-00770/>.

воспринимаются как менее активные в воспитании детей в связи с устойчивыми социокультурными установками о мужчине как «добытчике», чья основная функция заключается в финансовом обеспечении семьи. В ситуации социального развития ребёнка роль отца нередко оказывается недооцененной, что приводит к распространению практик отсутствующего отцовства. «Отсутствующий отец – это, прежде всего, отец, которого нет в жизни ребенка де-факто – физически и психологически (не живет в семье, не заботится и не общается с детьми, неизвестен матери и ребенку), но также и де-юре – юридически, по формальным признакам (не устанавливает отцовство, не выплачивает алименты, не воспитывает детей после развода/разрыва партнерских отношений) [3, с. 100].

Роль отца в воспитании различна для мальчиков и девочек. И. О. Шевченко отмечает, что хорошие взаимоотношения отцов с мальчиками способствуют формированию у них мужских качеств – потребности и способности защищать, принимать на себя ответственность [11, с. 329]. Отец играет важную роль и для девочек в их психосексуальном развитии, формировании позитивной самооценки, субъективного благополучия. Активное участие отца в жизни семьи оказывает положительное влияние на развитие детей, способствуя их успешной адаптации в обществе. Подростки, чьи отцы проявляют заботу и участвуют в воспитательном процессе, как правило, демонстрируют более высокие показатели психологического благополучия и когнитивных навыков. Они отличаются высоким уровнем интеллекта и языковой подготовки, успешностью в учебе, а также большей склонностью к самоконтролю и просоциальному поведению [14, с. 3-8]. Они более эмоционально стабильны, устанавливают крепкие связи со сверстниками и реже вовлекаются в деструктивное поведение по сравнению с подростками, чьи отцы менее вовлечены в жизнь детей [2, с. 236].

Согласно теории аномии и девиации Э. Дюркгейма, недостаток отцовского влияния на подростков может способствовать девиантному поведению и нарушению социальных норм, особенно в условиях безнадзорности. Исследования А. Марковитц и Р. Райан подтверждают связь между отсутствием отца и склонностью подростков к отклоняющемуся поведению, что объясняется нехваткой родительского внимания и контроля [15]. Причины девиации у подростков проистекают из сочетания факторов социальной среды, индивидуальных особенностей и семейной социализации. Основные группы причин – биологические, психологические и социальные [1, с. 10], при этом семья занимает центральное место среди социальных факторов. А.А. Реан подчеркивает, что важным механизмом влияния семьи на развитие социальных девиаций и асоциального поведения личности является эмоциональное пренебрежение ребенком, «неценностное» отношение к нему [10, с. 105]. Повышенная агрессия и нарушение норм у подростков нередко связаны с недостаточным контролем со стороны родителей и кризисами в семье. Согласно исследованию А. Карлсона, эффективные методы воспитания помогают предотвращать отклоняющееся поведение, а конфликты между родителями ухудшают отношения с детьми [13, с. 43]. Разрушительные паттерны поведения подростков, в том числе связаны с отсутствием отца в их жизни. В исследовании М. Тейк, К. Нокс, С. Сайед было установлено, что подростки, которым не хватало внимания отца, чаще привлекались к наказаниям в виде лишения свободы, чем те, у кого отец отсутствовал еще до рождения [16].

Таким образом, недостаток активного участия отцов в жизни своих детей, их эмоциональная отстраненность и отсутствие интереса к жизни подростков приводят к искажению представлений о конструктивной мужественности. Чтобы соответствовать современным стандартам маскулинности, молодые люди часто выражают свою силу через асоциальное поведение и нарушение норм общества, проявляя насилие и агрессию. Основные меры по предотвращению подростковых правонарушений должны быть направлены на активное вовлечение родителей, особенно отцов, в воспитательный процесс. Заботливое и заинтересованное участие отца в жизни ребенка, а также осознание ответственности за их будущее – ключ к благополучному развитию подростков в современном обществе.

Список литературы:

1. Амосова О.С. Асоциальное поведение молодежи: факторы, причины, методы профилактики и коррекции / О. С. Амосова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2017. – №9. – С. 9-13.
2. Безрукова О. Н., Самойлова В. А. Отцовство и поддержка отцов: тренды современных зарубежных исследований / О. Н. Безрукова, В. А. Самойлова // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2020. – № 4(158). – С. 232-272.
3. Безрукова О.Н., Самойлова В.А. Отсутствующее отцовство в молодых российских семьях, воспитывающих детей с инвалидностью / О. Н. Безрукова, В. А. Самойлова // Женщина в российском обществе. – 2023. – № 4. – С. 96-112.
4. ГД приняла в I чтении законопроект о наставничестве в сфере безнадзорности [Электронный ресурс] // URL: <https://tass.ru/obschestvo/21196641> (дата обращения: 26.06.2024).
5. Городской информационно-методический центр «Семья»: офиц. сайт. СПб. URL: http://family.ksp.gov.spb.ru/content/docs/doklady/2021/11razdPravonarusheniya_21.pdf (дата обращения: 10.01.2024).
6. Значимость подростковых пространств в городской инфраструктуре – видение экспертов [Электронный ресурс] // URL: <https://deti.gov.ru/Press-Centr/news/1215> (дата обращения: 21.07.2024)
7. Игембаева К.С. Психологические особенности детско-родительских отношений в семье / К. С. Игембаева // Инновационная наука. – 2019. – № 2. – С. 151-153
8. Ильянкова Е.И., Морозов А.В. Личностные особенности несовершеннолетних, вовлеченных в совершение преступления/Е.И. Ильянкова, А.В. Морозов // Человек: преступление и наказание. – 2023. –Т. 1(1-4). –№ 4. –С. 630-646
9. Кон И.С. Мужчина в меняющемся мире / И. С. Кон. – Москва: Издательство Время. – 2009. – 496 с.
10. Реан А. А. Факторы риска девиантного поведения: семейный контекст / А. А. Реан // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 4(20). – С. 105-110.
11. Шевченко И.О. Авторитет отца в современной российской семье / И. О. Шевченко // Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. – 2012. – № 2(82). – С. 321-343.
12. Belsky J. The determinants of parenting: a process model. Child Dev.–1984. –Vol. 55. –№1. –P. 83-96
13. Carlson A. How Parents Influence Deviant Behavior among Adolescents: An Analysis of their Family Life, Community, and Peers. Perspectives.–2012. – Vol. 4. –№ 6. – P. 40-51.
14. Lamb M.E. How Do Fathers Influence Children’s Development? Let Me Count the Ways. In: Lamb M.E. (ed.) The Role of the Father in Child Development. Hoboken, NJ: Wiley. P. 1-26 (2010)
15. Markowitz A. J., Ryan R. M. Father absence and adolescent depression and delinquency: A comparison of siblings approach. – Journal of Marriage and Family. – 2016. –Vol. 78, № 5.– P. 1300-1314
16. TenEyck M.F., Knox K.N., El Sayed S.A. Absent Father Timing and its Impact on Adolescent and Adult Criminal Behavior // American Journal of Criminal Justice. – 2016. – Vol. 48. –№1. – P. 193-217.

УДК 376

Столь А.В.

Институт стратегических исследований Академии наук Республики Башкортостан, г. Уфа, Россия
ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОВЗ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

В статье представлены итоги социологических опросов родителей школьников и дошкольников с ОВЗ и с инвалидностью в части их знакомства с источниками информации и поддержки для семей с особенными детьми.

Ключевые слова: дети с ОВЗ и с инвалидностью, социологический опрос, интернет-сайт, родительская компетентность, психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК).

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания Центра изучения социального развития региона Института стратегических исследований Академии наук Республики Башкортостан на 2024 г.

Stol A. V.

Institute of Strategic Studies of the Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan, Ufa, Russia

INFORMATION SUPPORT FOR FAMILIES WITH CHILDREN WITH LANDSCAPE AND DISABILITIES

The article presents the results of sociological surveys of parents of schoolchildren and preschoolers with disabilities and disabilities regarding their familiarity with sources of information and support for families with special children.

Key words: children with disabilities and disabilities, sociological survey, website, parental competence, psychological-medical-pedagogical commission (PMPK).

Financing. The study was carried out within the framework of the state assignment of the Center for the Study of Social Development of the Region of the Institute of Strategic Studies of the Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan for 2024.

Введение. Ограниченные возможности здоровья детей влияют не только на их развитие и образование, получение профессии и социализацию, но и на благополучие всей семьи, требуют значительных ресурсов со стороны как семьи, так и системы образования и здравоохранения. Осознанное родительство, проактивная позиция родителей и выстроенная эффективная коммуникация между всеми участниками процесса развития детей с ОВЗ требуют информирования родителей о возможностях их детей с учетом ограничения в здоровье, а также о возможностях получения помощи и поддержки семей с особенными детьми.

Цель и задачи исследования. Цель исследования – анализ информационной поддержки родителей с детьми с ОВЗ и инвалидностью дошкольного и школьного возраста на примере Республики Башкортостан.

Методы исследования – социологический опрос и аналитический метод. Рабочей группой Научного центра изучения социального развития региона в 2024 г. было проведено социологическое исследование «Социальные проблемы повышения качества образовательной среды для детей с ОВЗ и с инвалидностью в школах Республики Башкортостан» по заказу Министерства образования и науки региона. Это исследование включало два опроса – родителей школьников в марте и дошкольников в апреле 2024 года. В ходе опроса родителей школьников участвовало 4833 человека, в том числе в г. Уфе 697, других городах региона 1845, центрах муниципальных образований 486 и в сельской местности 1805 человек. Среди родителей дошкольников получено 2150 ответов, в том числе в г. Уфе 544, других городах региона 1116, центрах муниципальных образований 197 и в сельской местности 293 ответа.

Результаты и обсуждение. Из-за особенностей здоровья детей семьи с детьми с ОВЗ имеют множество трудностей как материального, так и социально-психологического характера. Психологические трудности состоят в деформации детско-родительских отношений, дисфункциональности семьи, отрицательных эмоциях, неудовлетворенности в связи с расхождением ожиданий и особенностей развития ребенка; у родителей есть трудности самоактуализации и самореализации; выявлены склонность к агрессивным формам поведения, хронический стресс и неудовлетворенность родительство [1]. В таких обстоятельствах родителям необходима серьезная информационная поддержка, позволяющая быстро найти оптимальное для их семьи решение с учетом индивидуальной ситуации, понимать особенности здоровья и образовательных возможностей детей с ОВЗ и с инвалидностью. Итоги проведенного опроса родителей школьников показывают, что потребность в получении информационной и психологической поддержки и помощи удовлетворяется родителями не в полной мере как в силу их неготовности обратиться за помощью, так и в силу незнания о таких возможностях.

Готовность обратиться за помощью и возможность ее получить существенно выше в городе. В городах и районных центрах наиболее часто родители получают консультации психолога, педагогов, логопеда, дефектолога и информирование через родительские собрания, родительские клубы и т.п. В сельской местности преобладают консультации психолога и педагогов. Информирование среди родителей и занятия в родительском клубе не отметил ни один из опрошенных на селе родителей, и в целом охват разными видами помощи на селе значительно ниже, чем в городе, так в сельской местности он составил 83% в отличие от 129-135% в городах и районных центрах.



Рисунок 1 – Распределение ответов на вопрос «Какие образовательные учреждения и специализированные центры по подготовке, консультации и сопровождению родителей и детей с ОВЗ и с инвалидностью Вы знаете?», %

Источник: Данные социологического опроса, проведенного среди родителей школьников с ОВЗ в Республике Башкортостан в 2024 г. рабочей группой Института стратегических исследований РБ

Информированность родителей школьников с ОВЗ об организациях, занимающихся подготовкой, консультациями и сопровождением родителей и детей с ОВЗ и с инвалидностью, также существенно выше в городах. Каждый пятый в городе и почти каждый третий на селе не знает, какие организации могут оказать помощь. Преобладающему большинству известно о ПМПК – психолого-медико-педагогической комиссии (80 % в г. Уфе, 72 % в других городах, 69 % в районных центрах и на селе). Большая доля – от 20 % в Уфе до 29 % в сельской местности, ответили, что не знают ни одной организации по подготовке, консультации и сопровождению родителей и детей с ОВЗ и с инвалидностью (рис. 1). Здесь видится две возможные причины: первая – непрозрачность всего медико-педагогического сопровождения, вторая – низкая родительская компетентность и нежелание со стороны самих родителей или отсутствие у них сил и здоровья заниматься вопросами здоровья и образования детей с ОВЗ и с инвалидностью.

Таким образом, становится важной задачей, с одной стороны повысить прозрачность для родителей и/или опекунов всего медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и с инвалидностью в республике. А с другой стороны необходимо повышать родительскую компетентность. Одной из мер для решения обеих задач может быть оформление в учреждениях ПМПК информационных стендов об источниках информации по разным актуальным для родителей вопросам, о способах получить информационную и психологическую поддержку в связи с особенностями здоровья и развития своих детей. Важным источником такой информации и агрегатором всех ресурсов региона на эту тему может быть специальный информационный ресурс – интернет-сайт, который создан Министерством образования и науки Республики Башкортостан «Навигатор инклюзивного образования Республики Башкортостан» www.inc.rcdo02.ru.

Знакомство с сайтом «Навигатор инклюзивного образования Республики Башкортостан» www.inc.rcdo02.ru мы оценивали среди родителей дошкольников (рис. 2).

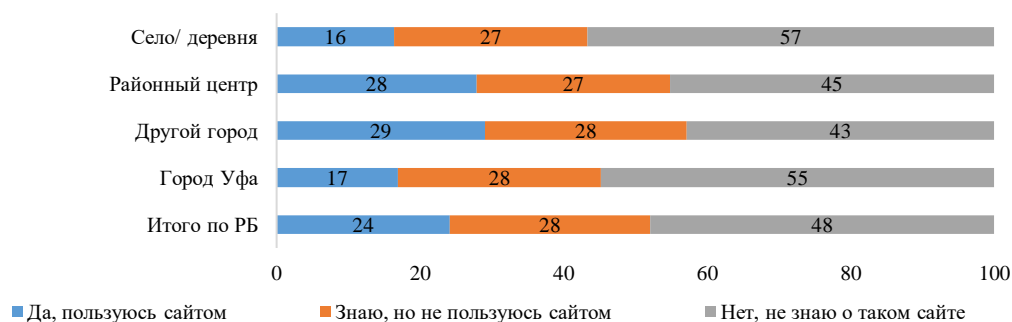


Рисунок 2 – Распределение ответов на вопрос «Пользуетесь ли Вы интернет-сайтом «Навигатор инклюзивного образования Республики Башкортостан» www.inc.rcdo02.ru, %

Источник: Данные социологического опроса, проведенного среди родителей дошкольников с ОВЗ в Республике Башкортостан в 2024 г. рабочей группой Института стратегических исследований РБ

Выяснилось, что около половины родителей не знают об этом сайте и 28 % знают, но не пользуются. Это означает, что сайт важно развивать и наполнять информацией, актуальной для родителей, воспитывающих детей с особенностями здоровья. Информирование и понимание всех обстоятельств и возможностей для родителей и детей с ОВЗ позволит снизить стресс от неопределенности и спланировать образовательные траектории, ознакомиться с опытом и лучшими практиками в воспитании детей с ОВЗ, получить поддержку родительского, педагогического и медицинского сообщества независимо от места проживания. Этот сайт может стать площадкой для взаимодействия специалистов разных направлений в общении с родителями и повысит доступность информации, в том числе консультаций для родителей, например, при их проведении он-лайн.

Заключение. В ходе социологического исследования в Республике Башкортостан в 2024 г. выявлено, что родители в регионе недостаточно владеют информацией о доступных для них источниках помощи и возможностях как медико-педагогического сопровождения их детей с ОВЗ и с инвалидностью, так и психологической поддержки самих родителей. Необходимо как повышать прозрачность всего процесса медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и с инвалидностью, так и повышать родительскую компетентность с помощью развития сайта «Навигатор инклюзивного образования Республики Башкортостан», оформления его виде агрегатора всех ресурсов региона на тему здоровья и образования детей с ОВЗ и с инвалидностью.

Список литературы:

1. Афонькина Ю.А. Ожидания родителей как субъектов инклюзивного образования обучающихся с ОВЗ // Концепт. 2020. №11. С. 27-40. EDN: YIMXUX. DOI: 10.24411/2304-120X-2020-11079. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ozhidaniya-roditeley-kak-subektov-inkluzivnogo-obrazovaniya-obuchayuschih-s-ovz> (дата обращения: 17.07.2024).

УДК 613.98:159.9.072

Сурмач М.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь¹

АНАЛИЗ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ИССЛЕДОВАНИЮ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

В статье выполнен анализ методологических подходов к исследованию и измерению самооценки здоровья, обоснован инструментарий для изучения данного показателя у лиц возраста 60 лет и старше.

Ключевые слова: самооценка здоровья, удовлетворённость состоянием своего здоровья, связанное со здоровьем качество жизни, пожилой возраст, методики изучения

Surmach M.Yu.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

ANALYSIS OF METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE RESEARCH OF SELF-ASSESSMENT OF HEALTH WHEN STUDYING THE HEALTH OF THE ELDERLY POPULATION

The article analyzes methodological approaches to the study and measurement of self-assessment of health, and substantiates the tools for studying this indicator in people aged 60 years and older.

Key words: self-assessment of health, satisfaction with one's health, health-related quality of life, old age, study methods.

Самооценка здоровья (СОЗ) - интегральный показатель, который отражает комплексные субъективные ощущения человека относительно своего здоровья, является структурным компонентом отношения человека к здоровью, и косвенно отражает персональную мотивацию на здоровьесбережение в условиях действующих социальных детерминант [9].

С методологической точки зрения, СОЗ прочно заняла позицию простого и удобного в измерении фактора, способного отражать здоровье населения и даже выступать в качестве объективного предиктора смертности. СОЗ широко применяется в эпидемиологических исследованиях как мера оценки состояния здоровья населения, и играет все более важную роль в клинических испытаниях и скрининговых исследованиях, поскольку уже более 10 лет назад обнаружена и подтверждается довольно высокая степень соответствия самооценки и объективной характеристики здоровья (до 80%) [1; 10]. Оценка состояния здоровья по СОЗ, выполненная в странах Восточной и Западной Европы, выявила сопоставимость значений и динамики СОЗ с показателями смертности населения [7]. Основываясь на данных социологических исследований, польские исследователи статистически обосновали, что самооценка здоровья является независимым предиктором преждевременной смертности [3].

В условиях дефицита ресурсов СОЗ может быть полезна на практике в качестве рутинно измеряемого показателя в исследованиях общественного здоровья для скрининга населения пожилого возраста для целевых профилактических вмешательств [20].

Благодаря информативности показателя СОЗ, большинство исследований по проблемам здоровья включают вопросы по самооценке в качестве точки отсчета при характеристике различных аспектов здоровья населения [17]. Показатели самооценки здоровья и информированности в совокупности с другими показателями позволяют прогнозировать поведение людей в случае формирования групп риска [19].

Являясь не клиническим и потому относительно субъективным, - социологическим – показателем, показатель СОЗ, как и иные социологические показатели, при их идентичности объективным характеристикам здоровья, используются даже шире клинических,

¹ При поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант Г24У-007 от 02.05.2024)

поскольку характеризуют косвенным образом здоровье и тех респондентов, которые не обращаются за медицинской помощью, хотя имеют отклонения в здоровье.

Цель данного исследования – выполнить анализ стандартных и оригинальных методологических подходов к исследованию и измерению самооценки здоровья, применяемый в субъективных оценках здоровья пожилого населения в разных странах мира.

Несмотря на отмечаемую авторами гетерогенность [16] и изначально заложенную в основу субъективность показателя СОЗ, он был рекомендован для использования экспертами ВОЗ еще в 1996 году [2]. В первых рекомендациях ВОЗ (1996 года) предлагалось использовать следующий инструментарий для измерения СОЗ: «Аспект анкеты «Воспринимаемое здоровье». Вопрос: «Каково Ваше здоровье в общем?». Варианты ответа: «Очень хорошее, Хорошее, Удовлетворительное, Плохое, Очень плохое» [2].

В дальнейших исследованиях методологические подходы к измерению показателя СОЗ варьировали. Например, Евростат дополняет пять вышеозвученных вариантов ответа опциями «Не знаю» и «Без ответа» [5].

В работах российских авторов преобладают трёхбалльные шкалы: так, в изучении вклада СОЗ в смертность от всех причин и от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди москвичей 55 лет и старше, Шальнова С.А., Имаева А.Э., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Баланова Ю.А., Школьников В.М. (2019) предлагали респондентам оценить своё здоровье с выбором вариантов «хорошее, удовлетворительное, плохое» [20]. Такая же шкала применялась коллективом авторов МГУ им. М.В.Ломоносова (Антонов А.И., Карпова В.М., Новоселова Е.Н., 2020) при изучении субъективной оценки здоровья состоящих в браке городских жителями [15], а также коллективом авторов ФНИСЦ РАН под руководством И.В.Журавлевой при изучении здоровья подростков (варианты ответа формулировались как «хорошее, нормальное, плохое») [18].

Самооценка здоровья рассматривается как обязательный компонент оценки связанного со здоровьем качества жизни (СЗКЖ, health-related quality of life – HRQOL). Инструменты изучения СЗКЖ различны, соответственно, вопросы, позволяющие получить информацию о самооценке здоровья, также отличаются. Наиболее широко распространёнными инструментами изучения и оценки качества жизни, рекомендованными ВОЗ, являются опросники SF-36 и WHQOL (WHQOL-BREF).

SF-36 состоит из 11 разделов, результаты оценок по которым представляются в баллах по 8 шкалам [11]: физическое функционирование, ролевое функционирование, интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, общее состояние здоровья (оценка пациентом), жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние, самооценка психического здоровья. Все шкалы опросника объединены в два измерения: физический компонент здоровья (1 – 4 шкалы) и психический компонент (5 – 8 шкалы).

SF-36 для анализа самооценки здоровья предлагает шесть вопросов, основанных на 5-балльной шкале: «В целом, как бы Вы могли охарактеризовать Ваше здоровье: 1 - отличное, 2 – очень хорошее, 3 – хорошее, 4 – плохое, 5 – очень плохое»; «В сравнении с состоянием Вашего здоровья год назад, Ваше здоровье сейчас: 1 – значительно лучше, 2 - немного лучше, 3 – примерно такое же, 4 – немного хуже, 5 – значительно хуже, чем год назад»; четыре вопроса объединены в форме таблицы с одинаковыми вариантами ответа.

WHOQOL-BREF [8; 12; 13] или сокращенный опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-26) [6] является краткой версией состоящего из 100 вопросов опросника WHOQOL-100. Краткий опросник WHOQOL-BREF состоит из 26 пунктов, которые оценивают физическое здоровье, психологическое здоровье, социальные отношения и окружающую среду. ВОЗКЖ-26 удобен своей, с одной стороны, краткостью, с другой - позволяет комплексно оценить качество жизни в 6 сферах: физическая, психологическая, независимость, социальная активность, окружающая среда и духовность. Состав профилей универсален, емко и не нуждается в адаптации для целевой возрастной группы. Кроме того, качество жизни можно оценить и интегрально.

WHQOL-100 для самооценки здоровья предлагает следующие два вопроса: «Насколько Вы удовлетворены Вашим здоровьем? 1 – совершенно неудовлетворён; 2 – неудовлетворён, 3 - ни удовлетворён, ни неудовлетворён, 4 – удовлетворён, 5 – абсолютно удовлетворён», «Какое у Вас здоровье? 1 - очень плохое, 2 – плохое, 3 – ни плохое, ни хорошее, 4 – хорошее, 5- очень хорошее». WHOQOL-BREF (ВОЗКЖ-26) содержит только первый из двух представленных выше вопросов. Сопоставление результатов при оценке СОЗ WHOQOL-BREF (ВОЗКЖ-26) и посредством иных методик очевидно не может быть абсолютной. Вместе с тем, известно, что разные группы респондентов по разному оценивают и воспринимают СОЗ, в силу социально-психологических особенностей, при этом универсальной (обобщающей) является трёхбалльная шкала. Так, при наличии ответа «Ни то, ни другое» (ВОЗКЖ-26) респонденты, ответившие «Удовлетворён» или «Очень удовлетворён» на вопрос о самооценке удовлетворённости состоянием собственного здоровья, очевидно, не могут одновременно оценивать свое здоровье как «плохое», а респонденты, ответившие «Не удовлетворён» или «Очень неудовлетворён», не могут оценивать его как «хорошее».

Следует отметить, что не всегда вербальная формулировка ответов является достаточно чётко понимаемой респондентами. Для того, чтобы повысить объективность данных, в некоторых методиках применяются цифровые и (или) визуальные шкалы. Например, в опрос может быть сформулирован следующим образом: «Оцените, пожалуйста, состояние Вашего здоровья, по 10-балльной шкале (от позиции 10: «отличное», до позиции 1: «очень плохое», где 5 – средний уровень): 1..2..3..4..5..6..7..8..9..10». В последующем, 10-балльная шкала может быть переведена в 5-балльную, путём объединения позиций: 1+2, 3+4, 5+6, 7+8, 9+10, соответственно, и даже в наиболее простую для анализа – 3-балльную, путём объединения позиций: 1+2+3+4 («плохое»), 5+6+7 («удовлетворительное»), 8+9+10 («хорошее»). Например, к группе также распространённых общих опросников СЗКЖ можно отнести опросник EQ-5D (EuroQoL – группа опросников) — анкету, состоящую из пяти блоков вопросов о субъективных ощущениях физического и психического здоровья человека [4], отличающуюся тем, что наряду с аналоговыми, респонденту предлагаются также и визуальные шкалы.

Опросник EQ-5D используется для измерения состояния здоровья пациентов, предоставления доказательств эффективности затрат и опросов популяции с целью изучения здоровья населения. Основными преимуществами использования EQ-5D, в отличие от других общих опросников качества жизни, является то, что итоговые данные представляют собой единую балльную оценку здоровья респондента, и опросник универсально используется как для расширенных опросов населения, так и для специфических групп. Разработано несколько модификаций инструментария, некоторые в настоящее время находятся в разработке и совершенствуются. Существуют и адаптированные русскоязычные версии. Так, Международный Центр экономики, управления и политики в области здоровья НИУ ВШЭ, Санкт-Петербург, в фокус-группах провел тестирование различных инструментов оценки качества жизни с использованием опросника EQ-5D. По результатам тестирования стало ясно, что в официальной русской версии EQ-5D-3L есть лингвистические и логические несоответствия. Посредством дальнейших консультаций с двумя сертифицированными англо-русскими переводчиками и представителями EuroQoL группы, Центр внес изменения в формулировку русскоязычной версии анкеты, сделав их максимально близкими к лингвистическому варианту официального инструмента EQ-5D-3L. Центр первым в России адаптировал анкету EQ-5D-3L с учетом национальных особенностей языка и получил одобрение на разработанный вариант русской версии опросника от EuroQoL группы [14]. Вместе с тем, использование данного инструментария требует регистрации на портале EuroQoL, что ограничивает его повсеместное распространение.

По результатам анализа представленных выше методик, наиболее методически правильной в части оценки респондентами старших возрастных групп субъективных ощущений относительно своего здоровья, а также релевантной применительно к цели работы, была признана методика ВОЗКЖ-26 – стандартизированная русскоязычная версия WHOQOL-BREF, которая не имеет заявленных рекламаций, зарекомендовала себя как инструментарий с положительным опытом использования.

Список литературы:

1. [Andrea E. Bombak](#). Self-Rated Health and Public Health: A Critical Perspective / [Andrea E. Bombak](#) // [Front Public Health](#). – 2013. – N 1. – P. 15.
2. de Bruin, A. Health interview surveys: towards international harmonization of methods and instruments / A. de Bruin, HSJ Picavet, A. Nossikov // World Health Organization. Regional Office for Europe. – Geneva, 1996. – [el. source]. – Accessible on: <https://iris.who.int/handle/10665/107328>. – Date of access: 30.05.2024.

3. Dzionkowska-Zaborszczyk, Elzbieta. Samoocena stanu zdrowia jako predyktor umieralności przedwczesnej / Elzbieta Dzionkowska-Zaborszczyk, Beata Ciabiada, Irena Maniecka-Bryła // *Probl Hig Epidemiol.* - 2014. - N. 95(4). - p. 866-870.
4. Eq-5d-3l. - [el. source]. - Accessible on: <https://euroqol.org/information-and-support/euroqol-instruments/eq-5d-3l/> - Date of access: 30.05.2024.
5. European health interview survey (EHIS). - [el. source]. - Accessible on: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey> - Date of access: 30.05.2024.
6. Russian_WHOQOL-BREF [el. source]. - Accessible on: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref> - Date of access: 30.05.2024.
7. Self-reported health and adult mortality risk: an analysis of cause-specific mortality / M.R. Benjamins, R.A. Hummer, I.W. Eberstein, C.B. Nam // *Soc Sci Med.* - 2004. - N 59. - P. 1297-1306.
8. [Skevington, S.M. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group / SM Skevington, M. Lotfy, KA O'Connel // *Quality of Life Research.* - 2004. - 13\(2\) - P. 299-310.](https://doi.org/10.1080/0963823041000165310)
9. Social determinants of health. - [electronic source]. - Accessible on: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 - Date of access: 30.05.2024.
10. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study / [Shunquan Wu, Rui Wang, Yanfang Zhao, Xiuqiang Ma, Meijing Wu, Xiaoyan Yan, Jia He // *BMC Public Health.* - 2013. - N 13. - P. 320](https://doi.org/10.1186/s12916-013-0320-1)
11. Ware, JE Jr. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection / Ware JE Jr., Sherbourne CD // *Med Care.* - 1992. - Jun;30(6). - p.473-83.
12. WHOQoL Study Protocol. WHO (MNH7PSF/93.9) // [Qual Life Res.](https://doi.org/10.1007/s11136-009-9151-1) - 1993. - Apr; 2(2). - P. 153-159.
13. WHOQOL: Measuring Quality of Life. - [electronic source]. - Accessible on: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref> - Date of access: 30.05.2024.
14. Анкета EQ-5D-3L (русская версия) // Международный центр управления и политики в области здравоохранения НИУ ВШЭ. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://spb.hse.ru/scem/chemp/healthoutcomes/EQ-5D-3L>. - Дата доступа: 19.09.2022.
15. Антонов, А.И. Здоровье в субъективных оценках состоящих в браке городских жителей / А.И.Антонов, В.М.Карпова, Е.Н.Новоселова // Социальные аспекты здоровья населения. - 2020. - №6 (66). - [эл. ресурс]. - адрес доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1216/30/lang.ru/>. - Дата доступа: 29.05.2024
16. Герри, К. Д. Источники искажений в самооценке здоровья / К.Д.Герри, В.М. Байдин // Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. - 2017. - 10 (4). - с. 31-36.
17. Журавлёва, И. В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлёва; Ин-т социологии РАН. - М.: Наука, 2006. - 238 с.
18. *Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет : [монография] / И. В. Журавлева, Л. Ю. Иванова, Г. А. Ивахненко [и др.] ; отв. ред. И. В. Журавлева ; ФНИСЦ РАН. - М. : ФНИСЦ РАН, 2021. - 309 с.*
19. Здоровье студентов: социологический анализ / Т.С.Болховитина, Е.В.Карпенко, М.Ю.Сурмач, О.В.Шиняева, М.М.Юсупова, Н.Байков, Ю.В.Березутский, С.С.Халикова, А.А.Ковалёва, Т.Н.Шушунова, С.С.Балабанов, Р.П.Шнинова /отв. ред. И.В.Журавлёва: Монография. - М.:ИИФРА-М, 2014. - 272 с.
20. Самооценка здоровья москвичей 55 лет и старше, традиционные факторы риска и их прогностическое значение / С.А. Шальнова, А.Э. Имаева, А.В. Капустина, Г.А. Муромцева, Ю.А. Баланова, В.М. Школьников // Российский кардиологический журнал. - 2019. - № 6. - С. 27-33.

УДК 364.7

Сүх-Очир Батчулуун /Ph.D/
Международный университет Уланбаатор,
г.Улан-Батор, Монголия

СОЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ COVID-19 В МОНГОЛИИ

В этой статье обсуждается на изучение распространения заболевания Covid-19, реализуемых политик и социальных услуг, а также их результатов.

Ключевые слова: Ковид-19, Социальные работники, социальная работа, социальных услуг Социальное обеспечение, программы социального обеспечения, получатель социального обеспечения.

Sukh-Ochir Batchuluun, Ph.D,
Ulaanbaatar International University, Mongolia

SOCIAL WELFARE SERVICES AND COVID-19 PROBLEMS IN MONGOLIA

This article discusses the study of the spread of Covid-19 disease, implemented policies and social services, as well as their results.

Key words: Covid-19, Social workers, social work, social services, social security, social security recipient.

Mongolia is a landlocked country, bordered by Russia and China a population of 3.4 mil. Due to the COVID crisis, China's borders closed for nearly 3 years, leading to a decrease in cross-border transportation activities. Therefore, impacted the price of commodities, leading to higher inflation and lower incomes for citizens. The ongoing war between Russia and Ukraine has also had an impact on Mongolia's economy.

In the pre-transition, basic welfare systems were developing in Mongolia following the example of the Soviet-type welfare systems of states in Central Asia. (Ai-guo, 2010) Like the Soviet Union system, there were three different areas developed in socialist Mongolia: a) social insurance for employees and civil servants, b) the social care of the agricultural cooperative's members, and c) the social care for certain groups (the elderly, people with disabilities, single parents, orphans, families with more than three children). In terms of institutional features, three measures were developed: a) the state pension, c) the state benefit, and c) the state care services. (Ванданмагсар, 2002) Democratic Mongolia approved its new constitution in 1992, and declared a promise to build "a humane and civil democratic society."

In the new constitution, 18 types of human rights and freedom, were declared, and article 16.5 concerning civil rights and freedom, stated that citizen has the "right to material and financial assistance in old age, disability, childbirth and child care and in other circumstances as provided by law. This remains the main regulation related to social welfare. The legal environment on social welfare was newly developed based on the laws that were approved from 1993 through 1995, then the cornerstone of the contemporary Mongolian social welfare system was made in 1995 (Ч.Дагвадорж., 2004). Currently, the Mongolian social protection system consists of social insurance, social welfare, labor promotion policy, and family policy as the four main components. During the previous system, social welfare was developed under the social protection system of state socialism, it was necessary to develop independently as a country with a free market economy after the transition.

There have been frequent changes in the policy and legal environment for social welfare in Mongolia. The Law on Social Welfare was passed in 1995 major amendments were made in 2000 and 2008, and revisions were made in 1998, 2005, and 2012. Several other laws were passed in the last two decades such as the law introducing pensions, allowances, and concessions oriented to vulnerable groups in 1995, the introduced specialized care services in 1998, and a law introducing conditional cash benefits, and community-based social welfare service in 2005, and the law introduced nutrition support services in 2012. (Тумэннаст Геленхуу, 2019)

Scholars often distinguish the main branches of social policy such as social welfare, social insurance, family policy, and labor promotion policy. Social welfare relates to noncontributory financing and support designed to provide regular and a predictable standard of living to poor and

vulnerable people. (Margaret Grosh, 2008) There are two characteristics of social assistance, that policy is financed by the state budget on the one side and is directed at socially vulnerable groups and poor on the other. After the transition to the democratic regime and the market economy, the Mongolian social welfare sector has evolved in two fundamental directions.

On the one hand, Mongolia's social welfare system inherits some of the welfare services and programs created during the socialism. For example, allowances and assistance for the elderly and disabled, benefits for the elderly with state merits, allowances for pregnant and lactating mothers, allowances for the recipients of "Mother's Glory", and those who have many children, programs were created during the socialist period. On the other hand, new programs such as community-based social welfare services, food stamp programs, allowances for poor households, and child money programs have been introduced. (Gelenkhuu & Sukh-Ochir Batchuluun, 2019)

Social workers are facing major challenges due to the curfew measures imposed by the COVID-19 pandemic, which have brought unprecedented changes to the daily lives of vulnerable populations. These challenges include increased demand for services, limited resources, balancing personal safety with providing in-person support, and navigating issues related to confidentiality and informed consent.

It is crucial to identify and address these challenges to ensure the continuous development of social work professionals in Mongolia and around the world, as they play a vital role in supporting vulnerable populations during these challenging times. Also based on the research that examined the issues related to medical care and social services during the COVID-19 disease in the context of diagnosis, treatment, and rehabilitation activities, there are many examples that have shown that Mongolian health and care institutions were not prepared for the outbreak of infectious diseases.

The government implemented a lockdown on March 10, 2020, the same day the first case of COVID-19 was confirmed in the country. National holidays such as Lunar New Year were canceled and all travel within the country was restricted. A nationwide COVID-19 testing campaign-one door one test. The campaign utilized PCR assays to test one family member from each of the 420,000 households in the capital city. Mongolia was the first among the countries in Northeast Asia to receive the COVID-19 vaccine. ADB WHO and UNICEF played a key role in procuring the vaccines. As of July 15, 2022, 85.2% of the population got at least one dose, and 70% completed both, according to the World Bank. (Chultemsuren, 2023)

Globally, deaths caused by the COVID-19 pandemic per one million population was 790.6, and 646 in Mongolia. The ratio between confirmed cases and deaths was 0.24, which ranked Mongolia 175th out of 196 countries. About 78.4 percent (1,680 persons) of persons who died of COVID-19 had pre-existing health conditions or chronic illness, of whom 75.4 percent (1,267 persons) had cardiovascular disease. Logistics and infrastructure accessibility of the health sector and hospitals were unlike, institutions were unprepared for overcoming the pandemic, and coordination was poor. Especially it is the case for the NCCD and other tertiary-level healthcare institutions. As compared to other institutions, the CCD has 6 public health departments, owns an area of 9 hectares, operates 500 beds, and employs 300 staff. During the intense COVID-19 outbreak, many problems arose, such as treatment facilities and machines breaking down, the demand for oxygen increasing, and there was a failure in the information technology operations, and the attention had to be attached not to the patients but to the basic conditions

Let's not forget that up to 50 percent of people who die in accidents and natural disasters every year are children. It is noteworthy that children are not prepared during disasters. In 2022, the Ministry of Labor and Social Protection (MLSP) in Mongolia reported that 17,972 children were identified as being at risk. Among them, there were 485 cases of child abuse, 1,692 cases of neglect, 302 cases of exploitation, and 702 cases of psychological abuse (AFCYD, 2023). Considering that Mongolia is not ready for this, the MNS 6948:2021 standard was approved at the initiative of the General Directorate of Emergency Situations (Monkhoodorj & Sukh-Ochir Batchuluun, 2023)

During the COVID-19 pandemic, Mongolia, like many other countries, faced significant challenges in its child protection systems, particularly in providing response services to One-Stop Crisis Centers (OSCC) and shelters. Due to the measures against the COVID-19 pandemic taken by the Government of Mongolia such as the stringent lockdown led to a notable rise in domestic violence offenses, including child abuse, with a nationwide increase of 61.6 percent. This surge in cases placed a tremendous strain on the child protection system in crisis. In the first quarter of 2020, the number of clients served by One-Stop Crisis Centers (OSCCs) surged by 88.7 percent compared to the same period in 2019, with a double increase in the number of child victims

Most women are mainly in service organizations works. During the curfew, the service organizations are not working, so the family has financial problems. During the coronavirus quarantine, pregnant women and mothers with children aged 0-12 have been provided with the opportunity to work from home. Thus, women's workload increased as they took care of young children and did housework as well working from home has created stress in the family and contributed to domestic violence. (Batbaatar & Sukh-Ochir Batchuluun, 2023)

Three Virtual Nationwide Forums for social workers in 2021. The three forums were held in the topics such as "Social protection and professional code for social workers", "Social work education and career", and "Social work services and professional management". The forums aimed to encourage social worker participation in every sector and improve service quality. The social work has been recognized in Mongolia for 25 years with an achievement of employing the social workers in every sectors. However, clarity and coordination in working relationship as well as cooperation remain poor. The virtual forums embrace 3 main features. First, self-initiated activity by the social workers; secondly, continuous discussion; thirdly, an online site where social workers from all sectors can gather

Suggestions given by the participants from different sectors in the city and local provinces. Out of total 1126 social workers, 458 expressed their opinions. Improve the legal environment and policies which can make development of social work in Mongolia reach next stage of, for example, making a law which will be applied to social workers. Encourage social worker's participation in connection with the reforms introduced by the state. Reduce workload of social workers. Improve social worker's professional development. Ensure effective working relationships.

Social workers in diverse sectors are experiencing similar problems including poor working condition, lack of a tete-a-tete meeting room, low salary and too much workload. Social work services vary in each sector and in that regard the sectors are governed by their own regulations and policies. Accordingly, social worker's job description is different. There is a great shortage of professional development opportunities and participation. Continuous development is a serious concern. Social workers lack of working experience which is required during the COVID-19 pandemic and are limited to receive support form others. It has been common practice among the social workers to participate in any activities organized by organizations or management, rather than on their own initiative.

Conclusion & discussion

- Mongolian experience has shown mixed responses.
- It has been proven that Mongolia is not ready for the pandemic and other disasters.
- Survey findings suggest that social welfare and protection measures prevented the population from getting exposed to poverty and actually supported the livelihood of the people.
- It is essential to carefully consider whether social welfare and protection measures could be the sustainable policy solution to ensure the right of Mongolian citizens to an adequate standard of living, however, efficiency and accessibility of assistance and support are insufficient.
- The International Monetary Fund (IMF) and the World Bank argue that social welfare and protection measures in response to the COVID-19 pandemic prevented poverty from expanding, but these measures have been extremely expensive and undermined future fiscal sustainability.

Further measures:

- To develop a policy to encourage social work development,
- To make and approve a law on social workers and regarding the new law, a varied group of social workers are able to work in the same legislation and get social security benefits,
- To improve cooperation and working relationships of social workers in different sectors,
- To increase the position of a social worker according to the standard normative,

References

- Tumennast. G, Sukh-Ochir. B. Current situation and challenges of the social welfare in Mongolia. Ulaanbaatar. 2019 pp 8
- Batbaatar.M, Sukh-Ochir.B. Social welfare and care services during covid-19 pandemic. Soul. 2023 pp 136
- Tamir.Ch Changes in social welfare policy in Mongolia. Social work in disaster. Soul. 2023 pp 62

- Compilation of surveys on coronavirus (Covid-19) infections, Ulaanbaatar, 2021, p.98.
- Asian Development Bank, Assessment on social protection response to Covid-19 in Mongolia, Ulaanbaatar, 2020, p.25
- NHRC, NUM, Health care service Covid-19 pandemic in Mongolia, 2022
- UNICEF, Assessment of the Government of Mongolia's Shock-Responsive Vertical Expansion of Social Assistance in Response to Covid-19, 2020, p.2, p.3 and p.4, Summary report

УДК 316.306

Татарова С. П., Кочнева А. П.

Восточно-Сибирский государственный институт культуры, г. Улан-Удэ, Россия

ВЛИЯНИЕ РАЗВОДА НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ

В данной статье рассмотрены некоторые аспекты социализации детей, столкнувшихся с разводом родителей, обозначены принципы, на которые следует опираться при организации и планировании социально-культурных мероприятий на базе учреждений культуры.

Ключевые слова: семья, социализация, развод, социокультурная работа, духовно-нравственные ценности.

Tatarova S. P., Kochneva A. P.

East Siberian State Institute of Culture, Ulan-Ude, Russia

THE INFLUENCE OF DIVORCE ON THE SOCIALIZATION OF CHILDREN

This article examines some aspects of the socialization of children faced with parental divorce, outlines the principles that should be used in organizing and planning socio-cultural events based on cultural institutions.

Key words: family, socialization, divorce, socio-cultural work, spiritual and moral values.

Социализация человека – это неотъемлемая часть его становления как члена общества. Как правило, первичная социализация ребёнка происходит в семейной среде. Именно семья становится основополагающим институтом социализации, где человек перенимает социальные нормы и культурные ценности ближайшего окружения. В дальнейшем индивид встраивается в другие социальные институты и включается в процесс вторичной социализации, которая будет проходить в течение всей последующей жизни. В этой связи нужно констатировать, что социализация в семье формирует подрастающую личность, когда социальные требования накладываются на генетически детерминированные особенности человека (темперамент, характер, задатки), определяя тем самым его адаптацию и приспособление в социуме, раскрытие его индивидуальности посредством доступных институтов социализации.

Семья в жизни каждого человека является неотъемлемой частью формирования его личности, именно в ней закладывается тот фундамент, на котором будут строиться все ее жизненные ориентиры, система ценностей, закладываются представления о понимании того, что такое хорошо и плохо, о характере межличностных взаимоотношений и многое другое.

Семья выступает основополагающим фактором первичной социализации ребёнка, и отношения родителей во многом предопределяют то, как в дальнейшем ребёнок будет вести себя в обществе.

В этой связи развод в семье выступает фактором, нарушающим привычный уклад жизни ребенка, росшего в полной семье. В контексте нашего исследования мы хотим обратить внимание на влияние развода родителей на социализацию ребенка, на последствия, которые могут сопровождать данный процесс.

Исследования показывают, что наиболее частыми причинами развода становятся следующие причины: наличие аддиктивного поведения у одного из супругов, ослабление чувств между супругами, провоцирующее неверность мужа или жены, финансовые проблемы. Кроме того, наблюдаются следующие тенденции: развитие индивидуализма, повышение значимости собственного комфорта личности [7]. Все перечисленное становится приметой новой культуры, формируемой вследствие ослабления консервативных взглядов, ухода традиционного уклада жизни и повсеместной вестернизации.

Так, по данным некоторых исследований, развод родителей часто оказывает влияние на формирование привязанности у ребенка, вызывает проблемы с доверием, отчуждение, нерешительность [5]. Исходя из этого, мы можем сказать, что развод родителей отрицательно отражается на психоэмоциональном состоянии ребенка, нарушая механизм формирования привязанности, отчего в дальнейшем появляется нежелание строить свою собственную семью.

Кроме того, при разводе родителей сокращается количество времени, проводимое с одним из них, что усложняет протекание подросткового кризиса, нарушает нормальное функционирование подрастающей личности в социальной среде, что имеет ряд тяжелых последствий, сказывающихся на социализации ребенка в обществе [6].

Таким образом, можно сделать вывод, что ребенок недополучает необходимый социальный опыт, что в дальнейшем отражается на общении со сверстниками, отчего впоследствии могут возникнуть сложности в межличностной коммуникации в социуме.

При разводе происходит смещение ролей в детско-родительских отношениях. Ребенок зачастую вынужден брать на себя роль взрослого, в то время как его проблемы уходят на второй план, нарушая тем самым адекватное построение социальных отношений в семье [4].

По нашему мнению, данные обстоятельства влияют на структуру семьи, кардинальным образом изменяя характер взаимоотношений ее элементов и выстраивая новые связи между ними. В свою очередь это оказывает влияние на культуру всего общества, формирует принципиально другие социальные установки и коллективные представления, что создает новую социальную реальность, в которой будет жить ребенок - будущий взрослый.

Исходя из всего вышесказанного, мы можем выделить следующие негативные тенденции влияния разводов на социализацию ребенка:

1. Находясь в стрессовой ситуации, ребёнок недополучает необходимого внимания, что вызывает множество трудностей. В таком случае его психика постоянно находится в угнетённом состоянии, многие дети закрываются от внешнего мира, что в итоге нарушает нормальную социализацию человека в обществе в связи с недостатком общения.

2. В силу смещения социальных ролей вследствие развода ребенок вынужденным образом берет на себя большую ответственность, чем положено, недополучая важный для полноценного и гармоничного развития социальный опыт, что, с одной стороны, заставляет его взрослеть быстрее и, с другой стороны, переживать собственные проблемы в одиночестве, поскольку утрачивается эмоциональная связь со значимым взрослым – родителем.

3. В силу прекращения существования семьи, выбываясь из привычной социальной среды, ребенок не имеет возможности социализироваться так, как раньше, в свою очередь это заставляет его искать новые модели социализации, и зачастую они оказываются деструктивными – вся последующая социализация может начать проходить в маргинальных группах, где существует множество рисков, таких как формирование асоциального поведения или развитие разного рода аддикций – наркомания, алкоголизм, табакокурение, – и т. п.

4. Кроме всего прочего, у ребенка формируются новые социальные представления, система ценностей, что является результатом смещения вектора социализации в силу объективных обстоятельств – развода и всех вытекающих последствий, описанных выше. В этом случае также изменяется характер социализации.

На наш взгляд, для построения нравственного здоровья общества, культивирования общечеловеческих ценностей нужно пропагандировать высокую культуру, основанную на принципах взаимоуважения и взаимопонимания. В осуществлении столь глобальной цели особое место занимают учреждения культуры. Они обладают широким спектром возможностей для помощи детям, оказавшимся на периферии родительского развода, в создании условий полноценной социализации.

На наш взгляд, для начала стоит обратить внимание на то, какая психологическая помощь необходима ребёнку. Нужно уметь соблюдать определённые правила при общении с ним, быть осторожным и терпеливым.

Так, можно выделить следующие аспекты в общении: умение чутко и осторожно доносить свои мысли, создавая ощущение комфорта и безопасности, чтобы расположить к дальнейшей работе; важно уметь понимать и принимать чувства ребёнка, давать ему возможность почувствовать свою самоценность [2].

Важно формировать здоровую культуру, которая зиждется на гуманизме и толерантности, умении принимать разные точки зрения, терпимо относиться к недостаткам других людей. Также нужно учить подрастающее поколение сталкиваться с возможными кризисами, так как именно переломные моменты в жизни человека становятся отправной точкой для дальнейшего развития, что является частью вторичной социализации, если рассматривать данный вопрос в контексте социальных взаимоотношений человека с окружающим миром.

Для того, чтобы понять, каким образом следует выстраивать социально-культурные мероприятия в помощь детям, чьи родители развелись, нужно четко понимать, на каких аспектах работы стоит сконцентрировать внимание.

В процессе организации педагогического процесса дети и подростки развивают свои коммуникативные навыки, самоактуализируются, у них формируются новые социальные представления и культурные ценности, трансформируются и усложняются эстетические предпочтения [3].

Из всего вышесказанного делаем вывод, что для нормализации процесса социализации нужно создавать такую социальную среду, которая благоприятствовала бы мягкой адаптации ребенка к новым реалиям жизни, являлась бы тем местом, где он чувствовал себя принятым и значимым. Параллельно с этим ребенок приобретает возможность развивать свои творческие способности, выражать чувства и эмоции через занятия искусством, что, на наш взгляд, помогает не только стабилизировать социализацию личности, но и сублимировать негативный опыт, проживать тяжелые переживания и справляться с апатией, препятствующей нормальному функционированию в обществе.

Для успешной социализации также необходимо развитие мягких навыков (умение выстраивать конструктивный диалог, регулировать межличностные конфликты, нестандартные, креативные подходы к решению возникших проблем и т. п.). В этой связи творческая деятельность обеспечивает планомерное развитие таких навыков. Переходя от простых этапов к более сложным, ребенок постепенно развивает свои мягкие навыки, отчего начинает чувствовать себя более уверенным и способным к самореализации [1].

Творчество в таком случае выступает в качестве катализатора процесса социализации, помогает найти свое место в мире, способствует целеполаганию и актуализирует накопленный в период творческой деятельности опыт для дальнейшего его применения при решении жизненных трудностей.

Подводя итог всему вышесказанному, можем сделать следующие основные выводы, касающиеся роли учреждений культуры в восстановлении и/или поддержании социализации ребенка, переживающего развод родителей:

1. Аккуратное и бережное обращение с ребенком, находящимся в сложной жизненной ситуации после развода родителей, психологическая поддержка при стабилизации процесса вторичной социализации в учреждениях культуры.

2. При организации тех или иных социально-культурных и культурно-просветительских программ следует обращать особое внимание на характер их содержания, заключающего в себе привитие высоких культурных стандартов и духовно-нравственных ценностей.

3. Постепенное усложнение творческой деятельности для развития мягких навыков с учетом их дальнейшего применения при решении жизненных трудностей, возможный синкретизм видов искусства, что стимулирует и оптимизирует процесс социализации.

Обозначенные нами принципы стоит учитывать при организации социально-культурных мероприятий с учетом специфики работы с детьми и подростками, столкнувшимися с разводом родителей.

Список литературы:

1. Любенко Л. В. Развитие творческой активности как предпосылка успешной социализации // Проблемы науки. 2017. №11 (24). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitiye-tvorcheskovoy-aktivnosti-kak-predposylka-uspeshnoy-sotsializatsii>. (Дата обращения: 19.03.2024)

2. Мамедова Л. В. Психологическая помощь детям при разводе родителей // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-pomosch-detvam-pri-razvode-roditeley>. (Дата обращения: 19.03.2024)

3. Мартиросян К.М., Панина М.С. Педагогическая проблематика использования средств хореографического искусства для социализации детей и подростков в учреждениях культуры // Проблемы современного педагогического образования. 2022. №74-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskaya-problematika-ispolzovaniya-sredstv-horeograficheskogo-iskusstva-dlya-sotsializatsii-detey-i-podrostkov-v>. (Дата обращения: 19.03.2024)

4. Петрова И.М. Влияние развода родителей на психическое состояние детей // Смоленский медицинский альманах. 2015. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyaniye-razvoda-roditeley-na-psihicheskoe-sostoyaniye-detey>. (Дата обращения: 19.03.2024)

5. Свило Я. В. Влияние развода родителей на личность ребенка в рамках теории привязанности // Проблемы науки. 2020. №4 (52). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyaniye-razvoda-roditeley-na-lichnost-rebenka-v-ramkah-teorii-privyazannosti>. (Дата обращения: 19.03.2024)

6. Сергеева А. Н., Чеботарева Е. Ю. Влияние развода родителей на психическое развитие детей младшего школьного и подросткового возраста // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2006. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyaniye-razvoda-roditeley-na-psihicheskoe-razvitiye-detey-mladshogo-shkolnogo-i-podrostkovogo-vozrasta>. (Дата обращения: 19.03.2024)

7. Синичкина О. Р. Причины и предпосылки к увеличению числа разводов в современном обществе // Скиф. 2019. №11 (39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-i-predposylki-k-uvelicheniyu-chisla-razvodov-v-sovremennom-obschestve>. (Дата обращения: 19.03.2024)

УДК 316.36

Татарова С. П., Кушнарёва А. И.,

Восточно-Сибирский государственный институт культуры, г. Улан-Удэ, Россия

ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ КАК ОСНОВА ГЕНДЕРНОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ ЮНОШИ: СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕНДЕРНОЙ САМОИДЕНТИЧНОСТИ

В статье рассмотрен вопрос изменения гендерной самоидентификации юноши в рамках социальных взаимодействий, возможные последствия этого, определена роль воспитания в становлении гендерной самоидентичности юноши, рассмотрены возможные проблемы, связанные с перестройкой полоролевых моделей поведения мужчин и женщин, обосновано утверждение, согласно которому учреждения культуры как социальный институт способны оказывать влияние на гендерную самоидентификацию человека, в частности мужчины.

Ключевые слова: *гендерная самоидентификация, полоролевая модель поведения, воспитание, система общественных взаимоотношений.*

Tatarova S. P., Kushnareva A. I.,

East-Siberian state institute of culture, Ulan-Ude, Russia

UPBRINGING IN THE FAMILY AS THE BASIS OF A YOUNG MAN'S GENDER IDENTITY: SOCIAL PROBLEMS ASSOCIATED WITH CHANGING GENDER IDENTITY

The article considers the issue of changing the gender identity of a young man within the framework of social interactions, the possible consequences of this, defines the role of education in the formation of gender identity of a young man, considers possible problems associated with the restructuring of gender role models of behavior of men and women, substantiates the statement that cultural institutions as a social institution are able to influence the gender identity of a person, in particular men.

Key words: *gender self-identification, gender role model of behavior, education, system of social relations.*

Семья – это первичная среда, где человек осуществляет свои социальные потребности. Подрастая, ребёнок не только учится ходить, разговаривать, обслуживать самого себя, но и получает важные социальные навыки, неосознанно перенимает модели поведения, усваивает

культурные нормы и ценности, применяет на себе предоставляемые социальные роли, иными словами, он проходит первичную социализацию, что закладывает фундамент в формировании личности.

Важной составляющей в становлении человека является освоение значимых для культуры, во многом символических аспектов общения, будь то правила поведения в обществе, манеру держаться и говорить, самопрезентация, умение выстраивать коммуникацию, наличие или отсутствие лидерских качеств и многое другое; всё это зиждется на определённых установках, присущих обществу и культуре, в которых родился человек.

Проходя этот этап становления, ребёнок так или иначе перенимает ряд социальных качеств, характер которых в дальнейшем будет способствовать или же напротив препятствовать человеку в его начинаниях на протяжении всей жизни.

Особое место среди таких качеств занимает гендерная самоидентичность человека, поскольку именно она и является тем стержнем, на котором держится вся совокупность действий и поступков личности.

Наличие или отсутствие адекватного материнского и/или отцовского воспитания закладывает базис для нормального освоения полоролевых моделей и соответствия поведенческим стереотипам, присущим конкретной культуре в данном обществе. Кризис самоидентичности наступает тогда, когда отсутствие необходимых образцов поведения вызывает определённые трудности в адаптации и социализации личности посредством межличностного общения, где и проявляется недостаток тех или иных социальных навыков [2].

Сложности с нормальным функционированием в обществе могут испытывать как девушки, так и юноши, однако, на наш взгляд, последние имеют куда больше трудностей в силу наличия стигматизации представлений о том, каким должен быть «настоящий мужчина», кроме того, российское общество, несмотря на глобализацию, всё же остаётся достаточно консервативным, что не может не отразиться на характере межличностных отношений в целом.

Эти обстоятельства по своей сути являются результатом определённых представлений о человеке и его принадлежности к мужскому, либо женскому полу. Большую роль играет представление о маскулинности и феминности, которые в норме должны быть присущи мужчинам и женщинам соответственно, однако современные тенденции значительно отличаются от того, что было ранее. Сейчас активно ведутся споры о том, насколько глобальными для общества будут последствия тенденций смещения гендерных ролей, насколько правильно предоставлять свободу выбора в гендерной самоидентификации подрастающему поколению, каково влияние эгалитарности мужчин и женщин, какие последствия будут у таких изменений [6].

Важно отметить, что для современного российского общества в силу большей консервативности взглядов представления о «правильном» (то есть соответствующем стереотипам о мужественности и женственности) поведении разительно жёстче, нежели на Западе, а это обуславливает и сложившиеся реалии, в которых человеку, и в частности юноше, будет сложнее адаптироваться, так как требований к его действиям, поступкам и даже личностным качествам будет больше.

Данные обстоятельства не позволяют человеку преодолеть рамки общественного мнения, он вынужденным образом остаётся под влиянием стереотипа восприятия, который сложился в результате его резкого отличия от представителей социальной страты, к которой принадлежит человек (в нашем случае – по полу и возрасту), и это, на наш взгляд, является значительной проблемой, так как подобная ситуация сказывается на психоэмоциональном фоне человека, что порождает ряд социальных проблем, связанных с невозможностью реализоваться в полной мере в той или иной сфере жизнедеятельности; среди таких проблем – алкоголизм, наркомания, рост числа суицидов, девиантное и делинквентное поведение, отсутствие вторичной социализации и мн. др. [5].

В этой связи важно понимать, каким образом будет протекать взросление ребёнка, какие особенности есть у данного возраста. Подростковый возраст – это стадия онтогенетического развития человека, когда он находится в переходной позиции между детством и взрослостью, при этом происходит широкий спектр психологических изменений, обусловленных биологической перестройкой организма и социальной адаптацией к новым для подрастающей личности формам взаимодействия с окружающими людьми. Именно на этом периоде происходит полоролевая самоидентичность подростка в соответствии с его биологической принадлежностью к мужскому и женскому полу соответственно. Человек перенимает гендерные роли, усваивает гендерные схемы – определённые, присущие мужчине или женщине образцы поведения в обществе.

Но чтобы социальное развитие проходило гармонично, нужны соответствующие условия, при которых осуществлялась бы адекватная самоидентификация подростка. Проблемы возникают, когда семья в силу сложившихся обстоятельств становится неполной. При воспитании мальчиков женщина, несущая юридическую ответственность за несовершеннолетнего, воспитывает ребёнка с позиции «женского» воспитания. Мальчик-подросток не имеет значимого взрослого мужского пола, поэтому вынужденным образом отождествляется с женщиной. Мальчик по итогу становится «удобным» для матери (воспитательницы, учительницы, другого значимого взрослого женского пола), что вызывает ряд трудностей, таких как сложности с когнитивным функционированием (в частности, с логическим, математическим и аналитическим мышлением), феминизация, что ведёт за собой «сглаживание» таких важных для мужчины черт характера, как ответственность, инициативность, решительность, стойкость и т. п., сложности с межличностным общением [4].

Такие тенденции, на наш взгляд, носят сложный, противоречивый характер, поскольку человек, так или иначе не соответствующий определённым социальным представлениям, сталкивается с необходимостью приспосабливаться к нормам общественного поведения, невозможностью сделать это. У одних индивидов это может протекать относительно спокойно, вызывая лишь определённый психологический дискомфорт, фрустрацию имеющихся у него потребностей. Другие же могут деформироваться в антисоциальном направлении, становясь источником различных социальных опасностей, вызванных собственным социальным поведением.

Современный социум формирует новый тип человека, а сложившиеся реалии представляют нам новый образ мужчины в глазах общества. Человек, как существо социальное, будет всегда находиться под влиянием общественного мнения, становиться частью общественного сознания, включаясь в систему социальных действий и коллективных представлений.

Эти обстоятельства накладывают определённые стигмы на то, как человек видит себя в обществе, как само общество реагирует на него [1]. Принимая за основу этот тезис, мы можем понять, что юноша, проходя сложный период своего становления и будучи объектом социального воздействия, может по-разному сформироваться как личность, и это будет зависеть от того, сможет ли он преодолеть встречающиеся жизненные трудности, когда от него требуется проявлять те качества, которые одобряются социумом, и, соответственно, не проявлять те, которые этим социумом порицаются.

Проходя такие трудности, юноша становится мужчиной; в нём вырабатываются определённые черты характера, однако не всегда это происходит успешно, отчего он может и не воспитать их в себе – из этого строится новый социально-психологический портрет современного мужчины, который базируется на том, как мальчик в подростковом возрасте прошёл гендерную самоидентификацию, и большую роль в этом, безусловно, играет воспитание, условия, в которых оно осуществляется.

Оно может рассматриваться с разных позиций. В контексте нашей темы их следует рассматривать с точки зрения социализации, когда человек получает возможность возобновить вторичную социализацию и восполнить индивидуальный социальный опыт, который необходим ему для дальнейшего нормального функционирования в качестве члена общества посредством работы различных социальных институтов [3].

Важно, что воспитание – это процесс, который тем или иным образом сопровождает личность на протяжении всей её жизни, поэтому интеграция в активную социальную жизнь является залогом её трансформации, позитивных изменений. Тогда возникает вопрос: «Каким образом может осуществляться воспитание, какие средства имеются, чтобы переориентировать личность?»

По нашему мнению, если человек по ряду причин оказался в маргинальной части общества, стал всё больше отклоняться от нормального поведения или же не имеет достаточно ресурсов для самореализации, социальное воспитание может стать важным инструментом в реорганизации его образа жизни.

Решение таких проблем может осуществляться на базе различных общественных институтов, в частности культуротворческих. Создавая необходимые условия и реализуя социально-культурную деятельность, учреждения культуры обладают большими возможностями

для раскрытия личностного потенциала, устранения различных дефектов общения и помощи в преодолении психологических и социальных проблем юношам, которые в силу отсутствия мужского воспитания по тем или иным причинам не могут в должной мере включиться в жизнь общества, имеют возможность в непринуждённой обстановке возобновить процесс социализации, вновь (по крайней мере частично) пройти период гендерной самоидентификации путём овладения навыками, традиционно присущими мужчинам.

В условиях изменения полоролевых моделей поведения человека в социуме и глобализации всех сфер его жизнедеятельности проблема гендерной самоидентификации человека, а в частности юноши, становится всё более актуальной, так как личность не успевает приспособиться к быстро меняющимся реалиям, а методы воспитания, применяемые ранее, морально устаревают и требуют пересмотра. Происходят изменения в структуре семьи, эмансипация женщин, смещение ролей мужчины и женщины, а это ведёт к переменам в представлении самоидентичности человека, причём такие перемены далеко не всегда хорошо сказываются на состоянии культуры общества, зачастую ведут к её упрощению и постепенной деградации.

Мужчина в социуме – это носитель определённых социальных представлений о том, каким он должен быть. Со временем эти представления размываются, что является достаточно многосторонним и противоречивым вопросом, поскольку, с одной стороны, он получает право на выражение своих чувств, права женщин и мужчин в социальной сфере уравниваются, однако, с другой стороны, он всё больше отходит от проявления своей сильной позиции, становится более эгоистичным. Приведённые тезисы, безусловно, являются отражением нашей действительности, результатом трансформации современных культуры и общества, института семьи.

Список литературы:

1. Гофман И. Г. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ. и вступ. статья А. Д. Ковалева — М.: «КАНОН-пресс-Ц», «Кучково поле», 2000. — 304 с. (Малая серия «LOGICA SOCIALIS» в серии «Публикации Центра Фундаментальной Социологии»).
2. Левашкина Анна Олеговна Изучение особенностей идентификации детей дошкольного возраста с родителями в полных и неполных семьях // Ярославский педагогический вестник. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-osobennostey-identifikatsii-detey-doshkolnogo-vozrasta-s-roditelyami-v-polnyh-i-nepolnyh-semyah>.
3. Мудрик А. В. Воспитание как составная часть процесса социализации // Вестник ПСТГУ. Серия 4: Педагогика. Психология. 2008. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vospitanie-kak-sostavnaya-chast-protsesssa-sotsializatsii>.
4. О. В. Клопова, В. А. Прокофьева Полоролевая социализация мальчиков-подростков в неполных семьях // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2009. №2 (Психология). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/polorolevaya-sotsializatsiya-malchikov-podrostkov-v-nepolnyh-semyah>.
5. Привалова О.А. К вопросу о социальных проблемах современного общества // Символ науки. 2017. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-sotsialnyh-problemah-sovremennogo-obschestva>.
6. Чернышева А.В., Спиригова А.Г. МАСКУЛИННОСТЬ И ФЕМИННОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: ТЕНДЕНЦИИ ТРАНСФОРМАЦИИ // Гуманитарный вестник. 2021. №6 (92). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/maskulinnost-i-feminnost-v-sovremennom-obschestve-tendentsii-transformatsii>.

УДК 616-053.9-083(476)

Терехович Т.И.¹, Пацеев А.В.¹, Шнитко С.Н.², Максимович М.М.³

¹Государственное учреждение «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», г. Минск, Республика Беларусь

²Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

³Учреждение здравоохранения «25-я центральная районная поликлиника Московского района г. Минска», г. Минск, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В статье рассмотрены вопросы оказания медико-социальной помощи пожилым людям, не нуждающимся в настоящее время в оказании медицинской помощи в стационаре, на койках сестринского ухода.

Ключевые слова: медико-социальная помощь, уход, койки.

Tserakhovich T. I.¹, Paceev A. V.¹, Shnitko S. N.², Maksimovich M. M.³

¹State institution "Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy", Minsk, Republic of Belarus

²Military Medical Institute in the educational institution "Belarusian State Medical University", Minsk, Republic of Belarus

³Healthcare institution "25th central district polyclinic Moskovsky district of Minsk", Minsk, Republic of Belarus

FEATURES OF CARE FOR THE ELDERLY IN THE REPUBLIC OF BELARUS

The article considers the issues of providing medical and social assistance to elderly people who currently do not need medical care in a hospital, in sister care beds.

Key words: medical and social help, nursing, beds.

Известный советский геронтолог И.В.Давыдовский в середине 2-го столетия говорил, что «старые люди, инвалиды, истощенные длительным, непосильным трудом, наслаждались относительным покоем в старости и умирали, будучи своеобразным "отходом" человечества. ... Этими старыми людьми, не нужными обществу, заполнялись богадельни, дома призрения, интернаты для престарелых» [1].

Пожилые люди, имеющие в своем багаже ряд хронических заболеваний, во все времена нуждались в оказании помощи. Десятки лет в мире крайне сложно решается проблема медицинского и социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста.

На Второй Всемирной ассамблее по проблемам старения (Мадрид, 8-12 апреля 2002 г.) ООН единогласно приняла Мадридскую Политическую декларацию и Мадридский Международный план действий по проблемам старения [2].

Основными принципами и подходами к развитию различных видов помощи пожилым являются:

- обеспечение преемственности различных служб – стационарных, амбулаторных, помощи на дому;
- развитие необходимых профилактических и поддерживающих услуг;
- привлечение государственных и частных ресурсов для обеспечения наиболее полного спектра услуг пожилым;
- стремление к экономически эффективным системам услуг, включая профилактические мероприятия, компенсацию нарушений функций, поддержку независимой жизни дома.

При всем многообразии потребностей пожилых и старых людей в медицинской и социальной помощи большинство исследователей выделяют потребности в долговременных видах помощи (помощь на дому, по месту жительства, в домах по уходу), потребности в кратковременных видах помощи (госпитали, реабилитация), а также в уходе.

Нахождение пожилых людей в стационарах круглосуточного пребывания часто обусловлено не медицинскими, а социальными показаниями. Одиноких пациентов после оказания им необходимого объема медицинской помощи зачастую не представляется возможным выписать по месту жительства, так как пациент не может полноценно обслуживать себя сам.

В Республике Беларусь медико-социальная помощь оказывается в государственным учреждениям социального обслуживания, входящих в структуру Министерства труда и социальной защиты (дома-интернаты, территориальный центр социального обслуживания населения и др.), в учреждения здравоохранения системы Министерства здравоохранения (хосписы, больницы (отделения, койки)

сестринского ухода и др.), общественными организациями (Республиканское общественное объединение «Белорусское Общество Красного Креста»).

Медико-социальная служба Красного Креста в Беларуси имеет огромный опыт оказания помощи тяжелым больным на дому. Это и социальная помощь, и медицинская, и решение проблем по уходу. При этом больно остается в привычной обстановке среди родных и близки, получает возможность сохранять привычное качество жизни. В службе работают как постоянные медицинские сестры милосердия и младшие сестры милосердия, так и волонтеры. Помощь оказывается на бесплатной и платной основах.

При оказании помощи на дому следует учитывать комплексный характер потребностей пожилых людей в медики-социальной помощи и тот факт, что уровень потребности в такой помощи значительно выше обеспеченности ею [3].

Также в стране функционирует сегодня 146 территориальных центров социального обслуживания населения (ТЦСОН). Они предоставляют услуги сиделки, помощь социальных работников на дому, социальное такси. Сотрудники дают рекомендации и консультируют родственников по предоставлению государственной поддержки тяжелобольным пациентам.

В Республике Беларусь в конце XX начале XXI века появились новые организации здравоохранения, оказывающие медики-социальную помощь – больницы сестринского ухода (далее – БСУ). БСУ – особая форма оказания медицинской помощи. Сегодня такие учреждения развернуты в каждом районе страны. В городе Минске первая БСУ на 60 коек была открыта в 2015 году. На 1 января 2024 года всего в Беларуси функционировало 102 БСУ. В БСУ находятся пациенты с хроническими заболеваниями, которым не требуется ежедневное круглосуточное врачебное наблюдение, при этом им необходим уход. Сестринский уход осуществляется в виде проведения поддерживающего лечения и мероприятий по профилактике обострений хронических заболеваний. Медицинский персонал проводит обучающую работу с родственниками по правилам и приемам ухода за тяжелобольными, в том числе, на дому после выписки пациентов. Также пациентам и их родственникам при необходимости оказывается психотерапевтическая и психологическая помощь. Ежедневно и по мере необходимости пациенты осматриваются врачами-специалистами. Для проведения интенсивного лечения осуществляется перевод пациентов в больничные организации. Помимо БСУ койки сестринского ухода могут быть развернуты в участковых больницах, центральных районных и областных больницах.

Нахождение пациентов в БСУ и (или) отделениях сестринского ухода и оплата пребывания в них осуществляется пациентами в соответствии с законодательством Республики Беларусь – в оплату включается 80% от получаемой пациентом пенсии [4, 5, 6]. Данный вид оплаты лишь на треть покрывает расходы государства на содержание пациентов в БСУ.

БСУ в городе Минске входит в состав больницы паллиативного ухода «Хоспис».

Госпитализация в БСУ осуществляется на основании направления, выданного амбулаторной организацией или больницей. Осуществляется заключение договора на предоставление услуг БСУ с пациентом или его представителем. При выписке ответственность за своевременное освобождение койки-места несет лицо, заключившее договор, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Таким образом, развитие медики-социальной помощи с использованием больниц (отделений, коек) сестринского ухода позволяет освободить дорогостоящие койки стационарных учреждений, которые использовались ранее койки медики-социальной реабилитации, обеспечивает медицинский, социальный и экономический эффект в здравоохранении Беларуси.

Список литературы:

1. Давыдовский И.В. Геронтология. М: Медицина. 1966. 300 с.
2. Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года. [Электронный ресурс]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml (дата обращения: 03.10.2023).
3. Мороз, И.Н. Научное обоснование организации медики-социальной помощи на дому одиноким лицам пожилого и старческого возраст: дис. ... д-ра. мед. наук : 14.02.03 / И.Н. Мороз. – Минск, 2015. – 429 л.
4. Постановление Совета Министров Республики Беларусь 10 января 2013 г. № 3 «О некоторых вопросах организации медицинской помощи и предоставления социальных услуг».
5. Постановление Совета Министров Республики Беларусь 10 февраля 2009 г. № 182 «Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения».
6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 24 декабря 2014 г. № 107 «О некоторых вопросах организации оказания медики-социальной и паллиативной медицинской помощи».

УДК 61:82

Тверская С. С.

кандидат медицинских наук, профессор РАЕ, Россия, г. Коломна

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ (читаем рассказ М. А. Булгакова «Морфий»)

В статье представлены результаты медики-литературного исследования рассказа М. А. Булгакова «Морфий». Цель исследования: формирование неапативного отношения читателя к наркотикам, профилактика наркомании.

Ключевые слова: М. А. Булгаков, рассказ «Морфий», врачебное прочтение, медики-литературное исследование, профилактика наркомании.

Tverskaya S. S.

Candidate of Medical Sciences, Professor of RANH, Russia, Kolomna

DRUG ADDICTION PREVENTION (reading M. A. Bulgakov's story "Morphine")

The article presents the results of a medical and literary study of M. A. Bulgakov's story "Morphine". The purpose of the study: the formation of a negative attitude of the reader to drugs, the prevention of drug addiction.

Keywords: M. A. Bulgakov, the story "Morphine", medical reading, medical and literary study, drug addiction prevention.

Введение. По данным ООН, ежегодно 150 млн жителей Земли (из 8 млрд) хотя бы однажды пробуют марихуану, а 38 млн – синтетические наркотики. Средняя продолжительность жизни наркомана после начала систематического употребления наркотиков – от 4 до 7 лет [цит. по 5, с. 220].

Понимая, что наркомания – это психическое расстройство, надо признать **актуальность** профилактики наркомании важнейшей глобальной проблемой современности, угрожающей самому существованию разумной человеческой цивилизации. Одним из объективных условий решения этой проблемы является самообразование, саморазвитие, самосовершенствование человека, повышение не только медицинской грамотности, но и общей культуры, как «творческой деятельности на основе позитивных ценностей», по определению В. В. Тепикина [7, с. 11].

Творчество связано со способностью размышлять. Мышление – основное свойство, отличающее человека от животных. И как высшая функция мозга, мышление развивается рефлекторно, под действием раздражителя – в данном случае им является осмысленное слово. «Люди перестают мыслить, когда перестают читать» (Дени Дидро, XVIII в.). Однако, важно еще, что читать и как читать.

На основании современных МРТ-исследований установлено, что при чтении художественной литературы более активным становится кровообращение головного мозга, возникает значительный релаксирующий (антистрессовый) эффект. При этом, максимальный эффект получен от чтения классической литературы, особенно поэзии. При просмотре телепередач, кинофильмов, прослушивании он значительно слабее [6].

Объектом данного исследования стал рассказ классика русской литературы М. А. Булгакова «Морфий» [2].

Предмет исследования – медицинская тема, обозначенная в названии рассказа «Морфий»: морфинизм.

Цель исследования: формирование негативного отношения читателя к наркотикам, профилактика наркомании.

Задачи: 1) обобщить сведения по анализу медицинской темы рассказа М. А. Булгакова «Морфий»; 2) выполнить профессиональное врачебное прочтение рассказа «Морфий» с комментарием к литературной картине морфинизма; 3) помочь читателю в формировании необходимой культурной потребности – чтении классической литературы с размышлением.

Методика исследования – врачебное прочтение литературного текста.

Основная часть.

Автор рассказа «Морфий» – Михаил Александрович Булгаков (1891–1940) – русский писатель, врач по образованию, начинал медицинскую практику в далекой от столицы земской больнице. Его рассказ «Морфий» имеет автобиографическую основу, так же как и сама история с морфием. Описанную в рассказе трагедию зависимости человека от наркотика он испытал на собственном опыте [1, 3].

Надо заметить, что Булгаков стал морфинистом не по легкомыслию или любопытству, а по стечению трагических обстоятельств. Спасая больного дифтерией ребенка, доктор трубкой отсасывал дифтерийные пленки. В связи с этим врач ввел себе противодифтерийную сыворотку, которая вызвала сильную реакцию в виде постоянного невыносимого зуда, лишившего его сна. Тогда он попросил вести ему морфий, что принесло облегчение. Однако, повторные инъекции морфия в течение нескольких дней привели к трагедии – возникло привыкание, потребность в морфии. К счастью, как писали его близкие, Булгакову удалось быстро избавиться от этой зависимости [1].

В комментариях к рассказу «Морфий» В. И. Лосев писал: «Булгаков одержал величайшую победу над коварнейшим и тягчайшим недугом и уже тем самым может быть поставлен в ряд выдающихся личностей, способных преодолеть непреодолимое» [4].

Рассказ «Морфий» был задуман в 1916 году, когда врач М. А. Булгаков работал в земской больнице, впервые напечатан в 1927 году, а переиздан только через полвека, в 1978 году. Рассказ назван по имени сильного обезболивающего средства с наркотическим действием. Особенностью действия всех наркотических веществ является их способность вызывать кратковременное, неоправданное реальностью возбужденно-радостное настроение (эйфория) с последующей, быстро развивающейся физической и психической зависимостью, требующей постоянного увеличения дозы для получения прежнего эффекта эйфории (так называемый «синдром отмены», или «ломка»). Так наркотик заменяет все прежние жизненные ценности человека, стирая черты его личности и разрушая организм.

Сведения об анализе медицинской темы рассказа «Морфий» немногочисленны (Т. А. Скрыбина, 2011; Литвинов А. В., Литвинова И. А., 2012; В. И. Лосев, 2015).

В. И. Лосев [4] считал рассказ «Морфий» «самым актуальным сочинением Булгакова». В комментариях к рассказу «Морфий» он писал, что для профилактики наркомании, как одного из факторов, угрожающих гибели России, «... среди прочих мер нравственного воздействия нужно использовать и художественный дар великого писателя, победившего искуснейшего и коварнейшего соблазителя». «Отличие Булгакова от миллионов неизвестных нам людей, страдающих наркотической зависимостью, состоит в том, что он <...> смог талантливо написать о трагедии зависимого от наркотика человека и тем самым попытаться предостеречь других людей от подобной ситуации в жизни». «Он стремился предупредить тех, кто мог вступить на этот гибельный путь. Рассказ «Морфий», – писал Лосев, – своей пронзительной правдой, достигнутой благодаря личному опыту, несет такой заряд назидательной силы, какой вряд ли до этого встречался в художественной литературе» [4].

Т. А. Скрыбина [5] комментирует «замечательный» фильм Алексея Балабанова «Морфий» по одноименному рассказу Булгакова. По ее мнению, «... в столь образном и убедительном, шокирующем и пугающем, натуралистическом и сострадательном фильме» показана суть наркомании, что спасет от «тьмы» сотни молодых людей [5, с. 226].

Мы не можем разделить положительный отзыв Скрыбиной о фильме и не только потому, что сценарий Сергея Бодрова во многом расходится с текстом Булгакова – здесь совершенно иная интонация, иные акценты. В фильме не нашлось места для главного: резюме-предостережения доктора Полякова в отношении наркотиков, зато в избытке надуманные сценаристом порнографические сцены, которые своим агрессивно безразственным эффектом делают фильм вредным и даже опасным для подростков.

Кроме того, если уж в сценарии были затронуты фрагменты из «Записок юного врача», то не лишне было бы вспомнить, что там земский врач успешно справился со своим первым пациентом (рассказ «Полотенце с петухом»). Умиравшая от тяжелой травмы девушка была прооперирована им и спасена. А в фильме первый больной у врача умирает. По-видимому, сценарист хотел показать, что наркоман не может быть хорошим врачом? Это ему удалось. Но как! У больного судороги, хриплое дыхание – при отсутствии на то показаний врач проводит искусственное дыхание изо рта в рот и наружный массаж сердца. Не каждый юный зритель разберется, что больной умирает от неграмотных действий врача. Зачем проводить искусственное дыхание, если больной дышит? А наружный массаж сердца проводится только при отсутствии признаков жизни, здесь же они налицо.

Врачи А. В. и И. А. Литвиновы [3] называют еще несколько произведений Булгакова, кроме рассказа «Морфий», где упоминается этот наркотик: рассказ «Вьюга» из цикла «Записки юного врача», рассказ «Китайская история», «Записки на манжетах», пьеса «Зойкина квартира».

Рассказ «Морфий» ведется от лица юного врача Владимира Михайловича Бомгарда, который после досрочного выпуска врачей в 1916 году был направлен на работу в земскую больницу. Здесь он в течение полутора лет, «не отлучаясь ни на один день», выезжал в санях за 18 верст на роды, увлеченно изучал собранную его предшественником научную библиотеку, как глоток воздуха принимал газету «от прошлой недели». И вот теперь его перевели в уездный город. «Тяжкое бремя соскользнуло с моей души. Я больше не нес на себе роковой ответственности за все, что бы ни случилось на свете» [2, с. 148]. «Я стал отважным человеком» [2, с. 150].

Иначе сложилась судьба его товарища по университету – Сергея Васильевича Полякова, который до земства по призыву попал на фронт: «...много помог мне госпиталь на войне. Все-таки не совсем неграмотным я приехал сюда» [2, с. 156].

Второй месяц доктор Поляков работает в Гореловской земской больнице, бывшем участке Бомгарда. Казалось бы, ему, опытному врачу, должно быть легче, чем было здесь Бомгарду. Но что с ним? «Видеть людей не могу» [2, с. 156]. «Сегодня получил газеты за прошлую неделю. Читать не стал...» Он «страдает», что его бросила жена. «Оперная певица сошлась с молодым врачом, пожила год и ушла. Убить ее? Убить? как все глупо, пусто. Безнадежно! Не хочу думать. Не хочу...» [2, с. 157]. Нежелание читать, нежелание думать!! Жалость к себе, желание отомстить!

Во время очередного ночного дежурства Бомгарду принесли письмо от доктора Полякова. На смятом бланке он увидел неразборчиво написанный рецепт и удивился: «Кто же выписывает четырехпроцентный раствор морфия?.. Зачем?!» [2, с. 151]. Концентрация морфия в ампулах – 1%.

Это было не письмо, а крик о помощи: «Я очень тяжело и нехорошо заболел», писал Поляков [2, с. 151]. Доктор Бомгард не мог даже предположить, что рецепт на морфий Поляков выписал себе, что он морфинист. Собираясь ехать к товарищу, он перебирает мысленно совсем иные диагнозы: тиф? воспаление легких? сифилис? рак? саркома? Но ехать к доктору Полякову не пришлось. Той же ночью его привезли в уездную больницу со смертельным огнестрельным ранением грудной клетки. Умирая, Поляков оставляет Бомгарду свой дневник: «Милый товарищ! Я не буду Вас дожидаться. Я раздумал лечиться. Это безнадежно. И мучиться я тоже больше не хочу. Я достаточно попробовал. Других предостерегаю: будьте осторожны с белыми, растворимыми в 25 частях воды кристаллами. Я слишком им доверился, и они меня погубили...» [2, с. 156]. (Вот откуда 4% раствор морфия, который выписал себе морфинист!).

Дневник доктора Полякова – это история его болезни, с 20 января 1917 г. по 13 февраля 1918 г., история стремительного развития зависимости от морфия. Почему именно с ним случилась эта беда? Что за человек был доктор Поляков? Бомгард, характеризует Полякова положительно: «Он был всегда очень рассудительным человеком» [2, с. 153].

Когда же у него началась история с морфием, если для возникновения ее достаточно нескольких ежедневных инъекций? Может быть, заболел он, еще работая в госпитале, столкнувшись с жестокими реалиями войны?

Приехав в земскую больницу, Поляков хочет скрыть свою проблему, пытается не вводить морфий. От мигрени он сочиняет себе рецепт, в состав которого входит лимонная кислота, антипирин и кофеин в порошке по 1,0 г.

Антипирин – это ненаркотическое обезболивающее средство, применяется в дозе 0,25–0,5 г; в рецепте Полякова его доза превышена в 2 раза и усилена добавлением кофеина – стимулятора основных жизненных функций, который выписан с 10-кратным превышением лечебной разовой дозы (0,05–0,1 г). А лимонную кислоту вообще нельзя принимать в порошке, а только в растворе. В целом, получился рецепт самоубийцы. Эксперимент с медикаментами вызвал приступ резчайшей боли, сравнимый с острым аппендицитом, что заставило доктора ввести себе морфий. «После укола впервые за последние месяцы спал глубоко и хорошо, – без мыслей о моей, обманувшей меня» [2, с. 158].

Вечером того же дня появилась боль за грудиной, «не сильная, как тень вчерашней боли» [2, с. 158]. Но к чему физические и психические волнения, если можно их избежать! «Опасаясь возврата вчерашнего припадка, я сам себе впрыснул в бедро один сантиграмм» [2, с. 159], т. е. 1 мл 1% раствора. Это обычная лечебная доза, но введенная повторно она уже не безопасна.

Поляков понимает опасность ситуации, но уже не может остановиться, успокаивая себя: «...morphium hydrochloricum [морфий] грозная штука. Привычка к нему создается очень быстро. Но маленькая привычка ведь не есть морфинизм?...» [2, с. 163].

Эйфорию («понесло») быстро сменяет очень тяжелое состояние «ломки». Доктор Поляков описывает её не как «тоскливое состояние», о чем пишут психиатры, – нет, это «смерть медленно овладевает морфинистом, лишь только вы на час или два лишите его морфия» [2, с. 161].

«Шорохов пугаюсь, люди мне ненавистны во время воздержания. Я их боюсь. Во время эйфории я их всех люблю, но предпочитаю одиночество [2, с. 72].

Для достижения прежнего эффекта наркоман Поляков постоянно повышает дозу наркотика. Вот уже три, затем четыре шприца 1% раствора морфия,... два, потом три шприца 3% раствора ... «Три шприца 4% раствора в сумерки. Три шприца 4% раствора ночью» (2, с. 172). 5% раствор!...

Попытка заменить морфий другим наркотиком, казалось бы, менее сильным, не дает эффекта! «Я – несчастный доктор Поляков, заболевший в феврале этого года морфинизмом, предупреждаю всех, кому выпадет на долю такая же участь, как и мне, не пробовать заменить морфий кокаином. Кокаин – сквернейший и коварнейший яд. Вчера Анна [фельдшер] еле отходила меня камфарой, а сегодня я – полугрупп...» [2, с. 175].

Лечение в психиатрической лечебнице не состоялось. Прервав обязательный двухмесячный курс лечения, уже через две недели доктор Поляков убегает. «...человек с дипломом бежал воровски и трусливо и крал свой собственный костюм» [2, с. 167], больничную рубашку и морфий в кристаллах и в растворе. «Краденый морфий я впрыскивал в уборной... Это мучение. В двери ломались... [2, с. 175].

Как же так случилось с доктором Поляковым? «Морфинизм не выбирает расу, национальность, пол, возраст, происхождение, образование», – писали врачи Литвиновы [3, с. 220]. Все подчинилось наркотику. Появились галлюцинации... Похудел на 10 кг. На работу не выходит. «На предплечьях непрекращающиеся нарывы, то же на бедрах. Я не умею стерильно готовить растворы, кроме того, раза три я впрыскивал некипяченым шприцем...» [2, с. 173].

Описание полного физического и психического распада личности доктора Полякова вызвало у его коллеги Бомгарда «жалость и страх» [2, с. 176] и, по прошествии ряда лет, решение опубликовать дневник доктора Сергея Полякова.

Заключение.

Проведенный нами медицинский комментарий к рассказу М. А. Булгакова «Морфий» поможет читателю, не имеющему специальных медицинских знаний, глубже проникнуть в содержание рассказа, прочувствовать всю трагедию некогда «очень рассудительного» доктора Полякова, жизнь которого морфий разрушил в течение одного года: прогрессирующее и неуправляемое течение наркомании привело к самоубийству.

Врачебное прочтение рассказа «Морфий» раскрывает ценность классической литературы не только как источника фактических знаний о наркомании, но и как материал для размышлений; создает мотивацию к осознанному чтению, формирует потребность в здоровом образе жизни.

Список литературы:

1. Булгакова Е. С., Лаппа Т. Н., Белозерская Л. Е. Воспоминания о Михаиле Булгакове. – М.: Астрель, 2006. – 687 с.
2. Булгаков М. А. Морфий // Булгаков М. А. Собрание сочинений: в 5 томах. Т. 1. – М.: Художественная литература, 1992. – С. 147–176.
3. Литвинов А. В., Литвинова И. А. Наркомания // Медицина в литературно-художественном пространстве.– М.: МЕД-пресс-информ, 2012. – С. 218–220, ил. – ISBN 798-5-98322-797-2.
4. Лосев В. И. Комментарии // Морфий: повесть, рассказы / Михаил Булгаков. – СПб.: Азбука: Азбука-Аттикус, 2015. – 188, [2] с. – (Азбука-классика). – URL: <https://mybiblioteka.su/7-11410.html> (дата обращения: 26.04.2024).
5. Скрыбина Т. А. От интеллигента доктора Полякова до безымянного убийцы и самоубийцы // Медицина в художних образах: статьи. Вып. 8–9 / [Укладач і голов. ред. Заблоцька К. В.]; Донецкий мед. ун-т. – Донецк: Норд-прес, 2011. – С. 220–227.
6. Тверская С. С. Английские ученые о физиологии чтения и его влиянии на физическое и психическое здоровье // Социальная защита и здоровье личности в контексте реализации прав человека: наука, образование, практика: Материалы международной научно-практической конференции (Республика Беларусь, Минск, 26–27 ноября 2015 г.) / Отв. ред. Э. И. Зборовский. – Минск: Белорусский гос. ун-т, 2016. – С. 772–775.
7. Тепикин В. В. Кристаллизация интеллигенции. – Иваново: Ивановский государственный ун-т, 2011. – 132 с. – ISBN 978-5-7807-0871-1.

УДК 364.42/44

Терпелец А.Е., Терпелец А.И.

Уральский государственный педагогический университет, г. Екатеринбург, Россия

АКТУАЛЬНЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЧЛЕНАМ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ (ВETERANОВ) СВО В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

В статье рассматриваются основания, обуславливающие необходимость психолого-педагогического сопровождения в системе образования семей ветеранов (участников) СВО, проанализированы документы, позволяющие выстраивать взаимодействие с ними.

Ключевые слова: *психологическая помощь; психолого-педагогическое сопровождение; семья ветеранов (участников) специальной военной операции; дети, нуждающиеся в особом внимании в связи с высоким риском уязвимости.*

Terpelets A.E., Terpelets A.I.

Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia

ACTUAL EXPERIENCE IN THE ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO FAMILY MEMBERS OF PARTICIPANTS (VETERANS) SVO IN THE EDUCATION SYSTEM

This article examines the grounds for the necessity of psychological and pedagogical support in the education system for families of veterans (participants) of the SMO, analyzes the documents that allow building interaction with them.

Keywords: *psychological assistance; psychological and pedagogical support; families of veterans (participants) of a special military operation; children in need of special attention due to the high risk of vulnerability.*

В современном обществе институт семьи выполняет множество необходимых функций, как для общества в целом, так и для отдельного человека. Одной из таких функций является безопасность, которая позволяет удовлетворить потребности в физической и психологической безопасности [10]. Благодаря данной функции, семья для человека и, в особенности для ребенка, выступает защитой от различного рода опасностей, исходящих от окружающего мира. В настоящее время, реализация данной функции в некоторых семьях

сложновыполнима, что связано с проведением Специальной военной операции (далее – СВО). Не только участники СВО, но и их семьи находятся в состоянии стресса, что приводит к различному роду негативным последствиям и психическому напряжению [3].

Таковыми последствиями могут являться: развод супругов; деструктивное поведение у детей и подростков, которые не всегда умеют справиться с возникающим эмоциональным напряжением, вследствие чего может проявляться агрессия или аутоагрессия. Также возможны психосоматические расстройства, депрессивные состояния и неврозы, которые появляются вследствие возникающего стресса, в основном, от ожиданий и волнений, связанных с отсутствием одного из родителей в семье, а также возможной угрозы его жизни. В случае возникновения депрессивного состояния, как у родителей, так и у детей появляется чувство внутреннего напряжения, увеличивается тревога, появляется раздражительность, а также может развиваться чувство вины и отчаяние из-за невозможности повлиять на ситуацию [4].

В связи с данными обстоятельствами возникает необходимость оказания психологической помощи семьям ветеранов (участников) СВО, для разрешения и нивелирования множества негативных личностных последствий. Одним из актуальных направлений работы является оказание психологической помощи детям ветеранов (участников) СВО, которые в большей степени подвержены негативным последствиям [7]. Это связано с наименьшей психологической защищенностью данной категории населения, так как у ее представителей недостаточно сформированы личностные ресурсы, а также с актуальными семейными обстоятельствами.

Отметим, что превалирование факторов риска, позволяет нам отнести обучающихся, которые являются членами семей участников СВО, к группе детей, нуждающихся в особом внимании в связи с высоким риском уязвимости.

Заметим, что при работе с данной категорией обучающихся, по мнению заведующей кафедрой психотравматологии Русской христианской гуманитарной академии им. Ф.М. Достоевского, доцента психологических наук О.В. Заширинской, их необходимо разделить на две группы: обучающиеся, которые являются детьми профессиональных военных и обучающиеся, из семей мобилизованных. Это связано с тем, что дети из первой группы, скорее всего, уже могут иметь необходимый опыт, что делает их более адаптированными к подобному стрессу, так как работа родителей может быть связана с выполнением особо опасной деятельности и предполагать долгое отсутствие одного из родителей, в связи с выполнением своих профессиональных обязанностей. У детей из второй группы, подобного опыта нет, так как изначально, деятельность их родителей не предполагает участие в военных конфликтах, а, следовательно, разлуки с одним из родителей, когда его жизни существует реальная угроза [5]. Не смотря на это, психологическая помощь может понадобиться представителям обеих групп, так как у ветеранов (участников) СВО существует реальный риск жизни, что приводит к дополнительному стрессу у членов их семей, особенно у детей, что подтверждено в работах А. П. Ковалевской и Н. Г. Осуховой [6].

Помимо этого психологическая помощь семьям участников (ветеранов) СВО может понадобиться в случае потери, а также при возвращении домой с существующими увечьями и при возникновении ПТСР у непосредственного участника (ветерана) специальной военной операции. В данном случае психологическая помощь необходима, так как в жизни семьи вновь происходят перемены, влияющие на дальнейшее ее существование и развитие.

В связи с множественными факторами, способными повлиять на психологическое благополучие семей, где есть обучающиеся, которые являются детьми ветеранов (участников) СВО, необходимо организовать работу по оказанию им психологической помощи. Решение задач по реализации данной деятельности, возлагается на образовательные организации и специалистов, которые занимаются непосредственной работой с данными категориями семей, а также способными оказывать профессиональную психологическую помощь [2]. Для этой работы, с начала специальной военной операции, были разработаны и предложены образовательным организациям документы, в которых содержится система ориентиров, направленных на помощь сотрудникам образовательных организаций в работе с данной категорией семей обучающихся.

Участие, а также включенность специалистов из системы образования, необходимо, так как именно в образовательных организациях обучающиеся могут получить квалифицированную помощь специалистов в естественной для себя среде. В случае если будут происходить изменения в поведении у обучающихся или появятся иные признаки, указывающие на деструктивное развитие личности, то специалисты могут заметить это и принять необходимые меры.

На данный момент существует два документа разработанных и направленных Министерством просвещения Российской Федерации для работы в образовательных организациях: «Алгоритм сопровождения в дошкольных образовательных, общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования детей ветеранов (участников) специальной военной операции, обучающихся в соответствующих организациях, в целях оказания таким детям необходимой помощи, в том числе психологической» (далее – Алгоритм) и «Рекомендации по организации комплексного сопровождения обучающихся, родители (законные представители) которых являются ветеранами (участниками) специальной военной операции» (далее – Рекомендации). Не смотря на схожесть в названиях документов и общую направленность содержания – оба документа являются различными по своей сути и взаимодополняют друг друга, предлагая возможные варианты работы с обучающимися, которые являются детьми ветеранов (участников) СВО.

В Алгоритме предложены направления деятельности, реализуемые различными специалистами сферы образования для психолого-педагогического сопровождения обучающихся, родители которых являются участниками (ветеранами) СВО. Каждое из направлений подробно представлено в отдельной главе. Помимо направлений в Алгоритме содержится образец протокола для наблюдения за детьми ветеранов (участников) СВО и конкретные рекомендации для взаимодействия с обучающимися, которые находятся в кризисном состоянии, а также с обучающимися переживающими утрату на разных возрастных этапах. Подробнее рассмотрим каждое из шести представленных направлений ниже.

Первое направление деятельности направлено на проведение мониторинга психологического состояния. Данный мониторинг может быть проведен классным руководителем, куратором или воспитателем, в зависимости от типа образовательной организации, который несет ответственность за группу, где находится обучающийся. В случае, если будут обнаружены деструктивные состояния, рекомендуется отнести детей ветеранов (участников) СВО к группе лиц, которым требуется повышенное психолого-педагогическое внимание. При этом, как указано в Алгоритме, необходимо учитывать ветеранами (участниками) специальные заключения или справки, а также наблюдения иных педагогических работников и родителей (законных представителей) обучающегося, если он является несовершеннолетним.

В следующем направлении подробно раскрываются виды психолого-педагогического сопровождения обучающихся, а также их родителей, с учетом специфики данных семей в связи с участием одного из родителей в СВО. При этом предлагается схема психологического сопровождения, по которой рекомендуется выстраивать сопровождение, в зависимости от статуса обучающегося: является ли он вновь зачисленным в данную образовательную организацию или уже в ней обучается.

Третье направление деятельности предполагает формирование благоприятного психологического климата, посредством организации и проведения мероприятий, направленных на создание специальных условий, способствующих сохранению и (или) восстановлению психологического здоровья детей ветеранов (участников) СВО. Стоит отметить, что важно, не столько само проведение мероприятий, сколько особенности их проведения, в том числе взаимоотношения, которые складываются между педагогами и обучающимися, так как от педагога также зависит эффективность взаимодействия в группе. Для этого в Алгоритме прописаны рекомендации педагогам о том, какие особенности следует учитывать.

В четвертом направлении деятельности предложен алгоритм действий в случае гибели ветерана (участника) СВО – что следует делать педагогу и как помочь обучающемуся пережить утрату. Также предложены некоторые техники для уменьшения тревожного состояния.

Следующее направление деятельности – организация межведомственного взаимодействия между образовательной организацией и иными структурами, в случае, если отсутствует педагог-психолог или необходимо вмешательство иных специалистов, которые более компетентны в решении некоторых вопросов: например оказание медицинской или социальной помощи [9].

Последним направлением деятельности, представленным в Алгоритме, является деятельность, направленная на информирование всех субъектов образовательного процесса о возможности получения психологической помощи и психолого-педагогической поддержки [1].

Таким образом, алгоритм позволяет спланировать и реализовать в образовательной организации эффективную работу с семьей ветерана (участника) СВО.

Следующим документом, направленным Министерством просвещения РФ, являются Рекомендации. В данном документе описывается важность оказания особой комплексной поддержке и сопровождении в процессе образования тех обучающихся, которые оказались в социально уязвимом положении. В эту категорию также входят обучающиеся, родители (законные представители) которых являются ветеранами (участниками) СВО и, согласно документу, им следует уделить особое внимание.

В отличие от Алгоритма, Рекомендации не включают информацию, которая необходима для психолого-педагогического сопровождения, они больше ориентированы на предоставление комплексной информации, способствующей организации деятельности всех специалистов, включенных в сопровождение обучающихся данной категории.

Для эффективной и оперативной работы, в Рекомендациях предложена информация касательно различных ресурсов. Для удобства все ресурсы разделены по разным направлениям деятельности, которые частично совпадают с направлениями, представленными нами в предыдущем документе. Все направления и рекомендованные ресурсы разделены на 6 разделов.

Так, первый раздел включает в себя наличие различных ресурсов, которые педагоги, а также ответственные за воспитательную работу могут использовать для организации и проведения воспитательных мероприятий с целью создания благоприятного климата для обучающихся, родители (законные представители) которых являются ветеранами (участниками) СВО.

Во втором разделе представлены ресурсы, которые помогут в организации дополнительного образования обучающихся. Внеучебная деятельность, в которую включены различные кружки и секции, направления деятельности интересные обучающимся являются превентивными способами работы со стрессом, а также позволяют развить навыки эмоциональной саморегуляции.

В третьем разделе представлена информация о возможности организации отдыха и оздоровления детей ветеранов (участников) СВО.

В четвертом разделе можно найти всю необходимую информацию об организациях, с которыми образовательная организация может выстроить межведомственное взаимодействие.

В пятом разделе представлены информационные ресурсы, которые могут использовать члены семьи ветеранов (участников) СВО самостоятельно.

Шестой раздел содержит нормативно-правовые акты, согласно которым члены семей ветеранов (участников) СВО могут получить социальную поддержку, а также представлены электронные ресурсы, в которых можно получить информацию об иных видах помощи.

Помимо разработанных документов, также стоит отметить иные виды методических рекомендаций, разработанных и используемых в регионах для организации эффективной помощи ветеранам (участникам) СВО, а также членам их семей.

В Республике Саха (Якутия) ГБУ ДО РС(Я) «Республиканским центром психолого-медико-социального сопровождения» были разработаны Методические рекомендации «Психологическая помощь воспитанникам дошкольных образовательных учреждений, обучающимся общеобразовательных и средних профессиональных организаций Республики Саха (Якутия) в период частичной мобилизации и СВО». В данных методических рекомендациях акцент делается на работе с самими обучающимися не зависимо от того, является ли кто-то из их родителей (законных представителей) ветераном (участником) СВО или нет. При этом, в приоритете указана именно работа по оказанию психологической помощи детям, чьи родители были призваны во время мобилизации на специальную военную операцию. В данном документе прописаны алгоритм, а также способы и приемы работы с тревогой и стрессом у обучающихся, так как они, в отличие от взрослых, еще не обладают достаточной психоэмоциональной зрелостью и жизненным опытом, что бы справиться с возникающим напряжением.

Особого внимания заслуживает то, что в них подробно прописаны действия для психологов образовательной организации, которые необходимо совершить для оказания качественной психологической помощи в зависимости от степени переживания, а также возрастной категории обучающихся. Предлагаются для использования арт-терапевтические техники, методы само- и взаимопомощи. Даны рекомендации для родителей (законных представителей), о том, как помочь самим себе, а также ребенку справиться с возникающими жизненными обстоятельствами. Даны необходимые методики, предназначенные для диагностики психоэмоционального состояния и поведения у обучающихся.

Помимо существующих методических рекомендаций, в образовательных организациях разработаны и реализованы программы, направленные на психологическое сопровождение детей из семей СВО. Программы представлены на сайтах образовательных организаций. Особенностью проанализированных программ выступает то, что они имеют, в основном, идентичное содержание. В программы включены три основных этапа. Подготовительный этап, подразумевает подготовку всей необходимой документации, а также предварительную работу с обучающимися, педагогами и родителями для дальнейшей эффективной реализации программы. Формирующий этап, в который входит проведение профилактических и просветительских мероприятий, а также классных часов по обозначенным в ходе подготовки темам. Заключительным является диагностический этап, который включает в себя анализ, оценку и обсуждение результатов программы, диагностику с целью определения эффективности программы, планирование мероприятий на следующий учебный год [8].

Также в некоторых регионах реализуются различные проекты, благодаря которым может быть оказана помощь как ветеранам (участникам) СВО, так и их семьям. Одним из таких проектов является реализуемый в Республике Марий Эл на базе ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет» проект «НАСТАВНИК+». Проект направлен на психолого-педагогическое сопровождение и социализацию лиц попавших в трудные жизненные ситуации. Одной из задач проекта является подготовка специалистов – психологов в образовательных организациях, способных оказать грамотную психолого-педагогическую поддержку всем членам семьи ветеранов (участников) СВО. Реализуется проект через проведение курсов повышения квалификации психологов в сфере образования, а также проведение различных тренингов и образовательных программ с обучающимися образовательных организаций [3].

В иных ведомствах также представлен ряд документов, содержание которых удовлетворяет интересы нашего исследования. В качестве примера можно привести Методическое пособие «Организация работы с участниками специальной военной операции и членами их семей на базе учреждений социального обслуживания населения», разработанное Краевым государственным казенным учреждением «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения». В основном документ направлен на работу с самими ветеранами (участниками) СВО, однако, в нем указаны техники и приемы, которые способны использовать в своей работе с обучающимися педагоги-психологи, в том числе, если ветераны (участники) СВО будут являться обучающимися образовательных организаций СПО или ВО. В небольшом объеме также изложена деятельность психолога и социального педагога для работы с детьми ветеранов (участников) СВО. Описаны и обоснованы способы консультирования различных ситуаций, в том числе и переживания утраты. Также даны рекомендации семьям касательно действий при возвращении домой ветерана (участника) СВО, направленные на его продуктивную адаптацию к мирным условиям, а также предложены действия, которые необходимо предпринять семье, в случае возникновения различных ситуаций, таких как ПТСР [11].

Как мы видим из проведенного анализа, на данном этапе, реализуется, как методическая, так и практическая деятельность, направленная на организацию психологической помощи семьям ветеранов (участников) СВО. Не смотря на короткие сроки реализации данной деятельности, существуют документы, как разработанные на федеральном уровне, так и региональном, которые направлены педагогам-психологам, а также иным специалистам для эффективного взаимодействия и оказания помощи обучающимся, родители которых являются ветеранами (участниками) СВО, и их семьям. Также существующие документы, программы и проекты демонстрируют включенность специалистов системы образования регионов в осуществление деятельности по поддержке членов семей ветеранов (участников) СВО. Однако можно зафиксировать и ряд дефицитов, на устранение которых должна быть нацелена дальнейшая деятельность по научно-методическому сопровождению организации психологической помощи членам семей участников (ветеранов) СВО в системе образования. К таким дефицитам относятся: однотипность разработанных программ, существующих в системе образования и направленных на работу с семьями в трудных жизненных ситуациях, но не всегда учитывающих особенности работы с семьями военнослужащих. Также можно отметить небольшое количество работ, направленных на изучение поведения, а также способов его профилактики, в случае возникновения деструктивного поведения у членов семьи ветеранов (участников) СВО, что объясняется малым количеством прошедшего времени с начала СВО.

Список литературы:

1. Алгоритм сопровождения в дошкольных образовательных, общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования детей ветеранов (участников) специальной военной операции, обучающихся в соответствующих организациях, в целях оказания таким детям необходимой помощи, в том числе психологической (письмо Минпросвещения России и Минобрнауки России от 11 августа 2023 года № АБ-338607). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_461880/1f322649f4d0b92e287b9ad4f17deec8359ddc7/ (Дата обращения: 28.06.2024).
2. Бойцова, С. В. Особенности психолого-педагогического сопровождения семей участников специальной военной операции в учреждениях социальной защиты населения / С. В. Бойцова // Социально-педагогическая и психолого-педагогическая деятельность: актуальные проблемы, достижения, инновации : Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Кострома, 27 сентября 2023 года. Кострома: Костромской государственный университет, 2023. С. 103-106. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44543873&pf=1> (Дата обращения: 28.06.2024).
3. Домрачева, С. А. Психолого-педагогическое сопровождение социализации лиц, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях в условиях вызовов современности / С. А. Домрачева // Коррекционное сопровождение обучающихся с ОВЗ в условиях реализации ФГОС : Сборник статей участников Международной научно-практической конференции, Арзамас, 25–26 апреля 2023 года / Науч. редактор Т.Т. Щелина, отв. редактор И.С. Беганцова. Арзамас: Арзамасский филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского", 2023. С. 84-89. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=wmntjx> (Дата обращения: 28.06.2024).
4. Дрёмина И.Е. Специфика психологической помощи при депрессивных состояниях // Приоритетные направления психолого-педагогической деятельности в современной образовательной среде: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции (Йошкар-Ола, 21 октября 2021 г.) / Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»; под науч. ред. И.А. Кураповой, С.А. Домрачевой. Йошкар-Ола: Марийский гос. ун-т, 2021. С. 116–122. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47415068> (Дата обращения: 28.06.2024).
5. Калинина, Е. С. Организация социально-педагогической работы с детьми из семей участников СВО в условиях общеобразовательной организации / Е. С. Калинина // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации : Материалы VI Международной научно-практической конференции, Орёл, 19–20 октября 2023 года. Орёл: Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, 2024. С. 153-160.
6. Куликова Анна Сергеевна, Сычёва Марина Владимировна Педагогическая поддержка позитивной социализации детей дошкольного возраста из семей участников специальной военной операции и граждан, призванных на военную службу по частичной мобилизации // Вестник ПензГУ. 2023. №4 (44). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskaya-podderzhka-pozitivnoy-sotsializatsii-detey-doshkolnogo-vozrasta-iz-semey-uchastnikov-spetsialnoy-voennoy-operatsii> (дата обращения: 28.06.2024).
7. Лозгачева, О. В. Психолого-педагогическое сопровождение семей группы риска в дошкольных образовательных учреждениях / О. В. Лозгачева, Н. С. Пислигина // Актуальные проблемы психологии личности : Сборник научных трудов / Под научной редакцией Н.Н. Васягиной, Е.Н. Григорян. Том Выпуск 19. Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2022. С. 99-106. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50310591> (Дата обращения: 28.06.2024).
8. Насонова, Д. В. Региональная система психолого-педагогического сопровождения детей ветеранов (участников) специальной военной операции в образовательных организациях Воронежской области / Д. В. Насонова // Актуальные проблемы современной психологии образования : материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения И. Ф. Мягкова, Воронеж, 18–19 сентября 2023 года. Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2023. С. 202-206. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=eesauf> (Дата обращения: 28.06.2024).
9. Ульянина, О. А. Организация системы межведомственного адресного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей / О. А. Ульянина, Н. Н. Дмитриева, Р. А. Прокопишин // Актуальные проблемы экстремальной и кризисной психологии : Материалы V Всероссийской научно-практической конференции, Екатеринбург, 06–07 апреля 2023 года / Отв. редактор И.А. Ершова. Екатеринбург: Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, 2023. С. 76-84. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=pvhglj> (Дата обращения: 28.06.2024).
10. Фатоева, Р. А. Динамика развития семьи в условиях современного общества / Р. А. Фатоева // Известия Института философии, политологии и права имени А. Баховадинова Национальной академии наук Таджикистана. 2022. № 1. С. 159-163. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=ywkqdp> (Дата обращения: 28.06.2024).
11. Цыба И.В. Организация работы с участниками специальной военной операции и членами их семей на базе учреждений социального обслуживания населения: методическое пособие для специалистов учреждений социального обслуживания населения. Красноярск КГКУ «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения», 2023. 112 с. URL: https://kcon-achinsk.krn.socinfo.ru/media/2024/02/27/1341995547/Metodicheskoe_posobie_SVO_Krasnoyarsk.pdf (Дата обращения: 28.06.2024).

УДК 376.32

Токаревский В.Н.

Специальная (коррекционная) школа-интернат для обучающихся с нарушениями зрения № 8 г. Иркутск, г. Иркутск, Россия
НЕЗРЯЧИЙ ПОДРОСТОК НА ПУТИ К СОТРУДНИЧЕСТВУ С СОЦИУМОМ

В статье рассматривается проблема овладения слепыми и слабовидящими старшими подростками способами конструктивного социального взаимодействия в повседневной практике.

Ключевые слова: *слепые и слабовидящие подростки, социально-коммуникативные компетенции, социальное взаимодействие, бытовые ситуации, коммуникативные барьеры, специализированная программа.*

Tokarevsky V.N.

Special (correctional) boarding school for students with visual impairments No. 8 in Irkutsk, Russia
A BLIND TEENAGER ON THE WAY TO COOPERATION WITH SOCIETY

The article deals with the problem of mastering the ways of constructive social interaction in everyday practice by blind and visually impaired older adolescents.

Key words: *blind and visually impaired adolescents, social and communicative competencies, social interaction, everyday situations, communication barriers, specialized program.*

Социальное взросление подростков сопровождается интенсивным процессом вхождения в социум: увеличивается число контактов; осваиваются новые способы взаимодействия с окружающими, включая взрослых; осознаётся собственная укоренённость в обществе. Такое обогащение личного социально-коммуникативного опыта происходит благодаря активному участию подростка в реальном взаимодействии с большим социумом. При этом процесс освоения коммуникативных норм обеспечивает появление у подростка системы внутренних регуляторов и привычных форм поведения (Б. П. Битинас, Л. П. Буева, И. С. Кон).

Однако, если осуществление в реальных условиях нормально видящим подростком таких действий повседневной практики, как покупка, проезд, посещение учреждения, довольно скоро становится делом привычным, то для его слепого или слабовидящего сверстника сопряжено с некоторыми трудностями. Нарушенное зрение (слепота или слабовидение) налагает ряд специфических ограничений, мешающих овладению способами конструктивного социального взаимодействия в повседневной практике. Здесь важно оговориться, что собственно зрительная депривация непосредственно не осложняет коммуникативную деятельность, вместе с тем она становится психологическим фактором, «когда человек вступает в общение с отличающимися от него здоровыми людьми» [6, 79]. Это во многом объясняет природу затруднений, препятствующих своевременному формированию у незрячих коммуникативной культуры. К ним относятся:

- проявления тотальной нестабильности структур, образующих психическую организацию личности подростка (неустойчивая самооценка, максималистское мировосприятие, неадекватное представление о собственной компетентности, повышенная тревожность, ранимость в сочетании с грубостью);
- продукты рефлексии по поводу отношения к собственному зрительному дефекту (неудовлетворённость собой, негативизм, конфронтативное поведение);
- реакция на отрицательный опыт налаживания контактов со зрячими людьми (установка на избегание физически здоровых людей);
- осознание своей непохожести на других (скрытое, однако остро переживаемое желание вопреки всему внешне не отличаться от подавляющего числа физически здоровых людей);
- разнаправленность интересов, с одной стороны, в самоутверждении в обществе, и, с другой - в осознании наличия внутренних барьеров, мешающих этому (противоречивый характер самочувствия).

Как видим, дело тут вовсе не в специфических, обусловленных нарушениями зрения, трудностях овладения, если так можно сказать, технической стороной взаимодействия, но в наличии психологических конфликтов, выступающих в качестве коммуникативных барьеров. Таким образом, снижается готовность подростка, находящегося в условиях зрительной депривации, к самостоятельной жизни и деятельности в естественном социальном окружении.

А между тем, одним из важнейших направлений деятельности школы для слепых и слабовидящих обучающихся является формирование базовой коммуникативной культуры, что предполагает привитие в том числе социально приемлемых моделей поведения в различных жизненных ситуациях. В силу сложившейся педагогической традиции работа в данном направлении осуществляется в условиях специально организованного процесса и сводится преимущественно к знакомству с различными социальными объектами и порядком их функционирования, а также к отработке соответствующих поведенческо-ролевых моделей и правил речевого этикета. При всех достоинствах этого подхода следует, как нам кажется, справедливо указать на то, что он позволяет осваивать прежде всего алгоритмы. Поэтому только незначительный процент подростков выходит на уровень готовности к построению субъект-субъектных отношений, готовности к саморегуляции в различных ситуациях межличностного взаимодействия. Остальные в полной мере не актуализируют и не переносят полученные навыки в реальную коммуникативную действительность, оставаясь в новых условиях в прежней роли учеников, лишь находящихся на пути к саморазвитию.

Очевидно, что одного увеличения коммуникативных знаний и умений, приобретаемых в школьные годы, недостаточно. По мнению Г.В. Никулиной, для самостоятельного развития воспитанника с нарушенным зрением как субъекта коммуникативной деятельности следовало бы изменить мотивы этой самой коммуникативной деятельности, начать формировать позитивное отношение к себе и к другим, развивать самоконтроль и умение выстраивать процесс общения в контексте коммуникативной культуры [7, 233]. Однако, на наш взгляд, подобная точка зрения находится в рамках прежней парадигмы, согласно которой школьника необходимо «оснастить» определёнными знаниями, умениями, навыками.

Думается, было бы целесообразно выделить в отдельный модуль коррекционно-развивающие практикоориентированные занятия, реализуемые на основе специализированной программы, учитывающей особые образовательные потребности слепых и слабовидящих старших подростков 14 – 17 лет. Занятия своей направленностью должны иметь формирование компенсаторных умений и навыков, необходимых для самостоятельного решения прикладных бытовых задач. В центре внимания будет находиться не столько овладение алгоритмами действий, а также речевым и поведенческим этикетом, сколько психологическая отработка коммуникативных барьеров.

Цель программы можно сформулировать как приобретение слепыми и слабовидящими подростками эмоционально-положительного опыта взаимодействия с представителями большого социума для обеспечения готовности самостоятельно решать бытовые проблемы в соответствии с общепринятыми нормами социокультурного поведения. Для достижения данной цели необходимо будет реализовать следующие задачи:

- активизация у слепых и слабовидящих подростков мотивации для решения проблем социально приемлемым способом;
- развитие таких значимых социально-коммуникативных компетенций, как критичность к себе и своему поведению, навыки элементарной саморегуляции, рефлексии и произвольного контроля, навыки обращения за помощью;
- совершенствование моделей межличностного взаимодействия посредством вербальной и невербальной коммуникации с представителями различных сфер социально-бытовой и социокультурной деятельности (персоналом и пользователями социальных объектов);
- стимулирование стремления обучающихся к самостоятельности и мобильности;
- получение опыта ответственного выбора.

В качестве планируемых результатов могли бы стать:

1) Знания правил речевого и поведенческого этикета за столом, при оформлении вызова, заказа, запроса на получение информации в диспетчерских и информационных службах, при пользовании общественным транспортом, объектами социального назначения (учреждения торговли, общественного питания, бытового, медицинского и коммунального обслуживания населения) и объектами культурного назначения (концертный зал, театр, музей, библиотека), при взаимодействии со специалистами учреждений государственной власти и местного самоуправления, общественных организаций; 2) Умения обучающихся применять сохранённые анализаторы при взаимодействии с окружающим миром; использовать элементарные навыки рефлексии, саморегуляции и самоконтроля; применять правила вербальной и невербальной

коммуникации, обеспечивающие соблюдение общепринятых норм общения; вести себя в соответствии с конкретной социальной ролью и моделью поведения в зависимости от той или иной социально-коммуникативной ситуации; обращаться за помощью к незнакомым людям и адекватно принимать предлагаемую помощь.

В программу коррекционно-развивающих занятий целесообразно включить следующие темы: 1) Входное обследование; 2) Оформление заявок по телефону; 3) Приобретение товара или услуги; 4) Проезд в общественном транспорте; 5) Посещение учреждения здравоохранения; 6) Посещение учреждений культуры (концертный зал, театр, библиотека, музей); 7) Посещение многофункционального центра (служба «одного окна») /операционного зала банка (исключая работу с приложениями и терминалом); 8) Посещение операционного зала банка (работа с приложениями и терминалом).

Каждая из тем раскрывается посредством входящих в неё элементов содержания. Например, содержанием темы «Приобретение товара или услуги» выглядит следующим образом: обращение за помощью к персоналу для выяснения вопроса о размещении отдела, витрины или выставочного стенда, окна специалиста, кассы, наличия свободного стола и т.п. Выбор товара: выяснение вопроса о наличии в продаже и стоимости конкретного товара, его потребительских свойствах и т.п. Оплата (наличными или безналичными средствами). Правила общения с официантом. Оформление заказа в соответствии с меню. Поведение за столом: тематика и культура общения; обращение к официанту или сопровождающему с просьбой объяснить, где и что находится на столе (сервировка); вызов официанта; культура угощения и умение благодарить за обслуживание.

Организация занятий в рамках модуля должна предполагать поэтапное освоение материала. На каждом этапе решается конкретная задача: на первом - обучение основным алгоритмам выполнения необходимых действий; на втором - отработка умений и навыков в специально созданных условиях; на третьем - выполнение обучающимися заданий в реальных условиях на базе объектов торговли, культуры, медицины, общественного транспорта и т.д.

Занятия на первом этапе (обучение основным алгоритмам выполнения необходимых действий) лучше всего проводить в рамках курса социально-бытовой ориентировки, занятия на втором и третьем этапах проводить силами педагога-психолога или социального педагога.

На втором этапе отрабатывается весь спектр возможных ситуаций - от конфронтативных до благоприятных сценариев: 1) несостоявшееся взаимодействие (отсутствие реакции на обращение, непонимание, испуг); 2) отказ от взаимодействия (растерянность, нежелание, незнание или неумение, отсутствие времени, занятость, удивление по поводу несостоятельности обратившегося); 3) малопродуктивное взаимодействие (неуместная назидательность, комментирование собственных действий нормально выглядящим, резонёрство, руководство действиями обратившегося, суетливая заботливость, спешка, невозможность оказать помощь в полном объёме); 4) продуктивное взаимодействие (контактность, адекватность, тактичность, последовательность, деловитость); 5) предлагаемое сотрудничество (уместность, принятие/отказ, навязчивость предложившего помощь, его посторонние расспросы и самопрезентация).

Занятия третьего этапа (от планирования до подведения итогов) следует проводить, избегая чрезмерной заорганизованности. Они должны быть максимально приближенными к реальной действительности, чтобы между обучающимся и педагогом возникли эмоционально окрашенные партнёрские отношения.

Каждая тема отрабатывается как алгоритм взаимодействия с персоналом: 1) готовность включиться в коммуникативную деятельность: высказаться, доказать, обосновать, уточнить, ответить; 2) обращение за помощью (формулирование вопроса и составление запроса в незнакомой аудитории); 3) умение объяснить ограничения возможностей здоровья и некоторые способы решения специфических трудностей; 4) умение благодарить за оказанную помощь.

Значительная роль отводится воспитателям и родителям. Именно от них будет зависеть, получат ли дальнейшее закрепление формируемые знания и умения. Поощряя их применение на практике, взрослые смогут способствовать выработке устойчивых навыков.

Важнейшим условием реализации программы должно стать создание среды. Кроме специально смоделированных коммуникативных ситуаций первостепенное значение для формирования социального опыта личности принадлежит реальной действительности [4, 35].

Повышению эффективности занятий послужат следующие программно-методические условия:

- опора на уже имеющуюся у обучающегося осознаваемую/неосознаваемую внутреннюю мотивацию;
- возможность самостоятельно или по рекомендации педагога включиться в работу или выйти из неё в зависимости от текущих потребностей обучающегося;
- поддержание активной позиции у незрячего подростка в процессе занятий;
- учет возрастных особенностей становления форм общения, присущих подросткам, а также форм общения, которые развиты у конкретного подростка с нарушенным зрением [7, 213 – 214];
- опора на имеющиеся у обучающихся такие факторы защиты, необходимые для формирования адаптивного поведения, как принятие родителями и одноклассниками, социальная активность, самоэффективность, фрустрационная устойчивость;
- делегирования полномочий с постепенной их передачей подростку по мере овладения им знаниями и умениями, входящими в содержание курса;
- постепенный переход от совместного с педагогом анализа результатов деятельности к самооцениванию, включая восприятие реальности, себя, жизни в целом.

Кроме того, необходимо обеспечить активное взаимодействие педагога с обучающимися. Этого можно достичь благодаря использованию: 1) приёмов диагностики, саморегуляции, релаксации, делегирования полномочий; 2) методов моделирования имитационных, игровых, эмоционально-нравственных ситуаций и их разыгрывания, анализа предложенных обучающимися реальных ситуаций и их психологической отработки, рационализации актуальных переживаний подростка, тренинга социальных навыков и модификации поведения, социального закалывания, самооценивания.

Благодаря реализации специализированной программы по формированию социально приемлемых моделей поведения первые попытки незрячего подростка самостоятельно взаимодействовать с социумом на уровне повседневной практики могли бы быть не столь болезненными. Условия, порождающие психологически некомфортную ситуацию, становятся фактором, декомпенсирующим развитие социальной компетентности. В этом случае поддержать у подростка ощущение компетентности, независимости, значимости означало бы ускорить процесс вхождения слепого или слабовидящего подростка в социум.

Чтобы имеющиеся знания и умения стали социально-коммуникативными компетенциями, нужно выстроить хорошо выверенную работу для того, чтобы незрячий подросток смог самостоятельно ими воспользоваться в своей повседневной практике. Поэтому эффектами социально-психологической поддержки должны стать чувство уверенности, понимание собственных реальных возможностей (доступность средств и достижимость целей), рефлексия по поводу самооценки, уровня притязаний и сдерживающих факторов. Так, преодолев внутренние барьеры, незрячий подросток начнёт сотрудничать и расширять круг социальных контактов, в конце концов станет позитивно воспринимать реальность, себя, жизнь в целом.

Список литературы:

1. Битинас Б.П. Структура процесса воспитания: Методологический аспект. - Каунас: Швиеса, 1984. - 192 с.
2. Буева Л.П. Социальная среда и сознание личности. - М.: Мысль, 1978. - 268 с.
3. Гандер В.А. Первоначальное обучение и воспитание слепых детей. - М.: Учпедгиз, 1934. - 48 с.
4. Голованова Н. Ф. Социализация младшего школьника как педагогическая проблема. - СПб.: Специальная литература, 1997. - 189 с.
5. Кон И.С. Психология ранней юности. - М.: Просвещение, 1989. - 254 с.
6. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 1996. - 270 с.
7. Никулина Г.В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения: Теоретико-экспериментальное исследование. - СПб.: КАРО, 2006. - 400 с.
8. Стернина Э.М. Теория и методика воспитания слепых и слабовидящих школьников: Учебное пособие. - Л.: ЛГПИ, 1980. - 76 с.

УДК 303.425.2:26

Федоренко Л.П.

Кубанский государственный университет, филиал в г. Славянске-на-Кубани, Россия

СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЦЕРКОВНОГО СЛУЖЕНИЯ

Автор рассматривает социальные технологии, которые использует Русская Православная Церковь при выполнении своих институциональных функций в практике церковного служения. Делается вывод о том, что церковное социальное служение целесообразно использовать для выполнения некоторых функций социальной защиты и других институтов, участвующих в реализации социальной политики государства

Ключевые слова: социальные технологии, социальный институт, социальная политика, социальная защита, религия, Русская Православная Церковь.

Fedorenko L.P.

Kuban State University, branch in Slavyansk-on-Kuban, Russia

SOCIAL TECHNOLOGIES OF CHURCH SERVICE

The author examines the social technologies used by the Russian Orthodox Church in the performance of its institutional functions in the practice of church ministry. It is concluded that it is advisable to use church social service to perform some functions of social protection and other institutions involved in the implementation of social policy of the state

Keywords: social technologies, social institute, social policy, social protection, religion, Russian Orthodox Church.

Разнообразные социальные институты, удовлетворяя многочисленные потребности общества, используют различные способы деятельности, направленные на его изменение. Сегодня такую циклически организованную деятельность, предназначенную для изменения

состояния социального объекта, которое должно привести к получению заданных результатов, принято называть социальной технологией. Так же к ней относятся методы исследования социальной системы для выявления потенциальных возможностей ее развития и для выявления ее соответствия социальным нормативам [12, с. 12].

При этом, в качестве критерия эффективности социальной технологии понимают меру ее способности решать актуальные социальные проблемы, удовлетворять определенные социальные потребности людей [3, с. 28]. Такое представление о социальных технологиях и их эффективности позволяет говорить о том, что успешность любого социального института зависит от эффективности технологий, используемых им для выполнения своих функций.

Некоторые функции являются обязанностью одновременно нескольких институтов. Так, например, функция воспитания личности должна выполняться и семьей, и образованием, и армией, и религией. При этом социальные технологии для выполнения одной и той же функции в разных институтах могут различаться или совпадать. В этой связи может быть полезно сотрудничество социальных институтов, выполняющих общую функцию в виде согласования своих социальных технологий или, даже, заимствования их друг у друга. С этой целью проанализируем институциональные функции религии и социальной защиты, поскольку их деятельность часто направлена на одни и те же категории населения, а потому велика вероятность наличия одинаковых функций и взаимодополняемых социальных технологий.

Анализируя различные подходы к определению функций социальной защиты, исследователь О. Ю. Богданова, показывает, что следует выделить обязанности социальной защиты, называемые политической функцией, экономической функцией, демографической функцией и социальной функцией. При этом социальная функция включает защитную, реабилитационную и компенсационную составляющую. Защитная функция представляет собой обязанность по защите человека от социальных рисков, реабилитационная функция обязывает оказывать помощь в восстановлении способностей личности для дальнейшего ее участия в полноценной жизни; компенсационная предполагает возмещение утраченных материальных благ. Экономическая функция состоит в перераспределении ВВП для выравнивания доходов населения. Политическая функция предполагает участие социальной защиты в социальной политике. Демографическая функция реализуется посредством воздействия социальной защиты на демографические процессы [1, с. 77].

Глубокий анализ функций религии, предпринятый исследователем О.Б. Рыбаковой показывает, что обязанности, возлагаемые обществом на этот социальный институт, «можно разделить на две комплементарные группы – когнитивную и регулятивную. В первую входят гносеологическая и функция символизации, во вторую – аксиологическая, нормативная, консолидирующе-демаркационная и легитимирующая» [11, с. 192]. Эти функции являются базовыми, содержащими в себе множество жизненно важных видов деятельности, в числе которых и реабилитационная функция, являющаяся одновременно обязанностью социальной защиты. Но, в случае с религией, реабилитационная функция включает в себя психологическую функцию, направленную на восстановление психологических качеств личности, и компенсационную, направленную на компенсацию утрат в сфере не материального, а духовного благополучия.

Основной организацией, выполняющей функции института религии в российском обществе является РПЦ.

В официальных документах Русской Православной Церкви социальное служение признается одним из важнейших направлений её деятельности и подразумевает оказание помощи нуждающимся, то есть, тем самым категориям населения, которые являются объектом социальной защиты. Причем, эта деятельность не ограничивается религиозными рамками, поскольку «Церковь простирает свое человеколюбие не только на своих членов, но и на тех, кто к ней не принадлежит» [7]. С целью осуществления такой деятельности Церковь создает учреждения для детей, престарелых, инвалидов, бездомных, для лиц, освободившихся из заключения, для страдающих от наркомании или алкоголизма, а также другие учреждения, которые в документах РПЦ именуются «диаконостические учреждения» [7]. Кроме того, Церковь активно взаимодействует с государственными социальными учреждениями. Церковь открыта для сотрудничества с разнообразными структурами власти и общества. В своем социальном служении Церковь исходит из того, что кроме материальной помощи нужна помощь в поиске своего жизненного пути, в налаживании связей с соответствующими государственными службами, «ибо социальное служение Церкви не должно подменять собой ответственность государства в социальной сфере» [7].

Церковь разделяет ответственность общества и государства по поводу злободневных социальных проблем и предлагает особые социальные технологии для их решения. Так, например, в борьбе с алкоголизмом высоко эффективными являются такие формы работы как обеты трезвости (зароки от пьянства), индивидуальные консультации, групповые беседы, курсы по избавлению от зависимости; группы само- и взаимопомощи, церковные и церковно-общественные реабилитационные центры [5].

Церковь так же активно использует социальные технологии, направленные на борьбу с наркоманией. Церковь не умаляет важности наркологической помощи, но особое внимание уделяет духовной составляющей реабилитационного процесса. Показателем успеха реабилитации считается сформировавшаяся христианская ценностная мотивация в повседневной жизни как обязательное дополнение к устойчивой ремиссии [9].

Социальная технология, используемая для реабилитации страдающих от наркомании включает в себя первичное консультирование (личное или по телефону доверия); детоксикацию с помощью медицины; мотивационный период в мотивационных центрах; основной период в церковных общинах, ресоциализацию в центре, в ходе которой реабилитанту помогают трудоустроиться и консультируют по возникающим вопросам, постреабилитационное сопровождение и работу с родственниками.

Особенностью церковной реабилитации является деятельное раскаяние, участие реабилитантов в Таинствах, обязательная молитва, пост, труд, индивидуальное духовное руководство. Приветствуется обучение ремеслу и общее культурное развитие [9]. Успешность такой технологии неоднократно подтверждалась в социально-церковной практике [3].

Одним из важнейших направлений государственной социальной политики является семейная политика, направленная на укрепление семьи. Поддерживая такую деятельность государства, Церковь исходит из того, что лучший способ предупреждения семейных проблем — это «поддержка здоровой семьи, помощь проблемным семьям, поддержание крепких связей детей и родителей, а также популяризация положительного образа семьи» [10]. В частности, образовательные технологии воскресных школ направлены на формирование уважения детей к родителям, и родители таких детей действительно отмечают более гармоничные отношения со своим ребенком, чем это было до посещения им воскресной школы при православном храме.

Демографическая политика Российского государства направлена на увеличение рождаемости и, с этой целью, Русская Православная Церковь предлагает социальные технологии профилактики аборт, утверждая, «что жизнь человека начинается с момента зачатия и, следовательно, что человек уже в утробе матери имеет право на жизнь» [6]. Работая в этом направлении, Церковь создает кризисные центры помощи беременным женщинам. Множество примеров доказывают эффективность таких учреждений [2].

Государственная молодежная политика так же поддерживается социальным служением церкви. В этом направлении Церковь ставит своей целью предоставление молодому поколению духовной помощи в поиске ответов на сложные жизненные вопросы [8]. Среди социальных технологий работы с молодежью очень востребованы встречи с духовенством; занятия по изучению Священного Писания; миссионерские акции и поездки; социальные проекты; молодежные лагеря; интернет-проекты; киноклубы; кружки по интересам; проекты по профилактике зависимостей; спортивные секции; разнообразные клубы по интересам [8].

Следует отметить, что практически по всем направлениям своего служения в качестве социальной технологии церковь активно использует распространение социальной рекламы в доступных ей формах – во многих Православных храмах можно видеть бесплатно предлагаемые буклеты, направленные на спасение от алкоголизма и наркомании, на профилактику абортов, на информирование о молодежных социальных проектах.

Таким образом, социальные технологии церковного служения успешно дополняют технологии, используемые институтом социальной защиты и другими институтами, участвующими в реализации государственной социальной политики. Учитывая открытость РПЦ для сотрудничества, было бы целесообразно рекомендовать социально-политическим структурам ещё более активное взаимодействие с Русской Православной Церковью.

Список литературы:

1. Богданова О. Ю. Функции социальной защиты населения в условиях рыночной экономики // Символ науки. 2016. №1-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/funktsii-sotsialnoy-zaschity-naseleniya-v-usloviyah-rynnochnoy-ekonomiki> (дата обращения: 30.06.2024).
2. В Брянской епархии освятен кризисный центр «Дом для мамы» на территории Петропавловского женского монастыря [Электронный ресурс] URL: <https://yandex.ru/search/?text=%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9+%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82+%D1%80%D0%BF%D1%86+%D0%BE%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9&lr=20704&clid=2411725&src=suggest> (дата обращения: 30.06.2024).
3. Епископ Каменский и Камышловский Мефодий: «Церковь — самый эффективный помощник в избавлении от всякой тяги, в том числе и к наркотикам» [Электронный ресурс] URL: <http://www.patriarchia.ru/index.html> (дата обращения: 30.06.2024).
4. Звонок А.А. Байесовская экспериментальная оценка социальных технологий: методологические и методические аспекты // Nomothetika: Философия. Социология. Право. 2024. № 49(1). С 26–38. URL: <https://nomothetika-journal.ru/index.php/journal/article/view/404/432> (дата обращения: 30.06.2024).
5. Концепция Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма [Электронный ресурс] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/3696047.html> (дата обращения: 30.06.2024).
6. О неприкосновенности жизни человека с момента зачатия [Электронный ресурс] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/6088088.html> (дата обращения: 30.06.2024).
7. О принципах организации социальной работы в Русской Православной Церкви [Электронный ресурс] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1401894.html> (дата обращения: 30.06.2024).
8. Об организации молодежной работы в Русской Православной Церкви [Электронный ресурс] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1639899.html> (дата обращения: 30.06.2024).
9. Об участии Русской Православной Церкви в реабилитации наркозависимых [Электронный ресурс] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/2674661.html> (дата обращения: 30.06.2024).
10. Позиция Русской Православной Церкви по реформе семейного права и проблемам ювенальной юстиции [Электронный ресурс] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/2774805.html> (дата обращения: 30.06.2024).
11. Рыбакова О.Б. Системный характер функций религии // Современные исследования социальных проблем, 2022. №13, 4. С. 181-195. URL: <https://soc-journal.ru/jour/index.php/missi/article/view/111/59> (дата обращения: 30.06.2024).
12. Социальное управление: современные тренды и технологии : учебное пособие / под научной редакцией Л. А. Василенко. — Москва : Проспект, 2021. — 237 с. — ISBN 978-5-392-31049-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/280847> (дата обращения: 30.06.2024).

УДК 364

Федорова П.С.

Красноперекопский психоневрологический интернат, г.Ярославль, Россия

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТОВ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕНДОВ И ВЫЗОВОВ

В статье рассматриваются требования к задачам и деятельности психоневрологических интернатов с учетом актуальных нормативных документов и запросов общества; предложены направления совершенствования деятельности и повышения ее эффективности.

Ключевые слова: *психоневрологический интернат, реабилитация, инвалиды с ментальными нарушениями, эффективность деятельности.*

Fedorova P.S.

Krasnoperekopsky Neuropsychiatric boarding School, Yaroslavl, Russia

IMPROVING THE ACTIVITIES OF NEUROPSYCHIATRIC BOARDING SCHOOLS IN THE CONTEXT OF MODERN TRENDS AND CHALLENGES

The article considers the requirements for the tasks and activities of neuropsychiatric boarding schools, taking into account current regulatory documents and requests of the society; the directions for improving activities and increasing its effectiveness are proposed.

Keywords: *neuropsychiatric boarding school, rehabilitation, people with disabilities with mental disorders, efficiency of activity.*

Учреждения социального обслуживания с каждым днем приобретают все большую полифункциональность и расширяют диапазон вариативности услуг, форм и методов работы. Не смотря на основной вид деятельности «предоставление социальных услуг», увеличивается значимость таких направлений, как реабилитация, организация социальной занятости людей с инвалидностью, мероприятий по уходу и активному долголетию и так далее. Вне зависимости от типа учреждения и комплексные центры социального обслуживания населения, и дома-интернаты для пожилых и инвалидов, и психоневрологические интернаты постепенно становятся мультицентрами, обеспечивающими для представителей старшего поколения и людей с инвалидностью условия для нормальной активной жизнедеятельности, самореализации, комплексной реабилитации и абилитации, достаточно независимого и автономного функционирования. Подобные функциональные изменения влекут за собой и дополнительные требования к профессиональным компетенциям сотрудников социозащитных учреждений. Профессиональные стандарты по должностям работников социозащитной сферы зачастую не учитывают специфику деятельности учреждений и реальную работу, имеют крайне обобщенный характер ввиду отсутствия конкретизации организаций социального обслуживания.

Отмеченные выше обстоятельства предполагают реформативное изменение работы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и людей с инвалидностью, более эффективное использование имеющихся ресурсов и привлечение дополнительных, предоставление новых услуг и внедрение новых методов работы, расширение компетенций персонала и использование человекоцентричного подхода. Рассмотрим основные направления стратегического развития психоневрологических интернатов и стационарных учреждений социального обслуживания населения в целом.

Прежде чем определить «зоны ближайшего развития» и «точки роста» необходимо провести SWOT-анализ каждого типа учреждений для определения их актуального положения, слабых и сильных сторон, угроз и специфики.

Стационарные учреждения социального обслуживания – это дома-интернаты, пансионаты, геронтологические центры, а также психоневрологические интернаты для представителей старшего возраста и людей с инвалидностью.

Преимущества государственных учреждений очевидны и неоспоримы: наличие необходимых для предоставления большого спектра услуг материально-техническая база и обладающий необходимой профессиональной подготовкой штат сотрудников; четкая регламентация деятельности, наличие лицензий на несколько видов деятельности, устойчивая система финансирования и работы в целом; недостаточное зачастую, но стабильное финансирование; системный подход к обучению персонала в части повышения квалификации, профессиональной переподготовки; выстроенная система внутреннего контроля качества предоставляемых услуг и внешняя система контрольно-надзорной деятельности.

Слабые стороны стационарных учреждений представлены как общими, так и частными особенностями, не характерными для всех: недостаточный уровень финансирования и устаревший «жилой фонд» (старые здания); низкий уровень мотивации персонала; низкий уровень оплаты труда отдельных категорий персонала учреждений и в свою очередь чрезмерно высокий у работников, включенных в «майские

приказы»; не гибкость организационной структуры; ограничения, обусловленные законодательством в сфере закупок; недостаток персонала, высокая текучесть кадров, низкий уровень квалификации персонала по отдельным категориям ввиду низкого уровня оплаты труда.

Вместе с тем, государственные учреждения социального обслуживания являются надежными поставщиками социальных услуг, в большинстве случаев отвечающих требованиям к качеству в соответствии со стандартами.

Стационарные учреждения социального обслуживания, в частности психоневрологические интернаты, в последние годы становятся активными участниками реализации дорожных карт, федеральных и региональных проектов по реформированию системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и людей с инвалидностью. Так, психоневрологические интернаты включены в реализацию следующих проектов: план мероприятий («дорожной карты») по развитию в субъектах Российской Федерации стационарозамещающих технологий социального обслуживания граждан, страдающих психическими расстройствами; план мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Кроме того, с 01.01.2021 вступил в силу Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 940н "Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений", который определяет новые цели и задачи, а также направления деятельности учреждений социального обслуживания [1,2,3].

Если проанализировать упомянутые выше нормативные документы, то можно выделить следующие ключевые тезисы, определяющие деятельность психоневрологических интернатов в настоящее время.

1. При предоставлении социального обслуживания, в том числе в стационарной форме социального обслуживания, получателю социальных услуг обеспечиваются: надлежащий уход; безопасные условия проживания и предоставления социальных услуг; соблюдение требований и правил пожарной безопасности; соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов; содействие социализации, активному образу жизни, сохранению пребывания получателя социальных услуг в привычной благоприятной среде (его проживанию дома), по желанию получателя социальных услуг, проживающего в доме социального обслуживания, содействие в подготовке к жизни вне дома социального обслуживания, к выписке из него и социальной адаптации после выписки.

Функционал, касающийся социализации человека, нормализация его жизни определяет сейчас направление работы учреждения с получателем социальных услуг. Не обеспечение просто нахождения человека в учреждении, его питания, содержания, а именно нормализация его жизни и максимальная интеграция человека в обычную жизнь.

2. Основными задачами организаций социального обслуживания являются:

1) содействие в удовлетворении основных жизненных потребностей получателей социальных услуг, полностью или частично утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, в том числе обеспечение ухода и наблюдения за ними в соответствии с состоянием их здоровья;

2) развитие (восстановление) и (или) поддержка у получателей социальных услуг навыков самообслуживания и самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей в соответствии с их возрастом и состоянием здоровья;

3) обеспечение в стационарных организациях социального обслуживания благоприятных условий проживания получателей социальных услуг, приближенных к домашним и способствующих ведению активного образа жизни, содействие получателям социальных услуг, проживающим дома, в создании благоприятных условий проживания, способствующих ведению активного образа жизни;

4) содействие сохранению пребывания получателей социальных услуг в привычной благоприятной среде (их проживанию дома), в том числе содействие лицам, осуществляющим уход за получателями социальных услуг (членам семьи, опекунам, попечителям, иным лицам) в осуществлении ухода за ним, а также, по желанию получателя социальных услуг, проживающего в доме социального обслуживания, содействие в подготовке к жизни вне дома социального обслуживания, в выписке из него и социальной адаптации после выписки;

5) содействие в реализации мероприятий по реабилитации или абилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), в обеспечении необходимыми техническими средствами реабилитации и медицинскими изделиями;

6) осуществление мероприятий по социализации получателей социальных услуг, включая детей, в целях их подготовки к жизни вне стационарной организации социального обслуживания, в том числе с предоставлением социальных услуг на дому с применением стационарозамещающих технологий, а также в целях содействия полноценному участию получателя социальных услуг в жизни общества, в удовлетворении своих жизненных потребностей;

7) содействие получателям социальных услуг, включая детей, в трудоустройстве;

8) содействие получателям социальных услуг, включая детей, в получении образования в образовательных организациях;

9) содействие получателям социальных услуг, включая детей, в получении медицинской помощи всех видов в медицинских организациях;

10) содействие получателям социальных услуг, включая детей, в сохранении (восстановлении, установлении) родственных и иных социальных связей;

11) создание условий для осуществления получателями социальных услуг деятельности в соответствии с их предпочтениями, в том числе вне места их проживания (квартиры, дома, комнаты, стационарной организации социального обслуживания).

Каждый пункт в этом перечне задач является отдельно взятым крупным направлением деятельности психоневрологического интерната и не ограничивается предоставлением социальных услуг в соответствии с ФЗ-442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Для их достижения требуется межведомственное взаимодействие, привлечение дополнительных ресурсов и партнеров, расширение профессиональной компетентности специалистов учреждений, внедрение в работу новых социальных технологий и методов.

3. В стационарных организациях социального обслуживания необходимо предусмотреть оборудованные надлежащим образом помещения (зоны) для организации дневной занятости получателей социальных услуг, их отдыха, досуга, двигательной активности и другого. На территории стационарных организаций социального обслуживания необходимо предусмотреть благоустроенные и оборудованные надлежащим образом площадки (зоны) для осуществления прогулок, занятий по адаптивной и лечебной физической культуре, оздоровительных и спортивных мероприятий, игр, отдыха, досуга и другого.

Такие требования очень четко обозначают значимость и необходимость организации дневной занятости подопечных интерната. У многих существует стереотипное мнение, что проживающие в психоневрологических интернатах исключительно спят или лежат в кроватях, находятся в закрытых помещениях без определенной деятельности. На самом деле учреждениями всегда велась активная работа по организации культурно-досуговой деятельности своих подопечных. Теперь требуется не только создавать необходимые для этого условия, но и внедрять новые виды занятости, которые будут соответствовать возможностям контингента и отвечать их интересам.

Реализация планов мероприятий («дорожной карты») по развитию в субъектах Российской Федерации стационарозамещающих технологий социального обслуживания граждан, страдающих психическими расстройствами и по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов предусматривает большую работу специалистов социозащитного учреждения по формированию у подопечных социальных компетенций, позволяющих им быть достаточно независимыми.

Создание условий для организации учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания граждан, страдающих психическими расстройствами, в целях формирования у них навыков максимально возможной самостоятельности в бытовой, социально-коммуникативной, досуговой и иной деятельности; разработка и реализация программ, направленных на формирование у инвалидов максимально возможной самостоятельности в бытовой, социально-коммуникативной и досуговой деятельности в целях их подготовки к сопровождаемому проживанию инвалидов – важные мероприятия Дорожных карт, реализация которых непосредственно является компетенцией

психоневрологических интернатов. Не смотря на отсутствие в штате учреждений педагогических работников, выполнение данной работы важно и требует подготовки имеющих специалистов.

Если анализировать современные тренды, то бесспорно нельзя не отметить требования к информационной открытости учреждений и представленности их в интернет-пространстве (сайт, социальные сети). В подавляющем большинстве учреждений в штатном расписании отсутствуют специалисты по связям с общественностью и администрированию интернет-ресурсов. В соответствии с требованиями Приказа Минтруда России от 24.11.2014 N 940н данный специалист может быть введен в штат, но практика свидетельствует о возложении данных трудовых функций на имеющихся сотрудников.

Решение проблем, компенсация слабых сторон и развитие психоневрологических интернатов требует разработки дорожной карты по совершенствованию деятельности учреждения с указанием конкретных мероприятий, сроков реализации, ответственных лиц и результатов. Среди основных блоков планов развития можно выделить следующие:

1. Материально-техническая база учреждений. Анализ имеющегося оборудования и помещений, проработка вопроса о более эффективном их использовании и потребности в приобретении дополнительного оборудования, мебели, ремонте помещений, оптимальной организации имеющегося пространства. Загрузка помещений и оборудования должна быть максимальной. При наличии потребности в оборудовании и мебели важно составить перечень, проработать приоритетность и возможные источники финансирования. Помимо плана финансово-хозяйственной деятельности возможна спонсорская помощь, участие в государственных программах (например, «Доступная среда»), проектах с некоммерческими организациями и так далее.

2. Персонал. Нехватка определенных специалистов необходимого уровня подготовки и профессиональных компетенций, текучка кадров, практическое отсутствие молодых специалистов, низкий уровень оплаты труда отдельных категорий персонала, низкий уровень мотивации сотрудников учреждений и не эффективное использование рабочего времени – основные проблемы в большинстве учреждений. В данном случае необходима системная проработка, предусматривающая выстраивание целостной системы управления персоналом в интернате, прозрачные и понятные механизмы мотивирования и стимулирования, подбора, отбора и карьерного продвижения, внедрение системы наставничества и внутреннего обучения, создание возможностей для профессиональной самореализации и овладения современными компетенциями, в том числе в сфере управления и социальных технологий; оптимизация отдельных процессов, трудовых функций и действий с целью повышения эффективности деятельности и удовлетворенности от ее результатов.

3. Имидж учреждения, его персонала и подопечных. Негативный стереотип в обществе о ПНИ, недостаток достоверной информации об учреждениях данного типа, его деятельности и о людях с ментальными нарушениями создает негативное восприятие в обществе и формирует негативные установки. Следствием чего является нежелание работать в психоневрологических интернатах, предубеждения в отношении работающих там, неадекватное отношение к клиентам ПНИ, образе их жизни и деятельности учреждений в целом.

В зависимости от особенностей учреждения можно выделить еще блоки. Но вне зависимости от их количества, важно в содержании определить не проблемы, а сформулировать задачи, которые позволят повысить с одной стороны эффективность деятельности учреждения, с другой стороны – качество предоставляемых услуг, а самое важное – качество жизни подопечных. И это будет напрямую отражаться в ожидаемых качественных и количественных результатах.

Таким образом, актуальная социально-экономическая ситуация в нашей стране и в мире диктует необходимость постоянного развития для всех учреждений, организаций и структур. Формат работы, который приводил к желаемым результатам еще несколько лет назад, в большинстве случаев уже будет не эффективен, не отвечая запросам общества и потребителя. Психоневрологические интернаты в последние годы испытывают огромное давление со стороны представителей общественных организаций и вынуждены существовать в поле негативных установок. Тем не менее, взятому много лет назад курсу на открытость придерживается большинство учреждений о чем свидетельствуют публикации в СМИ и социальных сетях, выступления представителей учреждений на публичных мероприятиях, участие получателей социальных услуг в массовых мероприятиях. В условиях современных трендов и вызовов, реализующихся национальных проектов и региональных программ психоневрологические интернаты нуждаются в планировании своего развития и реформированию в части содержания деятельности: от создания условий для жизнедеятельности людей с ментальными нарушениями к формированию среды для реабилитации, интеграции, самореализации.

Список литературы:

1. Приказ Минтруда России от 23.07.2019 N 519 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по развитию в субъектах Российской Федерации стационарозамещающих технологий социального обслуживания граждан, страдающих психическими расстройствами, на 2019 - 2024 годы".
2. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 940н (ред. от 30.03.2020) "Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений".
3. Распоряжение Правительства РФ от 16 августа 2022 г. № 2253-р об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

УДК 376.37

Федченко А.С., Лапшина Л.М.

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ГОТОВНОСТИ К ОВЛАДЕНИЮ ЧТЕНИЕМ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

В статье даны рекомендации по организации взаимодействия педагогического коллектива образовательной организации с семьей младшего школьника в процессе формирования функционального базиса чтения.

Ключевые слова: функциональный базис чтения, дети с нарушениями речи, психолого-педагогическое сопровождение, взаимодействие с семьей.

Fedchenko A.S., Lapshina L.M.

South Ural State University of Humanities and Education, Chelyabinsk, Russia

THE USE OF GAME METHODS IN SOCIAL AND PEDAGOGICAL WORK WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

The article provides recommendations for organizing the interaction of the teaching staff of an educational organization with the family of a primary school student in the process of forming a functional basis for reading.

Key words: functional basis of reading, children with speech disorders, psychological and pedagogical support, interaction with family

Вопросы формирования и развития чтения у младших школьников, изучения его функционального базиса как готовности к обучению чтению актуальны в современной психолого-педагогической и логопедической науке.

Хорошее чтение является необходимым условием получения новых знаний и базой для самообразования [6]. Как отмечает Т.А. Алтухова, без качественного овладения техникой чтения становится невозможным и полноценное смысловое восприятие, и собственно понимание [1] – т.е. становится невозможным усвоение новой информации самостоятельно через чтение. Для успешного становления процесса чтения у детей младшего школьного возраста необходим его функциональный базис [3].

Функциональный базис чтения – это психофизиологическая основа процесса чтения, комплекс сформированных предпосылок к овладению чтением [2]. Междисциплинарный подход в его изучении в виде анализа психолого-педагогической, нейрофизиологической и специальной логопедической литературы позволяет сделать вывод, что функциональный базис чтения формируется из следующих компонентов [8; 10]:

- сформированное звукопроизношение;
- фонематическое восприятие;
- словарный запас;
- сформированный грамматический строй речи;
- развитие зрительного восприятия и зрительно-моторной координации;
- развитие высших психических (познавательных) функций (внимание, память, мышление, речь, воображение);
- ориентировка в пространстве, особенно в микропространстве (пространстве листа), пространственные представления;
- способность к символизации, в том числе, звукобуквенной.

Такая полиаспектность состава функционального базиса для детей с различными нарушениями устной речи на этапе начала школьного обучения может стать причиной значительного риска появления трудностей в овладении чтением [12].

Поскольку чтение является сложным многокомпонентным психическим процессом, формирование его функционального базиса должно проводиться комплексно и постоянно – на различных занятиях с разными специалистами в образовательной организации, а также дома [5]. Данные условия может обеспечить психолого-педагогическое сопровождение, которое будет эффективным, если его модель будет представлять собой следующее взаимодействие специалистов и родителей [7].

Основным лицом в психолого-педагогическом сопровождении формирования функционального базиса чтения в нашей модели является учитель-логопед [4]. Поскольку чтение является речевым процессом, в задачи логопеда входит [1]:

- проведение логопедического обследования;
- формирование и развитие правильного звукопроизношения;
- развитие фонематических процессов (звукового анализа и синтеза);
- развитие грамматического строя речи;
- обогащение словарного запаса;
- проведение консультаций других специалистов сопровождения.

Классный руководитель проводит с детьми занятия по основной образовательной программе начальной школы [9]. Обучение чтению, письму и основам грамоты – важные составляющие обучения в начальной школе. В задачи классного руководителя входит:

- знакомство с образом буквы;
- обучение слоговому чтению;
- обучение ориентировке в пространстве листа, страницы учебника;
- обогащение словарного запаса;
- обучение основам грамматики;
- проведение срезов для определения динамики развития готовности к чтению.

В сопровождении важна роль психолога. В начальной школе психолог проводит психологическое обследование детей, развивает высшие психические процессы, совершенствует эмоционально-волевую сферу детей. В формировании функционального базиса чтения задачи психолога следующие [5]:

- развитие зрительного внимания, памяти;
- обучение узнаванию и различению графических образов букв.

Однако без закрепления полученных навыков в условиях семьи, где ребенок проводит больше всего времени, эффективность сопровождения будет низкой.

2024 год в России объявлен Годом семьи – это еще один повод обратить внимание на значение и возможности современной семьи [15], которая в отношении ребенка с ограниченными возможностями здоровья обладает еще и реабилитационным потенциалом.

В настоящее время большое внимание уделяется семье, не только как ячейке общества, но и структуре, обладающей педагогическим и реабилитационным потенциалом. Как показывают исследования, в правильно выстроенном процессе взаимодействия школы и семьи педагогический ресурс семьи повышается [14].

В нашей модели психолого-педагогического сопровождения формирования функционального базиса чтения большая роль отводится родителям [7]. В первую очередь в задачи родителей входит выполнение рекомендаций специалистов и домашних заданий. Также в методических рекомендациях представлены речевые игры, в которые родители могут играть вместе с детьми дома [13]. Проблемным становится вопрос получения обратной связи и поддержания взаимодействия между специалистами в школе и родителями. Проведение индивидуальных встреч в школе возможно крайне редко, а также затратно по времени как для специалистов сопровождения, так и для родителей. Необходим поиск современных способов коммуникации для взаимодействия специалистов и семьи по вопросам формирования функционального базиса чтения [14].

Сегодня, в век обширного распространения информационных технологий большинство семей имеет в распоряжении компьютер или смартфон с доступом к сети Интернет. Для удобства получения обратной связи от родителей в нашей системе сопровождения предлагается заполнение анкеты по результатам выполнения домашних заданий и методических рекомендаций с помощью инструмента Google Forms. Это онлайн-инструмент, позволяющий создавать формы для сбора данных, проведения опросов, тестирований и т.д. [11]. Такой формат поддерживается на большинстве устройств, что позволяет получить обратную связь о выполнении заданий дома от большинства семей в удобное для родителей время.

Анкета включает в себя вопросы о том, какие домашние задания выполнялись, что получилось и где возникли трудности. Анкетирование рекомендуется проводить раз в неделю, но периодичность может варьироваться [13].

Таким образом, роль взаимодействия педагогов и семьи по вопросам сопровождения очень велика. Грамотно построенное взаимодействие участников психолого-педагогического сопровождения повышает эффективность формирования функционального базиса чтения – основы образовательной успешности ребенка на всех этапах обязательного образования.

Список литературы:

1. Алтухова Т.А. Направления логопедической работы по преодолению трудностей формирования навыка чтения у младших школьников // Сборник научных статей VII Международной конференции Российской ассоциации дислексии. – М., 2017. С. 6–15.
2. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. – СПб.: МиМ, 1997. 286 с.
3. Коробинцева М.С. Нейропсихологический аспект формирования навыка чтения у младших школьников с ОВЗ // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации : Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции, Москва, 22–23 октября 2020 года / Под общей редакцией О.Н. Усановой. – Москва: Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», 2020. С. 144-146. – EDN HTFFHD.
4. Коробинцева М.С. Особенности овладения навыком чтения младшими школьниками с задержкой психического развития // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования : СБОРНИК СТАТЕЙ XI МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ 85-ЛЕТИЮ ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, Челябинск, 25 сентября – 26 2019 года. Том Часть 1. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2019. С. 348-352. – EDN SSPANH.
5. Коробинцева М.С., Лашина Л.М. Формирование готовности педагога к работе с детьми с задержкой психического развития в условиях общеобразовательной школы : Учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр ПАО, 2023. 111 с. – ISBN 978-5-907610-86-6. – EDN ONDIQN.

6. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Читательская грамотность обучающихся с задержкой психического развития как элемент функциональной грамотности // Функциональная грамотность как основа развития гармоничной личности в современных условиях : МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, Челябинск, 09–10 февраля 2022 года. – Челябинск: Библиотека А. Миллера, 2022. С. 217–221. – EDN BDFPEW.
7. Лапшина Л.М. Взаимодействие учителя и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья при организации обучения на дому // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки : СБОРНИК СТАТЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, Челябинск, 18–19 марта 2020 года. Том Часть 2. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. С. 15–20. – EDN MRLCXW.
8. Лапшина Л.М. Нейрофизиологический аспект сопровождения школьников с ограниченными возможностями здоровья // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды : материалы VII Международной научно-практической конференции, Челябинск, 11–13 октября 2018 года / Под ред. Д.З. Шибковой, П.А. Байгузина. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2018. С. 282–283. – EDN YPBNQL.
9. Лапшина Л.М., Коробинцева М.С., Цилицкий В.С. Работа с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, как важный компонент профессиональной подготовки будущего учителя // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2024. № 1(179). С. 217–245. – DOI 10.25588/CSPU.2024.179.1.011.
10. Менг Н.В., Щербак С.Г. Готовность ребенка младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня к овладению навыков чтения // Сборник материалов IX Международной научно-практической конференции Российской ассоциации дислексии. – М., 2020. С. 268–274.
11. Полное руководство по работе с Google Формами [Электронный ресурс] URL: <https://www.calltouch.ru/blog/polnoe-rukovodstvo-ro-rabote-s-google-formami/> (дата обращения: 28.08.2024).
12. Профессиональная готовность специалистов образования к реализации индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Л.А. Дружинина [и др.] // Перспективы науки и образования, 2022. № 6(60). С. 283–303. – DOI 10.32744/pse.2022.6.16. – EDN IBWRVH.
13. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями речи : методическое пособие / Е.Л. Ворошилова, О.Е. Грибова, А.Ю. Дымкова [и др.]. – М.: ФГБНУ ИКП РАО, 2020.
14. Разина Н.А. Педагогический потенциал семьи: сущность и пути повышения // Вестник Ставропольского государственного университета. –Ставрополь: 2010. С. 36 – 42.
15. Указ Президента Российской Федерации от 22.11.2023 № 875 «О проведении в Российской Федерации Года семьи» [Электронный ресурс] URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202311220013> (дата обращения: 28.08.2024).

УДК 364

Хасанова Г.Б.

Казанский национальный исследовательский технологический университет, г. Казань, Россия

СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

В статье рассматривается система долгосрочного ухода за пожилыми людьми. Приводится опыт использования стационарзамещающих технологий при организации этой услуги в Республике Татарстан.

Ключевые слова: *пожилые граждане, социальное обслуживание, система долгосрочного ухода.*

Khasanova G.B.

Kazan National Research Technological University, Kazan, Russia

LONG-TERM CARE SYSTEM FOR THE ELDERLY: THE EXPERIENCE OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

The article examines the system of long-term care for the elderly. The experience of using hospital-substituting technologies in organizing this service in the Republic of Tatarstan is given.

Key words: *senior citizens, social services, long-term care system.*

Увеличение продолжительности жизни делает актуальным вопрос о развитии системы социального обслуживания пожилых, которые с возрастом все более нуждаются в помощи. Больше всех с выходом страдают одинокие и одиноко проживающие пенсионеры: круг их интересов часто сужается, общение с друзьями и родственниками сокращается и, в результате, каждый звонок или приезд в гости становится для них настоящим праздником. При этом у пожилых граждан с каждым годом увеличивается число болезней, связанных с возрастом, что ограничивает их передвижение и снижает активность. Даже визит в медицинское учреждение для многих из них становится большой проблемой. Все это приводит к стрессам, депрессии и, в итоге, становится причиной снижения качества их жизни. Поэтому перед обществом ставится задача – обеспечить достойную жизнь людям преклонного возраста.

Самой востребованной и экономически выгодной формой помощи пожилым на сегодняшний день является социальное обслуживание на дому. Ведь привычная обстановка и домашняя среда являются залогом быстрой адаптации пожилых людей к новым условиям жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения, человек преклонного возраста, оторванный от привычной среды, в среднем живет на 7–10 лет меньше даже при условии проживания в комфортные и безопасные условия [6].

Социальные работники, конечно же, помогают пожилым людям, но они находятся рядом с ними ровно столько, сколько нужно времени для оказания услуги по нормативу. Конечно, в России, кроме государственных, действуют и другие организации и учреждения, оказывающие услуги на дому. В первую очередь, это волонтерские и коммерческие организации, благотворительные фонды, помогающие нуждающимся гражданам, в том числе осуществляющие и уход на дому за пожилыми. Но и они не в состоянии охватить всех, кому необходимо надомное обслуживание.

Для решения этой проблемы была разработана система долгосрочного ухода, которая реализуется в рамках национального проекта «Демография» по направлению «Старшее поколение». Данная инициатива впервые в пилотном режиме была запущена в 2018 году в шести регионах, с 2021 года мероприятия по уходу за пожилыми осуществляются уже на территориях 24 федеральных округов, а с 2024 года – по всей стране [1].

Система долгосрочного ухода – система организации и предоставления органами и организациями социальных, медицинских, реабилитационных и абилитационных услуг гражданам, нуждающимся в уходе, основанная на межведомственном взаимодействии [5]. Ее целью является, в первую очередь, сохранение качества жизни пожилых, которым необходима поддержка со стороны специалистов. Данная система предполагает оказание услуг на дому, ориентированных на поддержание жизненных функций и работоспособности граждан пожилого возраста. В перечень услуг входит медицинская помощь с привлечением специалистов патронажной службы, обеспечение сиделками, социальное обслуживание на дому, содействие семейному уходу. Основным принципом является индивидуальный подход, на основе которого для каждого подопечного разрабатывается план ухода, в котором подробно прописаны все мероприятия, направленные на улучшение его физического и социального самочувствия.

В Республике Татарстан система долгосрочного ухода за пожилыми начала реализовываться в 2019 году [3]. Данное направление предполагает использование таких «стационарзамещающих технологий», как «Приемная семья для пожилого человека», Школы ухода и услуга «Сиделка».

Приемная семья – это форма жизнеустройства пожилого человека в семью, которая на основе договора осуществляет за ним уход. В такую семью может быть определен дееспособный гражданин пенсионного возраста, который либо находится в госучреждении социального обслуживания на территории Татарстана, либо признан нуждающимся в пребывании там [4].

К гражданам, создающим приемную семью, предъявляется ряд требований:

- возраст – до 60 лет;
- отсутствие определенных заболеваний (туберкулез, инфекционные болезни, наркомания, алкоголизм и т.п.);
- средний доход – не ниже прожиточного минимума;
- жилая площадь в соответствии с учетной нормой региона.

За уход за пожилым человеком на основании договора о создании приемной семьи выплачивается ежемесячная денежная выплата, размер которой зависит от состояния его здоровья и уровня нуждаемости.

По словам министра труда, занятости и социальной защиты РТ Э. Зариповой в республике ежегодно 30-35 человек устраиваются в приемные семьи [7].

Школы ухода организованы на базе комплексных центров социального обслуживания. Там родственники пожилых людей обучают приемам ухода за ними, консультируют по вопросам использования средств реабилитации и адаптации жилья под их нужды. Там слушатели также получают психологическую поддержку.

Обучение в них бесплатное и может проходить очно (в специально оборудованных кабинетах) или дистанционно. Теоретические занятия (лекции), как правило, проводятся в групповом формате (медицинский и психологические блоки), а практические, на которых отрабатываются навыки ухода, учитывают индивидуальные потребности слушателей. Также стало доступным обучение на дому у постели маломобильного гражданина.

Проект «Сиделка» был запущен в 2019 году тоже как пилотный. В его рамках на предоставление услуг могли рассчитывать те, кто достиг пенсионного возраста, а также лица с ограниченными возможностями здоровья, признанные нуждающимися в социальном обслуживании. Получить их можно было бесплатно, если среднедушевой доход такого индивида не превышал двукратный прожиточный минимум. В ином случае взималась почасовая оплата.

С 2024 года будут получать такую помощь бесплатно независимо от уровня дохода только лица, признанные нуждающимися третьего уровня и одиноко проживающие, либо проживающие в семье, члены которой не могут обеспечить им помощь и уход (например, работают или сами имеют ограничения жизнедеятельности в связи с возрастом или инвалидностью) [2]. Для остальных ее размер составляет 336,8 рублей в час.

Перечень услуг достаточно обширен и включает практически полное обслуживание пожилого человека: помощь в выполнении медицинских рекомендаций, осуществление гигиенических процедур, приготовление пищи и кормление, уборку, покупку продуктов и лекарств, развитие навыков использования технических средств реабилитации, общение с ним и налаживание коммуникаций с родными и близкими и др.

Сиделка, в отличие от социального работника, за которым обычно закреплено несколько получателей социальных услуг, находится около одного и того же человека ежедневно определенное количество часов, тем самым освобождая родственников, у которых появляется возможность работать. Если же пожилой человек тяжело болен, то за ним ухаживают два сотрудника по графику «два через два».

Уход за пожилыми татарстанцами осуществляют специально обученные специалисты. Сиделки должны обязательно пройти курсы – 140 часов обучения, иметь медицинскую книжку, пройти медосмотр; обязательное условие – отсутствие судимостей. Как отмечают специалисты социальных учреждений, нехватки в подобных специалистов нет: желающих даже больше, чем вакансий.

Итак, система долговременного ухода способствует обеспечению пожилому человеку достойного качества жизни независимо от состояния его здоровья и условий жизни. Оценить его результативность можно по следующим критериям:

- регулирование физического и психологического состояния подопечного;
- возможность его самостоятельной социальной активности в окружающей среде с учетом физиологических или психологических ограничений.

Список литературы:

1. Гостищева, А. Система долговременного ухода за инвалидами и пожилыми гражданами в 2024 году [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vbr.ru/sovety/help/people-and-economic/sistema-dolgovremennogo-uhoda-2024/> (дата обращения: 1.09.2024).
2. О мерах по реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в 2024 году: постановление КМ Республики Татарстан от 13 февраля 2021 года № 77 (с изменениями на 30 мая 2024 года) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/574623696>, свободный (дата обращения 1.09.2024).
3. О создании в Республике Татарстан системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами: постановление КМ Республики Татарстан от 23 мая 2019 года № 432 (с изменениями на 5 декабря 2020 года) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sobes.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_2712191.pdf, свободный (дата обращения 1.09.2024).
4. Об утверждении Положения о порядке и условиях создания приемных семей для дееспособных граждан пожилого возраста, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания: постановление КМ Республики Татарстан от 31 августа 2016 года № 604 (с изменениями на 6 апреля 2022 года) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/429065664?marker>, свободный (дата обращения 1.09.2024).
5. Положение о реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан в 2023 году: постановление КМ РТ от 31 марта 2021 г. №198 (в редакции постановления КМ Республики Татарстан от 16 марта 2023 г. № 260) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://npalib.ru/2023/03/16/postanovlenie-260-id425722/>, свободный (дата обращения: 1.09.2024).
6. Пудова, О.С. К вопросу о введении системы долговременного ухода / О.С. Пудова // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. – 2019. – Вып. 17: Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста. – С. 21-32.
7. Эльмира Зарипова: Ежегодно около 35 пожилых татарстанцев живут в приемных семьях [Электронный ресурс] URL: <https://www.tatar-inform.ru/news/elmira-zaripova-ezegodno-okolo-35-pozilyx-lyudei-zivut-v-priemnyx-semyax-5908662> (дата обращения 31.08.2024).

УДК 377.5

Хасанова С.Р., Хамитова Г.М.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ГРАЖДАН В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «УНИВЕРСИТЕТ ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА»

В статье представлены результаты изучения программы «Университет третьего возраста» и проведён анализ качества жизни граждан старшего поколения и их возможности обучения в соответствии с данной программой.

Ключевые слова: *гражданин пожилого возраста, качество жизни, университет третьего возраста, уровень жизни.*

Khasanova S.R., Khamitova G.M.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

SOCIAL WORK TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF CITIZENS WITHIN THE FRAMEWORK OF THE "UNIVERSITY OF THE THIRD AGE" PROGRAM

The article presents the results of the study of the University of the Third Age program and analyzes the quality of life of older citizens and their educational opportunities in accordance with this program.

Key words: *senior citizen, quality of life, university of the third age, standard of living.*

Век цифровых технологий привёл общество к ускорению жизни и получению новых знаний. Благодаря компьютерным

технологиям улучшились условия труда, ускорились методы общения и реализации продукции. Технологии вносят сильные изменения во многие сферы жизни, сокращаются рабочие места из-за ускорения процессов, многое сейчас управляется компьютерными технологиями. Пожилые люди не всегда могут влиться в этот темп. У молодых людей изменился метод общения и обучения, что не свойственно было пожилым людям, которые учились читать книги и познавая жизнь через трудоёмкую работу. Освоить компьютерную грамотность в одиночку свойственно не каждому, но пожилые люди очень коммуникабельны и готовы обучаться. Современная социальная политика Российской Федерации (РФ) отражает потребность в формировании новой модели компетентности граждан старшего поколения, призванной обеспечить их включённость в реальные социальные отношения, гарантировать реализацию личности в процессе социального взаимодействия [1]. Граждане пожилого возраста по программе «Университет третьего возраста» получают новые знания по разным направлениям, среди них – художественно-прикладное творчество, основы физической подготовки, здоровье и красота, психология, танцы и многое другое. Одно из популярных направлений – это обучение навыкам компьютерной грамотности. В 2022 году этому обучились более 133,4 тыс. россиян почтенного возраста [2]. Изучение этого вопроса и внесения методов их ликвидации безграмотности в сфере компьютерных технологий среди пожилого населения остаётся актуальной темой.

Одной из характерных особенностей периодов пожилого и старческого возрастов является социально-психологическая дезадаптация. Именно изменение социального статуса пожилого человека (выход на пенсию, потеря близких родственников и друзей, трудности, связанные с самообслуживанием, ухудшением материального положения) разрушает привычные жизненные стереотипы, требует мобилизации собственных физических и психических резервов, которые в этом возрасте значительно снижены. Все это сильно воздействует на психику пожилого человека.

В последнее десятилетие во всем мире отмечается рост интереса к проблеме качества жизни людей.

Галушко Д.М. определяет качество жизни пожилых людей как: социологические категории, представляющие собой качество удовлетворения материальных и культурных потребностей пожилых людей (питание, жилищный комфорт, здравоохранение, образование, окружающая среда, удовлетворение потребностей граждан в содержательном общении, познания (степень стрессовых ситуаций)[3].

Наряду с понятием «качество жизни» в литературе встречается термин «уровень жизни».

Под уровнем жизни граждан старшего поколения исследователь Белов С.В. понимает на сколько материальные и нематериальные товары и услуги, необходимые пожилым людям, обеспечены при их уровне жизни, достигнутом уровне их потребления и удовлетворения потребностей людей в этих благах [4].

Выделяется четыре уровня жизни населения:

- достаток (благосостояние, позволяющее развиваться во всех сферах жизни);
- нормальный уровень (рациональное потребление по научно обоснованным нормам, обеспечивающее человеку восстановление его физических и интеллектуальных сил);
- бедность (потребление благ на уровне сохранения работоспособности как нижней границы воспроизводства рабочей силы);
- нищета (минимально допустимый уровень потребления благ и услуг, необходимых для поддержания жизнеспособности по биологическим критериям).

Улучшение качества жизни пенсионеров не ограничивается только уровнем потребления товаров и услуг. Качество жизни также зависит от различных аспектов социально-экономического и политического развития:

- Средняя продолжительность жизни:

Увеличение средней продолжительности жизни пожилых людей является важным показателем для оценки качества их жизни. Это связано с доступностью качественной медицинской помощи и услуг социального обслуживания.

- Уровень заболеваемости:

Снижение уровня заболеваемости среди пожилых людей является одним из приоритетов для улучшения их качества жизни. Это может быть достигнуто благодаря доступности и эффективности медицинской помощи, программам профилактики и уходу за здоровьем.

- Возможность пользоваться услугами медицины:

Доступность и качество медицинской помощи являются важными факторами в определении качества жизни пожилых людей. Это включает доступность к врачам, медикаментам, лечебным процедурам и реабилитационной помощи.

- Условия и охрана труда:

Обеспечение безопасных и комфортных условий работы для пожилых людей имеет влияние на их физическое и психологическое здоровье, а также на общее качество жизни. Это включает не только условия работы, но и возможности профессионального развития и социальную защиту.

- Доступность информации:

Пожилым людям необходима доступность информации о своих правах, социальных услугах и мероприятиях, которые могут повысить их качество жизни. Это включает доступ к информации о возможностях социальной поддержки, мероприятиях для социализации и других формах активного участия в обществе.

- Обеспечение прав человека:

Важным аспектом улучшения качества жизни пенсионеров является обеспечение и защита их прав. Это включает права на свободу, безопасность, достойное жилье, социальные услуги и участие в общественной жизни. Все эти аспекты важны для создания условий, которые сделают жизнь пожилых людей более комфортной, здоровой, социально активной и достойной.

Для улучшения качества жизни, старшее поколение должно уметь использовать компьютерные навыки, они необходимы для записи к врачу, для получения льгот, для оплат ЖКХ через Интернет, люди старшего возраста могут просматривать сериалы. Знания использования телефона даёт возможность общаться с родными на дальнем расстоянии или даже использовать приложения с навигацией для того, чтобы не потеряться в городе.

Таким образом, обучение пожилых людей становится все более необходимым, так как оно открывает им целый мир возможностей. Освоение компьютерных технологий позволяет старшему поколению наслаждаться общением, творчеством, развлечениями и постоянно обучаться чему-то новому. Благодаря этому, старость отступает, и люди начинают вести насыщенную жизнь. Современные гаджеты играют значительную роль в этом, помогая создать такую жизнь, которую каждый из нас заслуживает.

При анализе показателей качества жизни пожилых людей необходимо учитывать и выделять следующие аспекты:

- здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма [5];

- профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания [5];

- психологическое благополучие:

Это включает оценку уровня удовлетворённости жизнью, наличие депрессии и тревожности, социальной поддержки, возможности поддерживать социальные контакты и участвовать в активностях;

- влияние государственных льготных программ на материальное и социальное положение пожилых людей, а также на доступность медицинского обслуживания и лекарственных препаратов;

- анализ показателей доступности жилья и оплаты коммунальных услуг;

- социальная интеграция:

Важным показателем является уровень участия пожилых людей в общественной жизни, включая участие в культурных, социальных и волонтерских мероприятиях, наличие социальных контактов и связей;

- степени взаимодействия государственных и общественных организаций в решении проблем пожилых людей.

Все эти показатели, взятые вместе, помогают оценить качество жизни пожилых людей и определить области, где необходимо улучшение и поддержка со стороны государства и общества.

Подводя итог, можно отметить, что уровень жизни пожилых – это степень обеспеченности граждан старшего возраста необходимыми материальными и нематериальными благами и услугами, достигнутый уровень их потребления и степень удовлетворения потребностей в этих благах, а качество жизни пожилых – это социологическая категория, выражающая качество удовлетворения материальных и культурных потребностей пожилых.

Анализ показал, что современные методы оценки качества жизни пожилых включают несколько ключевых аспектов. Программа "Университет третьего возраста" является эффективной возможностью для пожилых людей получить знания, умения и навыки, необходимые для уверенности в себе и быстрой адаптации к современным условиям жизни. Благодаря этой программе, пожилые люди бесплатно получают возможность расширить свой кругозор и обрести новые навыки.

На основе изложенного, считаем возможным предложить внести законодательное определение «гражданин пожилого возраста», изложив его в Федеральном законе от 28.12.2013 № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [6] в следующей редакции: «Гражданин пожилого возраста – лицо, достигшее возраста 60 лет и старше, которое, в соответствии с Федеральным законом, относится к категории пожилых граждан. Гражданин пожилого возраста может иметь существенные изменения в физическом и психологическом состоянии, интересы и потребности которого непосредственно связаны с возрастными особенностями». В раннем действующем законе определение «гражданин пожилого возраста» было сформулировано совместно с термином «инвалид», что переносит понятие, ведь не каждый человек пожилого возраста является инвалидом. И не каждый инвалид является человеком преклонного возраста.

Список литературы:

1. Бахарев Н.П. Формирование профессиональных компетенций магистра технического направления подготовки в условиях современных информационных технологий / Н.П. Бахарев, И.В. Николаев // Синергетика природных, технических и социальных экономических систем. – 2023. – № 15. – С. 207 – 213.
2. Комаровская А.Б. Геронтологическое образование в Российской Федерации в системе непрерывного образования // Известия Волгоградского государственного педагогического университета, 2023 – С. 10-15.
3. Галушко Д.М. Социально-психологические технологии преодоления одиночества пенсионеров / Д.М. Галушко // Мир современной науки. 2020. № 6. – С. 43.
4. Белов С.В. Реализация социально-ориентированного проекта «университет лиц третьего возраста» / С.В. Белов // Научный поиск. 2020. № 3.3. – С. 11
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 – ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) Ст. 2 // Справочно-правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 12.09.2023).
6. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442 – ФЗ (последняя редакция) // Справочно-правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 12.09.2023).
7. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995 № 122 – ФЗ (последняя редакция). – Утратил силу. // Справочно-правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 12.09.2023).

УДК 376.32

Царик А.А.

Специальная (коррекционная) школа-интернат для обучающихся с нарушениями зрения № 8 г. Иркутск, г. Иркутск, Россия **ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – ШКОЛА СОЦИАЛЬНОГО ВЗРОСЛЕНИЯ НЕЗРЯЧЕГО ПОДРОСТКА**

Автор на конкретном примере обобщает опыт включения слепых и слабовидящих подростков в добровольческую деятельность и её роль в воспитании и социализации школьников.

Ключевые слова: волонтерское движение, слепые и слабовидящие подростки, тифлокомментарий, краеведческий музей, сотрудничество, социум.

Tsarik A.A.

Special (correctional) boarding school for students with visual impairments № 8 in Irkutsk, Russia **VOLUNTEER ACTIVITY – SCHOOL OF SOCIAL MATURATION OF A BLIND TEENAGER**

Using a specific example, the author summarizes the experience of including blind and visually impaired adolescents in volunteering and its role in the education and socialization of schoolchildren.

Keywords: volunteer movement, blind and visually impaired teenagers, typhoid commentary, museum of local lore, cooperation, society.

Современное общество помимо всего прочего ожидает от человека, по мнению И. В. Корчиковой, способности быть самим собой, иметь четкое представление о том, чего он хочет, и уметь это реализовать [3, 172]. Несмотря на кажущуюся самоочевидность этой мысли, школьная педагогика зачастую пользуется подходами, далеко не всегда учитывающими самостоятельность и инициативу детей. Здесь, разумеется, нет злого умысла, просто так привычнее. А между тем, какая-то часть школьников на определенном этапе своего развития вырастают до уровня, когда они готовы к субъект-субъектным отношениям. Но готовы ли педагоги принять такую позицию учеников? В любом случае подобная ситуация должна бы стимулировать профессиональную рефлексию взрослых. И всё же нельзя не воспользоваться обеим сторонам сложившейся ситуацией.

Вот уже около года в Иркутске, в ГОКУ «Школа-интернат № 8», где обучаются слепые и слабовидящие дети, появилось новое направление деятельности - волонтерское движение. Пожалуй, это утверждение смелое. «Волонтерским» его называют ученики. Правда, немало сделано, чтобы соответствовать этому статусу. Сегодня важно другое: постараться осмыслить произошедшее с тем, чтобы понять, в какой же точке развития находится то, что для подростков является «волонтерским движением», насколько эффективна данная практика для обучения, воспитания и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Это начинание имеет свою предысторию. Многолетние социальные партнёры ГОКУ «Школа-интернат № 8» сотрудники Иркутского областного краеведческого музея им. Н. Н. Муравьева-Амурского стали победителями в 2023 году в грантовом конкурсе программы «Особый взгляд» благотворительного фонда «Искусство, наука, спорт». Проект «История на кончиках пальцев» открыл слепым и слабовидящим подросткам возможность включиться в новый вид деятельности.

Музей получил пять тактильных копий исторических и архитектурных памятников Иркутска, выполненных рельефно-графическим способом. Это сделало посещение незрячими обзорных экскурсий по городу ещё более интересным и познавательным, поскольку знакомство с помощью тактильных моделей архитектурно-исторических памятников стало по-настоящему наглядным.

Так бы, возможно, незрячие города и области оставались в роли экскурсантов, если бы не предложение методиста музея С. М. Гусевской привлечь подростков к полезной деятельности в качестве помощников экскурсовода. Заинтересовавшись предложением, старшеклассники выразили желание организовать работу на началах волонтерского движения. В первое время это вызвало у взрослых некоторое недоверие. Действительно, о массовости не приходилось и говорить, да и с адресатом деятельности тоже неясность!.. Решили

создать рабочую группу по составлению программы предстоящей добровольческой деятельности обучающихся, которые ещё вчера сами охотно принимали заботу о себе от различных благотворителей.

Подростки сделали неожиданное предложение – проводить экскурсии для незрячих взрослых. По их мнению, это позволило бы на начальном этапе наработать определённый опыт, общаясь с людьми, проблемы которых школьникам знакомы не понаслышке. То обстоятельство, что подростки не только откликнулись на предложение специалистов музея, но и выдвинули встречное, по-хорошему удивило, но причём же здесь волонёрское движение?

Педагоги обязаны учитывать в своей работе интересы детей и их возрастные особенности. Отрадно, что начинание подростков имеет своей направленностью нравственное воспитание и выработку гражданской позиции молодого человека [7, 71]. Да только оно же подразумевает и постоянное взаимодействие с другими, подчас незнакомыми людьми!

Тифлопедагогика накопила немалый опыт по развитию и воспитанию детей с нарушенным зрением. Тем не менее, следует признать, что используемые в ней подходы и методы не вышли за рамки традиционной парадигмы. Коротко говоря, расширение социального опыта, основывающегося на постоянном сотрудничестве незрячих с более широким социальным окружением при наличии общей цели, не стало стратегической задачей в деле воспитания слепых и слабовидящих детей. Кроме того, достижению эффективных результатов в этом направлении препятствует не ставшее массовым в педагогике участие в доступной по возрасту социально значимой деятельности.

Проведённый педагогами школы анализ в известной мере объяснил выбор подростков. Прежде всего он был обусловлен некоей половинчатостью педагогических усилий по вовлечению слепых и слабовидящих обучающихся в эмоционально значимую и социально значимую деятельность. Не отрицая того, что благодаря ей приобретаются полезные умения и навыки, старшеклассники указали на то, что она исходит от взрослых и ограничивается в большинстве случаев стенами школы. Подросткам, напротив, хотелось бы попробовать свои силы не в мероприятиях, специально организованных для их воспитания, но в реальном деле, в котором существует потребность других людей. При этом оценивать результаты работы должны те, кто будет пользоваться этими результатами.

Также на выбор школьников повлияло пребывание в интернате. Процесс формирования базовых коммуникативных компетенций в условиях интерната в целом протекает достаточно успешно. Более того, его следует рассматривать как полноценный: средой формирования для каждого незрячего обучающегося выступает детский коллектив как его социальное окружение, которое до определённого времени воспринимается как естественное социальное окружение. Другое дело, что сформированные благодаря такой среде полезные навыки с трудом переносятся на взаимоотношения с большим социумом.

Распорядок же интерната, по замечанию подростков, вступает в противоречие с потребностями обучающегося как внешние предписания и внутренние побуждения. Расщепление Я-личности на внутреннее и внешнее есть результат приспособления к социуму [2, 32], т.е. отсутствие равноправных отношений с миром взрослых. Неудивительно, что это подтолкнуло незрячих подростков к попытке расширить круг общения за пределами интерната. Ведь для подростков одним из важнейших показателей социальной успешности является налаживание эмоционально-положительного межличностного взаимодействия как можно с более широким кругом людей. Основываясь на взглядах Д.Б. Эльконина, следует признать необходимость включения школьников с нарушениями зрения в ту или иную систему отношений за счет привлечения их к деятельности различной направленности, с учетом той системы отношений, которая наиболее бурно развивается в настоящей момент [8, 69].

Первые занятия по подготовке тифлокомментариев к экскурсионным объектам прошли в октябре 2023 года. Это потребовало включения специалистов музея в рабочую группу, поскольку встал вопрос о разработке методического обеспечения деятельности юных экскурсоводов. Процесс выработки рекомендаций и их реализация выявили огромный образовательный потенциал. Планирование экскурсии, освоение базовых приёмов лекторской речи, демонстрация тактильных копий, выполненных рельефно-графическим способом, осмотр исторических и архитектурных памятников, - всё это предполагало приобретение старшеклассниками новых компетенций, но, что ещё важнее, в ходе последовавшей работы возникли положительные эффекты, носящие ярко выраженный коррекционно-развивающий характер.

Так, выстраивание маршрута при планировании экскурсии и знакомство с историко-архитектурными памятниками стали логическим продолжением занятий в рамках курса «Пространственное ориентирование и мобильность», направленного на развитие пространственного мышления и способности понимать пространственные отношения. Овладение азами мастерства устной речи привело к составлению выверенных, хорошо структурированных сообщений.

Благодаря занятиям по развитию осязательного восприятия и остаточного зрения подростки уже умели пользоваться рельефно-графическими пособиями. Слепые могли использовать все способы осязательного восприятия (пальцевый, ладонный, кистевой) и с их помощью активно обследовать предметы, слабовидящие - оперировать такими сенсорными эталонами, как цвет, форма, величина, необходимых для различения, узнавания и соотнесения натуральных и изображённых предметов. В новых условиях обучающимся предстояло самим организовывать процесс активного восприятия взрослыми незрячими (многие из них из числа поздноослепших и такими навыками не владеют).

Педагоги школы не только рассказывали, но и показывали, как при визуальном и тактильном обследовании моделей у людей, находящихся в условиях зрительной депривации, поэтапно осуществляется познавательная деятельность: 1) непосредственно-чувственное восприятие устного объяснения и параллельное соотнесение полученной таким образом обобщающей информации с демонстрируемыми моделями-изображениями; 2) мысленное воссоздание образа объекта (в нашем случае памятника архитектуры или истории); 3) соотнесение приобретённых знаний с впечатлениями от непосредственного знакомства с реальным объектом.

С точки зрения тифлопедагогика признаки и свойства объекта легче всего раскрываются при многократном зрительно-моторном и осязательно-моторном обследовании, сопровождаемом словесным комментированием каждого признака и действия с объектом. Обследуя с помощью осязания и сохранным зрением, одновременно слушая объяснения, незрячий экскурсант должен соотносить свои представления с воспринимаемым рельефно-графическим изображением для того, чтобы составить сколько-нибудь реалистичное представление о памятнике. При этом, как показала практика, форма имеет определяющее значение. Поэтому внимание незрячего экскурсанта следует обращать на ту или иную форму, передающую элемент здания, и на взаиморасположение форм, составляющих единый ансамбль.

Непосредственное проведение самих экскурсий внесло ряд уточнений в их дальнейшую организацию. Эмпирическим путём было установлено, что оптимальное количество экскурсоводов - два человека (слепой и слабовидящий), а наполняемость экскурсионной группы - четыре человека (двое слепых и двое слабовидящих). Причём экскурсия должна посвящаться одному памятнику.

На первый взгляд может показаться, что описываемая практика больше содержит мнимого новаторства и сомнительного экспериментаторства, нежели полезной результативной деятельности. Однако нельзя не заметить бесспорные достижения, учёт которых, думается, будет способствовать обновлению социального направления воспитательной внеурочной работы. Теперь, по прошествии года, можно обобщить некоторые наблюдения.

С самого начала новая деятельность представлялась подросткам в качестве реальной, интересной, событийно насыщенной, социально значимой, а также обеспечивающей чувство востребованности и социального признания.

Подготовка тифлокомментариев и проведение экскурсий дали определённые результаты и эффекты. Проявление самостоятельности и инициативы продемонстрировали уровень притязаний, достаточный для выстраивания субъект-субъектных отношений в новых условиях. Стремление реализовать потребности в получении признания свидетельствует о формировании у подростков мотивации к целенаправленной деятельности и чувства принадлежности. Взаимодействие со взрослыми открыло возможность приобретения опыта ведения конструктивного диалога и командной работы.

Важно отметить, в ходе сотрудничества школы с музеем обнаружилось, что волонёрская деятельность оказалась не только привлекательной и органичной с точки зрения педагогики, но и привела к возникновению благоприятных условий для социального

взросления незрячих подростков, поскольку, как в своё время заметил А. Г. Литвак, именно характер социальных воздействий, а не наличие или отсутствие зрительной патологии способствует преодолению негативного опыта у слепых и слабовидящих [4, 137].

Деятельность, называемая её участниками «волонтерской», имеет внутренний потенциал для своего развития. Малое число участников, ориентированность на то же самое социальное меньшинство – инвалидов по зрению, отсутствие связи с общероссийским добровольческим движением обуславливают постановку конкретных задач на ближайшую перспективу. Их реализация делает новое начинание подростков ГОКУ «Школа-интернат № 8» действительно волонтерством. Приобретённый опыт даёт основание надеяться на то, что в будущем незрячие подростки станут полноценно взаимодействовать уже с нормально видящими сверстниками в рамках общего дела.

Как видим, путем объединения усилий образовательной и культурной (возможно и других) организаций начинает формироваться социокультурная инфраструктура, содействующая успешной социализации слепых и слабовидящих подростков. В этом едином пространстве сочетание детской инициативы с партнёрской поддержкой взрослых приводит к внедрению, на наш взгляд, одной из наиболее эффективных педагогических практик, направленных на становление личности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы:

1. Гудонис В.П. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с нарушенным зрением // МПСИ Академия педагогических и социальных Наук. - М.: МПСИ, 1998. С. 40 - 88.
2. Корнилова И.Г. Личность и проблемы адаптации: Личностное своеобразие и особенности социально-психологической адаптации подростков с патологией зрения. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004. – 143 с.
3. Корчикова И.В. Личностная автономия как фактор формирования образа профессионального будущего в юношеском возрасте // Вестник ТГПУ. 2013, № 6 (134), с. 171 - 174.
4. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1996. – 270 с.
5. Солнцева Л.И. Воспитание слепых и слабовидящих детей подросткового возраста в условиях школы-интерната: Проблемы и трудности. – М., 2004. – 68 с.
6. Солнцева Л.И. Мотивация педагогической деятельности учителей и особенности мотивов учебной деятельности старшеклассников школы для слепых и слабовидящих. – М.: Экспресс-Полиграф-Сервис, 1999. – 92 с.
7. Холина О.И. Волонтерство как социальный феномен современного российского общества // Теория и практика общественного развития, 2011, № 8, с. 71 - 73.
8. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах. - М.: МПСИ, 1995. – 410 с.

УДК 364.4

Цинченко Г.М.

Северо-Западный институт управления РАНХиГС при Президенте РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕНТРОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

В статье рассматриваются вопросы социальной реабилитации инвалидов в рамках деятельности центров социальной реабилитации в городе Санкт-Петербурге.

Ключевые слова: *социальная реабилитация, инвалиды, центры социальной реабилитации, социальное сопровождение.*

Tsinchenko G.M.

North-Western Institute of Management of RANEPa under the President of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

ACTIVITIES OF THE CENTERS FOR THE SOCIAL REHABILITATION OF THE DISABLED IN ST. PETERSBURG

The article discusses the issues of social rehabilitation of the disabled within the framework of the activities of social rehabilitation centers in the city of St. Petersburg.

Keywords: *social rehabilitation, disabled people, social rehabilitation centers, social support.*

Социальная реабилитация инвалидов в Санкт-Петербурге осуществляется, в соответствии с определенными подходами, целостной системой учреждений, главными из которых являются центры социальной реабилитации. Главными принципами такого подхода являются следующие.

1. Интегративный подход, то есть комплексное использование доступных приемов, технологий и методов работы не только в процессе реабилитации, но и исследований негативного влияния факторов риска и механизмов предупреждения данного влияния.

2. Межведомственное взаимодействие между государственными органами и службами для повышения устойчивости к неблагоприятным факторам внешней среды и обеспечения информирования граждан о вопросах сохранения здоровья.

3. Взаимодействие научных центров города с учреждениями социальной реабилитации здравоохранения, осуществляющих реабилитацию инвалидов и детей-инвалидов [1].

Главная задача работы в данном направлении – обеспечение социального функционирования путем применения различных технологий социальной работы, в том числе и инновационных. Так, например, хорошо зарекомендовала себя технология «лечение растениями» - гарденотерапия, то есть работа с растениями [3].

Куклотерапия – это метод психологической коррекции различных состояний при помощи кукол. Изотерапия - твердеская деятельность, направленная на снижение стресса путем выражения эмоций и различных психических состояний. Достаточно широкое распространение получает иппотерапия как средство физиотерапии, используемое как при активном так и при пассивном состоянии и инвалида-наездника.

В последние годы много внимания уделяется предметоразвивающей среде, в то числе интерьерам учреждений, окружающему природному ландшафту и др., которая во многом может нести различные виды информации, в которой нуждаются инвалиды.

Трудоспособным инвалидам оказывается комплекс услуг в Центре социальной реабилитации инвалидов, подведомственным Комитету по социальной политике по социальному сопровождению, то есть содействию в оказании социальной, психологической, медицинской, юридической помощи.

Объем работ и услуг, которые должны быть оказаны в Центре определяется на основании государственного задания и формируется Комитетом.

Плановая мощность центра составляет в общей сложности 105 человек в день, включая: 50 койко-мест для стационарного обслуживания; 35 человек в день – полустационарное обслуживание свыше четырех часов в день; 20 человек в день – полустационарное обслуживание до четырех часов в день.

Услуги в Центре могут предоставляться на бесплатной и платной основе. Бесплатное предоставление услуг по социальной реабилитации положено: несовершеннолетним; пострадавшим от чрезвычайных ситуаций или вооруженных конфликтов; родителям несовершеннолетних в социально-опасном положении; сиротам от 18 до 23 лет; инвалидам боевых действий.

Данные категории определены федеральным законодательством и обусловлены необходимостью социальной защиты данных категорий граждан.

Если при обращении в центр за получением социальных услуг среднедушевой доход обратившегося инвалида меньше установленного прожиточного минимума для Санкт-Петербурга, то услуги лицу также будут предоставляться. Платно или за частичную оплату услуги предоставляются если доход лица выше прожиточного минимума.

Бытовые условия проживания в центре включают двух- и трехкомнатные благоустроенные жилые помещения с проживанием по два человека в комнате, отдельные санузлы.

Отдельно выделяются оборудованные зоны для отдыха и досуга, обеспечивающие различные формы досуговой деятельности. Все здания и помещения в центре имеют необходимое оснащение для проживания маломобильных граждан. В связи с вышесказанным, необходимо отметить, что данный центр обеспечивает доступность услуг для инвалидов.

В районах города также действуют собственные центры социальной реабилитации. Например, в Невском районе функционирует «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района».

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района Санкт-Петербурга» можно считать достаточно современным с точки зрения организации реабилитации. В настоящее время в центре реализуется комплексная модель, основанная на сочетании традиционных мероприятий с реабилитационными мероприятиями, использующими потенциал других учреждений, работающих в данной сфере.

Центр обеспечивает условия для взаимодействия различных ведомств и организаций, включая здравоохранение, образование, спорт, культуру. Подобная организация работы является основой для коллегиальной работы, направленной на оптимизацию реабилитационного процесса, повышения эффективности реабилитационных мероприятий, оценки результатов ее выполнения.

Ограничения жизнедеятельности имеют последствия не в одной, а в различных сферах общественной жизнедеятельности, в связи с чем комплексная модель позволяет задействовать потенциал различных учреждений для оптимизации процесса социальной реабилитации.

Структурная организация центра включает несколько отделений для инвалидов трудоспособного возраста и детей-инвалидов, которые обеспечивают доступность услуг центра для нуждающихся в реатации инвалидов.

Главная цель деятельности Центра связана с предоставлением инвалидам социальных услуг для решения их проблем [4].

Услуги в центре также могут предоставляться в стационарной и полустационарной форме с пребыванием до четырех часов и свыше указанного срока, а также бесплатно и на платной основе. В целом, организация работы по социальной реабилитации в центре соответствует сформированным и в других, поскольку это утверждено федеральным законодательством.

Организация социальной реабилитации осуществляется в соответствии с дифференцированным подходом, то есть организацией работы на основании ситуации каждого инвалида. Данный подход отражается преимущественно посредством применения индивидуальных программ реабилитации.

Программа реабилитации основана на результатах, полученных в ходе диагностики. Социальная диагностика предворяет все остальные технологии работы, обоснует выбор конкретных технологий исходя из сложившейся ситуации, ее причин и необходимых результатов. Социальная диагностика осуществляется для выяснения условий жизни инвалида, его состояния, проблем и потребностей. Соответственно, в работе с инвалидом должны присутствовать меры:

- по диагностике состояния индивиды и его нуждемости в реабилитации;
- социальные-реабилитационные, направленные на устранение последствий когнитивных нарушений;
- профилактические, направленные на предупреждение появления новых последствий и нарушений способностей.

Во многом аналогичные центры сформированы и в других районах города. Относительно конкретных примеров организации работы по социальному обслуживанию можно отметить, что в центрах проводится комплексная работа, которая сочетает различные мероприятия по социальной реабилитации. Например, в рамках социально-трудоустройственной реабилитации в ЦСРИДИ Невского района в феврале было проведено практическое занятие по пришиванию пуговиц с двумя отверстиями, которое было направлено на развитие мелкой моторики рук, а также обучением техники и развитием эстетического вкуса.

Также центры в ходе осуществления мероприятий по социальной реабилитации инвалидов взаимодействуют между собой. Например, в феврале на базе ЦСРИДИ Московского района был проведен турнир по киберспорту, в котором приняли участие команды из других центров.

Помимо вышперечисленного, работа с инвалидами в центре включает помимо социального обслуживания и иные формы творческого развития – творческие мастер-классы, практические занятия, концерты, посещение театров, кинолектории. Подобная форма работы обеспечивает не только направленность на восстановление утраченных навыков, но также и на интересное времяпрепровождение, снятие нервного напряжения, продуктивную культурно-досуговую деятельность.

В городе формируется региональной системы реабилитации и сопровождения инвалидов, поэтому стоит задача создать модель сопровождения с единообразными подходами и стабильностью в оказывании реабилитационных услуг [5].

Социальная работа с детьми-инвалидами и их семьями подразумевает применение различных социальных технологий для реабилитации, абилитации и адаптации ребенка-инвалида. Так, например, применяются инновационные методы реабилитации, такие как гарденотерапия (лечение садом, растениями) [3], куклотерапия, изотерапия, хоббитерапия, иппотерапия – физиотерапевтическое лечение посредством использования движений лошади при активных или пассивных действиях наездника [2].

Большое внимание в последнее время уделяется изучению предметно-развивающей среды, которая выполняет по отношению к детям с ограниченными возможностями информативную функцию (природа, люди, пространственное окружение – в интерьере учреждения).

Таким образом, в Санкт-Петербурге деятельность по социальной реабилитации инвалидов осуществляется системой государственных учреждений – центров по социальной реабилитации, которые ведут работу с инвалидами трудоспособного возраста и детьми-инвалидами. Организация работы и перечень мероприятий в центре определяется на основании данных, собранных от инвалида о его проблемах и трудностях и разработанной ИПРА, которая определяет степень утраты способностей к самообслуживанию, а также необходимый комплекс процедур.

Помимо индивидуальной работы в центрах по реабилитации также проводятся и открытые мероприятия, направленные на творческое развитие и самовыражение инвалидов, создание возможностей для общения инвалидов, формирование социума и атмосферы поддержки, дружелюбия.

Список литературы:

1. Михайлина, И.А. Применение интегративного подхода в комплексной социальной реабилитации инвалидов / И.А. Михайлина // Актуальные проблемы социальной сферы: теория и практика. – 2019. – С.78-81
2. Старостина А.А., Н. В. Андреева, О. А. Максимова. Концепция благоустройства огорода в летнем лагере для детей-инвалидов // Столыпинский вестник. – 2022. - №8. - С. 4619.
3. Поддубная Т.Н Социальная защита детства в России и за рубежом: учеб, пособие для студентов высш. учеб. заведений. – Москва : Академия, 2014. – 320 с.
4. Фрилинг Т.Г. Комплексный подход к организации реабилитационных мероприятий для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях перманентного сопровождения // Физическая и реабилитационная медицина. 2021. №3. С.42
5. Официальный сайт СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://csridi.ru/home> (Дата обращения 01.09.2024)

УДК 616.89

Чистов А.В.¹, Рябухин К.С.²

¹ Филиал № 12 ГУЗ «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника», г. Гомель, Республика Беларусь

² УЗ «Ветковская центральная районная больница», г. Ветка, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕГРЕССИОННОЙ МОДЕЛИ ДИНАМИКИ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДАННЫМ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

В статье рассматриваются вопросы оценки релевантности прогностической модели динамики коэффициента смертности от суицидов населения Российской Федерации, разработанной И.А. Митихиной, В.Г. Митихиным, В.С. Ястребовым, для Республики Беларусь.

Ключевые слова: суицид, регрессионная модель.

Chistov A.V.¹, Rabukhin K.S.²

¹ Branch № 12 of the Gomel Central City Clinical Polyclinic State Health Institution, Gomel, Republic of Belarus.

² Health Institution "Vetka Central District Hospital", Vetka, Republic of Belarus.

ANALYSIS OF THE APPLICATION OF THE REGRESSION MODEL OF THE DYNAMICS OF SUICIDAL ACTIVITY OF THE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION ON THE BASIS OF THE DATA OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS.

The article deals with the issues of assessing the relevance of the prognostic model of the dynamics of suicide mortality of the population of the Russian Federation developed by I.A. Mitikhina, V.G. Mitikhin, V.S. Yastrebov for the Republic of Belarus.

Keywords: suicide, regression model.

Одна из ста смертей в мире происходит по причине самоубийства. Согласно данным ВОЗ, самоубийство - четвертая по значимости ведущая причина смертности в возрастной группе 15–29 лет. [2]. Гибель молодых людей сказывается не только на их семьях, но та же влияет на демографию, экономику и другие сферы государства, что подчёркивает актуальность данной проблемы. Сокращение численности самоубийств на треть – одна из целей работы ВОЗ к 2030 году. [1]. Республика Беларусь относится к странам со средним уровнем суицидов (до 20 случаев на 100 тысяч человек). Снижение численности суицидов так же является частью государственной программы Республики Беларусь «Здоровье народа и демографическая безопасность», где целевой показатель коэффициента смертности от суицидов – не более 16,8 случая на 100 тысяч населения [4].

Суицидальный феномен представляет собой статистически устойчивое социальное явление, распространённость которого подчиняется определённым закономерностям, связанным с социально-экономическими, культурно-историческими и этническими условиями [3].

В настоящий момент не существует модели динамики показателя уровня суицидов населения Республики Беларусь, однако наличие такой прогностической модели позволило бы эффективнее планировать деятельность органов управления здравоохранения в области превенции суицидов. В связи с этим большой интерес представляет проведение оценки прогностических моделей динамики суицидов, разработанных на данных населения других государств.

Целью исследования явилось проведение оценки релевантности для населения Республики Беларусь регрессионной прогностической модели описания динамики коэффициента смертности от суицидов населения Российской Федерации, разработанной И. А. Митихиной, В.Г. Митихиным, В.С. Ястребовым [7]. Опираясь на результаты, изложенные в ряде российских работ, а также проведённый авторами регрессионной модели расширенный корреляционный анализ данных за период 1992 — 2012 гг. (общий список медико-демографических и социально-экономических факторов и показателей включал более 50 наименований), была предложена простая, но достаточно точная (надёжность $R^2=0,959$ (т.е. объясняет на 95,9% вариацию коэффициента смертности от суицидов) регрессионная модель для описания динамики коэффициента смертности от суицидов населения Российской Федерации:

$$S_u = 352,842 - 2,633 * E_y - 0,190 * P_s,$$

где S_u – расчётное значение коэффициента смертности от суицидов (на 100 000 населения), E_y – ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет), P_s – болезненность психическими расстройствами (коэффициент уровня психозов и состояния слабоумия на 100 000 человек).

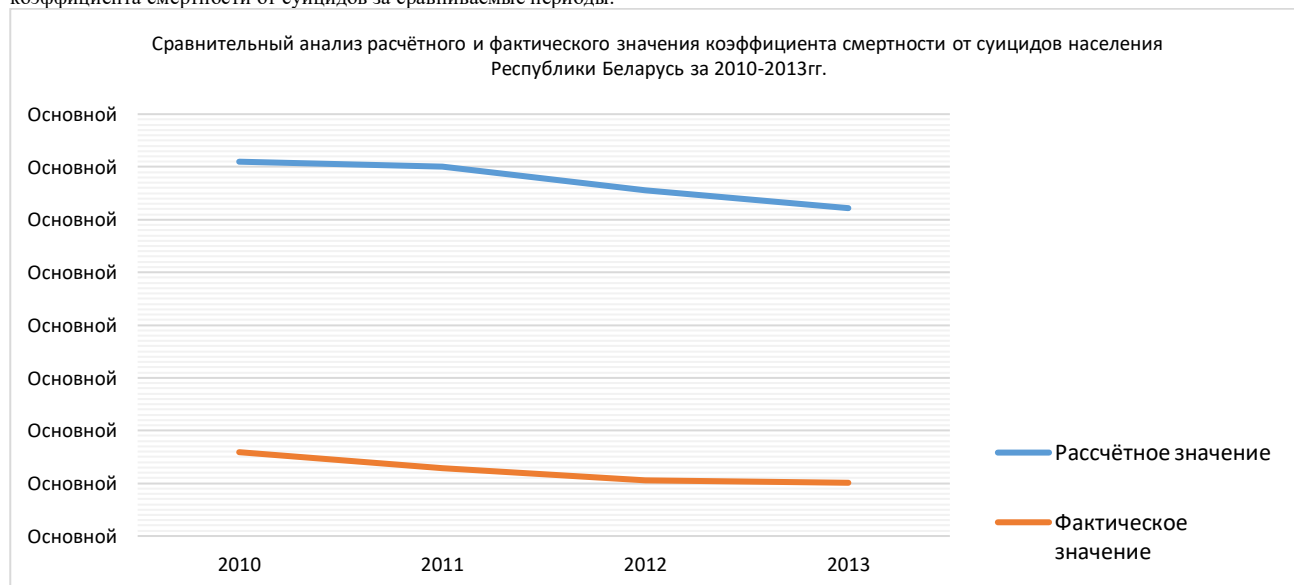
С целью оценки релевантности для населения Республики Беларусь предложенной модели были применены демографические данные по указанным показателям населения Республики Беларусь за 2010 – 2013 годы. Данные демографических показателей за 2010 – 2013 годы были получены из официальных источников [5,6]. Статистический анализ проводился в программе «MS Excel». Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Модельные данные коэффициента смертности от суицидов.

Годы	E_y , лет	P_s , случаев на 100 тыс. населения	S_u
2010	70,4	455,2	80,99
2011	70,6	457,6	80,00
2012	72,2	464,2	75,54
2013	72,6	471,1	72,18

Фактическое значение коэффициента смертности от суицидов в Республике Беларусь составило: в 2010 году – 25,9 случаев на 100 тыс. населения, в 2011 году – 22,9 случаев на 100 тыс. населения, в 2012 году – 20,6 случаев на 100 тыс. населения, в 2013 году – 20,1 случаев на 100 тыс. населения.

Полученные данные позволили провести сравнительный анализ модельных результатов вычисления с фактическими значениями коэффициента смертности от суицидов за сравниваемые периоды.



Выводы. В результате применения на демографических данных Республики Беларусь регрессионной прогностической модели описания динамики коэффициента смертности от суицидов населения Российской Федерации, разработанной И.А. Митихиной, В.Г. Митихиным, В.С. Ястребовым, были получены результаты, которые, хоть и отражают общую тенденцию по снижению коэффициента смертности от суицидов, однако более чем в три раза превышают значения фактического коэффициента смертности от суицидов в Республике Беларусь за 2010–2013 гг. Это может быть связано как с различием между Российской Федерацией и Республикой Беларусь по медико-демографическим и социально-экономическим факторам и показателям, положенным в основу регрессионной модели, так и с невозможностью применения данной модели в демографических показателях населения Республики Беларусь, что требует дальнейшего изучения.

Список литературы:

1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development, 21 October 2015. New York: United Nations General Assembly; 2015 (A/RES/70/1); [Электронный ресурс] URL: <https://www.refworld.org/docid/57b6e3e44.html>, (дата обращения: 05.09.2023).
2. WHO policy brief on the health aspects of decriminalization of suicide and suicide attempts. Policy brief. 12.09.2023 [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078796> (дата обращения: 01.08.2024).
3. Суицидология : учебное пособие / [Шелехов И. Л., Каштанова Т. В., Корнетов А. Н., Толстоглес Е. С.]; Сибирский гос. мед. ун-т. - Томск : Сибирский государственный медицинский университет, 2011. - 203 с.: табл., портр.
4. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы». Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28. Официальное издание. [Электронный ресурс] URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22100028> (дата обращения: 01.08.2024).
5. Демографический ежегодник Республики Беларусь. Официальное издание. - Мн.: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2015. С 449.
6. Здоровье населения Республики Беларусь 2009 – 2013. Официальное издание. - Мн.: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. С 219.
7. Митихина И.А., Митихин В.Г., Ястребов В.С. Моделирование динамики показателя суицидов населения Российской Федерации в период 1992—2012 гг.. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016;116(2):90-94. <https://doi.org/10.17116/jnevro20161162190-94>

УДК 616-006-036.882-08:614.253.89

Чекушко А.Е.

Брестский областной онкологический диспансер, г. Брест, Республика Беларусь

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАНИМАЦИИ

В данной статье рассмотрены особенности взаимоотношений пациентов и их родственников в отделении анестезиологии и реанимации онкологических организаций здравоохранения.

Ключевые слова: анестезиология и реанимация, онкология, этика, деонтология.

Chekushko A.E.

Healthcare institution "Brest Regional Oncological Dispensary", Brest, Republic of Belarus

MORAL AND ETHICAL ASPECTS OF PROVIDING MEDICAL CARE IN ONCOLOGICAL INTENSIVE CARE

This article examines the peculiarities of the relationship between patients and their relatives in the department of anesthesiology and intensive care of oncological healthcare organizations.

Key words: anesthesiology and intensive care, oncology, ethics, deontology.

В Республике Беларусь медицинская помощь и медицинское обслуживание осуществляются на бесплатной основе, за счет средств государства [1]. Это касается всех видов лечения и оказания медицинской помощи. Бесплатная помощь осуществляется на основании принятых в стране социальных стандартах и государственных гарантий. При этом в нашей стране отсутствует понятие «квота», наличие которой зачастую заставляет пациента искать возможность самостоятельно оплачивать свое лечение.

Отношение пациентов к качеству получаемого лечения, проведению медицинских манипуляций и действию медицинских работников, зачастую зависит от личного эмоционального восприятия пациентом происходящих событий. Медицинская этика и деонтология включают в себя свод принципов, норм и правил для поведения медицинских работников [1]. Чем тяжелее заболевание у конкретного пациента, чем болезненнее его отношение к своей проблеме, тем сложнее общение пациента с врачом, медицинской сестрой. В процесс взаимоотношений врач-пациент зачастую вступают родственники пациента, в детской практике общение медицинских работников с родителями является обязательным. В постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О правилах медицинской этики и деонтологии» оговорены принципы поведения для медицинских работников – гуманизм, милосердие, сдержанность, конфиденциальность [2]. Данные принципы направлены на понимание психоэмоциональных проблем пациентов, их родных и близких, уважительное отношение к тем или иным событиям в их жизни, определение взаимоотношений между врачом и пациентом [3]. Специфика работы в отделении анестезиологии и реанимации предполагает ситуации, которые нельзя спрогнозировать и они чаще всего внезапны.

Примером тяжелейшего стрессового фактора для человека является обнаружение у него онкологического заболевания. И здесь не важен конкретный диагноз как таковой, главное – его наличие. Согласно исследованиям Е. Кюблер-Росс у пациента можно выделить 5 фаз принятия онкологического диагноза: отрицание или шок, гнев, торг, депрессия, принятие. В каждой фазе действия врача и его взаимоотношения с пациентом кардинально различны [4, 5, 6]. Доброжелательное и внимательное отношение врача к пациенту и его близким облегчает принятие диагноза.

В онкологической практике около 20% пациентов, проходящих стационарное лечение, по тем или иным причинам находятся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации. Это связано и с анестезиологическим сопровождением на определенных этапах диагностики и лечения заболеваний и с оказанием экстренной помощи. Послеоперационное ведение, а также ранее восстановление во многом зависит от человечности и доброжелательности медицинского персонала.

В отделении анестезиологии и реанимации онкологического стационара пациенты находятся не только в тяжелом физическом состоянии из-за особенностей своего заболевания, но и зачастую полностью подавлены психологически. Это связано, прежде всего, с тем, что пациенты знают о наличии у себя онкологического заболевания, а также понимают, что попали в реанимацию, которая для большинства людей равносильна слову «смерть». В отделение анестезиологии и реанимации Брестского областного онкологического отделения пациенты в большинстве своем поступают после больших операционных вмешательств и для проведения интенсивной терапии пациентам с различными видами послеоперационных осложнений. Помимо самих пациентов, их родственники, получив информацию о нахождении родного человека в реанимации, напуганы, не имеют представления о прогнозе, лечении и жизни своего близкого. Посещения родственниками пациентов в отделении реанимации в нашей стране практически полностью запрещены. В своем неведении и тревоге родственники стремятся попасть на личную беседу с врачами и заведующим отделения. Первый разговор определяет все последующее отношение к болезни родного человека, к медицинским работникам и линии поведения родственников пациента. Поэтому врачам и другим медработникам следует доходчиво и понятно разъяснить главное – реанимация это не приговор, действия врачей направлены на интенсивное лечение послеоперационного или развившегося состояния, предотвращение осложнений заболевания, переход на последующие этапы лечения. Врачам приходится объяснять, какие методы и почему они будут использоваться для лечения их родственника, какими возможностями обладает отделение реанимации. Многих продолжает гнуть слово ИВЛ (искусственная вентиляция легких). В момент, когда врач сообщает, что пациент находится на ИВЛ, в глазах родственника пациента появляется паника и непонимание, и первый вопрос, который он задает это – сколько ему осталось жить. На данное отношение существенно повлияло значительное число смертельных случаев и тяжелых

осложнений у пациентов с COVID-19, которым требовалось ИВЛ, информация о которых активно обсуждалась в средствах массовой информации и передавалась из уст в уста. Врачам реанимации следует в доступной форме объяснять особенности данного метода лечения.

Работа врача, возвращающего жизнь, тяжела и ответственна, граничит с самоотверженностью. Выдержка и мужество медицинских работников проверены самыми серьезными ситуациями. И все для того, чтобы пациент сказал: «Спасибо, доктор!».

Также в нашем отделении реанимации пациенты проходят круглосуточное химиотерапевтическое лечение, и присутствие рядом высококвалифицированного персонала, готового оказать своевременную медицинскую помощь и психологическую поддержку, способствует восстановлению пациента.

Врачам-онкологам следует соблюдать этические нормы при сообщении пациентам о дальнейшем прогнозе и развитии заболевания, закрепить у пациента мысль о необходимости регулярных обследований и проведения различных лечебных манипуляций, которые, возможно, им придется проходить всю свою жизнь. Поддержка родственников и пациентов профессионально подобранной командой позволяет облегчить им психоэмоциональное состояние.

Однако, помимо моментов, где возможно говорить о позитивном, нередко приходится сообщать людям о невозможности помочь больному, о смерти их близкого – это всегда тяжелый момент для родных пациента и для медицинских работников. В растерянности и опустошении люди не понимают, куда им идти и что делать. Здесь очень важно оказать первую психологическую поддержку родственникам и близким, найти нужные слова, чтобы успокоить их и помочь достойно принять ситуацию.

Врачам-реаниматологам в своей работе следует проявлять уважение к работе своих коллег из других подразделений и учреждений здравоохранения, воздерживаться от их критики и корректно разъяснять причины, которые привели пациента в онкологическое учреждение в целом и в отделение анестезиологии и реанимации в частности.

Список литературы:

1. Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-ХІІ «О здравоохранении» Зарегистрировано в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь 16 марта 2001 г. № 2/399.

2. О правилах медицинской этики и деонтологии / Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 7 августа 2018 г. № 64.

3. Олькин, Д. Б. Как рак влияет на психику? / Д.Б. Олькин // Электронный ресурс. – Режим доступа : <https://www.gmsclinic.ru/blog/kak-rak-vliyaet-na-psikhiku>. – Дата доступа: 06.09.2021.

4. Пухова, Э.П. Отношение пациентов и врачей бюджетных учреждений здравоохранения к нормам биомедицинской этики / Э.П. Пухова, О.Ю. Кутумова, Д.О. Труфанов // Исследования и практика в медицине. – 2021. – Т. 8. – № 1. – С. 97-108.

5. Так хочется жить! / Электронный ресурс. – Режим доступа : <https://dzen.ru/a/Y1QOGhyOynfa6XYW>. – Дата доступа: 11.04. 2022

6. Этапы переживания пациентом своей болезни / Электронный ресурс. – Режим доступа <https://oncology.ru/psychological-help/experiencing/>.

УДК 364:004.8

Шарипова Э.Р., Большакова Н.Л.

Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа, Россия

ИНТЕГРАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЙ НЕЙРОСЕТЕЙ В СОЦИАЛЬНУЮ РАБОТУ: НОВЫЙ ПОДХОД К ПОДДЕРЖКЕ ЛЮДЕЙ С ОВЗ

В статье были предложены рекомендации по внедрению технологий нейросетей в практику социальной работы с людьми с ОВЗ.

Ключевые слова: *нейросеть, технология нейросети, ОВЗ, инвалиды, социальная работа.*

Sharipova E.R., Bolshakova N.L.

Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia

INTEGRATION OF NEURAL NETWORK TECHNOLOGIES IN SOCIAL WORK: A NEW APPROACH TO SUPPORTING PEOPLE WITH DISABILITIES

The article offered recommendations for the introduction of neural network technologies in the practice of social work with people with disabilities.

Keywords: *neural network, neural network technology, HIA, disabled people, social work.*

Современное развитие технологий нейросетей открывает новые возможности в различных сферах человеческой деятельности, включая социальную работу. Люди с ограниченными возможностями здоровья традиционно требуют более пристального внимания и особой поддержки, что обусловлено их уникальными потребностями. В этом контексте существует необходимость поиска инновационных решений, которые могли бы улучшить качество жизни и способствовать социальной интеграции данной категории лиц.

Необходимо сказать, что традиционные методы социальной работы с людьми с ОВЗ, несмотря на свою важность и значимость, сталкиваются с рядом проблем и ограничений. В частности, многие программы поддержки требуют значительных временных и материальных затрат. Кроме того, персонал социальных служб часто перегружен, что снижает эффективность индивидуального подхода и качественного взаимодействия с получателем социальных услуг.

Отметим, что первые организованные формы социальной помощи людям с ОВЗ возникли в Европе и США в XIX веке. В этот период доминирующим подходом была благотворительность. Так, в Англии в 1848 году была основана школа для слепых «Бирмингемский королевский институт для слепых», а в США в 1829 году открылась школа Перкинса для слепых. Эти инициативы были обусловлены гуманистическими идеалами и религиозными мотивами.

Однако, первые систематические исследования в области социальной работы с людьми с ОВЗ можно отнести к середине XX века. В 1940-е годы, после Второй мировой войны, возникла необходимость в реабилитации ветеранов с различными травмами и инвалидностью. В этот период впервые начали разрабатываться методы социальной поддержки людей с физическими и психическими отклонениями. Важно отметить, что тогда основной упор делался на медицинскую реабилитацию, а аспект социальной интеграции оставался второстепенным.

В 1960-е годы, под влиянием движения за гражданские права, возникали более активные государственные программы социальной поддержки. С 1970-х годов начинает осознаваться важность не только медицинской реабилитации, но и социальной интеграции людей с инвалидностью. В этот период исследования начинают учитывать необходимость полноценного участия данной категории граждан в общественной жизни.

Важным событием стало принятие в 1975 году ООН «Декларации о правах инвалидов», которая подтолкнула исследователей к изучению социальных аспектов жизни людей с ОВЗ. Одним из пионеров в этом направлении был британский социолог Майк Оливер, который в своих работах, вышедших в 1980-е годы, заложил основы так называемой «социальной модели инвалидности». Эта модель отодвигала на второй план медицинские аспекты и подчеркивала необходимость устранения социальных барьеров.

В России с развалом СССР и активизацией глобализационных процессов в 1990-х годах, исследования в области социальной работы с людьми с ОВЗ получают новое развитие. В это время начинает формироваться многообразие подходов, включая биопсихосоциальную модель.

К 2000-м годам происходит активная интернационализация исследований. Так, международные организации «Всемирная Организация Здравоохранения» и «Международный комитет Красного Креста», начинают активно поддерживать научные проекты, направленные на совершенствование социальной работы с людьми с ОВЗ.

С начала 2010-х годов исследования приобретают междисциплинарный характер, объединяя социологические, психологические и экономические аспекты. Важным направлением становится изучение влияния цифровых технологий на жизнь людей с ОВЗ. Особое внимание

уделяется разработке и внедрению специальных образовательных программ и технологий, которые способствуют повышению уровня инклюзивности в общественной жизни.

Современные подходы включают интеграцию лиц с ОВЗ в общество, использование инновационных технологий для улучшения качества жизни и персонализированный подход к каждому человеку. Особая роль отводится профессиональной подготовке социальных работников, междисциплинарному взаимодействию и разработке специализированных программ поддержки.

По мнению Веричевой О.Н., содержание и методы социальной работы формируются вокруг важного аспекта – помощи инвалидам. Особое внимание уделяется использованию современных информационных технологий в процессе комплексной реабилитации и абилитации [2, с. 100].

Важно понимать контекст и специфику каждой из моделей социальной работы с людьми с ОВЗ. Эти модели помогают социальным работникам выбирать наиболее эффективные подходы к реабилитации и интеграции данных лиц в общественную жизнь. Стоит перечислить и проанализировать эти модели:

1. Медицинская модель – является одной из традиционных моделей, применяемых в социальной работе с людьми с ОВЗ. Она рассматривает инвалидность исключительно через призму медицинских диагнозов и физических отклонений, акцент делается на лечение и реабилитацию. Социальные работники в рамках данной модели направляют свои усилия на устранение физических ограничений или обеспечение компенсирующих приспособлений.

2. Социальная модель – рассматривает инвалидность как результат взаимодействия человека и окружающей среды. Инвалидность в данном контексте определяется не как личная трагедия, а как проблема, создаваемая обществом. Социальные барьеры, такие как архитектурная недоступность и социальные стереотипы, играют ключевую роль в формировании инвалидности. Социальные работники в рамках данной модели направлены на устранение этих барьеров и содействие инклюзии людей с ОВЗ.

3. Биопсихосоциальная модель – объединяет элементы как медицинской, так и социальной моделей. Она рассматривает инвалидность с точки зрения комплексного подхода, учитывая биологические, психологические и социальные аспекты. Этот подход признаёт, что инвалидность – это не только медицинская проблема, но и социальная, и требует вмешательства на всех уровнях. В рамках данной модели социальные работники проводят комплексные оценки людей с ОВЗ, разрабатывают индивидуализированные планы помощи и задействуют как медицинские, так и социальные ресурсы.

4. Экологическая модель – акцентирует внимание на окружении человека и его взаимодействиях в различных социальных контекстах. В данном подходе инвалидность рассматривается как следствие дисбаланса между потребностями человека и возможностями его окружающей среды. Важную роль играют такие факторы, как семья, работа, образование и доступ к общественным ресурсам. Социальные работники, применяющие экологический подход, стремятся создать благоприятные условия для людей с ОВЗ в различных сферах их жизни.

Каждый из рассмотренных подходов имеет свои сильные и слабые стороны, и их применение зависит от конкретных условий и потребностей людей с ОВЗ. Эффективная социальная работа требует комплексного и интегрированного подхода, учитывающего многообразие факторов, влияющих на жизнь человека. Исследователь Булашов Д.Е. выделяет, что недостаточно проработаны нормы, касающиеся доступности физической среды для людей с ОВЗ, особенно это касается возможности без каких-либо преград попасть в жилые помещения [1, с. 20].

Шевякова Т.В. считает, что искусственный интеллект открывает новые этапы развития, помогая справиться с монотонными задачами обработки информации и освобождая время для творчества и инноваций [4, с. 736]. Безусловно, процесс интеграции нейросетей в социальные практики требует учета различных факторов, включая специфику социологических данных, этические вопросы и потенциальные социальные последствия.

В настоящее время более 60% европейских компаний уже внедрили искусственный интеллект в свои производственные процессы, что подчеркивает важность этой технологии. По мнению Кихтенко Ю.А. с использованием ИИ предприятия могут извлекать ценную информацию из своих данных, выявлять закономерности и тенденции, а также принимать более взвешенные решения [3, с. 76].

Нейросети как подвид искусственного интеллекта представляют собой математические модели, способные обучаться, анализировать данные и делать прогнозы. Они благодаря своим способностям к машинному обучению и обработке больших объемов данных, открывают новые возможности в области диагностики.

Одним из основных преимуществ использования нейросетей в диагностике является возможность выявления скрытых патологий и аномалий, которые могут быть невидимы при использовании стандартных методов. Например, нейросети способны анализировать медицинские изображения, такие как «МРТ» и «КТ», и выявлять ранние признаки заболеваний с высокой точностью.

К тому же, нейросети могут интегрироваться с различными устройствами (например, умными браслетами и часами), что позволяет осуществлять постоянный мониторинг физиологических показателей лица с инвалидностью. Благодаря этому, появляется возможность оперативного реагирования на изменения состояния здоровья и своевременного внесения корректив в план социальной помощи.

Такие системы могут ускорить и облегчить работу социальных работников. На основе данных, полученных с помощью нейросетей, можно формировать подробные отчеты о состоянии здоровья подопечных, разрабатывать индивидуальные планы ухода и адаптировать их по мере необходимости. Это значительно повышает качество оказываемых социальных услуг инвалидам и снижает нагрузку на сотрудников социальной службы.

Люди с ОВЗ часто сталкиваются с трудностями в обучении и получении образования. Нейросети могут помочь в разработке адаптивных обучающих программ и инструментов, которые учитывают индивидуальные особенности и потребности каждого ученика. Например, технологии машинного обучения могут быть использованы для создания когнитивных тренажеров, которые помогут улучшить память, внимание и другие когнитивные функции.

Алгоритмы машинного обучения могут анализировать рынок труда, определяя возможные вакансии для людей с ОВЗ. Совместное использование данных о квалификациях, интересах и ограничениях позволяет предложить адаптированные вакансии, а также прогнозировать успешность трудовой адаптации.

Нейросетевые чат-боты и виртуальные ассистенты могут внести значительный вклад в поддержку социальной интеграции людей с ОВЗ, обеспечивая круглосуточную помощь в бытовых вопросах, консультировании и предоставлении необходимой информации. Такие инструменты могут существенно снизить стресс и повысить уровень самостоятельности пользователей.

Мы считаем, что существует необходимость создания специализированного научного центра для изучения применения нейросетей в социальной работе в России. Необходимость создания научного центра обусловлена рядом факторов:

1. Накопление опыта – существующие инициативы по применению нейросетей в социальной работе разрознены и требуют систематического подхода.

2. Мультидисциплинарность – социальная работа на стыке ИИ требует междисциплинарного подхода, включая участие специалистов по социологии, психологии, компьютерным наукам и праву.

3. Подготовка кадров – центр может стать базой для подготовки специалистов, обладающих знаниями как в социальной работе, так и в технологии ИИ.

Создание центра научного комплекса для изучения применения нейросетей в социальной работе в России является важным шагом на пути модернизации социальной сферы. Такая инициатива позволит не только улучшить качество социальных услуг, но и сделать их более доступными и эффективными для населения.

Помимо этого, в рамках эффективной социальной работы с людьми с ОВЗ стоит внедрить технологии нейросетей в конкретное учреждение в городе Уфа. Таким учреждением может выступать «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», который занимает одну из ключевых ролей в обеспечении качественной поддержки людей с ОВЗ.

Нейросети, обучаясь на больших объемах данных, могут выполнять сложные задачи, такие как распознавание образов, анализ речи и прогнозирование состояния пациента.

Одной из главных проблем при внедрении нейросетей в реабилитационные центры является высокая стоимость разработки и внедрения подобных технологий. Сюда включены расходы на оборудование, программное обеспечение и обучение персонала. Кроме того, интеграция новых технологий требует пересмотра существующих протоколов работы и процесса адаптации сотрудников, что часто вызывает организационное сопротивление.

Примером успешного внедрения нейросетевых технологий может служить проект, направленный на улучшение качества жизни пациентов с аутизмом. Технологии на базе нейросетей помогли бы создать системы детекции эмоциональных состояний, что позволило бы своевременно предоставлять соответствующую поддержку. Другой успешный проект мог бы включать использование экзоскелетов, управляемых с помощью нейросетевых алгоритмов, для реабилитации пациентов после инсульта.

По нашему мнению, для успешного внедрения нейросетевых технологий в реабилитационный центр необходимо выполнить следующие этапы:

1. Инвестиции в обучение персонала – обучение сотрудников новым технологиям и методикам работы с нейросетями.
2. Правовая поддержка – разработать и внедрить четкие протоколы защиты данных и процессов информированного согласия.
3. Пилотные проекты – запуск пилотных проектов с последующей оценкой их эффективности и возможностей масштабирования.

Таким образом, современные технологии открывают новые возможности для социальной работы с людьми с ОВЗ. Нейросети, будучи мощным инструментом, способны значительно улучшить качество жизни этих людей, предлагая индивидуализированный подход и обеспечивая высокую точность диагностики и мониторинга. Важно продолжать исследования в этом направлении, чтобы максимально эффективно использовать потенциал этих технологий, соблюдая все этические и правовые нормы.

Список литературы:

1. Булашов Д.Е. Современное состояние и проблемы в области социальной защиты инвалидов / Д. Е. Булашов // Современная наука: взгляд молодых исследователей : Сборник статей по материалам II Всероссийской (с международным участием) студенческой научно-практической конференции, Йошкар-Ола, 15–16 июня 2023 года. – Йошкар-Ола: АНО ВО "Межрегиональный открытый социальный институт", 2023. – С. 18-22. – EDN VFTGNN.

2. Веричева О.Н. Медико-социальные технологии в социальной работе с инвалидами: комплексный подход / О. Н. Веричева // Медико-социальная работа: теория, технологии, образование : Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 20 апреля 2023 года / Отв. редактор А.В. Мартыненко. – Москва: Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023. – С. 97-105. – EDN VMMKDX.

3. Кихтенко Ю.А. Использование нейросетей в профессиональной деятельности / Ю. А. Кихтенко // Управление персоналом: теория, практика, перспективы : Материалы региональной студенческой конференции, Омск, 18–19 мая 2023 года. – Омск: Омский государственный технический университет, 2023. – С. 75-79. – EDN GYTSBW.

4. Шемяков Т.В. Социальные риски использования нейросетей в современном обществе / Т. В. Шемяков // Ключевые позиции и точки развития экономики и промышленности: теория и практика: сборник материалов III Международной научно-практической конференции, Липецк, 30 марта 2023 года. – Липецк: Липецкий государственный технический университет, 2023. – С. 732-736. – EDN WJXYEZ.

УДК 314.7

Шарифулин Д.Т., Морозов А.В.

Казанский национальный исследовательский технологический университет, г. Казань, Россия

АНАЛИЗ МИГРАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ В ВАХИТОВСКОМ РАЙОНЕ ГОРОДА КАЗАНЬ

В статье проанализированы изменения миграционной обстановки Вахитовского района г. Казани на примере статистических данных ОВМ ОП №2 «Вишневецкий».

Ключевые слова: мигранты, миграционный кризис, миграционная обстановка.

Sharifulin D.T., Morozov A.V.

Kazan National Research Technological University, Kazan, Russia

ANALYSIS OF THE MIGRATION SITUATION IN VAKHITOVSKY DISTRICT OF KAZAN

The article analyzes changes of the migration situation in the Vakhitovsky district of Kazan using the example of statistical data from the migration department of police department №2 «Vishnevsky».

Key words: migrants, migration crisis, migration situation.

Миграционные движения есть неотъемлемая составляющая в окружающей нас реальности. Потребность национальной экономики в трудовых ресурсах, демографический кризис, благоприятные условия для жизнедеятельности в развитых странах, военные действия, терроризм и экологические катастрофы – всего лишь часть причин, по которым осуществляются передвижения из одного государства в другое. Для нашей страны потребность в миграции обусловлена кризисом народонаселения и его депопуляцией, «оттоком мозгов» за рубеж и потребностью в восполнении дефицита на рынке труда.

Но, как показывает реальность, даже в попытках решить проблемы одного толка, необходимо создавать такую нормативно-правовую базу, которая бы не позволяла появиться новым проблемам и кризисам. Конкретно в данном случае недостаточный социальный контроль над мигрантами на всех этапах пребывания в РФ привел к высокому уровню серьезных преступлений мигрантов на сексуальной, национальной и религиозной почве, из которых одним из самых громких стал совершенный 22 марта 2024 года террористический акт в подмосковном Красногорске. Именно после этого события о миграционном кризисе заговорили с новой силой, а политическими акторами начали предлагаться новые реформы, призванные ужесточить контроль над мигрантами. Также стоит отметить, что миграционный кризис в РФ привлек за собой и другие проблемы: рост социального иждивенчества, формирование «этнических анклавов», узаконивание «диаспор» в системе муниципальной власти и др., что в совокупности привело к росту социального напряжения в обществе и формированию негативного отношения к мигрантам у все большего числа граждан.

Но до сих пор каких-то значимых изменений в миграционном законодательстве РФ не произошло. Можно ли предположить, что на данном этапе изменилась хотя бы деятельность ведомств, целью которой является взаимодействие с прибывшими в РФ иностранными гражданами, в том числе из Среднеазиатских республик? Нам удалось проанализировать это на примере деятельности Отдела по вопросам миграции «Вишневецкий» (далее – Отдел), в зону ответственности которого входит Вахитовский район г. Казань. Как и любое государственное учреждение, Отдел занимается сбором статистических данных, в том числе связанных с миграционной обстановкой на территории Вахитовского района. Для того, чтобы иметь представление о ситуации с мигрантами в его границах, нами были изучены данные, актуальные на конец 2023 года, а также по итогам 3 и 6 месяцев 2024 года.

Для начала стоит проанализировать количество мигрантов, проживающих в Вахитовском районе г. Казань. Согласно данным Отдела, проживающих по видам на жительство (ВНЖ) в каждый из отчетных периодов было 381, 539 (+158), 554 (+15) человека соответственно. По разрешениям на временное проживание (РВП) – 209, 270 (+61), 290 (+20). Опираясь на представленные данные, можно сделать вывод, что после первого квартала 2024 года динамика увеличения числа проживающих в Вахитовском районе г. Казань значительно снизилась, что косвенно может указывать на ужесточение деятельности по выдаче ВНЖ и РВП на подведомственной Отделу территории. Стоит отметить, что именно в конце первого квартала и был совершен террористический акт в «Крокус Сити Холле».

Также следует обратить внимание на такой показатель, как количество подавших документы на получение гражданства РФ: 339 человек по итогам 2023 года, 42 на конец марта 2024 года и 77 (+35) после июня 2024. Отмечается резкое уменьшение мигрантов, претендующих на то, чтобы стать гражданами нашей страны: количество подавших документы за полгода 2024 не достигает даже 25% от общего числа за 2023 год.

Помимо вышеупомянутой статистики, Отделом фиксируются нарушения мигрантами законодательства в области миграции (конкретно, статей 18.8-18.17, 19.27 КоАП РФ). За анализируемые периоды в отчетах можно увидеть следующие показатели: 1010 административных протоколов за нарушения миграционного законодательства по итогам 2023 года, 236 и 339 (+103) за 3 и 6 месяцев 2024 года, соответственно. Резкий спад в динамике оформления протоколов, вероятно, можно объяснить тем, что данные функции могли быть переданы другим ведомствам по линии МВД, но, к сожалению, однозначного объяснения этому, исходя из отчетности Отдела, найти не удалось.

В то же время изучение данных документов показывает, что основные нарушения в области миграционного законодательства совершаются по статьям 18.8, 18.9 КоАП РФ. Первая предполагает «нарушение иностранным гражданином или лицом без гражданства правил въезда в Российскую Федерацию либо режима пребывания (проживания) в Российской Федерации, выразившееся в нарушении установленных правил въезда в Российскую Федерацию, в нарушении правил миграционного учета, передвижения или порядка в выборе места пребывания или жительства, транзитного проезда через территорию Российской Федерации, в неисполнении обязанностей по уведомлению о подтверждении своего проживания в Российской Федерации» [1]. Вторая – «нарушение приглашающей или принимающей стороной либо должностным лицом юридического лица, обеспечивающего обслуживание иностранного гражданина или лица без гражданства либо выполняющего обязанности, связанные с соблюдением условий пребывания в Российской Федерации или транзитного проезда через территорию Российской Федерации иностранных граждан или лиц без гражданства, установленного порядка оформления документов на право пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации, их проживания, передвижения, изменения места пребывания или жительства в Российской Федерации и выезда за ее пределы...» [2]. Показатели нарушений по статье 18.8 КоАП РФ составляют: 593 зафиксированных случаев за 2023 год, 113 и 178 (+65) по итогам 3 и 6 месяцев 2024 года, соответственно. По статье 18.9 КоАП РФ: 231, 42, 72 (+30) всего случаев. В данной статистике мы также, как и в общей картине нарушений миграционного законодательства РФ, можем наблюдать уменьшение количества зафиксированных правонарушений.

Таким образом, можно увидеть некоторые коррективы в деятельности органов, уполномоченных по вопросам миграции, конкретно в Вахитовском районе г. Казани. Но тем не менее, это не говорит о том, что общая миграционная обстановка в других муниципальных образованиях нашей страны изменилась после террористического акта в Красногорске. А решение миграционного кризиса не произойдет, пока не будут приняты законодательные меры по ужесточению социально-правового контроля над мигрантами и пока не будет выстроена единая политическая линия в отношении миграционной политики.

Спустя полгода после 22 марта 2024 года было большое количество инициатив по реформированию миграционной политики, из которых только малая часть была законодательно оформлена, но кардинально на ситуацию это никак не повлияло. Можно вспомнить проект Федерального закона «Об условиях въезда в Российскую Федерацию и выезда из Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства, а также условиях их пребывания и проживания на территории Российской Федерации», предложенный МВД, предполагающий переход к целевой миграции в РФ через создание Реестров работодателей и иностранных работников, внедрение и распространение новых процедур миграционного учета иностранных граждан и т.д. [4], предложения председателя СК РФ Александра Баstryкина, включающие, помимо расширения инструментария миграционного учета, синхронизацию процедур получения гражданства и постановки на воинский учет для «новых» граждан РФ [3] и др.

Список литературы:

1. КоАП РФ Статья 18.8. Нарушение иностранным гражданином или лицом без гражданства правил въезда в Российскую Федерацию либо режима пребывания (проживания) в Российской Федерации // Доступ из справочно-правовой системы Консультант Плюс [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/535af3a253c472402638b7696485e896a7866e5a/#:~:text=\(дата обращения 04.09.2024\).](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/535af3a253c472402638b7696485e896a7866e5a/#:~:text=(дата обращения 04.09.2024).)
2. КоАП РФ Статья 18.9. Нарушение правил пребывания в Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства // Доступ из справочно-правовой системы Консультант Плюс [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/b553913f6c77132d02e4214842ae82be45e60857/#:~:text=\(дата обращения 04.09.2024\).](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/b553913f6c77132d02e4214842ae82be45e60857/#:~:text=(дата обращения 04.09.2024).)
3. Официальный сайт RTVI / Баstryкин направил в Госдуму предложения по изменению миграционной политики [Электронный ресурс]. – URL: <https://rtvi.com/news/bastrykin-napravil-v-gosdumu-predlozheniya-po-izmeneniyu-migraczionnoj-politiki/> (дата обращения 04.09.2024).
4. Проект Федерального закона «Об условиях въезда в Российскую Федерацию и выезда из Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства, а также условиях их пребывания и проживания на территории Российской Федерации» // Доступ из справочно-правовой системы Консультант Плюс [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=PRJ&n=209606> (дата обращения 04.09.2024).

УДК 37(082)

Шафиев У.А.

Бакинский государственный университет, г.Баку, Азербайджан

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБЩЕСТВО КАК ОДНА ИЗ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

В статье рассматриваются вопросы инклюзивного общества, социальная справедливость в инклюзивном обществе.

Ключевые слова: инклюзивное, специальное образование, инклюзивное образование, деинституционализация, социальная справедливость, инклюзивное развитие, социальное равенство.

Shafiyev U.A.

Baku State University, Baku, Azerbaijan

INCLUSIVE SOCIETY AS ONE OF THE GOALS OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT

The article addresses issues of inclusive society and social justice in an inclusive society.

Key words: inclusive, special education, inclusive education, deinstitutionalization, social justice, inclusive development, social equality.

Построение инклюзивного общества является одним из главных глобальных последствий современного мира. Построение мирного, справедливого и инклюзивного общества, в котором люди могут реализовать свой потенциал в условиях достоинства и равенства, сегодня более очевидно как человеческая тенденция. Инклюзивное общество представляет собой совокупность скоординированных социальных институтов, преодолевающих различия расы, пола, класса, общества, поколения, география и т. д. это общество, которое обеспечивает равные возможности, равные шансы, а также реализацию способностей всех членов общества. Вопросы инклюзивности и социальной справедливости относятся к числу серьезных проблем, которые волнуют глобальные аналитические центры и страны. Международные организации сегодня Неслучайно 25 сентября 2015 года ООН «Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» была принята 193 государствами-членами Генеральной Ассамблеи, и в этой повестке ссылакам на обеспечение инклюзивности было уделено особое внимание. место. Повестка дня состоит из 92 пунктов, а в пункте 51 перечислены 17 целей устойчивого развития и 169 связанных с ними задач. Для каждой цели было определено несколько показателей для измерения прогресса. Всего имеется 304 показателя.

На фоне этих новых инклюзивных и универсальных целей в ближайшие годы страны будут мобилизовать свои усилия, чтобы положить конец всем формам бедности, решить проблему неравенства и бороться с изменением климата, руководствуясь принципом «не оставить никого позади». ЦУР, также известные как «Глобальные цели», основаны на достижениях Целей развития тысячелетия (ЦРТ).

Новые ЦУР уникальны тем, что они призывают все страны, включая бедные, богатые страны и страны со средним уровнем дохода, принять меры для содействия прогрессу, одновременно защищая планету. ЦУР подтверждают, что искоренение бедности должно осуществляться в сочетании со стратегиями, направленными на обеспечение экономического роста. Они отдают приоритет широкому спектру социальных потребностей, включая образование, социальную защиту и возможности трудоустройства, а также борьбу с изменением климата и защиту окружающей среды.

По данным статистики 2011 года, доля детей, прекративших начальное образование, в странах, расположенных в зонах конфликтов, достигла 50 процентов, что означает 28,5 миллиона детей. Он отражает то, как нестабильные общества влияют на образование, одну из главных целей повестки дня на период после 2015 года. Качественное образование лежит в основе улучшения условий жизни людей и устойчивого развития. Хотя в области базовых навыков грамотности достигнуты большие успехи, необходимы более серьезные усилия для достижения целей всеобщего образования. Например, хотя паритет начального образования между девочками и мальчиками был достигнут во всем мире, лишь немногие страны смогли достичь этой цели на всех уровнях образования. Обеспечение инклюзивного и качественного образования для всех и содействие обучению на протяжении всей жизни являются важными задачами.

Статистический анализ показывает, что охват начальным образованием в развивающихся странах достиг 91%, но 57 миллионов детей по-прежнему не могут ходить в школу. Кроме того, более половины детей, не посещающих школу, проживают в части Африки к югу от Великой пустыни. Исследования показывают, что около 50 процентов детей младшего школьного возраста, которые не ходят в школу, живут в зонах конфликтов. 103 миллиона молодых людей во всем мире не имеют базовых навыков грамотности, и более 60 процентов из них — женщины.

К 2030 году обеспечить, чтобы все девочки и мальчики получали бесплатное, справедливое и качественное начальное и среднее образование, которое позволит им достичь соответствующих и эффективных результатов обучения, а также доступ к качественному развитию детей в раннем возрасте, уходу и дошкольному образованию для всех девочек и мальчиков. Подготовиться к начальному образованию, обеспечить свои возможности, обеспечить равный доступ к доступному и качественному техническому, профессиональному и высшему образованию, включая университетское образование, для всех женщин и мужчин, является одной из важных целей.

К 2030 году значительно увеличить число молодых людей и взрослых, обладающих соответствующими навыками, в том числе техническими и профессиональными навыками, для трудоустройства, возможностей достойного труда и предпринимательства, ликвидировать гендерное неравенство в образовании и расширить возможности уязвимых групп населения, инвалидов, аборигенов, на роды с представителями и уязвимой группой.

Содействовать устойчивому развитию посредством обучения всех учащихся, среди прочего, устойчивому развитию и устойчивому образу жизни, правам человека, гендерному равенству, пропаганде мира и ненасилия, концепции мирового гражданства и пониманию ценностей культурного разнообразия и вклада культуры в устойчивое развитие, обеспечивая приобретение ими необходимых знаний и навыков, является одной из основных задач. Создание и совершенствование образовательных учреждений, учитывающих интересы детей, инвалидности и гендерные вопросы и обеспечивающих безопасную, ненасильственную, инклюзивную и эффективную среду обучения, для всех, в развивающихся странах, особенно в большинстве из них. Существуют заметные цели по значительному увеличению числа квалифицированных учителей посредством международного сотрудничества в подготовке учителей в менее развитых странах и малых островных развивающихся странах.

Успешная реализация программы устойчивого развития требует партнерства между правительством, частным сектором и гражданским обществом. Эти партнерства должны быть инклюзивными на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях, основанными на принципах и ценностях, отвечающих интересам людей и планеты, общем видении будущего и общих целях.

Если мы обратимся к статистике накануне принятия «Повестки дня устойчивого развития до 2030 года», то увидим, что в 2014 году объем официальной помощи развитию составил 135,2 миллиарда долларов. Это был самый высокий уровень, когда-либо зарегистрированный. 79 процентов товаров, экспортируемых из развивающихся стран в развитые страны, поступали в эти страны беспошлинно. Долговое бремя развивающихся стран остается стабильным и составляет около 3 процентов экспортных поступлений. За последние четыре года число пользователей Интернета в Африке увеличилось почти вдвое. 30% молодежи в мире выросли в эпоху цифровых технологий и активно пользуются Интернетом не менее пяти лет. Но более четырех миллиардов человек не пользуются Интернетом, и 90 процентов из них проживают в развивающихся странах.

В результате сотрудничества с ООН и ее партнерами Азербайджан определил 17 ЦУР, 88 задач и 119 показателей, охватывающих экономические, социальные и экологические аспекты устойчивого развития. Представив два добровольных национальных отчета (ДНО) в 2017 и 2019 годах, Азербайджан стал первой страной в СНГ, представившей два ДНО до 2019 года. Наша республика присоединилась к Целям устойчивого развития, утвержденным на 2016-2030 годы на Саммите государств-членов ООН по устойчивому развитию, состоявшемся 25-27 сентября 2015 года. 6 октября 2016 года Президент Азербайджанской Республики подписал указ о создании Национального координационного совета по устойчивому развитию Азербайджанской Республики. В то же время в Азербайджане опубликованы MAPS (актуализация, ускорение ради). Повестка дня на период до 2030 года), в которой отражены конкретные политические и программные шаги, которые могут быть предприняты для ускорения достижения ЦУР на национальном уровне и политической поддержки), была одной из первых стран, реализовавших миссию и представивших опыт страны на Бакинском форуме по устойчивому развитию. Разработка проведена в 2018 году.

Благодаря более эффективной и справедливой системе социального обеспечения усиливается социальная защита и социальное обеспечение малообеспеченных и чувствительных к бедности людей, лиц с ограниченными возможностями, в том числе детей до 18 лет с ограниченными возможностями здоровья. С этой целью прилагаются усилия по достижению достойного уровня минимальных размеров пенсий, пособий, стипендий и других социальных выплат в стране. В целях долгосрочного развития пенсионной системы принимаются меры по укреплению ее финансовой устойчивости и повышению пропорциональности размера пенсии уплачиваемым страховым взносам.

Реализуются инициативы в области повышения доступности инфраструктуры социальной реабилитации, необходимой для лиц с ограниченными возможностями, в том числе детей до 18 лет с ограниченными возможностями здоровья, расширения программ поддержки трудоустройства этих лиц, укрепления социальной защищенности. Обеспечение системы социальных услуг, отвечающей интересам и интересам социально чувствительных групп населения и создающей для них равные возможности участия, является одним из приоритетных направлений.

Инклюзивное и специальное образование: реалии и перспективы», прошедшем в Азербайджанском университете, Института проблем образования мы увидим, что в 2015 году «детей-инвалидов в Азербайджане было 62 тысячи, из них 9355 обучались на дому, 2725 – во вспомогательных школах-интернатах, 412 – в специальных классах школ-интернатов смешанного типа, 298 – в школах-интернатах смешанного типа. инклюзивного образования, 46 652 – это дети с ограниченными возможностями, исключенные из образования» (<https://report.az/elm-ve-tehsil-xeberleri/azerbaycanda-50-mine-yakhin-elil-usaq-tehsilden-kenar-qalib/> По его словам, к препятствиям, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями в плане их вовлечения в образование, относятся отсутствие прибили от образования с экономической точки зрения, отсутствие навыков преподавателей в сфере специального образования, отсутствие вспомогательного оборудования, несоответствие учебной программы (учебного плана), отсутствие в законодательстве понятия «Инклюзивное образование». Данная проблема является первой, поскольку возникает у лиц с ограниченными возможностями.

По оценкам ЮНИСЕФ, из 72 тысяч детей с ограниченными возможностями, зарегистрированных в Азербайджане, 54 000 относятся к младшему и среднему школьному возрасту. То есть только 20% зарегистрированных детей школьного возраста с ограниченными возможностями имеют образование, тогда как согласно Конвенции ООН о правах инвалидов (UNCRPD), их право на образование должно быть полностью обеспечено. Чтобы сделать школы доступными для всех детей в их сообществах, включая детей с ограниченными возможностями, и предоставить им соответствующие образовательные возможности, чтобы они могли реализовать свой потенциал,

правительство Азербайджана запустило «Государственную программу развития инклюзивного образования для «Люди с ограниченными возможностями в Азербайджанской Республике в 2018-2024 годах» приняла. Программа направлена на реализацию принципов КПИ ООН и Конвенции ООН о правах ребенка. (Источник информации: Министерство образования, ЮНИСЕФ, Азербайджан/Пироцци/2018 ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ)

Инклюзивное образование, которое является относительно новой концепцией для азербайджанской системы образования, предполагает совместное обучение всех детей, в том числе детей с ограниченными возможностями. Предоставление детям с ограниченными возможностями этих возможностей и вовлечение их в качественные образовательные программы окажут долгосрочное положительное влияние на национальное развитие. Инклюзивное образование может привести к большей социальной сплоченности за счет увеличения перспектив трудоустройства людей с ограниченными возможностями, уменьшения зависимости, развития навыков детей и подростков с ограниченными возможностями и уменьшения дискриминации в их отношении. Для успешной реализации программ инклюзивного образования на национальном уровне необходимо: Совершенствование законодательной базы, касающейся концепции инклюзивного образования; предоставление всем учащимся возможностей инклюзивного образования; обеспечение доступности образовательных учреждений и соответствующих ассистивных технологий; что учителя средних школ имеют потенциал для поддержки инклюзивного образования; сбор статистических данных о регистрации детей с ограниченными возможностями и совершенствование других соответствующих мер, с целью устранения идей и предрассудков, которые могут негативно повлиять на обеспечение образовательных прав детей с ограниченными возможностями в общеобразовательных школах, заключается в широком повышении осведомленности об этом тема среди родителей, учителей и других членов общества.

В целях предоставления учителям, директорам школ и родителям поддержки и ресурсов в профессиональном развитии на местном уровне в средних школах семи городов и районов - Баку, Сумгаита, Гянджи, Губы, Шеки, Агджабеди и районов создаются девять ресурсных центров инклюзивного образования. Газах. В целях обеспечения эффективной деятельности данные центры обеспечиваются материалами и расходными материалами для инклюзивного образования.

Наряду с принятыми законами и государственными программами, связанными с инклюзивным образованием, также реализован ряд проектов. Одним из таких инновационных проектов является «Аудиоучебник». Основная суть этих учебников – обеспечить доступность учебников для детей с ограниченными возможностями. Проект был выбран во 2-м грантовом конкурсе по развитию и инновациям Министерства образования в 2018 году. Успех инновационного проекта «Аудиоучебник» заключается в обеспечении доступности литературных текстов, имеющихся в учебнике литературы для 6-го класса, после их прослушивания в студиях и размещения на сайте www.sesliderslik.az. Деятельность инновационного проекта успешно продолжается и по сей день.

Помимо аудиоучебников в процессе инклюзивного образования возникает также вопрос наличия педагогических кадров, обладающих комплексными знаниями в этой области.

В Азербайджанской Республике проект «Повышение квалификации учителей в сфере инклюзивного образования» был реализован в 2020 году Общественным объединением «Региональное развитие» при финансовой поддержке Европейского Союза. Проект в основном охватывал учебные материалы и улучшение учебной базы преподавательского состава, работающего в городе Баку, Губинском, Шекинском, Джалилабадском, Агджабединском и Шамахинском районах. В рамках проекта работы по улучшению проводились по 4 направлениям: совершенствование образовательных программ и материалов, повышение квалификации педагогического и вспомогательного персонала, обеспечение их ресурсами, совершенствование политики, связанной с инклюзивным образованием и организацией общественного образовательные мероприятия. Была проведена исследовательская работа для определения потребностей территорий, на которых будет проводиться проект.

Сегодня система образования детей с особыми потребностями в Азербайджане находится на пороге неотложных изменений. Для этого есть материальный, технический и кадровый потенциал. Так, в вузах готовят кадры, обеспеченные инклюзивными знаниями, а в общественных организациях организуются постоянные тренинги и образовательные мероприятия. Также принимаются законы о расширении сферы включения в государственные программы, и основная цель всего этого – внести особый вклад в развитие общества. В настоящее время в нашей стране существуют формы организации домашнего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, организация обучения в стационарных лечебных учреждениях, организация специального образования в общеобразовательных учреждениях.

Согласно отчету Всемирного экономического форума (ВЭФ) «Инклюзивный рост и развитие – 2017», Азербайджан занял второе место среди развивающихся стран после Литвы. Этот показатель, называемый Индексом инклюзивного развития (IDI), основан на данных о доходах, здоровье, бедности и устойчивости. ВЭФ изучает распределение доходов и богатства, уровень бедности. В докладе предлагается изменить экономическую политику для эффективной борьбы с технологическими изменениями, угрозой, исходящей от глобализации и неравенства. Сделан вывод, что большинство стран упускают возможности одновременно увеличить экономический рост и сократить неравенство. Потому что модель развития и инструменты измерения, на которые опирались десятилетиями, должны быть серьезно изменены. В документе установлено, что в период с 2008 по 2013 год среднегодовой доход в 26 развитых странах упал на 2,4%, или 284 доллара на человека. Лучшее положение в развивающихся странах, где средний доход вырос на 10,7%, или \$165. Но в 23% этих стран средний доход на душу населения упал на 9%.

Среди 79 развивающихся стран Азербайджан занял второе место после Литвы. Россия занимает 13-е место, Иран - 21-е, Грузия - 31-е, Армения - 50-е. Современные исследователи отмечают, что сегодня странами с наиболее совершенным законодательством в сфере практики инклюзивного образования являются Канада, Дания, Исландия, Индия, Мальта, Нидерланды, Норвегия, ЮАР, Испания, Швеция, Уганда, США и Англия. Интересно, что быстрые изменения происходят и в беднейших странах мира, включая Уганду, Вьетнам, Иорданию, Палестину, Египет и Йемен. Даже в Уганде и арабских странах идет процесс массовой интеграции девочек в школы наряду с детьми-инвалидами. Такая динамика связана с эффективной реализацией программ ЮНЕСКО в упомянутых странах. В странах с высоким социальным благосостоянием особое внимание уделяется решению проблем с гуманистическими элементами, таких как инклюзивное образование.

Как видно, проблему в направлении обеспечения инклюзивности можно объяснить не только тем, что страны бедны и отстают в экономическом развитии, но в то же время в некоторых развитых странах государства инвестируют больше заняты в военной сфере и не заинтересованы в принятии мер по обеспечению социального благосостояния. Если государства сосредоточатся на построении государства всеобщего благосостояния, а не на увеличении своих военных бюджетов для реализации своих неоимперских интересов, социальное удовлетворение будет обеспечено, никто не останется в стороне, и построение инклюзивного общества может быть достигнуто в максимальной степени. развитие государства выдвигают неоимперские амбиции, социально-чувствительное население в других географических регионах увеличивается в геометрической прогрессии. Точно так же, как и «климатические беженцы», количество «военных беженцев» быстро увеличивается, и с эффектом домино это тревожит весь мир. Сегодня мировому дому необходима социальная справедливость, гуманизм, толерантность, может действовать международная организация, состоящая из государств, собранных на основе.

Список литературы:

1. Андрианова, Е.И. Инклюзивное образование: характеристика, сущность, проблемы (Вестник Новгородского государственного университета). № 93, с. 14-16 // <https://cyberleninka.ru>
2. Образовательный Институт Азербайджанской Республики (АРТИ). Организация инклюзивного образования в группах дошкольной подготовки. Баку, 2021, стр. 73.
3. Читрина, А.Ю.А. (2010). Международный опыт и российская практика образования детей с инвалидностью (Вестник Нижегородского университета. Серия Социальные науки). № 4 (20), с. 125-135 // <https://cyberleninka.ru>.
4. Институт демократических инициатив (ИДИ). Исследовательский доклад о состоянии инклюзивного образования в Азербайджане (pdf). Баку, 2018, стр. 18.

5. Флориан Л., Пуллин Д. (2000). Определение различий // Маклафлин М., Роуз М. (ред.) Специальное образование и школьная реформа в США и Великобритании. стр. 195.
6. https://hafta.az/inklüziv_tahsil: текущая ситуация, перспективы на будущее (10.06.2021).
7. <https://qidakollec.edu.az/> Закон Азербайджанской Республики «Об образовании», 2020 г.
8. <https://president.az/> Инклюзивное образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья в Азербайджанской Республике в 2018–2024 годах.

УДК 314.1

Швецов К.В., Ганина И.Д.

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, г. Санкт-Петербург, Россия

ИНВАЛИДНОСТЬ СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ КАК ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

В статье рассматриваются вопросы трудовой активности инвалидов, ее влияния на демографическую политику, оценивается участие государства в поддержке инвалидов, выдвигаются пути решения указанных проблем.

Ключевые слова: *трудовая активность инвалидов, социализация, демографическая политика, «Вместе в будущее»*

Shvetsov K.V., Ganina I.D.

Saint-Petersburg Polytechnic Peter the Great St. Petersburg Polytechnic University, St. Petersburg, Russia

DISABILITY AMONG THE ABLE-BODIED POPULATION AS A DEMOGRAPHIC PROBLEM

In the article the questions of labour activity of disabled people, its influence on demographic policy are considered, participation of the state in support of disabled people is estimated, ways of the decision of the specified problems are put forward.

Key words: *labour activity of disabled people, socialization, demographic policy, "Together in the Future".*

В современном мире демографические проблемы становятся все более актуальными и значимыми для развития общества. Одной из таких проблем является инвалидность среди трудоспособного населения, которая оказывает существенное влияние на социально-экономическое развитие страны и требует особого внимания со стороны государства и общества.

Демографическая ситуация в России на 2023–2024 годы характеризуется рядом сложных и взаимосвязанных проблем. По статистике на 1 января 2023 года инвалидность охватывает 10% населения Российской Федерации и оказывает существенное влияние на демографическую обстановку в стране по нескольким причинам: люди с инвалидностью часто имеют более низкую продолжительность жизни из-за хронических заболеваний, осложнений и недостатка доступа к медицинской помощи; инвалидность может быть причиной уменьшения числа рождений у инвалидов из-за различных факторов, таких как недостаток социо-экономической стабильности, доступа к ресурсам и услугам, страх перед передачей генетических заболеваний потомству; инвалидность часто означает ограничение возможности трудоустройства и заработка, что в свою очередь может привести к финансовым трудностям семьи инвалида, ухудшению их качества жизни, что в конечном итоге может повлиять на демографические показатели; при увеличении числа инвалидов среди населения меняется демографическая структура, что может привести к увеличению доли зависимого населения, уменьшению числа экономически активных граждан и, как следствие, к ухудшению демографической обстановки.

Учитывая перечисленные факторы, важно разрабатывать программы поддержки инвалидов, создавать условия для инклюзивного образования и трудоустройства, чтобы смягчить негативное влияние инвалидности на демографическую ситуацию в России.

Актуальность: трудовая активность людей с ограниченными возможностями здоровья непосредственно связана с улучшением качества их жизни, что способствовало бы улучшению демографической политики и развитию экономики страны и обеспечило бы ее более стабильное функционирование.

Целью работы является разработка эффективной стратегии по трудоустройству молодежи с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования:

- проанализировать цели, стратегии государственных органов власти Российской Федерации;
- определить основные проблемы демографической политики РФ по отношению к семьям, имеющим родственников с ОВЗ;
- разработать основные предложения по улучшению демографической политики РФ в сфере инвалидности.

Методы исследования: анализ целевых программ государственных органов власти и демографических исследовательских работ, интервью со службой занятости и Работа-1 (организация, поддерживающая молодых людей с низкими стартовыми возможностями в начале профессионального пути), экскурсия по Невскому колледжу, наблюдение поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Результаты. В настоящей статье рассматриваются планы государства по улучшению демографической политики страны, куда входит и стабилизация положения инвалидов и их семей. Об этом свидетельствует послание Президента Федеральному Собранию в 2024 году, в котором говорится о важности поднятия на государственный уровень вопрос долговременного ухода за инвалидами и о необходимости «нарастить финансирование фондов, социальных некоммерческих организаций со стороны федерального бюджета, вывести эту систему на единый высокий стандарт и обеспечить максимальную доступность для тех, кто больше всего нуждается в такой помощи» [1].

Также стоит обратить внимание на целевые показатели Постановления Правительства Санкт-Петербурга в сфере социальной защиты в рамках помощи людям с ограниченными возможностями здоровья в Санкт-Петербурге (рисунок 1) на 2023–2028 годы [2], которые демонстрируют нам актуальность проблемы, указанной в данной статье.

Изучив проблему инвалидности через опрос экспертов из различных областей, таких как научная сфера, социальные службы и здравоохранение, были выявлены следующие факторы, влияющие на возникновение инвалидности: несоблюдение здорового образа жизни, некачественное медицинское обслуживание, увеличение социальных рисков и несчастные случаи, которые были упомянуты 65% опрошенных. Остальные 35% опрошенных указали такие факторы, как бедность и плохая экологическая обстановка [3, с.2]. Также стоит отметить, что одной из основных задач демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. является улучшение качества жизни инвалидов [4, с. 109–110]. В него, в том числе, входит и экономический рост, то есть улучшение финансового состояния индивида. На данный момент мы наблюдаем, что преимущественное количество людей с ОВЗ получают средства из льготных отчислений, и только менее трети (27%) людей с инвалидностью в трудоспособном возрасте в России имеют работу [5]. Важно отметить, что улучшение качества жизни включает в себя не только финансовую устойчивость, но и создание условий для социальной интеграции и поддержки, ведь наиболее вероятными последствиями инвалидности являются социальная изолированность и ограничение возможности завести семью, ухудшение материального положения и одиночество. Участие людей с ОВЗ в форумах, мастер-классах, волонтерстве и других социально значимых мероприятиях может облегчить обмен опытом с другими участниками и налаживание контактов, чтобы они могли проявить себя, найти мотивацию и возможности для развития своей карьеры и личной жизни. Стоит отметить, что социализация и карьерный путь личности начинается с профессионального самоопределения учащихся с особыми образовательными потребностями, актуальность которого в наше время возрастает с каждым днем и направлено не только на образовательные результаты, но и на преемственность между школами и колледжами, колледжами и трудоустройством.

С расчётом на решение вышеперечисленных проблем был создан проект «Вместе в будущее», цель которого заключается в облегчении построения карьерного пути молодежи с ОВЗ посредством обеспечения эффективного взаимодействия с пятью школами и пятью учреждениями среднего профессионального образования (колледжа), с двумя учреждениями высшего образования, десятью работодателями и тремя организациями, содействующими трудоустройству, а также поддержание и совершенствование открытой среды для детей с ОВЗ. В задачи нашего проекта входит организация совместных мероприятий (со школой, колледжем, работодателями и организациями), проведение профориентационных мероприятий в колледжах, с возможностью практики, проведение мастер-классов от реальных практик, организация выездных экскурсий. Таким образом мы обеспечим подходящую социальную среду для семей, имеющих трудоспособную молодежь с

ограниченными возможностями здоровья. Во-первых, выездные экскурсии и групповые практики включают в себя общение со сверстниками и способствует появлению единомышленников. Во-вторых, профориентационные мероприятия научат детей и подростков с ОВЗ расширять знания о собственных способностях и потенциале в различных видах профессий, настроят коммуникацию между подростками и работодателями/деканами колледжей, что обеспечит бесшовный образовательный переход, помогут осознать подросткам свои профессиональные возможности. Перечисленные решения смогут простимулировать экономическую активность, что повысит уровень жизни людей с ОВЗ. Тем самым одна из задач демографической политики будет закрыта.

Год	Численность семей с детьми, охваченных мерами соц. поддержки (тыс.)	Прирост объема продукции, выполненных СО НКО (%)	Доля лиц с ОВЗ, обеспеченных техническими средствами реабилитации (%)	Отклонение фактической обеспеченности населения Санкт-Петербурга домами-интернатами для престарелых и инвалидов (%)	Удельный вес негосударственных организаций социального обслуживания (%)
2023	76,2	1,5	94	11,8	29,5
2024	74	1,5	95	12,5	30
2025	73	1,5	95	8,1	30,5
2026	72	1,5	96	9,3	31
2027	71	1,6	96	8,1	31
2028	70	1,6	96	7,5	31

Рисунок 1 - Показатели в сфере социальной защиты в рамках помощи людям с ограниченными возможностями здоровья в Санкт-Петербурге

На данном этапе разработки проекта был проведен опрос представителей школы и колледжа, а также среди работодателей и организаций, содействующих трудоустройству, был выбран колледж для сотрудничества в рамках проекта и определены основные направления взаимодействия между школами, колледжами, работодателями и содействующими трудоустройству организациями.

Необходимо отметить, что в ходе работы над проектом была предложена идея создания приложения, которое будет включать в себя не только рекомендации совершенствования программы, но и рекомендации по взаимодействию с молодежью с ОВЗ для родителей, работодателей, друзей и других заинтересованных лиц, также рассматривается возможность разработки методик по мотивации для молодежи с ОВЗ совместно с Работа-1. Тем самым приложение может помочь интегрировать инвалидов в общество и трудовую деятельность, а также позволит повысить качество жизни молодежи с ОВЗ.

Вывод: для развития стабильной и благоприятной демографической обстановки в стране важно учитывать потребности, способности и персональные проблемы людей с ОВЗ, которые являются представителями малозащищенных групп населения, стимулировать их социализацию и экономическую активность. Разработанный проект «Вместе в будущее» будет оцениваться по удовлетворенности людей результатами.

Список литературы:

1. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 29.02.2024
2. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 23 июня 2014 года N 497 «О государственной программе Санкт-Петербурга "Социальная поддержка граждан в Санкт-Петербурге"»
3. Чучадева Л.С. Исследования инвалидности в России как причины и последствия семейно-демографических проблем // УДК 364 Чучадева Людмила Сергеевна, студентка НИИ МГУ им Н. П. Огарева г. Саранск
4. Антонова Н. Л. Демография: учеб.-метод. пособие / Н. Л. Антонова; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2014
5. Положение инвалидов, Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс] URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>

УДК 377.5

Юкина Т.Л., Хрулева И.М., Лушникова А.Э.

Лицей №9 «Лидер» им. А. М. Клешико, г. Красноярск, Россия

ОСОБЕННОСТИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С ТМНР В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Данная статья посвящена актуальной теме профориентации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (далее – ТМНР) в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова: профориентация, дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, игра.

Yukina T.L., Khruleva I.M., Lushnikova A.E.

Lyceum No. 9 "Leader" named after A.M. Kleshko, Krasnoyarsk, Russia

FEATURES OF CAREER GUIDANCE ACTIVITIES OF A STUDENT WITH TMNR IN A COMPREHENSIVE SCHOOL IN AN INCLUSIVE EDUCATION ENVIRONMENT

This article is devoted to the topical topic of career guidance for children with severe multiple developmental disabilities (hereinafter referred to as TMD) in inclusive education.

Key words: career guidance, children with severe multiple developmental disabilities, play.

В Федеральном государственном образовательном стандарте большое значение уделяется развитию профессиональных компетенций обучающихся.

Профориентация детей с ТМНР — это комплекс мероприятий (медицинских, психологических, психофизиологических, социально-педагогических), направленных на профессиональное самоопределение индивида с учётом его склонностей, интересов, возможностей и потребностей рынка труда [1, с. 3].

Итогом образования человека с умственной отсталостью, с ТМНР является нормализация его жизни: привычный и необходимый для подавляющего большинства людей образ жизни (жить в семье, решать вопросы повседневной жизнедеятельности, выполнять полезную трудовую деятельность, определять содержание своих увлечений и интересов, иметь возможность самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность). Общим результатом образования такого обучающегося может стать набор компетенций, позволяющих соразмерно психическим и физическим возможностям максимально самостоятельно решать задачи, направленные на нормализацию его жизни [6, с. 265]. Дети с интеллектуальными нарушениями, с ТМНР испытывают трудности в определении своей жизненной позиции, своего места в обществе. Особенности интеллектуального развития затрудняют ориентировку в бытовой и социальной сферах жизни. Так как социализация и трудовая подготовка детей с интеллектуальными нарушениями способствуют нормализации их жизни, необходимо создавать такие условия, которые бы помогли овладеть доступными видами трудовой деятельности и организовывать их трудовую занятость.

Для того чтобы профессиональное самоопределение учащихся с ТМНР было успешным, важно развивать у них активное отношение к себе, своим возможностям в связи с осознанием важности и необходимости самоопределения и адекватного отношения к ситуации выбора профессии, основанного на осознании своих желаний и возможностей.

В МАОУ Лицей №9 «Лидер» им. А. М. Клешко создана инклюзивная среда и инклюзивная культура, поэтому в лицее учитываются особенности и возможности разных категорий обучающихся. В работе педагогического коллектива прослеживается взаимосвязь всех участников образовательного пространства. Наряду с этим в лицее, функционируют коррекционно - развивающие занятия по успешной социализации детей с ТМНР, которые являются очень важными ресурсами нашего образовательного учреждения и связывают деятельность по профориентации с включением детей в общественную жизнь. С той же целью, в лицее осуществляются уроки домоводства и профильного труда для детей с интеллектуальными нарушениями.

Профильный труд способствует овладению трудовыми умениями, необходимыми в разных жизненных сферах; а также умением адекватно применять доступные технологические цепочки и освоенные трудовые навыки для социального и трудового взаимодействия, обогащению положительного опыта и установка на активное использование освоенных технологий и навыков для индивидуального жизнеобеспечения, социального развития и помощи близким [6, с. 269].

Целью трудового обучения является подготовка обучающихся и подростков с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР к доступной трудовой деятельности. Основные задачи: развитие интереса к трудовой деятельности; формирование навыков работы с различными инструментами и оборудованием; освоение отдельных операций и технологий по изготовлению различных изделий, по работе с почвой, с растениями; освоение операций в хозяйственно – бытовой деятельности [6, с. 288].

Освоенные действия ребенок может в последующем применять как в быту, так и в трудовой деятельности. Так, например, занятия по уборке помещений и территории актуальны для формирования бытовой деятельности обучающихся и перспективны для получения в будущем работы в качестве дворника или уборщицы.

Обучение ведению домашнего хозяйства является важным направлением подготовки к самостоятельной жизни. Благодаря занятиям по домоводству реализуется возможность активного участия обучающегося в работе по дому, воспитывается потребность ухаживать свой быт в соответствии с общепринятыми нормами и правилами. Овладение простейшими хозяйственно-бытовыми навыками не только снижает зависимость ребенка от окружающих, но и укрепляет его уверенность в своих силах [6, с. 287].

Уроки домоводства в учебном плане предоставляют неограниченные возможности для формирования социально-бытовой компетенции обучающихся с ТМНР. Именно такие компетенции способствуют профориентированию.

К основным методам формирования социально-бытовой компетенции относятся: сюжетно-ролевые игры, беседы, практикумы, экскурсии. Большая роль по приобщению детей к жизни общества принадлежит игре. Несмотря на то, что на смену игровой деятельности у младших школьников приходит учебная деятельность, игра все же продолжает оставаться значимой для ребенка.

Игра – форма деятельности в условных ситуациях, направленной на воссоздание и усвоения общественного опыта, фиксированного в социально закреплённых способах осуществления предметных действий, в пределах науки и культуры. [4, с. 32] Игра тесно связана с развитием личности, потому, что именно в игре ребенок познает окружающий мир, учится взаимодействовать и работать в группе, усваивает правила общения, развивает свои коммуникативные возможности, способности и характер, расширяет познавательную сферу деятельности.

Практикумы на уроках домоводства являются основным методом отработки теоретических знаний. Практическая работа даёт возможность перевести знания в умения. Опыт показал, что обучающиеся при выполнении практических упражнений затрудняются не только последовательно рассказать, как будут выполнять какую-либо работу, но и выполнить ее. Поэтому для обучающихся с ТМНР, прежде чем выполнять практическую работу, недостаточно одного объяснения учителя, нужно составить план действия. В результате практических упражнений у обучающихся формируется навык, который они будут использовать в своей самостоятельной жизни. Смогут проявлять и жизненно необходимые качества: терпение, усидчивость, доведение начатого дела до конца. Для обучения и получения соответствующих знаний, в работе мы используем информационные технологии, которые позволяют создавать интерактивные занятия, смоделировать жизненную ситуацию и усвоить алгоритмы ее решения.

Были созданы следующие авторские занятия:

1. Интерактивное занятие «В мире профессий»

Знакомство с профессиями, сопоставление слов – названий профессий с фотографиями. Это помогает ученикам выстраивать логические цепочки и тренировать память. Путем многократного повторения, детям было легче сопоставлять название профессий с фотографией.

2. Интерактивное занятие «Магазин»

В интерактивной форме ребята получают теоретические знания об отделах магазина, алгоритм покупки продуктов, список продуктов, знакомство со способами оплаты товаров, названия сотрудников магазина и их обязанностях. Далее, из виртуального пространства переносим в игровую деятельность.

3. Урок-игра с элементами театра «Диалог в магазине»

Разыгрываемые реальные ситуации, которые могут происходить в магазине. Предлагается отправиться всем в магазин, чтобы купить продукты, но прежде вместе с детьми расставляем товар на полки, расклеиваем ценники, происходит диалог между покупателем и продавцом. Хотелось бы отметить важный момент, что нужно поощрять детей, когда они стараются прибегнуть к коммуникации (похвала, жетоны, сладости).

4. Практическое занятие «Выход из магазина»

Ориентируемся в магазине по списку продуктов, составленному заранее вместе с родителями. В магазине предоставляем ребенку право выбора взять корзину или тележку. Согласно списку, определяем траекторию закупок в разных отделах и необходимые манипуляции для осуществления покупки, например: взвешивание фруктов, наклеивание чека на пакет. Вся деятельность сопровождается вербальной коммуникацией. Благодаря ранее проведенным игровым урокам, ребятам удается быть максимально самостоятельными, в том числе при расчете и общении с персоналом магазина.

5. Интерактивное занятие «Инвентарь для уборки»

В интерактивной форме знакомим детей с инвентарем для уборки, его назначением, а также с видами повседневной уборки. Тем самым, в дальнейшем, при практическом выполнении работ, у детей не возникает трудностей. Данные навыки детям с ТМНР можно использовать в жизни. В современном обществе развит клининг, поэтому если систематизировать навыки по уборке помещений, то в будущем есть возможность получить рабочее место.

6. Практическое занятие «Уборка помещения»

Это занятие включает, прежде всего, технику безопасности, так как работать приходится с электроприборами. Проводим инструктаж по включению пылесоса. Под наблюдением взрослого, ребенок включает его в сеть. Даем четкую инструкцию о последовательности действий, расстановке предметов, чтобы все стояло на своем месте.

7. Практическое занятие «Уборка школьной территории»

Изучаем на карточках алгоритм выполнения уборки улицы. После этого на практике применяем полученные знания: учим детей работать с инвентарем, убирать сухую траву, ветки, собирать мусор в мешки. Параллельно закрепляем знания о профессии дворника. Такое занятие способствует формированию умения трудиться в большом коллективе.

8. Практическое занятие «Глажение белья»

Знакомим обучающихся с правилами безопасности по эксплуатации утюга и способами глажения вещей из разных материалов. Ученики конспектируют условные обозначения в тетрадь. После ознакомления приступаем к практической части занятия: глаженьё рубашек,

маек, брюк и наволочек. Данные занятия воспитывают аккуратность, бережное и заботливое отношение к личным вещам, желание быть опрятными и хорошо выглядеть; развитие внимания и самоконтроля, мыслительной деятельности на основе умения планировать последовательность выполнения практической работы.

9. Практические занятия «Шитье»

Ручное шитье. В начале каждого занятия ребенок готовит рабочее место: достает свою коробку с материалами и инструментами. В состав индивидуальной коробки входят материалы и инструменты (ножницы, иглы, нити и др.) в зависимости от цветной схемы изделия. В работе использовалась выкройка мягкого медведя. С направляющей помощью взрослого, ребенок, соблюдая последовательность кройки деталей изделия: раскладывает ткань, накладывает выкройку на ткань, закрепляет выкройку, обводит мелом, вырезает детали изделия. Самостоятельно заправляет нить в иглу и по показу начинает сшивать части между собой. Далее, по той же схеме происходит изготовление подушки и игольницы. Также проводим занятия по пришиванию пуговиц с двумя отверстиями (с четырьмя отверстиями, на ножке). После работы ребенок убирает все инструменты и материалы в свою коробку и кладет их в место хранения. При необходимости убирает мусор со стола и подметает пол.

10. Практическое занятие «Приготовление блюд»

В начале занятия проводится беседа с помощью опорных предложений, в которых соблюдена последовательность, соответствующая приготовлению салата. Необходимо убедиться, что ребенок понимает последовательность и правила нарезки салата, знает гигиенические правила. В практической части занятия выполняется приготовление салата. Ученик самостоятельно подбирает необходимую посуду. Под присмотром учителя осуществляет нарезку овощей, при этом соблюдая гигиенические требования.

11. Практические занятия «Растениеводство»

Серия занятий включает: посадку лука и комнатных растений. Каждое занятие содержит обязательное наличие продукта деятельности. Такими продуктами являются: овощные, комнатные растения, посадочный материал и др. С ребятами осуществляется последовательность действий в посадке лука. Ребята ставят горшок, насыпают в него землю, делают углубление и сажают луковицу так, чтобы ее верхняя часть выступала из земли, поливают. Посадка комнатных растений также происходит по последовательному алгоритму. В дальнейшем ученики ухаживают за своими цветами: рыхлят землю, поливают, протирают листья, опрыскивают. После серии таких занятий, проводится беседа с родителями, и даются рекомендации по посадке домашнего «Мини – огорода» с целью практического закрепления полученных знаний. Родители наших учеников ответственно подошли к выполнению задания и по истечению времени предоставили фото – отчет, где ребенок осуществляет полив и уход за огородом на даче.

Считаем, что занятия по профориентированию в нашем лице дают учащимся с ТМНР знания и умения, которые необходимы каждый день в обыденной жизни. На сегодняшний день благодаря проведенным работам наши ученики могут ухаживать за одеждой, а именно гладить, аккуратно складывать, правильно развешивать одежду на плечики. Ученики владеют ручным шитьем, пришиванием пуговицы с двумя отверстиями (с четырьмя отверстиями, на ножке). При повреждении одежды, ребенок знает, что необходимо сделать, чтобы устранить его, может самостоятельно взять индивидуальную коробку с инструментами, вдеть нить в иглу и зашить повреждение, при этом подбрав нить по цвету одежды. Эффективно могут проводить уборку помещения с использованием пылесоса, веника, совка, осуществлять влажную уборку помещения и раскладывать инвентарь по местам. В растениеводстве ребята также достигли успехов: еще в начальных классах ребята учились сажать растения в горшки, рыхлить и поливать. На данный момент они знают последовательность действий при посадке, уходе и используют свои навыки на собственных дачах.

Обучающиеся заинтересованы в деятельности по социально-бытовой ориентировке. Им нравится, что сразу видны результаты труда. Сама работа и получаемый продукт вызывают у детей живой интерес и побуждают его к активной и целенаправленной деятельности. Ребята проявляют положительное отношение к физическому труду.

Конечно, встречается много трудностей, которые компенсируются положительными результатами:

- получение практического опыта в профессиональном самоопределении на основании знакомства с различными профессиональными компетенциями;
- приобретение коммуникативных навыков (работа в группах, исполнение разных социальных ролей);
- духовно-эмоциональное обогащение личности (осознание нравственной ценности труда, развитие интеллектуальных, волевых, физических сил).

Значение такой формы организации трудовых навыков трудно переоценить. Учащиеся, которые обладают вышеперечисленными знаниями, умениями и навыками практической деятельности, успешно адаптируются в социальной, бытовой и самостоятельной трудовой жизни.

Список литературы:

1. Аленкина О.А. Классные часы по профориентации школьников / О.А. Аленкина. – М.: Планета, 2012. – 234 с.
2. Воронкова В.В. Социально-бытовая ориентировка учащихся 5–9 классов в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе VIII вида / В.В. Воронкова, С.А. Казакова. – М.: Владос, 2011. – 248 с.
3. Долгачева В.С. Обучение общественно-полезному труду. Комнатное цветоводство. Пособие для педагогов / В.С. Долгачева. – М.: Владос, 2012. – 120 с.
4. Кулишова Г.П. Как обучать профессии учащихся с нарушениями интеллекта. / Г.П. Кулишова. – М.: АРКТИ, 2007. – 104 с.
5. Львова С. Социально-бытовая ориентировка. 5–9 классы. Развернутое тематическое планирование / С. Львова. – Волгоград: Учитель, 2011. – 136 с.
6. Федеральная адаптированная основная общеобразовательная программа обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – 351 с.
7. Чернявская А.П. Психологическое консультирование по профессиональной ориентации. / А.П. Чернявская. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2010. – 96 с.
8. Чистякова С.Н. Педагогическое сопровождение самоопределения школьников. Методическое пособие для профильной и профессиональной ориентации и профильного обучения школьников. – М.: Академия, 2007. – 136 с.

УДК 379.835

Юн-Хай С.А., Антипова В.И.

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, г. Улан-Удэ, Россия

ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА В ДЕТСКОМ ЛАГЕРЕ

В статье речь идет о формах и методах психологического сопровождения участников детского лагеря, определяющих роль психолога в образовательном процессе и обеспечении психологического благополучия каждого воспитанника.

Ключевые слова: педагог-психолог, детский загородный лагерь, психолого-педагогическое сопровождение.

Yun-Khay S.A., Antipova V.I.

Buryat State University, Ulan-Ude, Russia

FORMS AND METHODS OF WORK OF TEACHER-PSYCHOLOGIST AT CHILDREN'S CAMP

The article deals with the forms and methods of psychological support for children's camp participants, which determine the role of the psychologist in the educational process and ensuring the psychological well-being of each student.

Keywords: educational psychologist, children's country camp, psychological and pedagogical support.

Внедрение психологов в сферу образования открыло новые горизонты для взаимодействия между школами и семьями, опираясь на гуманистические принципы. Присутствие психологов в летних детских лагерях способствовало созданию среды, фокусирующей на индивидуальных потребностях каждого ребенка. Это также стимулировало переосмысление концепции "педагогика сотрудничества", где важное место отводится совместным усилиям педагогов, психологов и родителей.

При этом необходимо отметить, что не во всех детских лагерях есть педагоги-психологи, отличается и функционал, который ими выполняется. Актуальным является изучение деятельности педагогов-психологов в контексте образовательных процессов в учреждениях дополнительного образования.

Роль психолога в образовании и особенности его взаимодействия с другими участниками образовательного процесса рассмотрены в трудах таких авторов, как Л.А. Головей, И.В. Дубровина, В.В. Зацепин, В.А. Зенченко, Е.И. Казакова, Р.С. Немов и Р.В. Овчарова. Проблема специфики деятельности педагога-психолога в условиях летнего детского лагеря отражена в работах М.А. Гончаренко, М.А. Латышевой, В.Н. Могилевой, Е.И. Рогова, Е.А. Царегородцевой, Л.В. Чухиной и др.

Организация летнего отдыха детей требует особого внимания к психологическим аспектам. Необходимо учитывать сжатые сроки смены (10-21 день), которые могут не позволить всем детям полностью адаптироваться к новым условиям. Интенсивный режим деятельности в рамках временного детского коллектива может восприниматься как перегрузка, вызывая отторжение у некоторых детей и их родителей. Незнакомый состав отрядов, необходимость соблюдения режима дня и правил поведения, ограниченное пространство лагеря и разнообразный контингент детей могут создавать дополнительные психологические нагрузки.

В результате этих факторов в лагере педагоги могут столкнуться с рядом проблем: растерянность детей в начале смены, усталость и снижение активности к середине смены, повышенная заболеваемость, стрессовые состояния, обострение личных проблем, переутомление, ощущение одиночества и дискомфорта, внутригрупповые конфликты, неудовлетворенность и негативная оценка ситуации. Во многих лагерях отдыха в правилах установлены ограничения на пользование гаджетами. И порой конфликт возникает из-за того, что у детей есть зависимость от телефона, поскольку родители позволяют дома бесконтрольно пользоваться ими.

Организация взаимодействия между участниками лагеря нацелена на создание условий для гармоничного развития каждого ребенка. Психолог играет важную роль в обеспечении психологической поддержки воспитанников, помогая им адаптироваться к новой среде и коллективу, корректируя эмоциональные состояния, в процессе адаптации и реализации программы смены, решая конфликтные ситуации, проводя игры, направленные на командообразование, развитие лидерских качеств и сплочение коллектива. Присутствие психолога в лагере создает чувство безопасности как для детей, так и для педагогов, поскольку они знают, что есть человек, готовый выслушать, поддержать и помочь в любой ситуации.

Согласно должностной инструкции, педагог-психолог осуществляет профессиональную деятельность, направленную на сохранение психического, физического и социального благополучия воспитанников в процессе обучения и воспитания. Он защищает права личности в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, способствует гармонизации социальной среды в образовательном учреждении и проводит профилактические мероприятия по предотвращению социальной дезадаптации. Педагог-психолог определяет факторы, препятствующие развитию личности воспитанников, и оказывает им различные виды психологической помощи (психокоррекционную, реабилитационную, консультативную). Он предоставляет консультации воспитанникам, их родителям и педагогическому коллективу по решению конкретных проблем. Педагог-психолог проводит психологическую диагностику, используя современные образовательные технологии, включая информационные и цифровые ресурсы. Он осуществляет диагностическую, психокоррекционную, реабилитационную и консультативную работу, опираясь на достижения в области педагогической и психологической наук, возрастной психологии и школьной гигиены, а также современных информационных технологий. Он составляет психолого-педагогические заключения по результатам исследований, чтобы помочь педагогическому коллективу и родителям понять проблемы личного и социального развития воспитанников. Педагог-психолог ведет документацию по установленной форме и использует ее по назначению. Он участвует в планировании и разработке развивающих и коррекционных программ образовательной деятельности с учетом индивидуальных и половозрастных особенностей воспитанников, обеспечивая уровень их подготовки, соответствующий требованиям федерального государственного образовательного стандарта. Педагог-психолог способствует развитию у воспитанников готовности к ориентации в различных жизненных и профессиональных ситуациях. Он осуществляет психологическую поддержку творчески одаренных воспитанников, способствует их развитию и организации развивающей среды. Педагог-психолог определяет у воспитанников степень нарушений (умственных, физиологических, эмоциональных) в развитии, а также различный вид нарушений социального развития и проводит их психолого-педагогическую коррекцию. Он участвует в формировании психологической культуры воспитанников, педагогических работников и родителей, в том числе и культуры полового воспитания. Педагог-психолог консультирует работников образовательного учреждения по вопросам развития воспитанников, практического применения психологии для решения педагогических задач, повышения социально-психологической компетентности воспитанников, педагогических работников и родителей. Педагог-психолог анализирует достижение и подтверждение воспитанниками уровней развития и образования. Он оценивает эффективность образовательной деятельности педагогических работников и педагогического коллектива, учитывая развитие личности воспитанников, используя компьютерные технологии. Педагог-психолог участвует в работе педагогических и методических советов, других формах методической работы, в подготовке и проведении родительских собраний, оздоровительных, воспитательных и других мероприятий, предусмотренных образовательной программой, в организации и проведении методической и консультативной помощи родителям. Он обеспечивает охрану жизни и здоровья воспитанников во время образовательного процесса и соблюдает правила по охране труда и пожарной безопасности [1].

Перечисленные обязанности подчеркивают важную роль психолога в обеспечении психологического благополучия каждого ребенка в образовательном процессе. Понятие "психологическое благополучие" можно рассматривать с точки зрения П.П. Фесенко, которая определяет его как целостное переживание, характеризующееся субъективным ощущением счастья, удовлетворенности собой и собственной жизнью, и связанное с основными человеческими ценностями и потребностями. Согласно теории самодетерминации Р. Райана и Э. Деси, личное благополучие тесно связано с базовыми психологическими потребностями: потребностью в автономии, компетентности и связи с другими людьми.

В работе с участниками лагеря психолог использует разнообразные формы и методы психологической поддержки, включая игры (познавательные-развлекательные, развивающие, ролевые), беседы, творческие занятия (конструирование, рисование), музыкальную терапию, сказкотерапию, релаксационные программы, психологические тренинги (знакомства, командообразования, работы над имиджем) и психологическое консультирование при возникновении конфликтов.

Важной социально-педагогической проблемой становится проблема психолого-педагогического сопровождения детей участников специальной военной операции (далее - СВО). Для них в лагеря Республики Бурятия в этом году были выделены бесплатные путевки. Так, в летний период 2024 года путевки в муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Детский оздоровительно-образовательный центр «Байкальские волны» г. Улан-Удэ, расположенное на побережье озера Байкал, в Кабанском районе, были выданы 22 воспитанникам, у троих из них отцы погибли при исполнении обязанностей военной службы.

Педагог-психолог МАУ ДО «Детский оздоровительно-образовательный центр «Байкальские волны» регулярно отслеживает психологическое состояние детей участников СВО. Если у какого-либо ребенка выявляются признаки неблагополучия (проблемы с социальной адаптацией, склонность к зависимому или девиантному поведению, проявления депрессии или стресса), то ему предоставляется индивидуальная психологическая помощь с учетом его особенностей.

Групповые занятия психолога в лагере проводятся после периода адаптации и направлены на развитие коллектива и взаимодействия внутри отряда. Цель таких занятий: сплочение временного детского коллектива, создание благоприятной атмосферы, формирование навыков совместной деятельности, развитие эмоциональной интеллектуальности, повышение активности и творческих

способностей, обучение работе в команде, снижение уровня тревожности, развитие индивидуальности каждого ребенка, профилактика конфликтов и снятие эмоционального напряжения.

Педагогический коллектив лагеря организует и проводит мероприятия, направленные на формирование в лагере необходимого психологического климата для сохранения или восстановления психологического здоровья детей участников СВО: отрядные огоньки, игры по станциям «Я+Ты=Мы», «Моя любимая Бурятия», традиционные общелагерные мероприятия: хобби-мастерские «Азбука ремесел», квест «День Семьи», концерты «Галактика Россия», «Мы вместе», спортивные фестивали, игры, День Байкала, оздоровительные купания. Для организации деятельности используются ресурсы тематической смены «Движение Первых на Байкале!». В рамках смены дети имеют возможность проявить свои лучшие качества, получить опыт социального взаимодействия, самоутверждения и самоопределения. Отдых на побережье Байкала в экологически чистой среде, правильное питание, соблюдение режима дня и физическая активность создают благоприятные условия для восстановления сил и укрепления здоровья детей.

Большая работа психологом проводится с работниками лагеря. Разработка эффективных методов и форм развития самосознания педагогических работников является важной частью работы с воспитателями и вожатыми. Цель этой работы - повысить уровень знаний, компетенций в работе с разнообразным контингентом воспитанников, что позволит активизировать и оптимизировать процессы самоорганизации и саморазвития педагогов.

Деятельность педагогов-психологов в детских оздоровительных лагерях является социально-значимой и обладает высоким потенциалом для развития самих педагогов-психологов, способствует созданию условий для самореализации, самоопределения, адаптации в социальной среде детей, формированию их ценностных ориентаций.

Список литературы:

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 N 761н (ред. от 31.05.2011) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников образования".

УДК 33.332

Юсифова К. Х.

Азербайджанский Университет Языков, г. Баку, Азербайджан

НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ РОЛИ АГРОТУРИЗМА В СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕГИОНОВ

В статье рассматриваются состояние и возможности развития агротуризма в связи с ролью отрасли в региональном социально-экономическом развитии.

Ключевые слова: *социально-экономическое развитие, агротуризм, регион, окружающая среда, устойчивое развитие.*

Yusifova K. Kh.

Azerbaijan University of Languages, Baku, Azerbaijan

DIRECTIONS TO INCREASE THE ROLE OF AGROTURISM IN THE SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT OF REGIONS

The article discusses the state and opportunities for the development of agritourism in connection with the role of the industry in regional socio-economic development.

Key words: *socio-economic development, agritourism, region, environment, sustainable development.*

Развитая туристическая деятельность во взаимодействии со всеми сферами экономики исторически играла важную роль в социально-экономическом развитии территорий. Становление туризма как сферы экономической деятельности имеет многогранное влияние как фактор, способствующий региональному развитию. Эти возможности недостаточно изучены, не изучены условия использования передового опыта.

Агротуризм – важный вид туризма и комплекс мероприятий, имеющих большое значение в социально-экономическом, экологическом и ряде других аспектов в жизни страны. Для повышения роли агротуризма в работе, проделанной за два десятилетия в направлении социально-экономического развития регионов Азербайджана, должны быть определены новые научные подходы в исследовании этой проблематики. Эти и другие факторы актуализируют вопросы повышения роли агротуризма в социально-экономическом развитии регионов.

Воздействие факторов, определяющих место и роль агротуризма в региональном развитии, за счет усиления рыночной ориентации различных отраслей национальной экономики, стимулирует занятость, покупательский спрос, трансграничные связи. Агротуризм оказывает мультипликативное воздействие на социально-экономическое развитие регионов, существенно усиливая тенденции интеграции и диверсификации деятельности на селе [1, с. 601].

Говоря о путях повышения эффективности использования потенциала агротуризма, отметим, что в это время особое внимание следует уделить таким направлениям, как социально-экономическая и экологическая эффективность, а также охрана памятников природы. «Основными направлениями оценки эффективности направлений развития агротуризма являются бюджетная, социально-экономическая и экологическая эффективность, стимулирование охраны памятников природы, развитие инфраструктуры».

Учитывая сказанное о месте туризма в социально-экономическом развитии регионов страны, особое внимание следует обратить на решающую роль этого фактора в развитии регионов. Развитие сельских территорий, среди прочих факторов, напрямую связано с уровнем использования трудовых ресурсов. Интенсификация сельскохозяйственной деятельности оказывает существенное влияние на развитие сельских территорий в глобальном и национальном масштабе. Ведущим направлением ликвидации экологических последствий этого воздействия является удовлетворение требований устойчивого развития сельскохозяйственного производства. Фактор здоровья человека также находится в центре внимания исследователей.

В исследованиях, посвященных оценке процесса модернизации аграрного региона в достижении устойчивой интенсификации сельского хозяйства, наряду со многими моментами, важным фактором считается потенциал агротуризма и уровень его реализации. Интенсивное развитие аграрного сектора требует подхода здесь к любому виду деятельности с экологическими критериями. Если деятельность в соответствии с этими критериями способна создать окружающую среду, в результате она ускоряет приближение к целям устойчивого развития [2, с. 129].

Можно говорить о тесной взаимосвязи развития агротуризма и состояния окружающей среды. Экологические проблемы ставят под угрозу развитие агротуризма.

Известно, что использование земельных ресурсов в соответствии с критериями устойчивого развития является важнейшим вопросом. В то же время эти ресурсы должны использоваться устойчиво и интенсивно, с учетом требований зеленой экономики, для обеспечения существования человечества. Исследуется вопрос экономической целесообразности компромисса между векторами интенсивного земледелия и охраны окружающей среды в обеспечении продовольственной безопасности.

Экспериментальное решение обсуждаемого вопроса представляет собой сложную задачу, учитывающую влияние множества факторов, требующую многокритериального подхода. В этой связи заслуживают внимания исследования, показывающие необходимость координации программы селекционных исследований с применением современных агроэкологических методов.

Анализ растущих технологических возможностей с точки зрения требований устойчивого развития становится все более актуальным с точки зрения управления процессами защиты окружающей среды. Этот вопрос должен быть на повестке дня, особенно в странах, импортирующих технику и технологии для сельскохозяйственной деятельности. Субъекты агротуристической деятельности и туристы, выезжающие в сельскую местность, могут стать реальной силой, обеспечивающей активный общественный контроль экологической экспертизы и диагностику результатов агротехнологических инноваций.

Агротуризм, которому принадлежит уникальная роль в устойчивом развитии сельского хозяйства и тесно связанных с ним экономико-технологических областей, как известно, развивается в тесном контакте с природой. Поэтому в исследованиях последних лет большое внимание уделяется значению агротуризма в адаптации сельского хозяйства к глобальному потеплению и другим изменениям климата, угрожающим человечеству [3, с. 231].

В исследованиях, где развитие агротуризма рассматривается как инновационный подход к управлению сельскохозяйственной территорией, подчеркиваются реалии развития стран постсоветского пространства.

Роль агротуризма в социально-экономическом развитии регионов может выражаться в возвращении сельского населения, ранее проживавшего на этой территории, домой. Обеспечение этого потока может повысить степень открытости инновациям за счет реализации эффекта масштаба в агротуризме. Конкурентоспособный агротуризм требует повышенной чувствительности к инновациям, что, в свою очередь, требует гибкого подхода к человеческому фактору в субъектах агротуризма [4, с. 584].

С этой точки зрения возрастает роль эффективной системы информирования сельского населения об агротуризме. Для этого должна быть создана инновационная информационная система, которая будет регулярно совершенствоваться в соответствии с требованиями меняющейся экономической и институциональной среды.

С точки зрения эффективного использования потенциала агротуризма важно решить такие вопросы, как обеспечение разнообразия и индивидуальности в подборе туров, возможность гибкого изменения программ, приобретения новых знаний и эмоций, разнообразия и насыщенности впечатлений, увеличения живой деятельности и интересное представление местного образа жизни.

Бизнес-модель агротуризма можно рассматривать как инструмент политики устойчивого развития сельского сообщества. Возможности использования этого инструмента расширяются, и в этой связи следует выделить содействие диверсификации и динамизму: «примеры аграрного прошлого в основном представлены условно, но важна и асимметричная интерпретация представлений, созданных фермерами в рамках агротуризма. Действительно, запланированные меры в направлении совместной диверсификации аграрной и агротуристической деятельности являются целесообразными с точки зрения критериев устойчивого развития» [5].

Агротуризм имеет значительный потенциал с точки зрения обеспечения гендерного равенства. В этом виде сельского туризма создание домашнего комфорта для туристов, помимо необходимой инфраструктуры и интерьера, ужесточает требования к человеческому фактору. Участие женщин в мероприятиях в соответствии с обсуждаемыми требованиями самоочевидно. Весьма вероятно, что интерес туристов, проживающих в деревенском доме, отвечающего современным требованиям к национальной кухне и древним семейным традициям, будет выше в условиях агротуристической деятельности, в которой участвуют женщины.

Одним из факторов, влияющих на развитие агротуризма и приобретающих все большее значение в последнее время, является обеспечение безопасности отдыхающих [6]. Однако повышение эффективности системных мер, реализуемых в направлении однозначного соблюдения существующих норм обеспечения безопасности жизни, здоровья и имущества туристов в период путешествия, остается актуальным для всех видов сельского туризма. В нашей стране, где исторически не приняты религиозная нетерпимость, ксенофобия, расизм и экстремизм, не следует игнорировать вопрос обеспечения безопасности агротуристов. Фактор гостеприимства, присущий нашему народу, можно более активно использовать для содействия межкультурному взаимопониманию и взаимоуважению, совместному развитию разных культур [7].

Фактор агротуризма может сыграть важную роль в сохранении наших обычаев и традиций, сформировавшихся тысячелетиями и оказывающих уникальное влияние своим гуманизмом, в восстановлении и охране исторических памятников, в развитии народных промыслов [8].

В целом агротуризму принадлежит важная роль в создании благоприятной среды для развития предпринимательства и сферы услуг в аграрных регионах. В качестве направлений повышения роли агротуризма в социально-экономическом развитии регионов страны можно назвать следующие:

- обеспечение благоприятного соотношения «качество-цена» агротуристских услуг в условиях повышения конкурентоспособности. Мы согласны с мнением, что «высокая конкурентоспособность продукции агротуризма обеспечивается эффективным соотношением цены и качества, которое лежит в основе ее микроэкономической модели»;

- повышение качества человеческих ресурсов, содействие творческому мышлению и открытости к инновациям. Повышение знаний и навыков для развития агротуризма;

- повышение экономической активности в регионе и содействие занятости, а также самозанятости. «Развитие сельского туризма приводит к формированию внутрорегиональной эффективности экономики, развитию деловой активности в сельской местности, повышению уровня занятости и самозанятости населения (эффект мультипликатора)»;

- увеличение количества источников финансирования и одновременно содействие постоянным партнерским отношениям с ними, увеличение семейных инвестиций, направленных на развитие устойчивого бизнеса и прилегающей территории. Известно, что с развитием агротуризма «создается благоприятный финансовый круг за счет соответствующего самофинансирования: возникает прочная связь с территорией с социокультурной точки зрения, что выражается в предложении сельскохозяйственной продукции»;

- создание цифровой системы управления взаимоотношениями с клиентами в агротуризме и реализация оптимальной специализации клиентов. В это время качество и соответствие услуг стандартам, а также совместный учет критериев устойчивого развития;

- создание системы эффективных мер государственной поддержки развития агротуризма.

В этой связи особо следует отметить субсидирование процентов по кредитам на создание инфраструктуры сельского туризма:

- нахождение оптимального соотношения между диверсификацией и интеграцией деятельности в аграрной сфере на ближайшую перспективу;

- воспользоваться благоприятной инвестиционной средой, созданной в стране для развития агротуризма;

- реализация устойчивых экономических и экономико-институциональных мер против роста цен на туристические услуги;

- организация субъектов, осуществляющих агротуристическую деятельность, в том числе вступление в ассоциации. Заслуживает внимания такой подход, согласно которому фермерские хозяйства должны попытаться объединиться в ассоциации сельского туризма, основной задачей которых является категоризация объектов сельского туризма по уровню предоставляемых услуг и контроль их соответствия требованиям ассоциаций. Помимо того, что указанная организация построена на принципах самоуправления, она может обеспечить защиту субъектов агротуризма со стороны ассоциации;

- заинтересованность в средствах массовой информации для обеспечения постоянства и эффективности связей с целевой аудиторией;

- использование передовых информационных технологий и других преимуществ цифровой среды;

- построение самой современной модели агротуризма в соответствии с потребностями большинства местного и иностранного городского населения и критериями семейного отдыха.

В качестве направлений повышения роли агротуризма в социально-экономическом развитии регионов в первую очередь следует отметить следующие:

- обеспечение выгодного соотношения «качество-цена» агротуристических услуг;

- повышение качества человеческих ресурсов, содействие творческому мышлению и открытости к инновациям;

- увеличение семейных инвестиций, направленных на развитие сельскохозяйственных территорий;

- создание цифровой системы управления взаимоотношениями с клиентами в агротуризме и проведение оптимальной специализации клиентов;

- создание системы эффективных мер государственной поддержки развития агротуризма;

- реализация устойчивых экономических и экономико-институциональных мер против роста цен на туристические услуги;

- организация агротуристической деятельности;
- использование передовых информационных технологий и других преимуществ цифровой среды.

Список литературы:

1. Шумакова О.В., Ремизова А.А., Якубенко М.Н. Методика оценки эффективности направлений развития агротуризма // *Фундам. исслед.* 2015. № 11. С. 634—638
2. Джаббаров А. Региональные проблемы развития туризма. Б.: 2008. 129 с.
3. Смирнова Г.А., Овсянникова М.А. Тенденции и перспективы развития внутреннего туризма и агроэкотуризма как факторов стимулирования социально-экономического развития регионов. М.: 2016, 23 с.
4. Хофманн Т. Интеграция природы, людей и технологий для решения глобальной агропродовольственной проблемы. М.: 2020. 584 с.
5. Полухина А., Рукомойникова В. Развитие агротуризма как инновационный подход к управлению агропромышленным комплексом в России. М.: 2018
6. Киянова Л.Д., Миронова О.А. Формирование региональных агротуристических кластеров как инструмент обеспечения устойчивого развития сельских территорий // *Региональная экономика и управление: электронный научный журнал.* М., 2018. № 3 (55)
7. Материалы международной научной конференции «Перспективы развития инновационных технологий в агропромышленном комплексе» <https://lsu.edu.az/new/>
8. Броккардо Л., Кулассо Ф., Труант Э. Создание ценности с использованием бизнес-модели агротуризма. М.: 2017

УДК 614.23

*Яриков А.В., Романов С.В., Абаева О.П., Павлова Е.А., Соснин А.Г.
Приволжский окружной медицинский центр ФМБА, г. Нижний Новгород, Россия*

*Волков И.В.
Дорожная клиническая больница РЖД-Медицина г. Санкт-Петербург, Россия
Черняйкин В.А., Фраерман А.П., Перльмуттер О.А.
Городская клиническая больница №39, г. Нижний Новгород, Россия*

МЕСТО АССОЦИАЦИИ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ В РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

В работе представлен опыт ассоциации интервенционного лечения боли в решении социальных проблем хронических болевых синдромов. В статье представлен опыт влияния отдельной ассоциации на обучение врачей по вопросам лечения боли, написание клинических рекомендаций, развитие цифровых технологий.

Ключевые слова: социальная проблема боли, хронический болевой синдром, ассоциация интервенционного лечения боли, вертеброгенной болевой синдром, медицинский туризм.

*Yarikov A.V., Romanov S.V., Abaeva O.P., Pavlova E.A., Sosnin A.G.
Volga District Medical Center FMBA, Nizhny Novgorod, Russia*

*Volkov I.V.
Road Clinical Hospital of Russian Railways-Medicine, St. Petersburg, Russia
Chernyaikin V.A., Fraerman A.P., Perlmutter O.A.
City Clinical Hospital No. 39, Nizhny Novgorod, Russia*

THE PLACE OF THE ASSOCIATION OF INTERVENTIONAL PAIN TREATMENT IN SOLVING THE SOCIAL PROBLEM OF CHRONIC PAIN

The paper presents the experience of the association of interventional pain management in solving social problems of chronic pain syndromes. The article presents the experience of the influence of a separate association on the training of doctors on pain management, writing clinical recommendations, and the development of digital technologies.

Key words: social problem of pain, chronic pain syndrome, association of interventional pain treatment, vertebrogenic pain syndrome, medical tourism.

Введение. Хронический болевой синдром (ХБС) в настоящее время является важной медико-социальной проблемой [1]. Основной причиной возникновения ХБС является длительно боль, длящаяся более 3-х месяцев. ХБС приводит к увеличению дней временной нетрудоспособности, койко-дней стационарного лечения, затратам на медикаментозное, интервенционное и хирургическое лечение и реабилитационные мероприятия. Все это в конечном итоге приводит к инвалидизации, снижению качества жизни, социально-бытовой адаптации пациентов [2].

В последнее время во всем Мире отмечается рост клиник лечения боли [3]. Проблемой стала уже не форма организации противоболевой помощи, а подготовка специалистов, владеющих современными способами диагностики (клиническими, инструментальными), лечения (фармакотерапия, интервенционное и хирургическое) и реабилитации ХБС [4]. Профессионалов, занятых в данной области медицины, принято называть специалистами-алгологами, а сама практика обозначается как «алгология» [5].

Цель работы – оценить роль ассоциации интервенционного лечения на решение социальных проблем ХБС, а так же оценить ее влияние на развитие различные сферы жизнедеятельности и организации здравоохранения.

Материалы и методы. В РФ в 2011 г. была создана Ассоциация интервенционного лечения боли (АИЛБ) – Interpain (сайт <https://interpain.ru/>). АИЛБ представляет собой профессиональное сообщество врачей различных специальностей: нейрохирургов, неврологов, анестезиологов, травматологов-ортопедов, онкологов, психологов, психиатров, терапевтов, врачи физической и реабилитационной медицины. Все врачи этого направления занимаются развитием современных консервативных, интервенционных и хирургических методов лечения и реабилитации ХБС.

Развития медицинской деятельности происходит за счет открытия клинических центров, аккредитованных АИЛБ. В центрах работают специалисты, прошедшие обучение по лечению ХБС, имеются операционные для проведения интервенционных методов лечения боли, оснащенные средствами рентген, ЭНМГ, КТ и/или УЗ-навигации и другое необходимое оборудование. Также во многих центрах лечения ХБС открываются подразделения, занимающихся вопросами реабилитации и эрготерапии ХБС. В штат включены ставки психолога и психиатра, которые применяют неинвазивные методы лечения ХБС.

АИЛБ активно участвуют в подготовке кадров. Обучение врачей в центрах проводится в очно и online. Образовательные курсы подразумевают проведение мастер-классов трех уровней освоения практических навыков: базовый, расширенный и экспертный.

Программа мастер-класса, включает в себя отработка практических навыков по технике интервенционных вмешательств на муляжах, кадаверах, лекции, обсуждение сложных случаев, сдачу зачетов и написание тестов. Мастер-классы проводятся в выходные дни, что не доставляет проблем практикующим врачам при посещении учебы. Избирательно финансовые расходы на их проведение берут на себя фирмы, специализирующиеся в алгологии. Частично лекционное время на мастер-классе отдается компаниям производителям медицинского оборудования (С-дуга, УЗ-аппарат, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиочастотный генератор для нейроабляции, аппарат для криоабляции, нейростимулятор, порт-системы для спинального и эпидурального доступа, игл, канюль) и лекарственных препаратов для анонсирования инноваций в области диагностики и лечения ХБС. Также АИЛБ проводят обучение по типу стажировки на рабочем месте в своих опорных центрах. АИЛБ аккредитовали свои образовательных мероприятий в системе непрерывного медицинского образования (НМО), что позволяет набирать баллы после каждого курса.

Online обучение проводится в виде доступа к личному кабинету в сети Internet, где курсанту доступны статьи, монографии, книги, клинические и методические рекомендации, презентации и видеолекции. После окончания курса проводится тестирования для оценки освоения курса.

Для членов АИЛБ открыт доступ к веб-чату в Telegram-канале с возможностью обмена медицинскими новостями и актуальной профессиональной информацией (аудио-, видеофайлами и графическими изображениями, статьями), проведения online-консультаций, телемедицины, маршрутизации пациентов, разбора клинических случаев. Так же в Telegram-канале решаются вопросы трудоустройства и карьеры (обмен вакансиями, резюме и т.д.) и медицинского туризма (маршрутизация больных, открытие клиник и/или филиалов, реклама, закупка оборудования, развитие инфраструктуры, расширение спектра медицинской помощи, обучение и страхование медицинского персонала).

Содействие и поддержка развития научной деятельности АИЛБ выражается в проведении конференций, форумах, мультицентровых исследований, круглых столов, конгрессов, семинаров, выставок и т.д. В рамках съезда АИЛБ проводится конкурс научных работ, статей, исследовательских разработок, учебно-методических пособий по тематике лечения ХБС. Но к сожалению, за время существования АИЛБ не было проведено ни одного многоцентрового исследования, запатентовано нового способа лечения ХБС, оценена экономическая целесообразность клиник лечения ХБС, изучено влияние симуляционного обучения в области лечения ХБС и способы развития медицинского туризма в области альгологии.

АИЛБ тесно сотрудничает с другими ассоциациями и группами, с которыми проводит конференции, мастер-классы, круглые столы по разработке клинических рекомендаций.

Издательская функция АИЛБ происходит в виде выпуска сборников, методических рекомендаций, журналов, монографий, энциклопедических изданий и т.д. АИЛБ ведет тесное сотрудничество со следующими журналами: Российский журнал боли; Хирургия позвоночника; Нейрохирургия; Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко; Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова; Неврологический журнал; Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Поленова; Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.

Результаты и обсуждения. За время существования ассоциации участниками школы лечения боли АИЛБ стали более 500 врачей различных специальностей. Это позволило увеличить число клиник лечения ХБС, расширить спектр интервенционных вмешательств при ХБС в РФ, увеличить их количество и качество, снизить частоту ятрогенных осложнений и нежелательных явлений. Регистрируется рост посещения этих клиник иностранными гражданами, особенно из стран СНГ, с медицинскими целями.

Также было издано около десятка книг, монографий. Особым достижением АИЛБ является цифровое издание: «Атлас интервенционного лечения боли». В Атласе охвачены вопросы безопасности, общие принципы навигации и все основные виды противоболевых процедур. Атлас иллюстрирован рентгенограммами и ультразвуковыми сканами. Под картиной каждой процедуры имеется QR-код со ссылкой на технику вмешательства с применением технологии дополненной реальности.

С участием АИЛБ составлены клинические рекомендации по следующим заболеваниям: «Дегенеративные заболевания позвоночника», «Коксартроз» и «Гоартроз».

Выводы.

1. Обучение по программам повышения квалификации в АИЛБ позволяет отработать навыки в интервенционном лечении ХБС, освоить современные консервативные методы лечения, с последующим их применением в практической деятельности врачей, снизив возможные технические ошибки и осложнения в реальной ситуации.

2. В РФ ежегодно отмечается рост центров и клиник лечения ХБС, что позволит концентрировать пациентов с ХБС, что дает возможность снизить затраты на лечение, дни нетрудоспособности, койко-дни стационарного лечения, избежать инвалидизации и развить медицинский туризм.

3. АИЛБ активно участвует в развитии различных сфер жизнедеятельности (телемедицина, IT-технологии, издательская деятельность, реклама) и здравоохранения (медицинское оборудование, медицинская инфраструктура, фармакология, последипломное образование, медицинский туризм).

4. Необходимо более активное участие АИЛБ в развитии научной деятельности (мультицентровые исследования по интервенционным вмешательствам, развитие фармакотерапии и неинвазивных методов лечения ХБС, влияние обучения по вопросам лечения ХБС на практическую часть здравоохранения, экономическая целесообразность центров и клиник боли, организация лечения ХБС, вопросы развития медицинского туризма и телемедицины, ХБС в гериатрии).

Список литературы.

1. Яриков А.В., Макеева О.А., Игнатъева О.И. Опыт ассоциации интервенционного лечения боли (АИЛБ) в последипломной подготовке врачей по клинической альгологии // International Journal of Advanced Studies in Medicine and Biomedical Sciences. 2023. №2. С. 3-13.

2. Яриков А.В., Логутов А.О., Перльмуттер О.А., Фраерман А.П., Байтингер А.В., Селянинов К.В., Байтингер В.Ф., Гунькин И.В., Цыбусов С.Н. Симуляционные формы обучения в практической подготовке врача нейрохирурга // В сборнике: Наука и практика в медицине. Сборник материалов всероссийского образовательного форума. Благовещенск, 2023. С. 83-87.

3. Яриков А.В., Павлова Е.А., Истрелов А.К., Генов П.Г., Перльмуттер О.А., Фраерман А.П., Мухин А.С., Симонов А.Е. Роль медицинской ассоциации в последипломной подготовке врачей в области клинической альгологии // Виртуальные технологии в медицине. 2023. №3(37). С. 157-158.

4. Яриков А.В., Павлова Е.А., Фраерман А.П., Перльмуттер О.А., Генов П.Г., Истрелов А.К. Роль независимой медицинской ассоциации (АИЛБ) в последипломном обучении нейрохирурга в области лечения боли // XXII Всероссийская научно-практическая конференция Поленовские чтения. г. Санкт-Петербург. 2023. С. 24.

5. Яриков А.В., Шпагин М.В., Павлова Е.А., Перльмуттер О.А., Фраерман А.П. Принципы организации мультидисциплинарных клиник и центров лечения боли (анализ современной литературы и собственный опыт) // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2022. Т. 15, № 4 (147). С. 297-303

УДК 376.352

Яруллина К.Т., Лапшина Л.М.

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В ИГРЕ

В статье рассматриваются вопросы организации социально-педагогической работы по развитию слухового восприятия дошкольников с нарушениями зрения в игровой деятельности.

Ключевые слова: нарушения зрения, дети дошкольного возраста, слуховое восприятие, игра, педагогическая работа.

Yarullina K.T., Lapshina L.M.

South Ural State University of Humanities and Education, Chelyabinsk, Russia

SOCIO-PEDAGOGICAL WORK ON THE DEVELOPMENT OF AUDITORY PERCEPTION OF PRESCHOOLERS WITH VISUAL IMPAIRMENTS IN THE GAME

The article deals with the organization of socio-pedagogical work on the development of auditory perception of preschoolers with visual impairments in play activities.

Key words: visual impairment, preschool children, auditory perception, play, pedagogical work.

Различные нарушения зрения, врождённые или возникшие в раннем детстве, могут оказать достаточно сильное влияние на общее развитие ребёнка [3]. Это объясняется той значительной информационной емкостью, которой характеризуется работа зрительного анализатора в процессе восприятия, т.к. при зрительной патологии, прежде всего, нарушаются различные стороны восприятия, что влияет на объективное отражение и формирование правильной, целостной картины мира [7].

У ребенка с нарушениями зрения необходимо в коррекционно-компенсаторном аспекте развивать слуховое восприятие – т.е. способность воспринимать различные звуковых колебаний при помощи органа слуха и слухового анализатора. К функциям слухового восприятия относятся регуляция и контроль, которые обеспечивают поступление информации и ее анализ. В раннем и дошкольном возрасте слуховое восприятие активно развивается, благодаря чему ребёнок начинает дифференцировать его различные компоненты: тембровый; динамический; ритмический; фонематический; временной; пространственный [1], что положительно влияет на речевое, интеллектуальное и общепсихическое развитие.

Кроме того, данный вид восприятия важен при ориентировке в пространстве и движении. Используя слуховое восприятие, слепые и слабовидящие дети составляют звуковой пейзаж местности. Звук для дошкольников с нарушенным зрением имеет не только предметное значение, но и выступает в роли сигнала. Используя звуковые ощущения, дети могут судить о характере и настроении собеседника, его внутреннем состоянии [4].

Благодаря более активной работе слухового анализатора в изменённых условиях, вследствие постоянной тренировки и обучения, при нарушенном зрении совершенствуется слуховая чувствительность [10].

Для того, чтобы ребёнок с патологией зрения успешно развивался, адаптировался к условиям окружающей его среды и социализировался в обществе, педагогам необходимо развивать его слуховое восприятие, используя весь арсенал педагогических средств [9]. Работать важно над восприятием речевых и неречевых звуков, т.е. звуков человеческой речи и шумов [6].

Для работы над развитием слухового восприятия педагоги используют различные игры и упражнения, подбирая их с учётом возраста, структуры дефекта и индивидуально-личностных особенностей каждого ребёнка [2].

Детям часто предлагаются звучащие игрушки: погремушки, молоточки, металлофоны и так далее. Использование звучащих игрушек позволяет развивать слуховое внимание детей. С помощью таких игрушек можно научить детей различать характеристики звука (тембр и так далее) и развивать ориентировку в пространстве. Можно использовать такие игры, как «Постучи также как я», «Покажи, где звучит», «Высокий и низкий звук» и другие [3].

Важно отметить, что дети часто боятся незнакомых им звуков, поэтому необходимо обогащать их представления о звуках окружающего мира, то есть, постоянно знакомить их с новыми звуками. Лучше делать это целенаправленно, фокусируя внимание ребёнка именно на звуке, предварительно сказав ему: «Послушай». Так освоение определённого звука произойдёт гораздо быстрее [5].

Детям важно знать как можно больше о природе. Для этого нужно знакомить ребёнка со звуками различных животных, птиц, природных явлений и так далее. Можно использовать такие игры, как «Кто кричал?», «Что ты слышишь?», «Где ты находишься?» и другие. Такие упражнения обогащают представления ребёнка об окружающем мире [7].

В обучении навыкам самообслуживания развитие слухового восприятия тоже играет важную роль. Ребёнка нужно приучить к бытовым шумам: звонок телефона, шум стиральной машины, чайника и так далее. Это важно для развития самостоятельности ребёнка, что, естественно, положительно повлияет на процесс социализации.

Так же важно научить ребёнка находиться на улице: слушать звуки транспорта, дороги, шагов и так далее. Во время прогулки нужно спрашивать ребёнка: «Что ты слышишь справа или слева от себя?», «Какая погода на улице?». Это очень важно для ориентировки в пространстве и социализации [7].

Для развития навыков социализации можно использовать такие игры, как «Угадай, кто позвал», «Послушай и повтори», «Кто умеет слушать?» и так далее. Это может помочь облегчить коммуникацию и ускорить процесс адаптации ребёнка в обществе [1].

Необходимо отметить, что подбор игр должен опираться не только на коррекционно-реабилитационный потенциал; особого внимания заслуживает «социальная характеристика» используемых в игре звуков [8]:

- во-первых, «социальные» звуки обладают большим разнообразием;
- во-вторых, дифференцировочный потенциал социальных звуков значителен; у них гораздо больше, чем у природных, разнообразных параметров, разницу которых для ребенка с нарушенным зрением ощущать важно и принципиально;
- в-третьих, по мере взросления, человек гораздо чаще взаимодействует с миром социальной звуковой информации, нежели природной; следовательно, это важно для социализации.

Таким образом, социально-педагогическая работа по развитию слухового восприятия дошкольников с нарушениями зрения играет важную роль в социально-психологическом развитии таких детей. С помощью различных дидактических игр и упражнений можно помочь ребёнку стать более самостоятельным, адаптироваться к окружающей действительности и качественно развить свои коммуникативные навыки.

Список литературы:

1. Держунская В.А. Игра и дошкольник. Развитие детей старшего дошкольного возраста в игровой деятельности. – СПб.: Детство-Пресс, 2004 – 134 с.
2. Доронова Т.Н., Карабанова О.А. Игра в дошкольном возрасте. – М.: Владос, 2002 – 215 с.
3. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. – М.: Просвещение, 1990. – 240 с. – ISBN5691004336.
4. Казанская В.Л. Развитие слухового восприятия у дошкольников. Комплекс диагностических заданий и обучающих игр. – М.: АРКТИ, 2021 г. – 112 с. – ISBN978-5-89415-435-0.
5. Лапшина Л.М. Информационно-коммуникационные технологии в обучении школьников выраженным нарушением интеллекта // Субъектно-деятельностный подход в специальном и инклюзивном образовании : сборник статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки Российской Федерации, доктора психологических наук, профессора Ульяны Васильевны Ульяновской, Нижний Новгород, 08 ноября 2019 года. – Нижний Новгород: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», 2019. С. 93-97. – EDN QHOGKR.
6. Лапшина Л.М., Коробинцева М.С., Цилицкий В.С. Работа с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, как важный компонент профессиональной подготовки будущего учителя // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2024. № 1(179). С. 217-245. – DOI 10.25588/CSPU.2024.179.1.011.
7. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушениями зрения. – М.: ГороД, 1998. – 75 с.
8. Предпосылки персонализации образования детей с ограниченными возможностями здоровья в контексте дефектологической науки / Л.А. Дружинина, Л.Б. Осипова, Л.М. Лапшина, М.С. Коробинцева // Специальное образование, 2023. № 4(72). С. 12-30. – EDN YXSXXW.
9. Профессиональная готовность специалистов образования к реализации индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Л.А. Дружинина [и др.] // Перспективы науки и образования, 2022. № 6(60). С. 283-303. – DOI 10.32744/pse.2022.6.16. – EDN IBWRVH.
10. Ресурсные возможности психолого-педагогического сопровождения в обеспечении персонализации образования детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Л.Б. Осипова, Л.А. Дружинина, Л.М. Лапшина, М.С. Коробинцева // Педагогика. Вопросы теории и практики, 2023. Т. 8. № 11. С. 1138-1145. – DOI 10.30853/ped20230164. – EDN VBEIPE.

Сведения об авторах

Абаева Ольга Петровна

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА, доктор медицинских наук, доцент, г.Нижний Новгород, Россия, antonyarikov@mail.ru

Аббасова Кызылгюль Ясин кызы

Бакинский государственный университет, доктор философских наук, профессор, г.Баку, Азербайджан, q.abbasova@mail.ru

Авилова Вероника Анатольевна

Байкальский государственный университет, студентка, г. Иркутск, Россия, nika.school.avi@gmail.com

Агибалов Александр Сергеевич

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, аспирант, г.Орел, Россия, maraldo57@mail.ru

Агиевец Олег Викторович

Министерство здравоохранения Республики Беларусь, консультант, г.Минск, Беларусь

Агишева Арина Олеговна

Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы, специалист, г.Москва, Россия, agishevaa@social.mos.ru

Акбашева Рахила Сегидуловна

Карачаево-Черкесский государственный университет имени У.Д. Алиева, кандидат психологических наук, доцент, г.Карачаевск, Россия, rahila@inbox.ru

Акутина Светлана Петровна

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского Арзамасский филиал, доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры, г. Арзамас, Россия, sakutina@mail.ru

Алёхина Александра Валерьевна

Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, старший преподаватель, г. Санкт-Петербург, Россия, volkovalm@bk.ru

Андреева Галина Олеговна

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, доктор медицинских наук, старший преподаватель, г. Санкт-Петербург, Россия, Antonlabtec@yandex.ru

Антонова Надежда Сергеевна

Восточно-сибирский государственный университет технологий и управления, кандидат социологических наук, доцент, г.Улан-Удэ, Россия, nsantonova@yandex.ru

Антонова Светлана Ивановна

МБОУ "Школа №51 "Центр образования", кандидат биологических наук, доцент, социальный педагог, г.Рязань, Россия, 68-1-409@mail.ru

Антипова Валентина Ильинична

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, магистрант, г.Улан-Удэ, Россия, val.antt@yandex.ru

Апакова Анна Сергеевна

Волгоградская региональная общественная организация «Многодетный Волгоград», директор по развитию, г.Волгоград, Россия, anna_apakova@mail.ru

Асадулин Евгений Олегович

Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша, инженер по качеству, г.Кемерово, Россия, asadeo@kemcardio.ru

Ахмадеева Лейла Ринатовна

Башкирский государственный медицинский университет, доктор медицинских наук, профессор, г.Уфа, Россия, leila_ufa@mail.ru

Ахмерова Виктория Максимовна

Казанский национальный исследовательский технологический университет, магистр, г.Казань, Viktoria20001998@yandex.ru

Баев Павел Анатольевич

Байкальский государственный университет, кандидат социологических наук, доцент, г.Иркутск, Россия, bayev.pa@mail.ru

Базарова Елена Валерьевна

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, кандидат психологических наук, доцент, г.Улан-Удэ, Россия, bazarova.elena23@mail.ru

Байгали Увгий

Международный университет Улан-Батора, Ph.D, Улан-Батор, Монголия, baigali.u@ulaanbaatar.edu.mn

Бардиашвили Ксения Вахтанговна

Детская деревня SOS Пушкин, специалист по социальной работе, г.Санкт-Петербург, России, ksenija.bardiashvily@sos-dd.org

Барзев Мустафа А.

Госпиталь Токуда, Отделение по общей и онкологической Оториноларингологии, врач, г. София, Болгария

Барина Наталья Геннадьевна

Алтайский государственный аграрный университет, кандидат педагогических наук, доцент, г.Барнаул, Россия, Gipsy2114@gmail.com

Батудаева Татьяна Ивановна

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой, г. Улан-Улэ, Россия

Батчулуун Пурев

Университет Юджина, магистр медицины, заведующий кафедрой медицины, Улан-Батор, Монголия, batchuluun.p@etugen.edu.mn

Бахматова Татьяна Георгиевна

Байкальский государственный университет, кандидат экономических наук, доцент, г. Иркутск, Россия, bakhmat@mail.ru

Бачинина Полина Алексеевна

Российский государственный профессионально-педагогический университет, студентка, г.Екатеринбург, Россия, p_bachinina@mail.ru

Бедагаева Милана Руслановна

АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова», студентка, г.Махачкала, Россия,

Березина Марина Сергеевна

Челябинский государственный университет, магистрант, г. Челябинск, Россия, marina.berezina.2020@inbox.ru

Бистяйкина Динара Асымовна

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, кандидат социологических наук, доцент, г. Саранск, Россия, dinaraas@mail.ru

Большакова Наталья Леонидовна

Уфимский университет науки и технологий, старший преподаватель, г.Уфа, Россия, BolshakovaNL@mail.ru

Бондарчук Ирина Леонидовна

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, старший преподаватель, г.Санкт-Петербург, Россия, bondi2004@mail.ru

Борсокбаева Сабыркул Султановна

Кыргызско-Российский Славянский Университет им. Б.Н. Ельцина, кандидат медицинских наук, доцент, г. Бишкек, Кыргызстан, sabyrkul@inbox.ru

Брюханова Анастасия Александровна

Челябинский государственный университет, магистрант, г.Челябинск, Россия, nastya.bryukhanowa@yandex.ru

Букнина Олеся Эриковна

Детский сад комбинированного вида № 11 «Теремок», старший воспитатель, поселок Псебай, Мостовкий район, Краснодарский край, Россия, luda.kgu@yandex.ru

Булатников Александр Николаевич

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, кандидат медицинских наук, доцент, г. Москва, Россия, 67761@mail.ru

Бушма Татьяна Валерьевна

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, старший преподаватель, г.Санкт-Петербург, Россия, bushmat@mail.ru

Быков Роман Александрович

Национальный исследовательский Томский государственный университет, кандидат философских наук, доцент, г. Томск, Россия, roman.bykov.tsu@gmail.com

Быкова Елена Юрьевна

Национальный исследовательский Томский государственный университет, кандидат философских наук, доцент, г. Томск, Россия, bykova1117@gmail.com

Валиева Алина Айратовна

Уфимский университет науки и технологий, ведущий специалист, г.Уфа, Россия, kabirowa-1998@bk.ru

Валицкая Диана Романовна

Волгоградский государственный университет, магистрантка, г.Волгоград, Россия, diana.valitskaya@mail.ru

Вандышева Людмила Владимировна

Самарского национального исследовательского университета имени академика С.П. Королёва, кандидат педагогических наук, доцент, г.Самара, Россия, vandyshevalyudmila@mail.ru

Велкова Анжелика Сп.

Факультет общественного здоровья им. Проф. Д-р Цекомира Воденичарова, дмн, Медицинский университет-София, доктор медицинских наук, профессор, г. София, Болгария

Вержицкая Евгения Львовна

Санкт-Петербургский государственный университет, лаборант-исследователь, г. Санкт-Петербург, Россия, zhverzh@mail.ru

Веселова Оксана Максимовна

Тверской государственный медицинский университет, студентка, г. Тверь, Россия, ammorozovv@gmail.com

Влайков Захари Ил.

Медицинский факультет, Медицинский университет-София, студентка, г. София, Болгария

Вокнина Оксана Валерьевна

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, магистрант, г. Улан-Удэ, Россия, ksekshen@mail.ru

Волков Иван Викторович

ЧУЗ «Дорожная клиническая больница», доктор медицинских наук, доцент, г. Санкт-Петербург, Россия, anton-yarikov@mail.ru

Волкова Людмила Михайловна

Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, кандидат педагогических наук, профессор, г. Санкт-Петербург, Россия, volkovaalm@bk.ru

Волкова Мария Александровна

Сибирский федеральный университет, старший преподаватель, г. Красноярск, Россия, Maryvol175@mail.ru

Гайдукевич Тамара Михайловна

Учреждение здравоохранения «8-я городская детская клиническая поликлиника», главный врач, г. Минск, Республика Беларусь, gdp@8gdp.by

Гальнская Юлия Сергеевна

Сибирский университет потребительской кооперации, кандидат социологических наук, доцент, г. Новосибирск, Россия, barlak@list.ru

Ганина Ирина Дмитриевна

Высшая школа административного управления, Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, студентка, г. Санкт-Петербург, Россия, shvetsov@inbox.ru

Гарифуллина Галина Маратовна

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, магистрант, г. Челябинск, Россия, garifullina.g.m@yandex.ru

Гацко Владимир Владимирович

Бобруйская центральная больница, главный врач, г. Бобруйск, Республика Беларусь, gatsko@bk.ru

Гвоздева Елена Николаевна

Забайкальский институт железнодорожного транспорта - филиал Иркутского государственного университета путей сообщения (ЗаБИЖТ ИрГУПС), кандидат педагогических наук, доцент, г. Чита, Россия, gwelena@mail.ru

Гвоздь Николай Герасимович

Минский научно-практический центра хирургии, трансплантологии и гематологии, заведующий отделом, г. Минск, Республика Беларусь

Гельман Вячеслав Александрович

Восточно-сибирский государственный университет технологий и управления, доктор исторических наук, доцент, г. Улан-Удэ, Россия, wigdan@mail.ru

Герасимчик Елена Дмитриевна

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, стажёр младшего научного сотрудника, г. Минск, Республика Беларусь, Lena.gerasimchik@mail.ru

Голубева Галина Геннадьевна

Российский государственный педагогический университет им. Герцена, кандидат педагогических наук, доцент, г. Санкт-Петербург, Россия

Гончаревич Наталья Алексеевна

Сибирский федеральный университет, преподаватель, Красноярск, Россия, juxfhfdbx@mail.ru

Горанова-Спасова Радка

Медицинский университет-София, доктор медицинских наук, доцент, г. София, Болгария, d.sidjimova@foz.mu-sofia.bg

Горбунова Арина Анатольевна

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, студентка, г. Челябинск, Россия, gorbunovaarina2005@mail.ru

Грицай Людмила Александровна

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина», кандидат педагогических наук, доцент, г. Рязань, Россия, usan82@gmail.com

Гудков Сергей Андреевич

Северный медицинский клинический центр им. Н.А. Семашко ФМБА, Врач анестезиолог-реаниматолог, врач-трансфузиолог, г. Архангельск, Россия, gudkovab@nsmu.ru

Гунзунова Бальжима Анатольевна

Бурятский госуниверситет имени Доржи Банзарова, кандидат психологических наук, доцент, г. Улан-Удэ, Россия, balzhimag@mail.ru

Гусарова Марина Дмитриевна

Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, старший преподаватель, г. Санкт-Петербург, Россия, volkovaalm@bk.ru

Давлетов Леонид Николаевич

Московский научно-практический центр наркологии, заведующий клиническим филиалом, г. Москва, Россия

Давыдов Дмитрий Владимирович

ГКУ РМ «Научный центр социально-экономического мониторинга», старший научный сотрудник, г.Саранск, Россия, gumanitariy13@yandex.ru

Дасько Михаил Антонович

Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, кандидат педагогических наук, доцент, г. Санкт-Петербург, Россия, volkovaalm@bk.ru

Даценко Андрей Алимжанович

Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, кандидат педагогических наук, доцент, г. Санкт-Петербург, Россия, volkovaalm@bk.ru

Дашанимаева Ирина Михайловна

Городская поликлиника №3, врач, кандидат медицинских наук, Улан-Удэ, Россия

Дворникова Елена Викторовна

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, Кандидат педагогических наук, доцент, г.Ярославль, Россия, dvornikova.71@mail.ru

Деменко Лилия Викторовна

ООО «Клиника Восточной Медицины», врач – рефлексотерапевт, г.Владивосток, Россия, Anton-labtec@yandex.ru

Джафарова Валида Шахбаз

Бакинский государственный университет, докторант, г.Баку, Азербайджан, sharifovavalida@gmail.com

Дивакова Ольга Юзиковна

МАОУ «Лицей №8» г.Красноярск, зам. директора по УВР, г.Красноярск, Россия, juzja.68@mail.ru

Добрицкий Валерий Ярославович

Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, кандидат педагогических наук, доцент, г.Санкт-Петербург, Россия, dobrik.v@mail.ru

Дохунаева Влада Владимировна

Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, студентка, г.Якутск, Россия, vlada.dokhunayeva@bk.ru

Дунаева Юлия Генриховна

Санкт-Петербургский государственный университет, кандидат исторических наук, старший преподаватель, г.Санкт-Петербург, Россия, j.dunaeva@spbu.ru

Егорова Наталья Анатольевна

Университет Национальной академии наук Беларуси, кандидат педагогических наук, доцент, г.Минск, Беларусь, egorov1977@yandex.ru

Елакова Анна Леонидовна

Казанский национальный исследовательский технологический университет, студентка, г.Казань, Россия, anyaelakova@mail.ru

Еремеева Виктория Сергеевна

Забайкальский государственный университет, студент, г.Чита, Россия, vlv.dance100@gmail.com

Желтикова Екатерина Николаевна

Южный федеральный университет, магистрант, г. Ростов-на-Дону, Россия, zheltikova@sfedu.ru

Журавлева Ирина Владимировна

Институт социологии ФНИСЦ РАН, доктор социологических наук, главный научный сотрудник, г.Москва, Россия, zhur@isras.ru

Забашта Татьяна Александровна

Кубанский институт профессионального образования, преподаватель, г.Краснодар, Россия, zabashta.tatyana@yandex.ru

Заглодина Татьяна Алексеевна

Российский государственный профессионально-педагогический университет, кандидат социологических наук, г.Екатеринбург, Россия, Tz1708@ya.ru

Зарубина Юлия Николаевна

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, кандидат психологических наук, доцент, г. Ярославль, Россия, zarubinayuliya@mail.ru

Захарова Надежда Алексеевна

Челябинский государственный университет, магистрант, г.Челябинск, Россия, loveasia_22@mail.ru

Захарова Эмма Владимировна

Барановичский государственный университет, старший преподаватель, г.Барановичи, Республика Беларусь, necto8585128@gmail.com

Заярская Галина Владимировна

Московское агентство организации отдыха и туризма, кандидат педагогических наук, аналитик, г. Москва, Россия, galina_zavarskay@mail.ru

Зборовский Константин Эдуардович

Белорусский государственный университет физической культуры, кандидат медицинских наук, доцент, г. Минск, Республика Беларусь, Zbarouski@mail.ru

Зеленская Юлия Борисовна

Российский государственный педагогический университет им. Герцена, кандидат педагогических наук, доцент, г. Санкт-Петербург, Россия, jzelenskay@mail.ru

Зимина Екатерина Викторовна

Байкальский государственный университет, Кандидат социологических наук, доцент, г. Иркутск, Россия, ZiminaEV@bgu.ru

Зуйкова Елена Георгиевна

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, старший преподаватель, г. Санкт-Петербург, Россия, Lena031954@yandex.ru

Игнатъев Владимир Георгиевич

Казанский национальный исследовательский технологический университет, кандидат экономических наук, доцент, г. Казань, wg__@mail.ru

Каленчук Людмила Николаевна

Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина, кандидат педагогических наук, доцент, г. Мозырь, Республика Беларусь, d1041@yandex.by

Канатъева Наталья Сергеевна

Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева, доктор культурологии, доцент, г. Астрахань, Россия, nessy71@mail.ru

Караева Айдан Кара

Академия государственного управления при Президенте Азербайджанской Республики, преподаватель, г. Баку, Азербайджан, aqarayeva53@gmail.com

Каракулина Полина Олеговна

Глазовский государственный инженерно-педагогический университет им. В.Г. Короленко, студентка, г. Глазов, Россия, karakulina_polina@mail.ru

Каратаева Алёна Петровна

Казанский национальный исследовательский технологический университет, магистрантка, г. Казань, Россия, alenna.kuznecova@mail.ru

Карпейкин Кирилл Сергеевич

Московский научно-практический центр наркологии, заведующий отделением, г. Москва, Россия

Карпикова Ирина Серафимовна

Байкальский государственный университет, кандидат экономических наук, доцент, г. Иркутск, Россия, ikarpikova@mail.ru

Каурова Ольга Александровна

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, доктор экономических наук, профессор, г. Улан-Удэ, Россия

Кирков Видин К.

Факультет общественного здоровья им. Проф. Д-р Цекомира Воденичарова, дмн, Медицинский университет-София, главный ассистент в Кафедре по Управлению здравоохранения, г. София, Болгария, d.sidjimova@fz.mu-sofia.bg

Кирюшкина Наталья Владимировна

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, магистрант, г. Челябинск, Россия, nata.kiryushkina.2024@mail.ru

Киселева Светлана Павловна

Тверской государственный медицинский университет, студентка, г. Тверь, Россия, ammozovv@gmail.com

Киселкина Ольга Владимировна

Казанский федеральный университет, кандидат экономических наук, доцент, г. Казань, Россия

Кислова Татьяна Владимировна

Московский научно-практический центр наркологии, заведующий отделением, г. Москва, Россия

Климентьева Галина Дамдинцыреновна

Бурятский республиканский институт образовательной политики, кандидат биологических наук, старший преподаватель, г. Улан-Удэ, Россия, dgdaisya@mail.ru

Кожевина Анна Павловна

Байкальский государственный университет, кандидат психологических наук, доцент, г. Иркутск, Россия, kozhevinaap@bgu.ru

Колпаков Иван Ильич

Казанский государственный медицинский университет, студент, г. Казань, Россия, soc90@mail.ru

Кононяко Наталья Сергеевна

Российский государственный социальный университет, аспирант, г. Москва, Россия, natusya.k@list.ru

Коробинцева Мария Сергеевна

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, старший преподаватель, г. Челябинск, Россия, korobintsevams@cspu.ru

Коростелева Наталья Александровна

Сибирский университет потребительской кооперации, кандидат педагогических наук, доцент, г. Новосибирск, korostel_@mail.ru

Кохан Сергей Тихонович

Забайкальский государственный университет, Региональный центр инклюзивного образования, кандидат медицинских наук, доцент, г. Чита, Россия, karina.lonshakova@mail.ru

Кочнева Александра

Восточно-Сибирский государственный институт культуры, студентка, г.Улан-Удэ, Россия, alexandra.ko4newa@gmail.com

Кошелева Анна Владимировна

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, кандидат политических наук, доцент, г.Ярославль, Россия, a.kruchinina@mail.ru

Красноружева Ирина Викторовна

Детский сад комбинированного вида № 11 «Теремок», воспитатель, поселок Псебай, Мостовский район, Краснодарский край, Россия, luda.kgu@yandex.ru

Кривцова Евгения Владимировна

Кемеровский государственный университет, кандидат психологических наук, доцент, г.Кемерово, Россия, evgeniya_k@bk.ru

Кривчиков Владислав Михайлович

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, кандидат исторических наук, доцент, г. Гродно, Беларусь, k.vlad68@mail.ru

Крикало Ирина Николаевна

Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина, старший преподаватель, г. Мозырь, Республика Беларусь, irinakrikalo@mail.ru

Кряклина Анна Александровна

Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет, старший преподаватель, г.Санкт-Петербург, Россия, volkovaalm@bk.ru

Кудаярова Максат Жумабековна

Кыргызско-Российский Славянский Университет им. Б.Н. Ельцина, кандидат медицинских наук, доцент, г. Бишкек, Кыргызстан, kudairovamaksat74@gmail.com

Кузнецова Екатерина Александровна

Байкальский техникум отраслевых технологий и сервиса, преподаватель, г.Байкальск, Россия, kuznecova.ea2023@bk.ru

Кундухова Дарья Михайловна

Ресурсный центр развития социального обслуживания, методист отдела социальных технологий, г. Сургут, Россия, KunduxovaDM@admhmao.ru

Кушнарёва Анастасия

Восточно-Сибирский государственный институт культуры, студентка, г.Улан-Удэ, Россия, nstkusnareva@gmail.com

Лабутина Валерия Евгеньевна

Российский государственный профессионально-педагогический университет, студентка, г.Екатеринбург, Россия, leralabutina258@gmail.com

Лаврентьева Зоя Николаевна

Новосибирский государственный педагогический университет, доктор педагогических наук, профессор, г.Новосибирск, Россия, Lzi53@mail.ru

Лазовская Наталья Александровна

Белорусский национальный технический университет, кандидат архитектуры, доцент, г. Минск, Республика Беларусь, natalazovskaya@yandex.ru

Лапшина Любовь Михайловна

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, кандидат биологических наук, доцент, г. Челябинск, Россия, lapshinalm@csru.ru

Лапшина Татьяна Марьяновна

Республиканский центр олимпийской подготовки по игровым видам спорта, врач, г. Минск, Республика Беларусь, Lapshina.1968@mail.ru

Лебедева Надежда Игоревна

Московский научно-практический центр наркологии, специалист по социальной работе, г.Москва, Россия

Лимкина Надежда Александровна

Научный центр социально-экономического мониторинга, старший научный сотрудник, г.Саранск, Россия, limkinana@yandex.ru

Логина Елена Геннадьевна

Забайкальский институт железнодорожного транспорта - филиал Иркутского государственного университета путей сообщения (ЗабИЖТ ИрГУПС), кандидат философских наук, доцент, г. Чита, Россия, elena_loginova@inbox.ru

Лоншакова Карина Романовна

Забайкальский государственный университет, Региональный центр инклюзивного образования, тьютор, г.Чита, Россия, karina.lonshakova@mail.ru

Лотфрахманова Надежда Сергеевна

Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района, специалист по социальной работе, г. Магнитогорск, Россия, nadezhda.lotfrahmanova@gmail.com

Лукина Антонида Константиновна

Сибирский федеральный университет, кандидат философских наук, доцент, г.Красноярск, Россия, antonida_lukina@mail.ru

Лушникова Алена Эгилсовна

МАОУ Лицей №9 «Лидер» им. А. М. Клешко, тьютор, Красноярск, Россия, alyona.tchernobrovina@yandex.ru

Магдиева Нателла Тахмановна

АНО ВО «Научно-клинический центр имени Башларова», кандидат медицинских наук, доцент, г.Махачкала, Россия, ysocm@mail.ru

Макаров Сергей Анатольевич

Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша, доктор медицинских наук, главный врач, г.Кемерово, Россия

Максимова Алсу Руслановна

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, студентка, г. Саранск, Россия, dinaraas@mail.ru

Максимова Маргарита Николаевна

Казанский государственный медицинский университет, доктор экономических наук, доцент, г. Казань, Россия, soc90@mail.ru

Максимович Мария Митрофановна

25-я центральная районная поликлиника Московского района г. Минска, врач призывной комиссии, кандидат медицинских наук, г. Минск, Республика Беларусь, ilya111@tut.by

Мамедова Кямалия Акбаровна

Азербайджанский университет языков, старший преподаватель, г. Баку, Азербайджан, kalamammadovva73@gmail.com

Маметьева Ольга Сергеевна

Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова, канд. пед. наук, доцент, г. Магнитогорск, Россия, Olga_mametyeva@mail.ru

Маммедова Нурана Ровшан

Азербайджанский университет языков, преподаватель, г. Баку, Азербайджан, savadovanurane1993@gmail.com

Маслодудова Наталья Владимировна

Сибирский юридический институт МВД России, кандидат философских наук, доцент, г. Красноярск, Россия, maslodudova77@mail.ru

Матвейчик Татьяна Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, кандидат медицинских наук, доцент, г.Минск, Республика Беларусь, matveichik51@rambler.ru

Мягмарсурен Дамдин

Международный университет Улан-Батора, магистр, Улан-Батор, Монголия, myagmarsuren.d@ulaanbaatar.edu.mn

Меньшикова Галина Александровна

Санкт-Петербургский государственный университет, кандидат социологических наук, доцент, г.Санкт-Петербург, Россия, menshikova.g.a@mail.ru

Мигунова Юлия Владимировна

Институт стратегических исследований Академии наук Республики Башкортостан, старший научный сотрудник, кандидат социологических наук, г. Уфа, Россия, migunovayuv@isi-rb.ru

Микаилова Нармин Эльдар кызы

Бакинский государственный университет, кандидат философских наук, доцент. г. Баку, Азербайджан, mikailova12@yahoo.com

Митюхин Дмитрий Сергеевич

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, кандидат экономических наук, доцент, г. Улан-Удэ, Россия

Михайлова Анастасия Евгеньевна

Казанский государственный медицинский университет, студент, г.Казань, Россия, nastyamihevg@gmail.com

Моисеенко Светлана Анатольевна

Институт дополнительного образования работников социальной сферы, Старший преподаватель, г. Москва, Россия, moiseenkosa@social.mos.ru

Морозов Александр Анатольевич

Военный институт железнодорожных войск и военных сообщений ВА МТО им. генерала армии А. В. Хрулёва, кандидат педагогических наук, доцент, г.Санкт-Петербург, Россия, volkova1m@bk.ru

Морозов Андрей Викторович

Казанский национальный исследовательский технологический университет, кандидат исторических наук, доцент, г.Казань, Россия, andmor@mail.ru

Морозов Артем Михайлович

Тверской государственный медицинский университет, доцент, г. Тверь, Россия, ammorozovv@gmail.com

Морозова Елена Александровна

Смоленский государственный университет, кандидат социологических наук, доцент, г.Смоленск, Россия, rabotamorozova@inbox.ru

Морозова Оксана Николаевна

Казанский национальный исследовательский технологический университет, г.Казань, Россия

Музыка Дарья Витальевна

Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы, главный специалист, г.Москва, Россия, muzykadv@social.mos.ru

Мурашева Светлана Валерьевна

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, кандидат педагогических наук, доцент, г. Орел, Россия, murashova.svet@yandex.ru

Мустафаев Заур Тельман оглу

Бакинский государственный университет, научный сотрудник, Баку, Азербайджан, z.mustafayev@yahoo.com

Мушаева Гела Сергеевна

Московский научно-практический центр наркологии, специалист по социальной работе, г.Москва, Россия

Ненартович Ирина Антоновна

Белорусский государственный медицинский университет, кандидат медицинских наук, доцент, г.Минск, Республика Беларусь, ianenartovich@gmail.com

Нестерова Ирина Валерьевна

Детская деревня SOS Пушкин, ведущий специалист по социальной работе, г.Санкт-Петербург, России irina.nesterova@sos-dd.org

Нефедова Мария Александровна

Московский научно-практический центр наркологии, психолог, г.Москва, Россия

Овчинников Дмитрий Анатольевич

Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, кандидат педагогических наук, доцент, г.Тула, Россия, ovchin2002@mail.ru

Оюнчимег Батхуяг

Университет Юджина, студент, Улан-Батор, Монголия, batchuluun.p@etugen.edu.mn

Пагмадулам Сарантуя

Университет Юджина, магистр медицины, Улан-Батор, Монголия, batchuluun.p@etugen.edu.mn

Павлова Елена Анатольевна

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА, г.Нижний Новгород, Россия, anton-yarikov@mail.ru

Пальцева Людмила Валентиновна

Советский районный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, заведующий отделением информационно-аналитической работы, г.п. Пионерский, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Россия, PalcevaL.V@admhmao.ru

Пацев Александр Владимирович

Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, главный врач, г. Минск, Республики Беларусь, av-paccev@yandex.ru

Перепелкина Валентина Александровна

Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, кандидат философских наук, доцент, г.Санкт-Петербург, Россия, 480621@bk.ru

Перльмуттер Ольга Александровна

Городская клиническая больница №39, доктор медицинских наук, профессор, г.Нижний Новгород, Россия, anton-yarikov@mail.ru

Перусанова Лилия Василева

Софийский университет имени „Св. Климента“, доктор по медицине, доцент, г.София, Болгария, liliperusanova@abv.bg

Петрова-Джеретто Елисавета

Медицинский университет-София, доктор медицинских наук, г. София, Болгария, d.sidjimova@foz.mu-sofia.bg

Писарик Виталий Михайлович

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения, кандидат биологических наук, г. Минск, Республика Беларусь, pisarik@rncsmt.by

Поддубная Татьяна Николаевна

Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, доктор педагогических наук, доцент, г.Краснодар, Россия, tpodd@mail.ru

Подольская Олеся Александровна

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, старший преподаватель, г. Елец, Россия, olesya_podolskay@mail.ru

Пономарёв Антон Юрьевич

ООО «Клиника Восточной Медицины», врач – рефлексотерапевт, г. Владивосток, Россия, Anton-labtec@yandex.ru

Пономаренко Юлия Олеговна

Волгоградский государственный университет, магистрантка, г.Волгоград, Россия, JuliaPonomarenko09@mail.ru

Просветова Татьяна Сергеевна

Военный учебно-научный центр Военно-воздушных сил «Военно-воздушная академия им проф. Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина», доктор педагогических наук, профессор, г.Воронеж, Россия, vaauv@mail.ru

Расщупкин Денис Сергеевич

Московский научно-практический центр наркологии, врач психiatr-нарколог, г.Москва, Россия

Рахматулин Александр Минталипович

Восточно-сибирский государственный университет технологий и управления, магистрант, г.Улан-Удэ, Россия,

Ревуцкая Анастасия Олеговна

Московское агентство организации отдыха и туризма, менеджер инклюзивных проектов Отдела разработки и реализации программ детского отдыха, г.Москва, Россия, RevutskayaAO@culture.mos.ru

Резникова Татьяна Петровна

Институт социологии ФНИСЦ РАН, младший научный сотрудник, г.Москва, Россия, i@tanjareznikova.ru

Романов Сергей Владимирович

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА, доктор медицинских наук, доцент, г.Нижний Новгород, Россия, anton-yarikov@mail.ru

Романова Анна Петровна

Белорусский государственный медицинский университет, доктор медицинских наук, доцент, г.Минск, Республика Беларусь

Романовский Алексей Антонович

Белорусский государственный медицинский университет, кандидат медицинских наук, доцент, г.Минск, Республика Беларусь, pdf_security_415@mapo.by

Романычев Илья Сергеевич

Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы г. Москвы, кандидат социологических наук, доцент, г.Москва, Россия, romanychevilya@mail.ru

Ростовцев Владимир Николаевич

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения, доктор медицинских наук, профессор, г. Минск, Республика Беларусь, vnrost@rambler.ru

Рыжкова Ольга Владимировна

Тульский государственный педагогический институт им. Л.Н. Толстого, кандидат исторических наук, доцент, г.Тула, Россия, Olga.ryzkova@mail.ru

Рязанова Татьяна Александровна

Новосибирский государственный педагогический университет, старший преподаватель, г. Новосибирск, Россия, taina-76@yandex.ru

Салморбекова Рита Бобуевна

Кыргызский авиационный институт им. И.Абдраимова, доктор социологических наук, профессор, г. Бишкек, Кыргызская Республика, ritasalmorbekova@gmail.com

Самоходкина Людмила Григорьевна

Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, старший преподаватель, Краснодар, Россия, luda.kgu@yandex.ru

Сафонцева Наталья Юрьевна

Южный федеральный университет, доктор педагогических наук, профессор, г. Ростов-на-Дону, Россия, nsafonceva@sfedu.ru

Селиванов Виктор Вениаминович

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, кандидат экономических наук, доцент, г.Ялта, Россия, yaltavs@mail.ru

Селиванова Светлана Сергеевна

Институт стратегических исследований Академии наук Республики Башкортостан, научный сотрудник, г.Уфа, Россия, selivanovass@isi-rb.ru

Симатова Оксана Борисовна

Забайкальский государственный университет, кандидат психологических наук, доцент, г.Чита, Россия, asimatov@mail.ru

Слайковская Людмила Алексеевна

Учреждение здравоохранения «17-я городская детская клиническая поликлиника», главный врач, г. Минск, Республика Беларусь, slaikovskaya.a@yandex.by

Смирнова Марина Николаевна

Глазовский государственный инженерно-педагогический университет им. В.Г. Короленко, кандидат педагогических наук, доцент, г.Глазов, Россия, dozentggpi@yandex.ru

Соколова Светлана Николаевна

ГУО «Академия образования», доктор философских наук, профессор, г. Минск, Республика Беларусь, sokolovacn@mail.ru

Солтан Марина Михайловна

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник, г. Минск, Республика Беларусь, mvadp@tut.by

Сорокина Александра Ивановна

Санкт-Петербургский государственный университет, лаборант-исследователь, г. Санкт-Петербург, Россия, 2002sorokinasasha@gmail.com

Сорокина Ольга Сергеевна

МБОУ "Школа №51 "Центр образования", учитель высшей категории, г. Рязань, Россия, 68-1-409@mail.ru

Соснин Андрей Геннадьевич

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА, кандидат медицинских наук, г. Нижний Новгород, Россия, anton-yarikov@mail.ru

Столь Анна Викторовна

Институт стратегических исследований Академии наук Республики Башкортостан, кандидат экономических наук, доцент, г. Уфа, Россия, stolav@isi-rb.ru

Стригельская Ирина Юрьевна

Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, кандидат педагогических наук, доцент, г. Санкт-Петербург, Россия, volkovalm@bk.ru

Стрюков Роман Александрович

Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша, начальник отдела качества, г. Кемерово, Россия

Сурмач Марина Юрьевна

Гродненский государственный медицинский университет, доктор медицинских наук, профессор, г. Гродно, Беларусь, marina_surmach@mail.ru

Сүх-Очир Батчулуун

Международный университет Уланбатор, Ph.D, г. Улан-Батор, Монголия, sukhochir.b@ulaanbaatar.edu.mn

Татарова Светлана Петровна

Восточно-Сибирский государственный институт культуры, доктор социологических наук, профессор, г. Улан-Удэ, Россия, Svetlana.tatar@inbox.ru

Тверская Светлана Семеновна

Кандидат медицинских наук, доцент, профессор РАЕ, г. Коломна, Россия, kspi-mbd@yandex.ru

Терехович Татьяна Ивановна

Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, секретарь Республиканского межведомственного экспертного совета, г. Минск, Республика Беларусь, tt_gem@mail.ru

Терпелец Алексей Евгеньевич

Уральский государственный педагогический университет, ассистент, г. Екатеринбург, Россия, mr.terpelets@gmail.com

Терпелец Анастасия Ивановна

Уральский государственный педагогический университет, ассистент, г. Екатеринбург, Россия, nastena_arr@mail.ru

Токаревский Виктор Николаевич

Специальная (коррекционная) школа-интернат для обучающихся с нарушениями зрения № 8 г. Иркутск, педагог-психолог, кандидат философских наук, г. Иркутск, Россия, tokarewski@yandex.ru

Тувшинсурен Дуламсурен

Университет Юджина, выпускница, Улан-Батор, Монголия, batchuluun.p@etugen.edu.mn

Тулухеева Снежана Цыдыпдоржиевна

Бурятский республиканский институт образовательной политики, кандидат биологических наук, старший преподаватель, г. Улан-Удэ, Россия, sneghanab@mail.ru

Устинова Оксана Николаевна

Санкт-Петербургский политехнический университет им. Петра Великого, кандидат педагогических наук, доцент, г. Санкт-Петербург, Россия, volkovalm@bk.ru

Федоренко Людмила Петровна

Кубанский государственный университет, кандидат социологических наук, доцент, г. Славянск-на-Кубани, Россия, FLP2008@yandex.ru

Федорова Полина Сергеевна

Краснопереконский психоневрологический интернат, кандидат психологических наук, г. Ярославль, Россия, pkoryakovceva@yandex.ru

Федченко Александра Сергеевна

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, магистрант, г. Челябинск, Россия, zaharova_alex0209@mail.ru

Федько Кристина Сергеевна

Байкальский государственный университет, студент, г. Иркутск, Россия

Фисюк Екатерина Андреевна

Тверской государственный медицинский университет, студентка, г. Тверь, Россия, ammorozovv@gmail.com

Фодоря Анна Юрьевна

Московское агентство организации отдыха и туризма, кандидат социологических наук, доцент, аналитик, г. Москва, Россия, fodorya.anna@yandex.ru

Фраерман Александр Петрович

Городская клиническая больница №39, доктор медицинских наук, профессор, г. Нижний Новгород, Россия, anton-yarikov@mail.ru

Хамитова Гульнара Муллануровна

Казанский государственный медицинский университет, кандидат юридических наук, доцент, г. Казань, Россия, khasanova053@mail.ru

Хасанова Галия Булатовна

Казанский национальный исследовательский технологический университет, доктор педагогических наук, профессор, г. Казань, Россия, ufkbz58@mail.ru

Хасанова Сара Рамилевна

Казанский государственный медицинский университет, студент, г. Казань, Россия, khasanova053@mail.ru

Хлыстов Евгений Афанасьевич

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, кандидат исторических наук, доцент, г. Улан-Удэ, Россия, xlystov@mail.ru

Хрулева Ирина Михайловна

МАОУ Лицей №9 «Лидер» им. А. М. Клешко, учитель – дефектолог, Красноярск, Россия, IrenHr@yandex.ru

Царенко Наталия Анатольевна

Московский научно-практический центр наркологии, психолог, г. Москва, Россия

Царик Анастасия Антоновна

Специальная (коррекционная) школа-интернат для обучающихся с нарушениями зрения № 8 г. Иркутска, социальный педагог, г. Иркутск, Россия, tsarik.anastasia@mail.ru

Церендолгор Уртнасан

Университет Юджина, доктор педагогических наук, профессор, Улан-Батор, Монголия, batchuluun.p@etugen.edu.mn

Цинченко Галина Михайловна

Северо-Западный институт управления РАНХиГС при Президенте Российской Федерации, кандидат социологических наук, доцент, г. Санкт-Петербург, Россия, galina_ts55@mail.ru

Чистов Алексей Владимирович

Гомельское отделение Белорусской железной дороги, заместитель начальника, г. Гомель, Республика Беларусь, sannod4@mail.gomel.by

Чекушко Алексей Евгеньевич

Брестский областной онкологический диспансер», врач анестезиолог-реаниматолог, г. Брест, Республика Беларусь, alekseichekushko@icloud.com

Чернякин Владислав Алексеевич

Городская клиническая больница №39, нейрохирург, г. Нижний Новгород, Россия, anton-yarikov@mail.ru

Шабаетва Ангелина Алексеевна

Сибирский федеральный университет, студентка, г. Красноярск, Россия, angelinashabava2411@gmail.com

Шарипова Элина Рамилевна

Уфимский университет науки и технологий, студентка, г. Уфа, Россия, capitankieraku@gmail.com

Шарифулин Данил Тимурович

Казанский национальный исследовательский технологический университет, студент, г. Казань, Россия, callmeschdt@mail.ru

Шафиев Узейр Атамалы

Бакинский государственный университет, доктор философских наук, доцент, г. Баку, Азербайджан, uzeyirshafiyev@gmail.com

Швецов Константин Владимирович

Высшая школа административного управления, Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, кандидат экономических наук, г. Санкт-Петербург, Россия, shvetsov@inbox.ru

Шкроба Любовь Анатольевна

Восточно-сибирский государственный университет технологий и управления, магистрант, г. Улан-Удэ, Россия,

Шнитко Светослав Николаевич

Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор, г. Минск, Республика Беларусь, voenmed@bsmu.by

Шурыгина Юлия Юрьевна

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой, г. Улан-удэ, Россия

Шухатович Виолетта Руслановна

Институт социологии Национальной академии наук Беларуси, канд. социол. наук, доцент, г. Минск, Республика Беларусь, violetta_sh@mail.ru

Юкина Татьяна Леонидовна

МАОУ Лицей №9 «Лидер» им. А. М. Клешко, учитель – дефектолог, Красноярск, Россия, ukina@mail.ru

Юнина Арина Сергеевна

Тверской государственный медицинский университет, студентка, г. Тверь, Россия, ammorofov@gmail.com

Юн-Хай Светлана Александровна

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой общей педагогики, г.Улан-Удэ, Россия, swetyun72@mail.ru

Юсифова Кямаля Халил

Азербайджанский университет языков, доктор философии по экономике, доцент, г.Баку, Азербайджан, yusifovakemale38@gmail.com

Янчивдорж Болормаа

Университет Юджина, студентка, г.Улан-Батор, Монголия, sayaanaan@gmail.com

Яриков Антон Викторович

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА, кандидат медицинских наук, г.Нижний Новгород, Россия, anton-yarikov@mail.ru

Яруллина Карина Тагировна

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, магистрант, г. Челябинск, Россия, tagir2308@mail.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Аббасова К.Я. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ В ВУЗЕ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОЙ ПРАВСТВЕННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АТМОСФЕРЫ	3
Агибалов А.С. ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ЛОГИСТИКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	4
Акбашева Р.С. ТЬЮТОРСТВО КАК НОВАЯ СОЦИАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ УСЛУГА И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА	5
Акутина С.П. ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ	6
Акутина С.П. ТЕРАПИЯ ВОСПОМИНАНИЯМИ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ГРАЖДАНАМИ	8
Антонова Н.С. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ	9
Апакова А.С. ЕДИНЬИЙ ПОДХОД К УСТАНОВЛЕНИЮ СТАТУСА МАЛОИМУЩНОСТИ КАК ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МЕР ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ	11
Асадулин Е.О., Стрюков Р.А., Макаров С.А. ФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ОПЫТ ГБУЗ «ККЖД», Г. КЕМЕРОВО	12
Ахмерова В.М., Игнатъев В.Г. ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИЙ В МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН	14
Баев П.А., Федько К.С. ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ: БЛАГО ИЛИ БЕДА РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА	15
Байгали Увгий, Мягмарсурен Дамдин ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЬСКОГО ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	16
Бардиашвили К.В., Нестерова И.В. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ У РОДИТЕЛЕЙ УСТАНОВЛЕН ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ	29
Барнинова Н.Г. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, КАК ВИД СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПОМОЩИ НЕУСПЕВАЮЩИМ СТУДЕНТАМ В УСЛОВИЯХ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ	21
Батчулуун П., Пагмадулам С., Тувшинсурен Д., Наранцеев Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В ТЯЖЕЛЫХ УСЛОВИЯХ	23
Батчулуун П., Пагмадулам С., Оюнчимег Б., Церендолгор У. ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ: ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	25
Бахматова Т.Г., Авилова В.А. ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ БУЛЛИНГУ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ	28
Бачинина П. А., Заглодина Т. А. ПРОФИЛАКТИКА БЬЮТИ-АДДИКЦИИ СРЕДИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	29
Берзина М.С., Лапшина Л.М. ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА «ПАРИКМАХЕРСКАЯ» КАК МЕТОД СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	31
Бистяйкина Д. А., Максимова А. Р. АНАЛИЗ ОПЫТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РАЗРЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕВИАНТНОГО РОДИТЕЛЬСТВА	33
Борсокбаева С. С., Кудаярова М. Ж. ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В СОЦИОЛОГИИ	35
Брюханова А.А., Захарова Н.А., Лапшина Л.М. ИГРА КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В СРЕДУ НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ СВЕРСТНИКОВ	37
Булатников А.Н., Давлетов Л.Н., Карпейкин К.С., Кислова Т.В., Лебедева Н.И., Мушаева Г.С., Нефедова М.А., Расщупкин Д.С., Царенко Н.А. ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ПРОХОДЯЩИХ КУРС СТАЦИОНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, НА ОСНОВЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ	38
Бушма Т.В., Зуйкова Е.Г., Бондарчук И.Л. О РЕЗУЛЬТАТАХ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ	40
Быкова Е.Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕР ПОДДЕРЖКИ, ОКАЗЫВАЕМЫХ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ, ВРЕМЕННО ПОМЕЩЕННЫМИ В ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ	42
Быков Р.А. ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕНОМЕНА «ОТСУТСТВУЮЩЕГО» ОТЦОВСТВА	44
Валиева А.А. СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ	46
Валицкая Д.Р. ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СФЕРЕ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ГРАМОТНОСТИ ПЕНСИОНЕРОВ	47
Вандышева Л.В. СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ В РАМКАХ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ «ОБУЧЕНИЕ СЛУЖЕНИЕМ»	49
Вержибцкая Е.Л. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ О ВОВЛЕЧЕННОМ ПРИЕМНОМ ОТЦОВСТВЕ: ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	51
Веселова О.М., Фисюк Е.А., Морозов А.М. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ВОЗДЕЙСТВИИ ЭНЕРГЕТИКОВ НА ОРГАНИЗМ	52
Вокина О.В., Базарова Е.В. НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	54
Волкова Л.М. ОСНОВЫ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК ПРИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ	55
Волкова М.А. ВОЗМОЖНОСТИ ШКОЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КИБЕРСОЦИАЛИЗАЦИИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ	57
Галынская Ю.С. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	58
Гарифуллина Г. М., Лапшина Л.М. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	61
Гацко В.В., Шухатович В.Р., Трехович Т.И. АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ПОСРЕДСТВОМ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	62
Гвоздева Е.Н., Логинова Е.Г. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	63
Гельман В.А., Шкроба Л.А. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В БУРЯТ-МОНГОЛЬСКОЙ АССР (1945-1953 ГГ.)	65
Герасимчик Е.Д. НЕОБХОДИМОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ	67
Голубева Г.Г., Зеленская Ю.Б. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ МЕТОДОВ В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ	69

Гончаревич Н.А. ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕТСКОЙ ПРЕСТУПНОСТИ	71
Горанова-Спасова Р., Кундуржиев Т., Воленичарова Ал., Сиджимов Ал. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ К УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ ГУМАНИТАРИСТИКА» СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОРОДЕ СОФИЯ	72
Горбунова А.А., Лапшина Л.М. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА СО ШКОЛЬНИКАМИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ	75
Грицай Л.А. СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ	77
Гудков С.А. СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШОКОГЕННОГО ТРАВМАТИЗМА КРИМИНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ	79
Гунзунова Б.А. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ	80
Гунзунова Б.А., Дохунаева В. В. ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА С ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ У ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	81
Давыдов Д.В. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РОЖДЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ	83
Даценко А.А., Стригельская И.Ю., Алехина А.В., Дасько М.А., Гусарова М.Д. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПОЛЕТОВ В ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ	84
Дашинмаева И.М., Шурыгина Ю.Ю., Батудаева Т.И. ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЙ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ	86
Дворникова Е.В. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ В СЕМЬЕ (НА ПРИМЕРЕ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ г.ЯРОСЛАВЛЯ)	87
Джафарова В. Ш. ХАРАКТЕРИСТИКА ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ КАК СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ	89
Добрицкий В.Я. МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ СВО В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА	90
Дунаева Ю.Г., Меньшикова Г.А. БОРЬБА С НИЩЕТОЙ: КАЧЕЛИ УСПЕХА МЕЖДУНАРОДНОЙ ПОЛИТИКИ ООН	93
Егорова Н. А. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В БЕЛАРУСИ	94
Елакова А.Л., Морозов А.В. КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬИ (РОО ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ РТ "МЫ ВМЕСТЕ!")	96
Желтикова Е.Н., Сафонцева Н.Ю. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ КАК ОСНОВА СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ	97
Журавлева И.В., Резникова Т.П. МОТИВАЦИОННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ	98
Забашта Т.А. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ В КОМПЛЕКСНЫХ ЦЕНТРАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	100
Зарубина Ю.Н. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦ, ОКАЗАВШИХСЯ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ	100
Захарова Н.А., Брюханова А.А., Лапшина Л.М. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПО РАЗВИТИЮ ВНИМАНИЯ	101
Захарова Э.В., Соколова С.Н. СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ И МОРАЛЬНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ: ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ	103
Заярская Г.В., Фодоря А.Ю. АКТУАЛЬНЫЕ ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ СФЕРЫ ДЕТСКОГО ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ, ОТВЕЧАЮЩИЕ НА ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ	105
Зборовский К.Э., Лазовская Н.А., Лапшина Т.М., Терехович Т.И. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ, СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ АКТИВНУЮ СПОРТИВНУЮ КАРЬЕРУ	107
Зимина Е.В. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВНЕШНЕЙ КОРПОРАТИВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КРУПНОГО БИЗНЕСА НА МОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ОБЩЕСТВА	109
Каленчук Л.Н., Крикало И.Н. ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	110
Канатъева Н.С. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ В АСТРАХАНСКИХ СТАРООБРЯДЧЕСКИХ ОБЩИНАХ КОНЦА XIX в.	111
Караева А.К. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА МИГРАЦИЮ НАСЕЛЕНИЯ	113
Каратаева А.П. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	116
Карщикова И.С. ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ	117
Каурова О.А., Хлыстов Е.А., Митюхин Д.С. ПРАВЛЕНЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ МОЛОДЫХ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗОВ	118
Кирков В. К., Барзев М. А., Влайков З. Ил., Велкова Анж. Сп. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ГРАЖДАН О КАЧЕСТВЕ ВОЗДУХА В ГОРОДЕ СОФИИ, БОЛГАРИЯ	120
Киреева Э.Ф., Ахмадеева Л.Р., Зубаиров И.Р. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	123
Кирюшкина Н.В., Лапшина Л.М. ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ	124
Киселева С.П., Юнина А.С., Фисюк Е.А., Морозов А.М. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПО СНИЖЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА	125
Киселкина О.В. РЕАЛИЗАЦИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	127
Климентьева Г.Д., Тулухеева С.Ц. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ	128
Кожевина А.П. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ КОЛЛЕКТИВА УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ	131
Кононяко Н.С. СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕТСКОГО КОЛЛЕКТИВА ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	133
Коростелева Н.А. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ	134
Кочелева А.В. ИППОТЕРАПИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ	136

Кривцова Е.В. ПРОЕКТ ПРОГРАММЫ КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ В РЕГИОНЕ	138
Кривчиков В.М. ОРГАНИЗАЦИЯ «СМЫЧКИ» ДЕРЕВНИ И АРМИИ НА УЧЕНИЯХ КАК СПОСОБ СНИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ (1925 г.)	140
Кряклина А.А., Устинова О.Н., Морозов А.А., Волкова Л.М., Даценко А.А. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ ФУНКЦИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	141
Кузнецова Е.А. СЕМЬЯ И ВИРТУАЛЬНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ МОЛОДЕЖИ	143
Лабутина В. Е., Заглодина Т. А. ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ КИБЕРБУЛЛИНГА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ	144
Лаврентьева З.И. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ С СЕМЬЯМИ МИГРАНТОВ	145
Лапшина Л.М., Коробинцева М.С. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	147
Лимкина Н.А. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕМЕНЦИЕЙ	148
Логинова Е.Г., Гвоздева Е.Н. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	150
Лоншакова К.Р., Кохан С.Т. ПАНДЕМИЯ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА: УРОКИ COVID-19	151
Лотфрахманова Н.С., Маметьева О.С. СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ДОМУ: ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ	153
Луккина А. К., Дивакова О. Ю., Шабалева А. А. УКРЕПЛЕНИЕ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ПОДРОСТКОВ И РОДИТЕЛЕЙ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ	155
Магдиева Н.Т., Бедагаева М.Р. ГИГИЕНА КАК ОСНОВА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ	157
Максимова М.Н., Колпаков И.И. АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ КОМИССИИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА ПО МЕРОПРИЯТИЮ «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»	158
Мамедова К.А. ЧЕЛОВЕК КАК СУБЪЕКТ ОБРАЗОВАНИЯ	159
Маммедова Н.Р. ПРОБЛЕМЫ МИГРАЦИИ И ЗАЩИТЫ ПРАВ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ЭПОХУ ГЛОБАЛИЗАЦИИ	161
Маммедова Н.Р. ПРОБЛЕМА МИГРАЦИИ В ЕВРОПЕ	163
Маслодудова Н.В. ИНФОРМАЦИОННОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ ОБРАЗА СЕМЬИ В ОБЩЕСТВЕННОМ СОЗНАНИИ	165
Матвейчик Т.В., Терехович Т.И., Романовский А.А. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ: БЕЗОПАСНОСТЬ УХОДА ЗА ПРЕСТАРЕЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: ОРИЕНТИР НА КРИТЕРИИ КОМПЕНСАЦИИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ	166
Мигунова Ю.В. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ	170
Микаилова Н.Э. О РОЛИ ИНТЕЛЛИГЕНЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЕ	171
Михайлова А.Е., Хамитова Г.М. АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕТЕРИЧЕСКОГО КАПИТАЛА	173
Моисеенко С.А. ПРИЧИНЫ ПАДЕНИЙ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ МЕГАПОЛИСА	174
Морозов А.В., Морозова О.Н. ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ	175
Морозова Е.А. ДИНАМИКА БАЗОВЫХ ЦЕННОСТЕЙ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ	177
Музыка Д.В., Агишева А.О. РОДСТВЕННЫЙ УХОД ЗА МАЛОМОБИЛЬНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ: ПРОБЛЕМЫ УХАЖИВАЮЩИХ И СПОСОБЫ ИХ ПОДДЕРЖКИ	178
Мурашева С.В. СПЕЦИФИКА АДАПТАЦИИ И КОНФЛИКТОВ В ХОДЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТУДЕНЧЕСКИХ МИГРАЦИЙ	180
Мустафаев З. МИГРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЯЗЫКОВЫЕ ПРОЦЕССЫ	182
Ненартович И.А. ТЕНДЕНЦИИ В ВЫБОРЕ ПИТАНИЯ	184
Овчинников Д.А. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ И ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОНФЛИКТОВ	185
Овчинников Д.А. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЛАГЕРЕЙ	188
Пагдадулам С., Батчудуун П., Болормаа Д. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН И ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МНОГОСТОРОННЕГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТА	189
Пагдадулам С., Батчудуун П., Болормаа Д. ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОСВЯЩЕННЫХ ИЗУЧЕНИЮ МНОЖЕСТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	192
Пальцева Л.В., Кундухова Д.М. СЕМЕЙНО ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ДЛЯ СОВМЕСТНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ	196
Перепелкина В. А. БЕЖЕНЦЫ И ВЫНУЖДЕННЫЕ ПЕРЕСЕЛЕНЦЫ: СОЦИАЛЬНО – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ И МЕРЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ИХ ПОДДЕРЖКИ	198
Перусанова Л. В. БУДУЩАЯ МАМА В УСЛОВИЯХ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ – ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ НЕГАТИВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ	200
Петрова-Джеретто Ел., Николова В., Сиджимова Д., Барзев М. ИССЛЕДОВАНИЕ ОЖИДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ ГУМАНИТАРИСТИКА» СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ГОРОДА СОФИЯ	204
Поддубная Т.Н. ВОЗМОЖНОСТИ ЭТНОКУЛЬТУРНОГО ТУРИЗМА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СЕМЕЙНОГО ОТДЫХА	207
Подольская О.А. РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	209
Пономарев А.Ю., Андреева Г.О., Деменко Л.В. ОСЛОЖНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ: ПРИЧИНЫ, ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ	210
Пономоренко Ю.О. ФОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЖИЛИЩНЫХ ПРАВ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВИВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (НА ПРИМЕРЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)	212
Просветова Т.С. ИСТОРИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ВОЕННО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ	213
Рахматулин А.М., Гельман В.А. СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С МОЛОДЫМИ СЕМЬЯМИ НА ПРИМЕРЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	214

Ревуцкая А.О., Заярская Г.В., Фодоря А.Ю. АНАЛИЗ ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА ГАУК «МОСГОРТУР» ПО ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ	216
Романова А.П., Агиевец О.В., Гвоздь Н.Г. ДИНАМИКА ФАКТОРА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ В 1990-2019 гг.	218
Романычев И. С. СПЕЦИФИКА РАЗРАБОТКИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ	220
Ростовцев В.Н., Писарик В.М., Гацко В.В., Терехович Т.И. СОЗИДАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАРОДА	222
Рыжкова О.В. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РОССИИ: СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ В ПОСТРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПО МАТЕРИАЛАМ ТУЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ	224
Рязанова Т.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОЗНАННОСТИ РОДИТЕЛЬСТВА У МИГРАНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБРАЗОВАНИЯ ИХ ДЕТЕЙ	225
Салморбекова Р.Б. УЛУЧШЕНИЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В АЭРОПОРТАХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	226
Самоходкина Л.Г., Букина О.Э., Красноружева И.В. ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ТУРИЗМ КАК ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С СЕМЬЕЙ	228
Селиванов В.В. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМ СОЦИАЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ ЛЮДЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ	230
Селиванова С.С. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН	231
Симатова О.Б. ДЕТИ-СИРОТЫ И ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ КАК СПЕЦИФИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ГРУППЫ РИСКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ	233
Симатова О.Б., Еремеева В.С. ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА САМООТНОШЕНИЯ НА СПОСОБНОСТЬ К ВЕРБАЛИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ	234
Смирнова М.Н., Каракулина П.О. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ	236
Солтан М.М., Слайковская Л.А., Гайдукевич Т.М. УЧЕТ ГЕНДЕРНО СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО-ПСИХО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	238
Сорокина А.И. ОТЕЦ КАК ФАКТОР ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ	240
Столь А.В. ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОВЗ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ	241
Сурмач М.Ю. АНАЛИЗ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ИССЛЕДОВАНИЮ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ	243
Сүх-Очир Батчулуун СОЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ COVID-19 В МОНГОЛИИ	245
Татарова С. П., Кочнева А. П. ВЛИЯНИЕ РАЗВОДА НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ	247
Татарова С. П., Кушнарёва А. И. ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ КАК ОСНОВА ГЕНДЕРНОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ ЮНОШИ: СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕНДЕРНОЙ САМОИДЕНТИЧНОСТИ	248
Терехович Т.И., Пацев А.В., Шнитко С.Н., Максимович М.М. ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	250
Тверская С.С. ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ (читаем рассказ М. А. Булгакова «Морфий»)	251
Терпелец А.Е., Терпелец А.И. АКТУАЛЬНЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЧЛЕНАМ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ (ВETERАНОВ) СВО В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ	253
Токаревский В.Н. НЕЗРЯЧИЙ ПОДРОСТОК НА ПУТИ К СОТРУДНИЧЕСТВУ С СОЦИУМОМ	256
Федоренко Л.П. СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЦЕРКОВНОГО СЛУЖЕНИЯ	258
Федорова П.С. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТОВ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕНДОВ И ВЫЗОВОВ	260
Федченко А.С., Лапшина Л.М. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ГОТОВНОСТИ К ОВЛАДЕНИЮ ЧТЕНИЕМ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	262
Хасанова Г.Б. СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН	264
Хасанова С.Р., Хамитова Г.М. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ГРАЖДАН В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «УНИВЕРСИТЕТ ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА»	265
Царик А.А. ВОЛОНТЁРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – ШКОЛА СОЦИАЛЬНОГО ВЗРОСЛЕНИЯ НЕЗРЯЧЕГО ПОДРОСТКА	267
Цинченко Г.М. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕНТРОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	269
Чистов А.В., Рябухин К.С. АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕГРЕССИОННОЙ МОДЕЛИ ДИНАМИКИ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДАННЫМ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	270
Чекушко А.Е. МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАНИМАЦИИ	272
Шарипова Э.Р., Большакова Н.Л. ИНТЕГРАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЙ НЕЙРОСЕТЕЙ В СОЦИАЛЬНУЮ РАБОТУ: НОВЫЙ ПОДХОД К ПОДДЕРЖКЕ ЛЮДЕЙ С ОВЗ	273
Шарифулин Д.Т., Морозов А.В. АНАЛИЗ МИГРАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ В ВАХИТОВСКОМ РАЙОНЕ ГОРОДА КАЗАНЬ	275
Шафиев У.А. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБЩЕСТВО КАК ОДНА ИЗ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	276
Швецов К.В., Ганина И.Д. ИНВАЛИДНОСТЬ СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ КАК ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	279
Юкина Т.Л., Хрулева И.М., Лушников А.Э. ОСОБЕННОСТИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С ТМНР В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	280
Юн-Хай С.А., Антипова В.И. ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА В ДЕТСКОМ ЛАГЕРЕ	282
Юсифова К. Х. НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ РОЛИ АГРОТУРИЗМА В СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕГИОНОВ	284
Яриков А.В., Романов С.В., Аббаева О.П., Павлова Е.А., Соснин А.Г., Волков И.В., Черняйкин В.А., Фраерман А.П., Перльмуттер О.А. МЕСТО АССОЦИАЦИИ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ В РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ	286
Яруллина К.Т., Лапшина Л.М. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В ИГРЕ	287
Сведения об авторах	289

**ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Материалы XIII Международной научно-практической конференции
19-20 сентября 2024 г.

**FORMS AND METHODS OF SOCIAL WORK
IN DIFFERENT SPHERES OF ACTIVITY**

Materials
of XIII International Scientific and Practical Conference
19-20 September, 2024

Подписано в печать 11.09.2024 г. Формат 60x84 1/8.
Усл.печ.л. 35,57. Тираж 100 экз. Заказ № 110.

Издательство ВСГУТУ
670013, г. Улан-Удэ, ул. Ключевская, д. 40В, строение 1
Отпечатано в типографии издательства Бурятского госуниверситета
670000, г. Улан-Удэ, ул. Сухэ-Батора, 3А

ISBN 978-5-907746-83-1



9 785907 746831 >