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
XII Международной научно-практической конференции,
посвященной 100-летию Республики Бурятия
28-29 сентября 2023 г.

FORMS AND METHODS OF SOCIAL WORK IN DIFFERENT SPHERES OF ACTIVITY

Materials
of XII International Scientific and Practical Conference,
dedicated to the 100th anniversary of the Republic of Buryatia
28-29 September, 2023

Улан-Удэ
Издательство ВСГУТУ
2023

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)
д-р социол. наук, профессор О.А. Очирова

Ф 796 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. ISBN 978-5-907746-14-5

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, магистрантами, аспирантами, преподавателями, специалистами организаций и учреждений социальной сферы, здравоохранения, образования из стран ближнего (Азербайджан, Беларусь, Киргизия, Узбекистан) и дальнего (Болгария, Италия, Китай, Монголия, США, Япония) зарубежья, таких городов России, как Москва, Иркутск, Новосибирск, Санкт-Петербург, Уфа 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.

Печатается в авторской редакции.

The collection contains materials of reports that reflect modern technologies of social work used in various spheres of life. The participants of the conference, the authors of the articles, are scientists and practitioners, undergraduates, graduate students, teachers, specialists of organizations and institutions of the social sphere, healthcare, education from the countries of the near (Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan) and far (Bulgaria, Mongolia) abroad, such Russian cities as Moscow, Irkutsk, Novosibirsk, Yekaterinburg, Ufa, et al . The forms and methods of social work used in institutions and organizations of the Republic of Buryatia are reflected in the articles of representatives of universities in Ulan-Ude, as well as institutions of social protection of the population and healthcare of the Republic of Buryatia.

Сборник печатается при поддержке Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия.

ISBN 978-5-907746-14-5 ББК 65.272
© Авторы, 2023
© ВСГУТУ, 2023

УДК 314.335.7

Быкова Т.А.
Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия,
г. Улан-Удэ, Россия

О МЕРАХ ПО ПОВЫШЕНИЮ РОЖДАЕМОСТИ В РЕГИОНАХ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

В статье проанализированы демографические показатели Республики Бурятия и Дальневосточного федерального округа, предложены меры по улучшению демографической ситуации.

Ключевые слова: *демография, рождаемость, суммарный коэффициент рождаемости.*

Bykova T.A.
Ministry of Social Welfare of the Population of the Republic of Buryatia,
Ulan-Ude, Russia

MEASURES TO INCREASE THE FERTILITY IN THE REGIONS *OF FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT*

The article analyzes the demographic indicators of the Republic of Buryatia and the Far Eastern Federal District, proposes measures to preserve the demographic situation.

Key words: *demography, fertility, total fertility rate.*

Для развития страны и ее регионов существенное значение имеет демографическая ситуация. Народонаселение составляет материальную основу существования и деятельности любого общества. Численность и состав населения, направленность демографических изменений и определяют, в конечном счете, объем, структуру и динамику материального и духовного производства [1].

Согласно последним доступным данным, за последние десятилетия уровень рождаемости во всем мире претерпел значительные изменения. Несмотря на различия в структуре рождаемости в разных странах и регионах, глобальные показатели рождаемости достигли низких уровней. Так, по данным ООН (2020 г.), почти половина населения мира живут в стране с низким уровнем рождаемости (примерно 2,1 ребенка на 1 женщину) [2].

В настоящее время в регионах Дальневосточного федерального округа и в целом по Российской Федерации наблюдается снижение числа рожденных детей и численности женщин фертильного возраста.

Снижение числа женщин фертильного возраста связано прежде всего с демографическим кризисом конца 90-х годов, тогда был зафиксирован максимальный спад рождаемости.

По сравнению с 2000 годом к 2022 году количество женщин уменьшилось в среднем на 7 %. Соответственное снижение отмечается в структуре женского населения в репродуктивном периоде, где количество женщин в возрасте от 15 до 49 лет к 2022 году по сравнению с 2000 годом уменьшилось фактически на 17 %.

По Российской Федерации наблюдается аналогичная тенденция, а именно – общее сокращение численности женщин по стране к 2022 году по сравнению с 2000 годом на 0,4 % и женщин репродуктивного возраста на 14,4 %. По данным Росстата, далее ожидается ежегодное снижение общего числа женщин по стране, и к 2026 году по сравнению с 2022 годом снижение составит еще 0,8 %, и числа женщин в возрасте 15-49 лет – 2,36% [3].

По данным Минтруда России количество женщин детородного возраста к 2035 году снизится на 28 %.

Анализ показывает, что сегодня в субъектах Дальневосточного федерального округа численность женского населения превышает численность мужского населения. В среднем ежегодно на 1000 мужчин приходится 1100 женщин и чем старше возраст мужчины, тем большее количество женщин приходится в среднем на одного мужчину. Прогнозируется дальнейшее снижение рождаемости из-за уменьшения численности женщин в возрасте 20-39 лет, связанное с последствием «демографического провала» девяностых годов XX века, а также из-за откладывания решения завести ребенка в условиях возросшей неопределенности, девальвацией ценностей семейного образа жизни.

Происходит сдвиг рождаемости к более позднему возраст женщин. Средний возраст матери при рождении в 2021 году достиг 28,9 лет (РФ – 28,7). С 2000 года этот показатель повысился более чем на 3 года. В ближайшей перспективе позднее материнство может стать для наших регионов детородной нормой.

Женщины до 30 лет стали меньше рожать. При этом в старших возрастных группах отмечается рост числа рождений детей. В 2021 году почти треть рождений (29,4 %) была обеспечена женщинами в возрасте 30-34 года. Отмечен абсолютный рост числа родившихся у матерей в возрастной группе 35-39 лет и 40-44 года по сравнению с предыдущим годом.

Вместе с тем, в Республике Бурятия по итогам 2020-2021 годов имеется рост рожденных третьих, четвертых, пятых и последующих детей. В целом, в Республике Бурятия многодетная семья – это традиция для национального региона.

Таблица 1. **Статистические данные по очередности рождений детей в Республике Бурятия**

годы	Первых детей	Вторых детей	Третьих детей	Четвертых детей	Пятых и последующих детей
2016	0,782	0,862	0,400	0,119	0,074
2017	0,709	0,769	0,384	0,123	0,071
2018	0,707	0,724	0,410	0,128	0,071
2019	0,662	0,625	0,394	0,127	0,082
2020	0,626	0,660	0,425	0,156	0,084
2021	0,593	0,600	0,427	0,161	0,091

По объективным показателям оптимальный возраст для деторождения приходится на группы в возрасте 20-24 года (для рождения первых детей) и 25-29 лет (рождение вторых детей). Согласно статистическим данным, именно в этих двух возрастных группах фиксировалось наибольшее количество родившихся детей до 2015 года. Сегодня основной возраст, на который приходится рождение первого ребенка – от 29 лет, что связано с желанием женщины получить образование и построить карьеру до рождения ребенка.

Также в субъектах Дальневосточного федерального округа с 2016 года наблюдается ежегодное снижение показателя естественного прироста населения. По отношению к 2014 году естественный прирост к 2019 году сократился в 3,5 раза, и сегодня наблюдается по большинству регионов убыль населения, на что сказались негативные влияния пандемии коронавируса, проведение специальной военной операции, миграционный отток населения, в том числе молодых и трудоспособных граждан, которые входят в диапазон фертильного возраста.

Соответственно, это привело к падению суммарного коэффициента рождаемости после его непрерывного роста с 2005 по 2016 годы.

Для простого замещения поколений необходимо значение показателя на уровне 2,15.

Таблица 2. **Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Бурятия по годам в разрезе всего населения, городского и сельского**

годы	Все население	Городское население	Сельское население
2016	2,237	1,924	2,924
2017	2,056	1,739	2,731
2018	2,040	1,713	2,762
2019	1,890	1,570	2,598
2020	1,951	1,639	2,683
2021	1,872	1,579	2,571

Таблица 3. **Суммарный коэффициент рождаемости в Дальневосточном федеральном округе**

регион	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
ДФО	1,858	1,725	1,741	1,671	1,696	1,653
Республика Бурятия	2,237	2,056	2,040	1,890	1,951	1,872
Республика Саха (Якутия)	2,090	1,927	1,853	1,822	1,863	1,727
Забайкальский край	1,979	1,873	1,821	1,741	1,755	1,737
Камчатский край	1,890	1,785	1,646	1,650	1,677	1,596
Приморский край	1,736	1,597	1,577	1,488	1,518	1,513
Хабаровский край	1,779	1,641	1,597	1,587	1,587	1,580
Амурская область	1,817	1,710	1,649	1,531	1,541	1,508
Магаданская область	1,596	1,604	1,506	1,418	1,509	1,414
Сахалинская область	2,156	2,029	1,946	1,954	1,970	1,943
Еврейская автономная область	1,987	1,812	1,851	1,728	1,711	1,660
Чукотский автономный округ	2,112	2,079	2,025	1,679	1,761	1,656

При этом суммарный коэффициент рождаемости в республике выше в сравнении с суммарным коэффициентом рождаемости в Дальневосточном федеральном округе.

Таблица 4. **Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Бурятия и в Дальневосточном федеральном округе**

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
ДФО	1,858	1,725	1,741	1,671	1,696	1,653	1,858
Бурятия	2,237	2,056	2,04	1,89	1,95	1,87	1,68

Нельзя не отметить и такой фактор, как мужское и женское бесплодие.

Таблица 5. **Распространенность мужского и женского бесплодия у мужчин на 100000 взрослого населения в Российской Федерации, Сибирском Федеральном округе, Республике Бурятия за период 2016-2022 гг.**

Субъект РФ	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
РФ	79,7	85,8					
ДФО	41,7	23,1	7,3	2,4	2,6		
Республика Бурятия	3,6	3,6		0,6	1,2	0,9	0,3

Таблица 6. **Заболеваемость женским бесплодием у женщин репродуктивного возраста в Российской Федерации, Сибирском Федеральном округе, Республике Бурятия за период 2016-2021 гг.**

Субъект РФ	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
РФ	277,6	280,6	273,8	256,5	196,0	105,1
ДФО	233,2		215,1	115,4		104,3
СФО	321,5	305,6	330,3	315,6	229,8	234,8
Республика Бурятия	205,9	212,6	273,8	256,5	196,0	186,4

Для преодоления негативных тенденций по снижению рождаемости в Российской Федерации, регионами проведен анализ демографического потенциала, выявлены направления работы, которые требуют корректировки и консолидации работы для повышения рождаемости, разработаны соответствующие региональных программы.

Преодоление негативной тенденции, связанной со снижением рождаемости в Республике Бурятия, требует организации межведомственного взаимодействия в области демографической политики и консолидация всех региональных мер по поддержке беременных женщин и семей, имеющих детей.

Так, распоряжением Правительства Республики Бурятия от 29.06.2023 №496-р утверждена Региональная программа по повышению рождаемости в Республике Бурятия на 2023-2025 годы. В Программу, в частности, включены мероприятия по профилактике абортов, оказанию психологической помощи беременным женщинам в трудной жизненной ситуации и семейным парам, намеревающимся расторгнуть брак, поддержке молодых семей, многодетных семей, в том числе с учетом обучающихся детей в таких семьях, усилению информационной составляющей в части изменения репродуктивного поведения в сторону выбора в пользу повышения рождаемости, а также формирования позитивного образа многодетной семьи.

Список литературы:

1. Сапунов А.В., Сапунова Т.А., Багян Г.А. Анализ актуальной демографической ситуации в Российской Федерации // Естественно-гуманитарные исследования. 2021. №33 (1). С. 187.
2. World Fertility and Family Planning 2020. United Nations [Электронный ресурс] URL https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Aug/un_2020_worldfertilityfamilyplanning_highlights.pdf (дата обращения 03.09.2023)
3. Официальный сайт федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс] https://rosstat.gov.ru/folder/12781 (дата обращения 22.08.2023)

УДК 332.12

Аббасова К.Я.

Бакинский государственный университет, Баку, Азербайджан

МЕСТО СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ОБЩЕЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВОМ

Как известно, система социального обеспечения в качестве экономической сферы входит не только в определённые отрасли производства, но и в формы управления, организации и регулирования экономики. Как и все другие сферы экономики, здесь должна быть обеспечена необходимая связь и устойчивость.

Ключевые слова*: социальное обеспечение, современное общество, социальная структура, экономика, социальная политика, модель развития.*

Abbasova K.Y.

Baku State University, Baku, Azerbaijan

THE PLACE OF THE SOCIAL SECURITY SYSTEM IN THE GENERAL ECONOMIC STRUCTURE OF SOCIETY MANAGEMENT

As you know, the social security system as an economic sphere is included not only in certain industries, but also in the forms of management, organization and regulation of the economy. Like all other areas of the economy, the necessary connectivity and sustainability must be ensured here.

Key words*: social security, modern society, social structure, economy, social policy, development model.*

Социальное обеспечение фактически есть завершение цикла производства, замыкаясь на распределении и потреблении материальных и духовных благ. В этом плане важен уровень личного потребления и накопления средств, которые были направлены на производство. Следовательно, все решённые и нерешённые проблемы здесь непосредственно отражаются на регулировании всего комплекса вопросов, связанных с социальным обеспечением.

Рыночная структура нашей страны, как и во многих других странах, состоит из государственного и частного секторов, из традиционно сложившихся форм хозяйственной деятельности, которые развиваются, опираясь на макроэкономическую структуру, на экономическое поведение людей и так далее. Наличие или отсутствие монополий, нормальное функционирование организационной сферы, создание конкурентной среды – все эти факторы, при условии их успешного взаимодействия, благополучно влияют на направление и формы социального обеспечения.

Социальное обеспечение регулируется законодательством, однако жизнь все время диктует новые правила, исполнение которых напрямую зависит от общей системы функционирования экономической сферы деятельности общества. В целом «забота о праве на социальное обеспечение признается одной из общечеловеческих ценностей в цивилизованном обществе и находит свое правовое закрепление в таких актах, как Всеобщая декларация прав человека и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах человека и гражданина» [2].

К примеру, внимание общественности сегодня приковано на пенсионном возрасте лиц, занимающихся профессиональной деятельностью. С точки зрения социальной защиты есть много вопросов, которые всё ещё не решены. К примеру, насколько правильно увольнять преподавателя с должности учителя средней школы только потому, что ему 2 февраля текущего года исполнилось 65 лет? Учебный год продолжается, дети привыкли к своему преподавателю, и они и сам преподаватель получают сильную психологическую травму. Сегодня в стране уже принято правило о том, что человек, достигший пенсионного возраста, может доработать учебный год и лишь затем уйти на пенсию. Пять-шесть лет назад этого правила не было, и потому права учителей пенсионного возраста были в определённой мере нарушены.

В целом определение возможности человека трудиться, далее даже при достижении солидного возраста, должно быть объективным и основываться на многих правилах. Прохождение каждого человека своего возрастного этапа носит сугубо индивидуальный характер. И даже после того, как человек выходит на пенсию, он может опять приносить пользу в качестве консультанта, преподавателя. Ведущим фактором здесь является положение представителей определенной профессии на рынке труда, соотношение возрастов, уровень квалификации людей, потребность в них и возможность государства обеспечить достойную старость. Среди факторов того, что многие , достигшие пенсионного возраста стремятся работать, следует назвать именно уровень зарплаты, которые им обеспечивает определённый достаток. Если бы пенсия сегодня была достаточно высокой, то многие из тех, которые стремятся работать, в будущем, будучи на пенсии, спокойно согласились бы не работать.

Есть много других направлений социальной работы, связанных с этикой, психологией, социологией, и которые требуют своего решения. И вместе с тем решение таких проблем во многом упирается в материальную базу. К примеру, проблемы, связанные с защитой природы, защитой окружающей среды, непосредственно имеющие отношение к этике взаимоотношений, к культуре поведения, в том числе связанного с отношением к животным. К сожалению, в этой сфере вопросы этических норм и правил, которые функционируют в любом другом нормальном обществе, не доводится до сознания граждан, как взрослых, так и маленьких. Милосердие, как ведущая черта национального менталитета, сегодня не срабатывает в силу неправильного воспитания и формирования социальной среды, которая культивирует жестокость и насилие в отношении животных, в том числе среди детей.

Факты показывают, что жестокое обращение детей с животными наблюдается повсеместно, и это поощряется взрослыми. Этика взаимоотношений, психологическая сторона этих взаимоотношений также является актуальной проблемой, в решении которой принимают участие представители психологии, социальной педагогики и так далее. Перед социальной работой в этой сфере стоят

большие задачи он налаживанию комплексной работы соответствующими учреждениями и организациями в целях преодоления негативного отношения к животному и растительному миру, учитывая насколько сегодня тяжёлая ситуация сложилась в экологии, в охране окружающей среды.

И здесь необходимо финансирование, взаимодействие с экономическими структурами, реализация общего плана повышение уровня жизни людей, но не за счёт того, чтобы при этом обременять природу отходами, которые невозможно утилизировать, и которые превратили планету Земля в огромную сточную яму. Финансирование программ по восстановлению природного баланса осуществляется, но не в достаточном объёме. К сожалению, в мире недостаточно внимания уделяется странам с низким уровнем жизни, где люди не получают достаточного питания, высокая смертность, в том числе детская. С другой стороны мы видим, сколько сбережений уходит на вооружение (в том числе космическое), на убийство людей, на разрушение окружающей среды.

В развитых странах вопросы социального обеспечения решаются не просто оказанием социальной помощи в самых разных её формах, здесь прежде всего учитывается возможность реализации этих проблем через общественные структуры. Это различные добровольные, благотворительные организации по оказанию социальной помощи, неправительственные организации, другие формы реализации необходимой помощи через функционирование структур гражданского общества.

Кроме того имеет значение сама экономическая модель развития государства, где соотношение производительных сил и производственных отношений таково, что постоянно формируется стимул для поиска работы, для получения ее, а также необходимого профессионального образования, для повышения квалификации, и в целом – для непрерывного, пожизненного образования. Именно поэтому различные формы социальной взаимопомощи не являются большим грузом для государства, поскольку эта помощь распределяется таким образом, что идет взаимовыгодное обеспечение – работодателя – прибылью, работника – карьерой и достатком.

Следует отметить, что с точки зрения определения новых целей экономического развития и обеспечения устойчивого развития большое значение имеет подписанный Президентом Азербайджанской Республики Ильхамом Алиевым соответствующий Указ «Об утверждении стратегических дорожных карт для основных отраслей народного хозяйства и экономики». Постановление предусматривает проведение непрерывных работ реформаторского характера по отдельным направлениям, что обеспечит развитие ненефтяного сектора, формирование благоприятной деловой и инвестиционной среды, повышение экономической активности. С другой стороны, намеченные цели в соответствии с новыми экономическими вызовами носят краткосрочный, среднесрочный и долгосрочный характер, что обещает положительные результаты в долгосрочной перспективе [3].

Рассмотрим некоторые показатели статистики, отражающие современные тенденции экономического развития страны.

Таблица 1 – Макроэкономические показатели социально-экономического развития страны в янв.-мае 2023 г.

Наименование показателя	январь-май 2023 г., факт.	Январь-май 2023 года к январю-маю 2022 года, в проц.	Январь-май 2022 года к январю-маю 2021 года, в проц.
Валовой внутренний продукт, млн манатов	49 580,8	100,7	107,2
в том числе ненефтегазовый ВВП	28 877,5	104,0	111,0
ВВП на душу населения, манат	4 890,6	100,1	106,7
Промышленная продукция, млн манатов	29 551,0	98,1	103,3
в том числе не нефтегазовой отрасли	7 186,3	107,4	114,3
Средства, направленные в основной капитал, млн манатов	5 858,2	115,9	96,8
в том числе не нефтегазовый сектор	3 645,2	114,2	114,5
из нее в не нефтегазовую отрасль	338,7	103,1	74,9
Платные услуги, оказанные населению, млн манатов	4 420,6	113,8	108,1
Номинальные доходы населения, млн манатов	30 302,9	114,7	119,6
Номинальный доход на душу населения, манат	2 989,1	114,0	119,1
Сбережения населения в банках на 1 мая 2023 года, млн манатов	12 211,6	116,1	125,9
Кредитные вложения на 1 мая 2023 года, млн манатов	21 005,9	114,7	122,2
в том числе просроченные кредиты	591,8	87,7	73,2
Среднемесячная номинальная заработная плата, манат	913,9*	110,8	114,2***
Индекс потребительских цен	x	113,1	112,6
Население, на 1 мая 2023 г., тыс. человек	10 143,5	100,6	100,4

Как видно из приведенной таблицы, номинальные доходы на душу населения растут, растет в целом валовый внутренний продукт, уверенно повышается доля здесь не нефтяного сектора. Ведется работа по урегулированию социального обеспечения нуждающихся категорий граждан в соответствии с индексацией цен. Главными направлениями проводимой работы по социальному обеспечению являются реинтеграция вынужденных переселенцев, пенсионное обеспечение, а также обеспечение лиц с ограниченными возможностями. Все указанные группы населения достаточно большие, в общей сложности это почти треть населения страны.

В целом можно сделать определенный вывод о том, что работа по социальному обеспечению основывается на социально-экономическом развитии страны, исторических предпосылках, ставших основой для сложившегося образа и уклада жизни, региональное положение страны, влияющее на внутреннюю и внешнюю политику, уровне жизни, соотношении социальных групп населения в социальной структуре, политическом режиме. Растущая взаимозависимость в условиях глобализации также накладывает свой отпечаток возможности социального обеспечения. Важно одно: работа в этом направлении должна носить комплексный характер и учитывать возможности личностного развития, формирования социального капитала как основы национальной безопасности страны.

Список литературы

1. Маматказин И.Р. Соотношение социальной и экономической функций в праве социального обеспечения (постановка проблемы) // Российское право: образование, практика, наука, 2018, №1, с.78-85
2. Построение систем социальной защиты: международные нормы и документы о правах человека. Международная организация труда 2020 // https://www.social-protection.org/gess/
3. Ayaz Orucov. Azərbaycanın iqtisadi inkişaf modelinin strateji prioritetləri yeni mərhələdə qeyri-neft sektorunun uğurlu inkişafını təmin edir // https://www.yeniazerbaycan.com/
4. Макроэкономические показатели экономического и социального развития страны в январе-мае 2023 года // https://www.stat.gov.az/news/macroeconomy

УДК 316.4

Авилова В.А., Алсаева Ю.Г., Копалкина Е.Г.
Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Россия

ОБРАЗ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В СОВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ Г. ИРКУТСКА)

В статье раскрываются результаты анкетного опроса по изучению профессионального имиджа на примере специалиста по социальной работе, также представлены основные выводы и сформулированные рекомендации.

Ключевые слова: *специалист по социальной работе, социальный работник, общественное сознание, имидж, анкетный опрос.*

Avilova V.A., Alsayeva Yu.G., Kopalkina E.G.
Baikal State University, Irkutsk, Russia

THE IMAGE OF A SPECIALIST IN SOCIAL WORK IN MODERN REPRESENTATIONS OF THE POPULATION (ON THE EXAMPLE OF IRKUTSK)

The paper reveals the results of a questionnaire survey on the study of professional image on the example of a specialist in social work, also presents the main conclusions and formulated recommendations.

Keywords: *social work specialist, social worker, public consciousness, image, questionnaire survey.*

В современном российском обществе бытует «ошибочное» понимание специфики этой профессии. Например, люди отождествляют функционал работы социального работника и специалиста по социальной работе, также утверждая, что в социальной сфере преобладают пожилые работники [2, с. 158]. В данном случае можно говорить о некоторой стигматизации деятельности специалистов данного профиля. Стоит отметить, что некоторые вообще не верят в то, что социальная работа преподается на профессиональном уровне в вузах страны, что эта молодая профессия востребована на рынке труда, как в государственных организациях, так и на коммерческих и некоммерческих предприятиях.

В понимании общества деятельность социального работника связана исключительно с непосредственным уходом за немощными людьми, оказанием помощи в удовлетворении основных потребностей [3, с. 194]. Следует отметить, что сегодня реальный образ социальной работы и социального работника в медийном дискурсе характеризуется недоверием, неопределенностью и слабостью позиции [3, с. 195].

Исследователи выделяют ряд проблем, которые затрудняют окончательную профессионализацию этого вида деятельности. Несмотря на определенные позитивные сдвиги в реформировании различных институтов и сфер социальной сферы, следует отметить, что престиж социальной работы как профессии находится на довольно низком уровне в общественном сознании. Это связано с низкой заработной платой в социальной сфере, некоторой предвзятостью в представлении профессиональной сферы специалистов (они помогают бабушкам, доставляют продукты инвалидам, заполняют справки), восприятием того, что государство позиционирует социальную работу как второстепенную сферу [5, с. 3].

Целью нашего исследования было изучение образа специалиста по социальной работе в общественном сознании, его специфики и содержания работы. Методом исследования является анкетирование с использованием онлайн-платформы anketolog.ru, выборочная совокупность – 50 человек, период проведения опроса – 3-12 сентября 2023 года.

Социально-демографический профиль участников исследования: 78% участников относились к возрастной группе от 18 до 35 лет, 14% были в возрасте от 36 до 55 лет, 6% были моложе 18 лет и 2% были старше 56 лет. Женщины составляли 64% от общего числа респондентов, в то время как мужчины составляли 36%. Респонденты были разделены на следующие уровни образования: 32% респондентов имеют незаконченное высшее образование, 26% – среднее образование, 22% – среднее специальное образование и 20% – законченное высшее образование.

Анализ ответов респондентов на вопрос «Знакомы ли вы с понятием специалиста по социальной работе?» оказалось, что 52% опрошенных знакомы с этой профессией. Ответ «немного знаком» выбрали 36% респондентов. 12% не знали о существовании такой профессии. Профессия специалиста по социальной работе может быть малоизвестна в некоторых областях или среди определенных групп населения. Таким образом, это может быть связано с недостаточной информацией и рекламой этой профессии. В некоторых школах и учебных заведениях информация о профессии специалиста по социальной работе может быть ограниченной или вообще отсутствовать.

Анализ ответов на вопрос о престижности профессии специалиста по социальной работе показывает интересную картину. 44% респондентов затруднились дать ответ, 36% согласились с тем, что эта профессия престижна, в то время как 20% не согласились с этим утверждением. Существует несколько возможных причин, по которым некоторые люди могут считать профессию специалиста по социальной работе непрестижной. Итак, к таким причинам относится, например, низкое материальное вознаграждение, некоторые люди считают анализируемую профессию недостаточно оплачиваемой, а это, в свою очередь, влияет на имидж престижа профессии.

Проанализировав ответы респондентов на вопрос о внешнем виде среднестатистического специалиста по социальной работе, можно сделать следующие выводы: 46% респондентов считают, что специалисты по социальной работе предпочитают официальную, деловую одежду. 12% считают, что они предпочитают повседневную одежду. Кроме того, 20% считают, что внешний вид таких специалистов должен быть опрятным.

Анализ ответов также позволил нам определить представления о социально-демографическом профиле типичного представителя профессии специалиста по социальной работе. Так, 14% респондентов считают, что это преимущественно женская профессия, а 8% указали средний возраст специалистов как характеристику этой профессии.

Анализируя распределение ответов респондентов на вопрос о месте работы специалиста по социальной работе, можно выделить несколько аспектов. Так, большинство респондентов (32%) считают, что типичный представитель анализируемой профессии работает в офисе, 28% респондентов считают, что специалисты по социальной работе работают в органах социальной защиты, 14% отметили Пенсионный фонд России в качестве места работы. Кроме того, респонденты предложили такие ответы, как: дома с клиентами (12%), в учебных заведениях (10%), без определенного места работы (10%).

Существует много неправильных представлений о специалистах по социальной работе. Однако одним из наиболее распространенных мнений является убеждение, что у них нет постоянного места работы или что они работают на дому у клиентов. Таким образом, неосведомленность о профессиональной деятельности может послужить причиной стереотипного понимания этой профессии. Сегодня важно информировать население о том, что специалисты по социальной работе имеют постоянную работу и выполняют разнообразные задачи по оказанию помощи клиентам в решении социальных и эмоциональных проблем, их работа не ограничивается только посещением клиентов на дому [4, с. 229].

При анализе ответов на вопрос о внутренних качествах специалистов респонденты ответили следующим образом: среди внутренних качеств, которыми должен обладать типичный специалист по социальной работе, респонденты чаще всего выделяют эмпатию (34%), терпение (24%), доброту (22%), стрессоустойчивость и общительность в равной степени (9%).

Что касается их понимания функций и задач специалиста, то респонденты чаще всего выделяли «помощь людям» в качестве ключевой (50%). Следует отметить, что 20% опрошенных не знают о задачах этой профессии. 88% респондентов подчеркивают важность этой профессии в современном обществе, что может быть связано с их представлением о специалисте как о ком-то, кто способен решать социальные и острые проблемы людей.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, можно сформулировать следующие выводы:

– незнание респондентами ключевых функций и задач специалиста по социальной работе;

– влияние недостаточного освещения в средствах массовой информации деятельности специалистов по социальной работе на их стигматизацию, отсутствие различия между специалистом по социальной работе и социальным работником;

– преобладание стереотипного представления о специалисте как преимущественно о женщине среднего возраста;

– представление о качествах специалистов в этой области работы основано на эмпатии, доброте, примечательно, что стрессоустойчивость выделяется как одна из важных характеристик.

В связи с этим, на наш взгляд, необходимо повышать уровень осведомленности населения о профессии специалиста по социальной работе, преодолевая представления населения, не соответствующие действительности, влияя на понимание ее значимости в обществе и завоевывая доверие общественности к реализации социальной политики [1, с. 123]:

– вовлечение общественности путем организации мероприятий с участием различных групп населения, которые позволят населению узнать о социальной работе, принять участие в дискуссиях.

– создание информационных ресурсов, таких как веб-сайты, брошюры и информационные материалы, содержащие информацию о профессии социального работника, перспективах трудоустройства, образовательных требованиях;

– оптимизация профориентационного сотрудничества учреждений среднего, профессионального и высшего образования путем организации выставок, презентаций и дней открытых дверей, где специалисты по социальной работе расскажут о своей работе и поделятся опытом, что может позволить рассматривать эту профессию как выбор карьеры;

– использование средств массовой информации как эффективного способа информирования широкой аудитории о профессии.

Список литературы:

1. Зимина Е.В. Образ профессии «социальный работник» в СМИ (на примере Иркутской области) // Материалы X Международной научно-практической конференции «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности», посвященной 30-летию социальной работы в России. Улан-Удэ, 2021. С. 122–124.
2. Рябова Р.А., Сащенко А.В., Туманова М.А. Образ социального работника в представлении современной молодежи // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2020. № 7 (47). С. 154–159.
3. Сподарец О.О., Шарыпов Е.Л. Социальный работник глазами российских СМИ // Материалы VIII Международной научной конференции «Актуальные проблемы теоретической и прикладной филологии» (14–15 апреля 2020 года). Уфа, 2020. С. 192–196.
4. Целых М.П. Проблема профессионального имиджа как предмет научного исследования // Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык. 2019. № 2. С. 217–230.
5. Чумаков В.И., Шишкина Е.В. Формирование образа социальной работы у абитуриентов медицинского вуза // Вопросы педагогики. 2020. № 8–2. С. 137–143.

УДК 614

Азжаргал Н., Тамираа Ц., Давааджав А.

Университет Этугена, Факультет медицинских наук, г. Улан-Батор, Монголия

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА ВО ВРЕМЯ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ Г. УЛААНБАТОРА

Из-за инфекции COVID-19 мир перешел на онлайн-обучение, и большинству студентов в нашей стране приходится учиться по многу часов онлайн и адаптироваться к сложной переходной ситуации для приобретения знаний, навыков и взглядов. В нашей стране в настоящее время нет исследований взаимосвязи стресса и электронного обучения среди студентов, что и составляет основу нашего исследования. Целью исследования было изучение уровня стресса и факторов, влияющих на него во время электронного обучения среди студентов города Улан-Батор.

990 студентов были случайным образом выбраны из 26 университетов, расположенных в городе Улан-Батор, чтобы представлять их по возрасту и полу и принять участие в исследовании. Для определения уровня стресса респондентов была разработана анкета из 18 пунктов. Кроме того, было проведено исследование с использованием «Теста Тейлора» для определения уровня стресса, разработанного Тейлором, ученым из Соединенных Штатов Америки. Уровень стресса анализировался путем сравнения пола, возрастной группы и статуса электронного обучения и оценивался с помощью t-теста проверки статистических гипотез и многовариантного F-теста соответственно.

Сравнивая уровень стресса студентов, 13,1% всех студентов имеют низкую стрессоустойчивость, 14,8% - умеренную стрессоустойчивость, 67,6% - высокую стрессоустойчивость и 4,5% - очень высокую стрессоустойчивость. Когда уровень стресса сравнивался с часами, потраченными на электронное обучение, большинство студентов, потративших 5 и более часов, испытывали высокий уровень стресса.

При сравнении уровня стресса с часами, затраченными на электронное обучение, 72,5% студентов, потративших 5 и более часов, имеют высокий уровень стресса, при сравнении уровня стресса со временем, затраченным на подготовку к электронному обучению, 70,4% студентов кто провел 5 и более часов, соответственно имеет высокий уровень стресса. 76,3% студентов, считающих, что электронное обучение оказывает сильное психологическое воздействие, имеют высокий уровень стресса.

Ключевые слова: *стресс, электронное обучение, высокий уровень, студенты, город Улан-Батор, тест Тейлора.*

Azjargal.N [1], Tamiraa.Ts[1], Davaajav.A[2]

[1,2] Etugen University, School of Medical Sciences, Ulaanbaatar City, Mongolia

A STUDY OF STRESS LEVELS DURING E-LEARNING AMONG STUDENTS IN ULAANBAATAR CITY

Due to the COVID-19 infection, the world has switched to online learning, and most of the students in our country have to study for many hours online and have to adapt to the difficult transition situation for acquiring knowledge, skills, and attitudes. In our country, currently, there is no research on the relationship between stress and e-learning among students, which becomes the basis of our research.

The study aimed to investigate the stress level and factors influencing it during e-learning among students in Ulaanbaatar city.

990 students were randomly selected from 26 universities located in Ulaanbaatar city to be representatives in terms of age and gender and involved to the study. An 18-item questionnaire was developed to determine the stress level of the respondents. In addition, the study was conducted using the "Taylor Test" to determine the level of stress developed by Taylor, a scientist from the United States of America. The level of stress was analyzed by comparing gender, age group, and e-learning status and evaluated by statistical hypothesis testing t-test and multi-variation F-test, respectively.

Comparing the level of stress of the students, 13.1% of all students have low stress, 14.8% have moderate stress, 67.6% have high stress, and 4.5% have very high stress. When stress levels were compared to the hours spent on e-learning, the majority of students who spent 5 or more hours were those who had high levels of stress.

When stress levels were compared to the hours spent on e-learning, 72.5% of students who spent 5 or more hours have a high level of stress, while comparing the stress level to the time spent on e-learning preparation, 70.4% of students who spent 5 or more hours have a high level of stress, respectively. 76.3% of students who believe that e-learning has a strong psychological impact have a high level of stress.

Keywords: *Stress, E-learning, High level, Students, Ulaanbaatar city, Taylor test.*

Integration of information obtained from the stressor leads to rapid activation of the sympathetic–adrenal–medullary axis and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, two main components involved in the stress response. The complexity of the stress response is not limited to neuroanatomy or mediators of the sympathetic-adrenal-medullary and hypothalamic-pituitary-adrenal axis and varies depending on the time and

duration of exposure to the stressor, as well as its short- and/or long-term consequences. Delineating the neural circuits of stress, as well as their temporal interactions with mediating molecules, is important not only for understanding the physiological stress response but also for understanding its effects on mental health [1].

Due to the COVID-19 infection, the world has switched to online learning, and most of the students in ur country have to study their subjects for many hours online and have to adapt to the difficult transition situation for acquiring knowledge, skills, and attitudes[2].

In 2021, D.Khulan and S.Daariimaa conducted a survey among 400 students from 6 universities that provide training in the field of medical science, and 44.8% of all students had moderate stress[3].

In our country, currently there is no research on the relationship between stress and e-learning among students, which becomes the basis of our research.

Purpose The study aimed to investigate the stress level and factors influencing it during e-learning among students in Ulaanbaatar city.

Objectives

1. Determining the stress level of students in Ulaanbaatar city during the e-learning period.
2. To study the stress level of students of Ulaanbaatar city during e-learning by comparing it with some indicators.

Methodology: 990 students were randomly selected from 26 universities located in Ulaanbaatar city to be representatives in terms of age and gender and involved to the study.

An 18-item questionnaire was developed to determine the stress level of the respondents. In addition, the study was conducted using the "Taylor Test" to determine the level of stress developed by Taylor, a scientist from the United States of America.

The level of stress was analyzed by comparing gender, age group, and e-learning status and evaluated by statistical hypothesis testing t-test and multi-variation F-test, respectively.

Results:

402(40.6%) of the respondents were male and 588(59.4%) were female students, and the average age was 21±1.

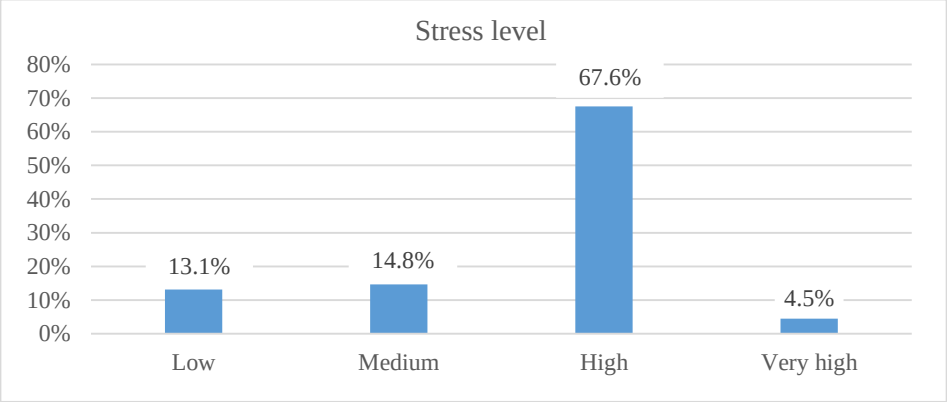


Figure 1. Stress level of students in Ulaanbaatar City

According to Figure 1, 13.1% of all students have mild stress, 14.8% have moderate stress, 67.6% have high stress, and 4.5% have very high stress.

Table 1. The stress level of students in Ulaanbaatar city, gender status and age group

Indicators	Stress level								P value
	Low		Medium		High		Very high		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gender									0.001
Male	42	10.5%	69	17.2%	286	71.1%	5	1.2%	
Female	88	15%	77	13%	383	65.2%	40	6.8%	
Age group									0.338
17-19	39	12.%	46	14.%	227	69.5%	15	4.5%	
20-22	67	12.4%	81	15.%	366	67.6%	27	5%	
23-25	24	19.7%	19	15.5%	76	62.3%	3	2.5%	

According to Table 1, 10.5% of the male students involved to the study had low, 17.2% medium, 71.1% high, and 1.2% had very high levels of stress, while 15% of the female students had low, 13% medium, and 65.2% high, and 6.8% had a very high level of stress. When comparing the level of stress by gender, 71.1% of male students have very high stress or a statistically significant difference was P<0.001.

Comparing the level of stress by age groups, 12% of 17-19-year-old students had low, 14% had medium, 69.5% had high, and 4.5% had very high stress, while 12.4% of 20-22-year-old students had low, 15% had medium, 67.6% had high and 5% had very high stress. Also, 19.7% of 23-25-year-old students had low, 15.5% had medium, 62.3% had high, and 2.5% had very high levels of stress, and when comparing stress levels by age groups, it was P=0.338 or had no statistical significance.

Table 2. The stress level of students in Ulaanbaatar city and their time spent on e-learning

Indicators	Total	Stress level								P value
		Low		Medium		High		Very high		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Hours of learning										0.001
Less than 1 hour	17	5	29.4%	1	5.9%	11	64.7%	0	0%	
1-2 hours	97	25	25.8%	15	15.5%	53	54.6%	4	4.1%	
2-3 hours	154	20	13%	23	14.9%	107	69.5%	4	2.6%	

3-4 hours	326	40	12.3%	61	18.7%	211	64.7%	14	4.3%	
More than 5 hours	396	40	10.1%	46	11.6%	287	72.5%	23	5.8%	
Time spent preparing for learning										0.007
Less than 1 hour	263	40	15.2%	40	15.2%	179	68.1%	4	1.5%	
1-2 hours	309	29	9.4%	49	15.9%	217	70.2%	14	4.5%	
2-3 hours	128	18	14.1%	20	15.6%	78	60.9%	12	9.4%	
3-4 hours	148	27	18.2%	22	14.9%	95	64.2%	4	2.7%	
More than 5 hours	142	16	11.3%	15	10.6%	100	70.4%	11	7.7%	

According to Table 2, 29.4% of students who spent 1 or less hour to e-learning had low stress, 5.9% had medium, and 64.7% had high levels of stress, while 25.8% of students who spent 1-2 hours had low, 15.5% had medium, 54.6% had have high and 4.1% had very high level of stress. Also, 13% of the students who spent 2-3 hours to e-learning had low, 14.9% had moderate, 69.5% had high, and 2.6% had very high levels of stress, while 12.3% of students who spent 3-4 hours had low, 18.7% had moderate, and 64.7% had high, 6.3% had a very high level of stress. 10.1% of students who spend 5 or more hours to e-learning had low, 11.6% had medium, 72.5% had high, and 5.8% had very high levels of stress, respectively.

Comparing the level of stress to the time spent on e-learning, the majority of students who spend 5 or more hours on e-learning are the students having high level of stress, and the statistically significant difference was P<0.001.

15.2% of students who spent 1 or less hour preparing for e-learning had low level of stress, 15.2% had medium, 68.1% had high, and 1.5% had very high levels of stress, while 9.4% of students who spent 1-2 hours had low, 15.9% had medium, 70.2% had high, and 4.5% had very high level of stress. Also, 14.1% of students spending 2-3 hours preparing for e-learning had low level of stress, 15.6% had medium, 60.9% had high, and 9.4% had very high levels of stress, 18.2% of students spending 3-4 hours had low level of stress, and 14.9% had medium, 64.2% had high, and 2.7% had very high-stress levels, while 11.3% of students spending 5 or more hours had low, 10.6% had medium, 70.4% had high, and 7.7% had very high level of stress.

Comparing the stress level with the time spent on e-learning preparation, the statistically significant difference was P<0.007.

Table 3. The stress level of students in Ulaanbaatar City and the effect of e-learning on psychology

Indicators	Stress level								P value
	Low		Medium		High		Very high		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Degree of psychological impact									0.001
No impact	42	30%	28	20%	66	47.1%	4	2.9%	
Low	52	20%	34	13.1%	169	65%	5	1.9%	
Medium	18	8.7%	34	16.5%	141	68.4%	13	6.3%	
Very high	18	4.7%	50	13.%	293	76.3%	23	6%	

According to Table 3, 30% of students who believe that e-learning does not affect psychology had a low level of stress, 20% had medium, 47.1% had high, and 2.9% had a very high level of stress, while 20% of students who believe that e-learning has little impact had a low level of stress, 13.1% had moderate level, 65% had a high level, and 1.9% had very high-level f stress. Also, 8.7% of students who believe that it affects, moderately, had a low level of stress, 16.5% had medium, 68.4% had high, and 6.3% had very high levels of stress, while 4.7% of the students who believe it affects very much had a low level of stress and 13% had medium, 76.3% had high and 6% had very high levels of stress, respectively.

The degree of stress among students who believe that e-learning has a great effect on psychology was higher or their statistically significant difference was P<0.001.

Discussion: According to the results of a study conducted by Rohith Motappa et al. in 2022, which investigated the stress status of medical students during e-learning, 85.3% of all respondents had moderate stress, while 2021 study on mental health conditions during e-learning conducted by Khulan et al.'s among 400 students of 6 medical universities, it showed that 44.8% of all respondents had moderate stress. However, our research shows that 86.9% of students have moderate or higher levels of stress.

Conclusion:

1. The effect degree was approximately 2.5 times greater for students who were involved in the study with high or higher stress levels compared to students with moderate to low-stress levels.
2. There was a statistically significant difference (p<0.05) when comparing the stress level of the students who were involved in the study during the period of e-learning according to their gender, time spent in e-learning, time spent preparing for e-learning, whether it affects psychology, and was no statistical significance when comparing it by age groups (p>0.05).

Reference:

1. Behav Neurosci. A Comprehensive Overview on Stress Neurobiology: Basic Concepts and Clinical Implications Front. -2018. -Vol.12 . -P.127.
2. Rohith Motappa. Stress and its association with involvement in online classes: a cross-sectional study among undergraduate students of a medical college in South India /Rohith Motappa, Malavika Sachith, Pracheth Raghuveer//. -2022. -P. 630.
3. Khulan, D. Assessing the mental health conditions of students studying during the pandemic /D.Khulan, Research student//. -2021.-P. 8.
4. Samantha K Brooks. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a rapid review of the evidence. -2020. - 395(10227). -P.912–920.

УДК 377.5

Акобян С.А., Иващенко Д.Ю., Попкова Ю.Ю. Титовский А.В.
Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова, г. Москва, Россия

БИЛЬЯРД В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

В статье рассматривается история развития одного из популярных видов игрового спорта - бильярда, а также его развитие в РЭУ им. Плеханова. В работе приведены результаты исследования опроса студентов.

Ключевые слова: *бильярд, здоровье, физическое состояние, студенты, физическая культура.*

Akobyan S.A., Ivashchenko D.Y., Popkova Y.Y. Yiyovsky A.V.
Plekhanov Russian University of Economic, Moscow, Russia

BILLIARDS IN THE LIFE OF STUDENTS

The article discusses the history of the development of one of the popular types of game sports - billiards, as well as its development in the Russian University of Economics. Plekhanov. The paper presents the results of a study of a survey of students.

Keywords: *billiards, health, physical condition, students, physical culture.*

Введение. В настоящее время следование спортивному образу жизни является всё более актуальным направлением у молодых людей. В качестве одного из популярных видов спорта следует отметить бильярд, который по содержанию является уникальным по причине того, что у игроков задействуются не только физические, но и умственные способности.

Необходимо отметить, что в РЭУ им. Г.В. Плеханова бильярд, как вид спорта, активно развивается с каждым днём, в связи с чем, все больше студентов активно вовлекается в процесс игры, освоения техническими и стратегическими знаниями. Таким образом, в данной статье авторами проводится исследование о пользе и влиянии бильярда для человека, а также его историческое развитие.

История Русского бильярда начинается с 1698 года. По указу императора мастерские изготовили первый стол для игр и установили его в приемной Петра. Еще во время службы дворяне могли практиковать свои навыки в различных конкурсах, которые проводились во дворце [3].

Между тем, в РЭУ им. Г. В. Плеханова за последние несколько лет активно стал развиваться новый и достаточно интересный вид спорта - бильярд, который быстро стал популярным и востребованным среди студентов. Все это стало возможным по причине того, что Университет имеет для этого материальные возможности и обладает отдельной кафедрой по физическому воспитанию и весь необходимый для этой игры спортивный инвентарь.

Помимо того, стоит отметить наличие характерной специализации в Университете, что позволяет в свою очередь сформировать у студентов ряд предпосылок для развития новых видов спорта, с совершенствованием психологических, моральных, волевых качеств, стратегического и тактического мышления. Таким образом, все это позволит синтезировать различные игровые ситуации, концентрировать внимание, повышать уровень точности и силу удара.

В качестве основных целей у занятий бильярдом в университете следует отметить повышение у студентов физической подготовки, работоспособности и укреплению здоровья, что, несомненно, им поможет в дальнейшем при достижении своих профессиональных и социальных целей. Впрочем, для достижения поставленных Университетом целей, необходимо решение следующих задач:

1. Сформировать культуру здоровья, а также привить себе здоровый образ жизни, проводить постоянные тренировки по бильярду, приобщиться студентам к самостоятельной организации и самостоятельному обучению.
2. Способствовать развитию у студентов своих главных физических качеств, сохранять и повышать физическую подготовку.
3. Исследовать структуру тренировок по бильярду, основные принципы их последовательность тренировочного процесса.
4. Способствовать адаптации организма игрока для получения постоянных физических нагрузок, а также улучшить кардиореспираторную систему и ее функционирование, и обменные процессы организма.

По мере того, как студентами будет освоен курс бильярда, они станут обладателями определенных общекультурных компетенций по физической культуре, где они обязуются [2]:

1) выучить технику безопасности во время проведения индивидуальных и групповых занятий по бильярду:
– изучить, как правильно использовать бильярдное оборудование и инвентарь;
– освоить ряд упражнений, формирующих стойку бильярдиста, укреплять соответствующие мышечные группы и корректировать осанку посредством занятий бильярдом;
– изучить какими особенностями обладают самостоятельные индивидуальные тренировки и тренировки с партнером;
– исследовать основу и ряд особенностей главных упражнений в бильярде и общей физкультуре;
– рассмотреть, как влияют полученные физические нагрузки от занятий бильярдом на организм тренирующегося и его физическое состояние;
– провести рассмотрение базовых принципов и задач, стоящих перед самоподготовкой и самоорганизацией, выбрать самостоятельную траекторию успеваемости, провести изучение средств и методов самостоятельного контроля и самостоятельного образования;
– рассмотреть, какие затраты энергии необходимы, если заниматься разными видами ОФП, изучить средства, увеличивающие общую физическую подготовку;
– изучить, как влияет физкультура на артериальное давление, как она обеспечивает его оптимальный уровень, на корректирование фигуры, ка с ее помощью можно развивать сердечно - сосудистую систему, дыхание, обменные процессы в организме и другое;

2) изучить, как использовать в игре полученные на тренировках знания и опыт:
– с должным эффектом применять комплексы физических упражнений, направленных на оздоровление организма, его здоровье и физическую подготовку;
– уметь формировать комплекс тренировочных упражнений, позволяющий и далее увеличивать свои навыки и умения при игре в бильярд, уметь проводить самостоятельно основные комплексные упражнения бильярда;
– применять способы самоконтроля, чтобы сохранить и увеличить свой профессиональный уровень при игре в бильярд, проводить записи в дневнике, описывая свои тренировки;
– знать функциональные особенности своего организма, чтобы правильно выстроить процесс занятий физкультурой;

3) изучить терминологию и компоненты техники бильярда, какие особенности существуют, когда организовываются индивидуальные, парные и групповые занятия, знать оборудование и инвентарь бильярда.

Освоение курса по бильярду, развивающее физическое воспитание у студентов, является совершенно новым и уникальным направлением в РЭУ, число заинтересованных этим видом спорта безусловно растет, что обуславливается рядом позитивных моментов:

1) заниматься бильярдом может практически любой студент;
2) тренировки по бильярду проводятся, не разделяя студентов по отдельным медицинским группам;

3) при занятиях студенты переключаются на интеллектуальную деятельность.

Методы исследования: анкетирование, сравнительный анализ, личный опыт.

Цель исследования: исследование значимости бильярда, как специфического вида спорта среди студентов РЭУ им. Плеханова.

Авторами данной статьи был организован опрос на тему бильярда среди студентов из разных курсов и факультетов в РЭУ.

В опросе приняли участие свыше 100 человек. В качестве вопросов были следующие:

1. «Ваше отношение к бильярду?».
2. «Было ли вам известно, что в РЭУ есть бильярд клуб?».
3. «Посещаете ли вы данную секцию?».
4. «Вы знали, что РЭУ - первый университет, где появился бильярд?».
5. «По вашему мнению, важно ли развивать это направление в нашем вузе?».

Результаты опроса отображены на рисунке 1.

Рисунок 1 – Результаты проведенного опроса студентов РЭУ

Результаты исследования. Согласно данным опроса, большая часть респондентов отмечают бильярд интересным видом спорта и утверждают, что отлично к нему относятся, а также любят проводить досуг, играя в бильярд. Стоит отметить, что ни один из респондентов не проголосовал категорично против данного вида спорта, что не может не радовать.

Что касается известности бильярд клуба РЭУ, то о нем знают немногие, это печальный факт, если судить по опросу, то 37% о нем даже не слышали.

Также, необходимо добавить, что меньшая часть студентов обладает информацией о том, что при клубе есть секция, которую можно свободно посещать. Между тем, только 39% студентов регулярно тренируются, осваивая ударную технику на бильярде в стенах нашего вуза.

Данная статистика объясняется следующими аргументами со стороны респондентов: кому-то не удобно добираться на транспорте, кому-то не по душе бильярд. Однако, наиболее частым ответом встречается «не знал(а) о наличии такой секции».

Таким образом, главной проблемой в данном случае выступает недостаточная информированность студентов о существовании различных направлений спортивных секций.

Бильярдный клуб под руководством основателя – Титовского Александра Викторовича, часто проводит турниры между разными клубами из других ВУЗов (10 раз в год), на которые свободно можно записаться, улучшить свои навыки, пообщаться с единомышленниками, узнать новые приемы и тактические методики.

Важно отметить, что Плехановке за несколько лет обучения в этой сфере можно вырасти до игрока первого разряда, ведь у клуба множество уже есть множество таких примеров. Многие студенты специально поступают именно в этот ВУЗ ради бильярдного клуба. Мало кто знает, но РЭУ первый вуз, где есть данное направление. Между тем, только 39% студентов знали о существовании данного клуба, хотя сам клуб существует уже без малого 10 лет (был создан в 2013 г.). Всей документацией изначально и по настоящее время занимается Александр Викторович, он воспитал множество студентов в стенах клуба и продолжает делиться своими знаниями с новичками.

Мы также спрашивали студентов о мнении, насколько важно развивать клуб в будущем, продвигать его, возможно, не только на городском уровне, а еще и на региональном. Ответ был не единогласный, но более 80% респондентов поддержали данную идею.

Авторы статьи убеждены, что развивать клуб обязательно нужно. Каждый участник клуба смог ощутить атмосферу азарта и получить невероятные эмоции, а также получить спокойствие и расслабиться с мыслями. Бильярд — это не просто стол, кий и шары с треугольником — это атмосфера дома, комфорта, приятных эмоций.

Возвращаясь к осведомленности, к сожалению, мало студентов знают о существовании бильярдного клуба в РЭУ им. Плеханова, который основал Титовский А.В., доцент кафедры физического воспитания. Многие думают, что это всего лишь хобби и развлечение, что является основной проблемой бильярдного спорта, хотя к нему нужна такая же усиленная подготовка, постоянные тренировки, особые навыки и знания, как и в других видах спорта [1]. Также стало известно, что Международный олимпийский комитет решил ввести бильярд в олимпийские виды спорта, в связи с чем, Министерство спорта РФ утвердило программу по развитию бильярда в нашей стране до 2024 г. Именно поэтому мы считаем, что развитие этого направления поможет изменить мнение о нем.

С одной стороны, развитие бильярдного спорта, несомненно, проявляется в показателях массового спорта и общего уровня вовлеченности граждан РФ в здоровый активный образ жизни, с другой стороны достижение высоких спортивных результатов – это смысл всей спортивной деятельности на любом уровне реализации соревновательной деятельности.

Выводы. Для повышения осведомленности и вовлеченности в такой вид спорта как бильярд, авторами предлагается решение следующих задач:

– сформировать культуру, пропагандирующую здоровье и здоровый образ жизни, приобщать студентов к постоянным тренировкам по бильярду, к самоорганизации и самостоятельному образованию;

– развивать необходимые для занятия бильярдом физические качества, а также сохранять и увеличивать физическую подготовку студентов;

– изучить структуру тренировок по бильярду, основные принципы и их последовательность;

– подготовить материалы для изучения базовых понятий, стратегий игры и основных приемов.

Для популяризации и развития бильярда в рамках РЭУ им. Плеханова, авторами предлагаются следующие мероприятия:

1) проведение соревнований для всех желающих различной квалификации (экспертов, новичков и даже для тех, кто впервые узнал о таком виде спорта), повышение числа мероприятий, поддерживающих и популяризующих бильярд;

2) формирование интереса у обучающихся, к бильярду, который является очень популярным видом спорта и увлекательным времяпрепровождением;

3) повышение числа информационных материалов о бильярде, размещаемых в сети Интернет и средствах массовой информации Университета;

4) привлечение источников финансирования, формирование привлекательного призового фонда в турнирах;

5) использование положительного зарубежного опыта по развитию бильярда как спортивной дисциплины;

6) поддержка достаточной материальной базы (с наличием качественного инвентаря, просторных и удобных бильярдных зало);

7) открытие сети клубов по бильярду в каждом филиале РЭУ.

В заключении, следует отметить, что бильярд представляет собой достаточно популярный и доступный вид спорта, с помощью которого человек может поддерживать и развивать свою физическую форму, формировать правильную осанку, воспитывать спортивный дух и волю к победе. Все это свидетельствуют о том, что у бильярдного спорта есть огромный потенциал и прекрасные перспективы развития, как спорта, так и индустрии.

Список литературы:

1. Титовский Александр Викторович Бильярд как инновационное направление учебного процесса по дисциплине «Физическая культура» // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. 2016. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/bilyard-kak-innovatsionnoe-napravlenie-uchebnogo-protsessa-po-distsipline-fizicheskaya-kultura (дата обращения: 20.05.2023).

2. РБК (Лайфстайл , 16 апр 2022, 22:27): «Как научиться играть в бильярд?» [Электронный ресурс]. // Режим доступа: https://sportrbc.ru/news/622872929a794759e5a4f2a3 (дата обращения: 21.05.2023).

3. Компания РуптуР: «История русского бильярда» [Электронный ресурс]. // Режим доступа: http://ruptur.com/sovety/sovet-4/istoriyarus/ (дата обращения: 21.05.2023).

УДК 364(470+571)

Андрющенко О.Е., Летуновский Д.А. , Хлынов А.С.

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Россия

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА: ВОЗМОЖНОСТИ РЕСУРСНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (НА ПРИМЕРЕ СЦР СО НКО ВОЛГУ)

В статье анализируются перспективные возможности взаимодействия вузов с некоммерческими социально ориентированными организациями. Особое внимание авторы уделяют сотрудничеству в сфере развития долговременного ухода за лицами с инвалидностью и пожилыми гражданами.

Ключевые слова: *долговременный уход, социально ориентированные некоммерческие организации, Волгоградская область.*

Andryushchenko O.E., Letunovsky D.A., Khlynov A.S.

Volgograd State University, Volgograd, Russia

DEVELOPING LONG-TERM CARE: RESOURCE SUPPORT OPPORTUNITIES FOR NON-PROFIT ORGANIZATIONS (BY THE EXAMPLE UNIVERSITY'S STUDENT CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF SOCIALLY ORIENTED NON-PROFIT ORGANIZATIONS)

The article analyzes the prospective opportunities for interaction between universities and non-profit socially oriented organizations. The authors pay special attention to cooperation in the development of long-term care for persons with disabilities and the elderly.

Keywords: *long-term care, socially oriented non-profit organizations, Volgograd region*

В контексте активного включения социально ориентированных некоммерческих организаций в деятельность по реализации долговременного ухода за пожилыми людьми на территории Волгоградской области высокую актуальность приобретают вопросы их комплексной ресурсной поддержки в условиях растущего спроса [1]. Затруднения, с которыми зачастую сталкиваются СО НКО в ходе исполнения профессиональных задач, могут негативно отражаться на качестве предоставляемых социальных услуг. Одними из наиболее распространенных ресурсных запросов со стороны социально ориентированных некоммерческих организаций в настоящее время являются возможности волонтёрской поддержки, организационно-методического консультирования, квалификационной помощи в решении профессиональных задач.

С начала нового учебного года в 2023 году в российских вузах начнется реализация обязательного модуля «Обучение служением». В Волгоградском государственном университете (далее - ВолГУ) такая работа была начата в начале 2022 года, когда в целях всестороннего содействия деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций Волгоградской области по инициативе преподавателей и студентов кафедры педагогики, психологии и социальной работы ВолГУ был создан первый в России Студенческий центр развития СО НКО. Данный центр получил федеральное финансирование в рамках Всероссийского конкурса молодёжных проектов среди образовательных организаций высшего образования Федерального агентства по делам молодёжи (Росмолодёжь). В рамках взаимодействия с региональными социально ориентированными некоммерческими организациями за несколько месяцев на базе профильной кафедры развёрнута просветительская, научно-исследовательская, волонтёрская деятельность, направленная на формирование компетенций работы в СО НКО среди студентов направления подготовки бакалавров Социальная работа, а также стимулирование комплексного развития некоммерческого сектора в региональной социальной среде. В стадии разработки находятся совместные с СО НКО Волгоградской области заявки на получение грантовой поддержки социально значимых инициатив.

Формат деятельности ресурсных центров для СО НКО является эффективной моделью их всесторонней поддержки. Концепция Студенческого центра развития СО НКО ВолГУ выступает в качестве уникального механизма, позволяющего использовать совокупность научных и методических ресурсов, накопленных в университете, для повышения качества предоставляемых в таких организациях социальных услуг через сопровождение и реализацию их социальных программ, проектов и инициатив. Указанное сопровождение предполагает научно-методологический, исследовательско-аналитический, образовательно-просветительский, информационный, консультационный, волонтерский и популяризационный виды деятельности. В свою очередь, Центр ориентирован на решение таких задач, как развитие компетентности обучающихся, формирование активной гражданской позиции студенческой молодежи и развитие социальной активности, добровольчества.

Возможности ресурсной поддержки для социально ориентированных некоммерческих организаций, включённых в деятельность по реализации долговременного ухода за пожилыми людьми, представляют собой различные методики всестороннего взаимодействия по различным вопросам, связанным с развитием эффективности предоставляемых социальных услуг в рамках соответствующей системы. Одним из наиболее показательных примеров взаимных возможностей в данной случае является именно волонтёрская помощь в рамках долговременного ухода. Многим из получателей услуг по уходу среди пожилых людей требуется помощь, оказание которой не требует владения серьёзными профессиональными компетенциями. Например, зачастую люди с различной степенью выраженности деменции или других когнитивных нарушений нуждаются в оказании общей эмоциональной поддержки, однако для НКО высокую актуальность имеет проблема нехватки специалистов. В данном контексте прослеживается возможность для привлечения студентов профильных направлений подготовки к общению с получателями услуг по долговременному уходу. Спрос на долговременный уход непрерывно растет, и нынешняя система может быть не в состоянии удовлетворить потребности всех граждан, которые в этом нуждаются.

Другой способ, позволяющий получить возможность прямой поддержки СО НКО, внедрённых в систему долговременного ухода, заключается в обучении и профессиональной переподготовке, повышении квалификации лиц, являющихся действующими специалистами, задействованными в осуществлении ухода. Это способно помочь решить проблему нехватки квалифицированных кадров путем предоставления необходимой подготовки лицам, заинтересованным в продолжении карьеры в сфере долговременного ухода.

В ходе выездных мероприятий в рамках работы Студенческого центра развития СО НКО ВолГУ студенты, вовлечённые в активную деятельность по реализации его основных задач, получили возможность ознакомиться со спецификой работы социально ориентированных некоммерческих организаций различного профиля. По результатам упомянутых посещений были сформированы представления об основных запросах, возникающих в некоммерческом секторе по отношению к поддерживающим субъектам. Среди этих запросов одним из наиболее распространённых является необходимость участия в разработке грантовых заявок на получение финансовой поддержки в реализации профильных социальных проектов. Уровень отказов по результатам рассмотрения таких заявок со стороны грантодателей колеблется в зависимости от возможностей специалистов той или иной некоммерческой организации успешно подготовить проектные документы, однако, несмотря на это, зачастую СО НКО имеют определённый идейный и профессиональный потенциал, который может быть реализован на практике в случае положительного решения по вопросу финансирования проектов. В этой связи особую роль приобретает помощь в написании грантовых заявок, определении сильных сторон организации, поддержке возникающих социально значимых инициатив.

Таким образом, перечисленные возможности ресурсной поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, задействованных в исполнении задач в рамках системы долговременного ухода за пожилыми людьми в Волгоградской области, являются совокупностью механизмов прямого содействия развитию соответствующей сферы и повышению эффективности оказываемых услуг. Двустороннее взаимодействие с СО НКО в рамках деятельности Студенческого центра развития социально ориентированных некоммерческих организаций на базе ВолГУ имеет широкий потенциал в вопросах стимулирования проектной активности в системе долговременного ухода, а также повышения численности выпускаемых специалистов, готовых к трудоустройству в организациях Волгоградской области соответствующего профиля.

Список литературы:

1. Развитие взаимодействия вузов и НКО: состояние, методы, форматы, практики: Статьи и материалы / Дни НКО в вузах Москвы (РУДН – ГУУ – МГППУ – РГСУ – ИГСУ РАНХиГС, январь – декабрь 2021 г.) / Составители, общая и научная редакция: О. В. Коротеева, Т. В. Скипетрова. Методический сборник. – М.: Изд-во «ИП Ершов И.А.», 2021. – С. 4.

УДК 364.01

Аникеева О.А.

Российский государственный социальный университет, г. Москва, Россия

НОВЫЕ ДИСКУРСЫ ТЕОРИИ, ПРАКТИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИЙСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ.

Рассматриваются новые подходы в теории и практике современной российской социальной работы: координирующие функции специалистов, доказательность, новая системность и создание межведомственных проектных групп, новые объекты социальной работы, изменения на рынке труда в социальной сфере и в системе социального образования.

Ключевые слова*: социальна работа, теория и технологии социальной работы, доказательная социальная работа, профстандарты, образовательные стандарты.*

O.A. Anikeeva

Russian State Social University, Moscow, Russia

NEW DISCOURSES OF THEORY, PRACTICE AND EDUCATION IN MODERN RUSSIAN SOCIAL WORK.

New approaches are considered in the theory and practice of modern Russian social work: coordinating functions of specialists, evidence, new consistency and the creation of interdepartmental project groups, new objects of social work, changes in the labor market in the social sphere and in the social education system.

Key words: *social work, theory and technologies of social work, evidence-based social work, professional standards, educational standards.*

8 сентября 2023 г. завершился V Всероссийский Форум социальных инноваций. В повестке дня были вопросы об информационных и дистанционных технологиях в здравоохранении, образовании, сфере труда и социального обслуживания, вопросы цифровизации социальной среды. Все это безусловно, важные вопросы, рожденные практикой, актуальными социальными запросами. Но это – частные вопросы. Профессиональное сообщество, отмечая 30-летие социальной работы, обозначило не только частные новации, но и запрос на новые концептуальные подходы.

Начиная с 1990-х годов разработка теории социальной работы шла в двух направлениях. С одной стороны, доминировали социально-средовые концепции, которые объясняли процессы, происходящие в стране конфликтами в социально-экономической сфере (Е.И. Холостова, П.Д. Павленок) [4]. С другой шел поиск своей идентичности с учетом западно-европейских подходов (М.В. Фирсов) [3]. Сформированные концептуальные подходы позволили организовать практическую социальную работу как оперативную помощь наиболее остро нуждающимся гражданам, был накоплен большой опыт реализации программ и технологий социальной помощи, сложилась система организаций, реализующих социальную работу, определилась нормативно-правовая база социальной защиты, сформировалась система социального образования, которая готовит кадры для социальной работы на разных уровнях.

Новый этап был связан с попытками ввести развитие социальной работы в русло стандартов – профессиональных, образовательных, а также стандартов социального обслуживания. Появление стандартов профессиональной деятельности в 2013 г. позволило сделать большой шаг в направлении интеграции рынка труда и социального образования. Этот процесс имел ряд положительных черт: выработан алгоритм профессиональной деятельности, созданы нормативы социального обслуживания, появилась возможность сблизить образовательные программы и требования работодателей в социальной сфере. Хотя надо признать, кроме положительных сторон стандартизация имела и негативные: значительно возросла бюрократизация и практики, и образования, стал проявляться формализм, который особенно сказался на установлении критериев эффективности всех социальных процессов.

Но сегодня мы со всей очевидностью входим в новый поворот истории, прежде всего, истории социальной. Нам понадобится и наш исторический опыт, и опыт наших соседей. А следовательно, потребуется внимательное изучение плюсов и минусов этого опыта – дореволюционного, советского и постсоветского. В зарубежном опыте до недавнего времени мы «видели» только наших европейских соседей, и порою пытались не то, что подражать, а даже копировать этот опыт, в частности опыт американский. Мы все видели, что из этого получилось. Каждая страна со своей исторической почвой и экономическими, социальными, геополитическими особенностями, рождала свою собственную модель социальной помощи и социальной защиты. Настало время изучить опыт других наших соседей – условно говоря, глобального Юга, опыт таких стран как Китай, Индия, Бразилия или Республика Корея. Полагаю, мы найдем много интересного и близкого нам по духу, по уважению к традиционным ценностям.

Сегодня и в нашей стране, наконец, определяются социальные приоритеты. Это прежде всего семья. Семья как социальный институт, как конструкт, как среда рождения, воспитания и социализации детей, как социальный организм, отвечающий за социокультурную и национальную идентичность. Наконец, семья становится главной средой для заботы о пожилых гражданах и инвалидах.

Это, с одной стороны, определенная целевая установка, а с другой – новый вызов практической социальной работе. Не потому, что это новая для нас тема, а потому, что довольно радикально меняется подход к социальной помощи в самых разных ее проявлениях.

Мы знаем, что крепкая семья – самоорганизующаяся система. Но сегодня мы говорим, если не о кризисе, то точно о большом напряжении, о токсичности среды, в которой семья создается и проживает разные этапы жизни. Это проявляется и в материальном положении большой доли малообеспеченных семей с работающими родителями (в том числе, имеющих профессиональное и даже высшее образование), и в социальных, психологических, социокультурных трудностях семей.

Реализуемые технологии и методики на практике исходят по-прежнему из патерналистского подхода: «семье надо предоставить, обеспечить, помочь и лучше материально». И надо признать – в направлении материальной и финансовой поддержки разных типов семьи делается очень много. Достаточно ли этого? Всегда ли проблемы семьи ограничиваются недостатком средств? Достаточно вспомнить ряд западноевропейских стран (в частности, скандинавские страны) где защита семей поднята очень на высокий материальный уровень. Однако это не стало препятствием кризиса семей, который проявляется в самых разных, порой извращенных формах. Можем вспомнить и свой недавний опыт – в советский период материальный уровень семей был невысок, но уровень социальной защищенности можно назвать, пожалуй, беспрецедентным (хотя далеко не все методы этой защиты для нас сегодня приемлемы). Таким образом исторический опыт социальной защиты семьи очень многогранен и разнообразен. Он требует внимательного изучения и сравнительного анализа.

Сегодня мы ставим вопрос: нужна ли нашим семьям помощь только материальная, или еще какая-либо помощь, чтобы финансовые вливания сработали и дали результат? Всегда ди мы составляем комплексный план реабилитации семьи? Мы ведь знаем, что в соответствии с нашим законодательством получателем услуг может быть только конкретный гражданин, не семья в целом. Конечно, любой профессионал скажет, что в решении проблем конкретного человека все равно учитываются особенности и возможности (ресурсы) семьи. Вне семьи и комплексного решения проблем всей семьи невозможно помочь конкретному человеку, и даже если он одинок, надо решать проблему компенсации родственного общения и родственного ухода.

Нашей целью должна стать семья вполне адекватная и самодостаточная – самоорганизующаяся. Мы как врачи должны мечтать о таком времени и таких обстоятельствах, когда мы как профессионалы перестанем быть нужными (если не совсем, то в большинстве случаев). Достаточны ли наши теоретические концепции и правовые основания, а также прикладные технологии для такого комплексного решения проблем семьи? Все эти вопросы требует нового осмысления теории в ее прикладном смысле.

Вторым вызовом можно назвать расширение спектра субъектов социальной работы. Это не только государственные и муниципальные организации социального обслуживания и социальной защиты населения. Это и социально ориентированные некоммерческие организации, и многочисленные благотворительные и филантропические фонды, общественные организации и волонтерские объединения, конфессиональная социальная работа, разные формы территориальной помощи и взаимопомощи, и конечно расширяющееся участие бизнеса – от корпоративной социальной ответственности до участия в различных социальных проектах.

Но сегодня все эти субъекты действуют сами по себе: сами выбирают объект работы, сами разрабатывают свои проекты, сами определяют средства и ресурсы и сами ими распоряжаются. А порой и конкурируют друг с другом, особенно если речь идет о грантовой или бюджетной поддержке. Нет согласия и между специалистами, которые должны взаимодействовать в решении проблем граждан, обратившихся за помощью. Своими собственными силами специалист по социальной работе не может решить всех проблем наших граждан. Вот он и сидит как стрелочник: перенаправляет нуждающихся в помощи граждан к другим специалистам, каждый из которых сможет «подкрутить» свою отдельную гаечку в общем механизме ситуации. Но за результат (получил ли искомую помощь человек, или «что-то не докрутилось») не отвечает никто.

Как оценивается эффективность (результативность) нашей социальной работы в настоящее время? Преимущественно «процессно»: сколько затратили средств, сколько и какие подключили ресурсы, сколько провели мероприятий и т.п. Все, что угодно, кроме ответа на вопрос: каков результат этой работы: удалось решить проблемы граждан, преодолеть трудности, снизить напряжение (в чем и насколько)? Все профессионалы понимают, насколько непросты вопросы о критериях эффективности. Разработки и теоретические, и прикладные у нас есть. Но они также внедряются разрозненно.

Да, мы не все проблемы можем решить. Если обратившийся за помощью человек имеет инвалидность, мы его не вылечим, это не наша задача. Но компенсировать ему недостающие социальные возможности (передвижения, получения образования, профессиональной занятости и др.) – эта задача вполне решаемая.

В этом направлении можно присмотреться к медицинской технологии по международному классификатору функциональности (МКФ), который позволяет профессионально оценить недостающие возможности граждан, обратившихся за помощью. Можно и нужно обратиться к доказательным подходам, которые сегодня внедряются в медицине и в педагогике. В этой технологии нет ничего чудодейственного. Мы и сегодня прежде внедрения каких-либо технологий научно обосновываем и их разработку, и внедрение. Но не обосновываем ожидаемый результат и тем более не проводим мониторинг его достижения. По той простой причине, что для решения проблем обратившихся за помощью граждан, нужна целая группа специалистов, действующих по единому плану. Следовательно, нужна общая диагностика проблем, коллегиальная разработка траектории решения этих проблем и единая организация работы. Следовательно, специалист по социальной работе по определению должен стать руководителем (координатором) проектной группы, а не отдельно взятым специалистом. Некоторые черты этого подхода прослеживаются в 442 – ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан РФ» (28.12.2013) в разделе о межведомственном подходе, но только в самом обобщенном виде – контурными штрихами. А нужны четко проработанные правила и полномочия, технологии и протоколы взаимодействия – общепринятые и обязательные для всех социальных институтов, социальных организаций и учреждениях, задействованных в предоставлении социальной помощи гражданам.

Третий вызов – цифровизация. В целом, безусловно позитивный процесс, так же, как и внедрение цифровых подходов в образовании и здравоохранении. Этот процесс может снизить бюрократическую нагрузку, привести к большей правовой грамотности всех акторов в процессе социальной работы. Но надо помнить, что цифровизация не может заменить личного контакта человека, обратившегося за социальной помощью (в самых разных формах), и специалиста по социальной работе. Компьютерные технологии не могут учитывать всю сложность социальных ситуаций, проанализировать причинно-следственные связи, выявить возможные ресурсы или составить персонально ориентированный проект преодоления проблем.

Четвертый вызов – изменение структуры рынка труда. Очевидно, что ряд профессий уходит в прошлое. Этот процесс изучается Министерством труда и социальной защиты РФ, рядом специалистов-теоретиков, но в области практики помощи технологии пока более чем скромные: переобучение высвобождающихся кадров, перераспределение рабочей силы, с учетом динамично развивающихся регионов и отраслей, пока явно недостаточны. Нужны не только меры поддержки такой горизонтальной мобильности, но и целая система форм и методов социальной защиты граждан и семей, перемещающихся в новые места занятости. Пока Минтруду не удалось решить эти задачи даже применительно к тем кадрам, которые в силу ряда причин (реорганизации системы) высвобождаются из системы социальной защиты населения и социального обслуживания.

Целевая установка социальной работы в данном направлении подготовиться к сужению рынка труда для малоквалифицированных рабочих, а также в меру своих возможностей ориентировать молодежь на включение в рынки труда, требующие высокой квалификации. Это различные формы работы с молодежью, в особенности в малообеспеченных семьях, которые не всегда могут обеспечить своим детям равные социальные стартовые возможности (развитие различных клубных форм работы, компенсационные технологии для семей группы риска или семей, находящихся в социально опасном положении и др.).

Отражая все эти изменения, меняется структура занятости в социальной сфере: в настоящее время изучается запрос рынка труда на новые социальные профессии, на изменение уже традиционных (принят новый стандарт – «Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2023 г. № 482н “Об утверждении профессионального стандарта "Помощник по уходу"; вступает в силу в 1 марта 2024 г. и будет действовать до 1 марта 2030 года), пересматриваются профстандарт социального работника и специалиста по социальной работе; обсуждается вопрос о новом виде деятельности – «социальный координатор» и т.д. [1]

Пятый вызов – новые группы в качестве объектов социальной работ; ы. В частности, это молодые ветераны военных действий. Сама проблема не новая – есть опыт работы с афганцами и ветеранами чеченской войны. Но накопленный опыт и набитые шишки ставят задачу иначе, чем раньше, в духе времени: это не только медицинская реабилитация, не только психологическое восстановление, но и социальная реабилитация и социальное сопровождение – важно, что уже сейчас эти проблемы решаются именно в контексте семьи. Пока акцент сделан на медицинской реабилитации и реабилитации психологической. Однако технологии социально-реабилитационные явно недооцениваются. Нас ожидают задачи социальной адаптации ветеранов в обществе. Наш собственный исторический опыт показывает, что эта группа потребует очень больших усилий и систематического комплексного внимания, постоянного, практически пожизненного сопровождения. И это – также отдельная теоретическая и практическая работа. В особенности – по преодолению разрозненных и нередко конкурентных ведомственных подходов (и интересов) в этой общенародной работе.

Разумеется, все эти изменения неизбежно потребуют новых подходов в социальном образовании. Начнем с того, что даже те профессии, которые формально не требуют профессионального образования (например, социальный работник, помощник по уходу) все равно требуют весьма солидной подготовки на рабочем месте, как и все профессии в системе «человек – человек». Профессионал, который входит в дом человека, нуждающегося в помощи (непростого человека в трудной жизненной ситуации) должен быть разносторонне подготовлен. Меняется содержание программ среднего профессионального и высшего образования [2]. В системе СПО уже приняты новые ФГОС. Высшее образование находится также на переломе – готовится 4-е поколения стандартов. Но это – уже отдельная тема, требующая специального внимания и рассмотрения.

Современная социальная работа в России находится на новом переломном рубеже. Он требует осмысления накопленного опыта и выработки новых подходов. Наши ключевые понятия сегодня: системный консолидированный подход, объединяющий усилия всех субъектов социальной работы, нацеленный на решение новых задач и достижение конкретных доказательных целей, а также новых кадров в социальной работе.

Список литературы

1. Аникеева О.А., Герций Ю.В., Прянишникова О.Д., Сизикова В.В. Профессиональные компетенции социального работника и специалиста по социальной работе: настоящее и будущее профессий //ЦИТИСЭ – 2023 – № 1. URL: https://ma123.ru/ru/ (Дата обращения 03.07.2023).
2. Аникеева О.А., Сизикова В.В. Опыт интеграции рынка труда и образования посредством стандартизации профессиональной деятельности в социальной работе в России. //Отечественный журнал социальной работы – 2022. - № 3. С. 141–153.
3. Фирсов М.В., Лельчицкий И.Д., Макеева Н.Ю. Социальная работа: социально-педагогическая работа, медико-социальная работа, социально-психиатрическая работа как клинические векторы деконструкции менеджериалистской парадигмы. //Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Отв. редактор А.В. Мартыненко. М., 2023. С. 13-23.
4. Холостова, Е. И. Социальная работа: учебник для вузов / Е. И. Холостова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 755 с. — URL: https://urait.ru/bcode/518698 (дата обращения: 10.08.2023).

УДК 369; 364.07

Анисимова Е.В., Рослова Д.С.

Многопрофильный центр реабилитации «Подсолнух», г.Ульяновск, Россия

Творогова Л.У., Захарова И.В.

Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова, г.Ульяновск, Россия

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В статье классифицируются показатели эффективности деятельности учреждений социального обслуживания, указана значимость социальных эффектов и общественного контроля их работы.

Ключевые слова: *социальное обслуживание, показатели эффективности, общественный контроль, социальные эффекты.*

Anisimova E.V., Roslova D.S.

Multidisciplinary rehabilitation center «Podsolnuh», Ulyanovsk, Russia

Tvorogova L.U., Zakharova I.V.

Ulyanovsk State University of Education, Ulyanovsk, Russia

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE SOCIAL ORGANIZATION

The article classifies the performance indicators of social service institutions, indicates the significance of social effects. The role of public control of their work is noted.

Key words: *social services, performance indicators, public control, social effects.*

Понятие эффективности в значении сопоставления результатов деятельности с затратами мало применимо к учреждениям социального обслуживания. Отрасли социальной сферы и социальные объекты в своем большинстве приносят гораздо меньше экономической выгоды в виде дохода, прибыли в сравнении с производственными, торговыми объектами, а зачастую вообще не рентабельны с чисто экономической точки зрения [5, с. 257]. А.Я. Рубинштейн, указывая на объективный характер их убыточности, отмечает, что экономическая поддержка государства становится чуть ли не главным условием их существования [6, с. 283-285]. При этом отмечается, что в настоящее время в нашей стране наблюдается постепенное развитие процессов либерализации традиционно государственной, дотационной социальной сферы [4, с. 9]. В этой связи актуальными задачами являются анализ эффективности социальных организаций, поиск путей оптимизации их работы, повышение качества социальных услуг без перехода границ экономической целесообразности.

Цель данной статьи – описать направления анализа и показатели оценки эффективности организации социального обслуживания.

Традиционно при оценке эффективности деятельности учреждений социальной сферы ориентирами являются объём и качество предоставляемых услуг, расширение сети учреждений, показатели объёма используемых материальных и кадровых ресурсов, а также степень удовлетворённости потребителей, которую отражает соотношение положительных отзывов и нареканий потребителей. Содержание оценки эффективности, набор оцениваемых показателей, их критерии, а также процедуры и порядок оценки эффективности учреждения зависят от профиля его деятельности, специфики предоставляемых социальных услуг и обслуживаемого контингента граждан. Основные количественные и качественные показатели оценки эффективности учреждения социального обслуживания представлены в табл. 1. Степень рентабельности процесса социального обслуживания специалисты рассматривают как специфический количественно-качественный показатель [3].

Таблица 1 - Классификация показателей эффективности работы социальной организации.

Количественные	Качественные
- количество оказанных социальных услуг; - число обслуживаемых клиентов; - уменьшение или увеличение граждан, семей, которые сняты с учёта; - объём привлечённых инвестиций; - количество и объёмы средств грантов, полученных организацией; - объём привлечённых спонсорских средств и добровольных пожертвований; - количество патентов, инновационных разработок, предложенных сотрудниками.	- востребованность социальных услуг организации в обслуживаемом регионе; - степень удовлетворенности потребителей социальных услуг; - формальные и неформальные оценки организации стейкхолдерами; - отзывы об организации в местных СМИ; - степень достижения поставленных организацией целей за плановый период; - удовлетворённость сотрудников социальной организации результатами своей работы.

Считаем, что для учреждений социального обслуживания применимы ключевые показатели эффективности (Key Performance Indicator, KPI), которые распространены в отраслях коммерческого сектора экономики. Данные показатели позволяют сравнивать эффективность отдельных процессов, подразделений, должностных лиц. В первую очередь, KPI позволяют оценивать продуктивность труда каждого работника, стимулировать его на совершенствование своей деятельности. Данные показатели позволяют конкретизировать задачи по достижению коммерческих результатов деятельности отдельных подразделений, совершенствовать качество отдельных процессов социального обслуживания. Социальные учреждения отличаются чёткой регламентацией должностных обязанностей сотрудников, детально описанными в должностных инструкциях полномочиями, что делает достаточно удобным разработку KPI для организационных процессов и отдельных подразделений.

Значимое направление оценки эффективности организаций социальной сферы является общественный контроль. С принятием в 2014 г. федерального закона № 212 «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» деятельность органов власти всех уровней, организаций, реализующих отдельные публичные полномочия, контролируется общественными структурами: федеральными и региональными общественными палатами, общественными советами при органах исполнительной власти, общественными наблюдательными комиссиями, инспекциями, группами общественного контроля. Они не только оценивают объективные количественные показатели работы организаций социальной сферы, но и формируют общественное мнение об их деятельности.

Предлагаем при оценке эффективности деятельности социальных организаций учитывать такой показатель как привлечение ими к своей работе волонтёров. С одной стороны, добровольчество свидетельствует об общей социальной активности граждан региона [1]. С другой стороны, привлечение волонтёров свидетельствует о социальной значимости работы организации, о восприятии её гражданами как необходимой. Социальные эффекты работы организации, как внешние положительные экстерналии, являются продолжением тех результатов, которые учитываются в её государственном задании, плановых и отчётных показателях.

Положительные социальные эффекты работы не только формируют имидж организации, но и являются основанием для её поддержки государством или спонсорами [2, с. 25]. Такие эффекты различны у организаций различного профиля: снижение заболеваемости или количества разводов, рост рождаемости, качества жизни, миграционных приток могут рассматриваться как социальные эффекты деятельности учреждений социальной сферы и социальной политики в регионе в целом.

Проанализируем эффективность ОГКУ СО Многопрофильный реабилитационный центр «Подсолнух» г. Ульяновска. Организация оказывает социально-правовую, психолого-педагогическую, медико-социальную помощь лицам с ограничениями в жизнедеятельности и семьям, имеющим детей с физическими и умственными нарушениями. Учреждение является некоммерческой организацией, финансируется из средств бюджета Ульяновской области путём заключения государственных контрактов, на основании бюджетной сметы, в соответствии с объемом оказываемых услуг и фактическими затратами. При анализе деятельности организации оцениваются её укомплектованность оборудованием и кадрами. Социальные услуги ОГКУ СО МРЦ «Подсолнух» оказываются бесплатно.

Оценка эффективности учреждения осуществляется по результатам реабилитации и абилитации клиентов, а также на основе анализа их удовлетворенности. Согласно политики информационной открытости, которую реализует администрация учреждения, клиентам предоставляются все необходимые сведения о содержании его работы, условиях получения социальных услуг, оснащении, качестве персонала. Сайт ОГКУ СО МРЦ «Подсолнух» является площадкой для регулярной обратной связи с семьями и другими стейкхолдерами.

В соответствии с федеральным законом №244-ФЗ от 28.12.2013 г. (ред. 28.04.2023 г.), в Ульяновской области регулярно осуществляется независимая оценка качества организаций социального обслуживания. Критерии оценивания установлены приказом №317н Министерства труда и социальной защиты РФ от 23.05.2018 г. На протяжении последних лет МРЦ «Подсолнух» является лидером среди социальных учреждений Ульяновской области по большинству показателей качества оказания услуг.

Эффективность работы организации можно повысить либо путем снижения затрат на оказание услуг (экономическая эффективность), либо увеличением объемов оказываемых услуг (экономическая эффективность и социальный эффект), либо увеличением качества оказываемых услуг (социальный эффект). Поскольку деятельность учреждения осуществляется на некоммерческой основе, экономическая эффективность в узком смысле рентабельности в нашем исследовании не оценивается. На основе изучения опыта учреждений социального обслуживания, можно рекомендовать следующие пути повышения объемов оказываемых услуг:

- увеличение клиентской базы путем привлечения семей к социальным консультациям, в ходе которых будет проводиться формулирование проблемы;
- увеличение продолжительности периодов консультации для сохранения лояльности клиента;
- разработка программы лояльности, направленной на привлечение новых клиентов лицами, уже являющимися клиентами центра.

Об эффективности работы МРЦ «Подсолнух» свидетельствуют показатели успешности реабилитации и абилитации детей и подростков, формирование их учебных компетенций, бытовых и социальных навыков. По каждому направлению работы учреждения можно выделить специфические показатели эффективности:

- коррекционно-развивающее – показатели здоровья детей и подростков, расширение их спектра социальных навыков, преодоление трудностей развития, эмоциональное благополучие;

- профориентация и трудовая реабилитация молодых инвалидов – формирование мотивации к получению профессии, развитие профессионально-значимых навыков;

- просветительское – расширение знаний и навыков родителей (законных представителей) о принципах и методах развития детей с ОВЗ, возможностях их обучения, освоение методов реабилитации ребёнка в домашних условиях.

На достижение данных результатов направлена Программа инновационного развития ОГКУ СО МРЦ «Подсолнух», предполагающая повышение методической квалификации персонала.

Данные результаты достижимы только при достаточном уровне качества оказываемых услуг. Качество работы реабилитационного центра является также основой его социальной эффективности.

Список литературы:

1. Захарова И. В. Отношение граждан к добровольчеству как индикатор социальной сплочённости / И. В. Захарова // Социальное пространство. – 2022. – Т. 8, №1. – DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.4.

2. Захарова И. В. Маркетинг образовательных организаций / И. В. Захарова. – М.: КноРус. – 2021. – 244 с.

3. Оценка эффективности деятельности учреждений социальной поддержки населения / ред. П. В. Романова и Е. Р. Ярской-Смирновой. М.: Московский общественный научный фонд, 2007. – 234 с.

4. Правкина Я. Ю. Менеджмент социальной сферы / Я. Ю. Правкина, Д. В. Зайцев, Т. В. Склярова. – Саратов: КУБиК, 2021. – 104с.

5. Райзберг Б. А. Государственное управление экономическими и социальными процессами. – М. : ИНФРА-М, 2022. – 384 с.

6. Рубинштейн А. Я. Экономика общественных преференций. Структура и эволюция социального интереса. – СПб. : Алетейя, 2008. – 560 с.

УДК 371.4

Антонова С.И.

Школа №51 "Центр образования", г. Рязань, Россия

НОВЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРАВОНАРУШЕНИЙ И УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В статье рассматриваются вопросы профилактики правонарушений и употребления психоактивных веществ обучающимися школы в рамках правового воспитания школьников.

Ключевые слова: *профилактика правонарушений; органы системы профилактики; правовая беседа.*

Antonova S.I.

School No. 51 «Center of education», Ryazan, Russia

NEW FORMS AND METHODS OF SOCIAL PEDAGOGY IN THE PREVENTION OF OFFENSES AND USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

The article deals with the issues of prevention of offenses and the use of psychoactive substances by schoolchildren in the framework of the legal education of schoolchildren.

Key words: *crime prevention, organs of the prevention system, legal conversation.*

Социальные негативные изменения серьезно влияют на подрастающее поколение и приводит к тому, что в школьной среде усилился нигилизм, демонстративное и вызывающее поведение. Крайними формами этих явлений становятся проявления агрессивности и вседозволенности среди школьников [2]. Серьезную угрозу правопорядку в школьном обществе представляют нарушения законов России вплоть до подростковой преступности, нарушения Устава школ, аморальное поведение детей и подростков, употребление несовершеннолетними алкоголя, наркотических и токсических веществ, в том числе никотиносодержащей продукции (снюсов, вейпов) [1]. Это заставляет серьезно задуматься о сохранении и поддержании социального здоровья молодежи, усилении правового воспитание школьников, о выработке новых форм и методов социальной педагогики в профилактике правонарушений и употребления психоактивных веществ.

В МБОУ "Школы №51"Центра образования" г. Рязани профилактическая работа среди обучающихся и их родителей в основном представлена работой социальной службы. Профилактика правонарушений и употребления психоактивных веществ (далее-ПАВ) в школе проводится по разработанной и апробированной программе "Сделай правильный выбор!" Она охватывает школьников и их родителей (законных представителей) всей школы, а, главное, группу сопровождения социальной службы. В нее, прежде всего, входит группа риска, т.е. учащиеся, стоящие на внутришкольном учете (далее-ВШУ) и/или на учетах в различных органах профилактики города Рязани. Другой, но многочисленной группой сопровождения является группа контроля. В нее входят несовершеннолетние, с которыми проводится профилактическая и/или коррекционно-развивающая работа с периодами активного сопровождения (обычно 1-2 месяца, иногда до 6) без привлечения городских органов профилактики.

Программа построена так, что работа по ней может проводиться в разных формах: групповые занятия в классах, занятия в малых группах, индивидуальные занятия. "Сделай правильный выбор!" используется как правовая беседа во время встреч детей и их родителей с администрацией школы или во время рейдов в неблагополучную семью, а также как правовое просвещение в рамках Совета профилактики безнадзорности и правонарушений (далее - Совет профилактики) и на родительских собраниях. Кроме того, в школе ознакомление детей с программой ведется через сайт Навигатор.62, или Навигатор дополнительного образования Рязанской области.

Программа «Сделай правильный выбор!» определяет комплексную работу по нескольким направлениям с обучающимися с 1 по 11 классы и нацелена на организационно-социальную работу, оказание социально-педагогической и психологической помощи, профилактической работы с обучающимися и семьей, правовое воспитание и защиту прав ребенка в социально-педагогической деятельности, организацию досуга и оздоровления несовершеннолетнего, оказание социальной поддержки, проф.ориентационную работу в 5-11 классах. Это должно способствовать оздоровлению условий семейного воспитания, а также необходимо как профилактика безнадзорности детей, правонарушений, употребления ПАВ (в том числе вейпов и снюсов) несовершеннолетними и коррекция личности обучающегося.

Цель программы: Профилактика правонарушений и употребления психоактивных веществ в рамках правового воспитания школьников.

Задачи программы:

1. Профилактика правонарушений среди обучающихся школы.
2. Профилактика употребления ПАВ среди обучающихся через информирование о действии и последствиях злоупотребления ПАВ.
3. Воспитание нравственно-правовой убежденности. Формирование навыков противодействия преступной среде.
4. Формирование здорового образа жизни и правового поведения.

Направления программы:

1.Организационно-социальная работа

- Формирование банка данных, анализ и корректировка списка обучающихся и семей группы риска, детей из неблагополучных семей, детей состоящих на различных видах учета в органах системы профилактики.
- Обследование условий жизни и воспитания проблемных обучающихся и детей из неблагополучных семей.
- Организация педагогической помощи обучающимся и семьям группы риска, детям из неблагополучных семей, детей состоящих на различных видах учета в органах системы профилактики.
- Вовлечение обучающихся, имеющим девиантное поведение, в полезную и внеурочную деятельность.
- Вовлечение обучающихся, имеющим девиантное поведение, в волонтерство.

2.Оказание социально-педагогической и психологической помощи обучающимся группы сопровождения

- Контроль посещаемости и успеваемости.
- Диагностический компонент коррекционной работы.
- Контроль поведения на уроках и на переменах.
- Посещение уроков класса обучающихся группы контроля и группы риска.
- Проведение консультаций для родителей (законных представителей) по вопросам воспитания и обучения.
- Проведение профилактической работы по предупреждению конфликтов в семье между родителями и детьми.
- Проведение коррекционно-развивающей работы с несовершеннолетними.
- Консультационная и профилактическая работа с педагогическим составом.

3.Профилактическая работа с обучающимися группы сопровождения и их семьями

- Взаимодействие с КПДНиЗП г. Рязани; ПДН ОМВД РФ г. Рязани; сектором охраны прав детства управления образования и молодежной политики администрации г.Рязани; ГБУ РО ОКПБ; ГБУ РО ОККВД; ГБУ РО ОКНД; ГБУ "КСОН "Семья"; МБУ "ЦППМСП" и другими органами профилактики г. Рязани.
- Контроль за поведением в рамках школьной дисциплины, Устава школы и законов РФ.
- Приглашение на Совет профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и их родителей (законных представителей).
- Профилактика правонарушений.
- Профилактика употребления ПАВ через информирование о действии и последствиях злоупотребления ПАВ.
- Воспитание нравственно-правовой убежденности.
- Формирование навыков противодействия преступной среде.

4.Правовое воспитание и защита прав ребенка в социально-педагогической деятельности

- Правовая беседа по законам РФ и Рязанской области, Уставу школы, Приказам школы с обучающимися группы контроля и группы риска.
- Встречи с инспекторами КПДНиЗП и ПДН ОМВД РФ, а также других представителей органов профилактики в рамках сетевого взаимодействия.
- Социально-педагогическая защита прав ребенка на образование.
- Правовые беседы с родителями, их ответственность за воспитание и обучение своих детей.
- Просветительская работа с педагогами в рамках правового воспитания и защиты прав ребенка в социально-педагогической деятельности.

В рамках программы проводится профилактическая работа в рамках классных часов, интегрированных уроков, сообщающихся бесед, посещений уроков с охватом всех без исключения классов.

При этом методически использовались интерактивные методы, диагностический компонент, анкетирование, опрос, проф.ориентационное тестирование, игротерапия, мультерапия, видеотерапия, ознакомления с Приказами по школе, с Федеральными законами РФ или инструктажами по ТБ в учебные и каникулярные периоды. Изучение основных документов сопровождается подписями всего класса, отдельных школьников и их родителей (законных представителей). Видами такой работы стали не только профилактические, но и просветительские, развивающие и коррекционно-развивающие мероприятия. В их рамках чаще всего проводятся правовые беседы по формированию законопослушности гражданина России и по развитию правовой грамотности несовершеннолетних; профилактика зависимости от психотропных веществ: наркотическая и никотиновая; техника безопасности на дорогах, в школе и в быту; профилактика экстремизма и террористических угроз; профилактика буллинга; профилактика суицидального поведения; профилактические и коррекционно-развивающие программы по формированию патриотизма, социально-эмоциональной компетентности, морально-этических норм общества, эмоциональной, нравственной и волевой сфер; профилактика агрессивного, тревожно-раздражительного, демонстративного поведения; профилактика конфликтов, преодоление внутреннего и межличностного конфликта, профилактика обострения конфликтогенности в школе.

Можно отметить такие темы классных часов в рамках профилактики асоциального поведения и нарушения законов РФ и Устава школы для обучающихся, как: «Правовая грамотность несовершеннолетних» в 5-9 классах, «Ответственность несовершеннолетних» и «Профилактика безнадзорности и правонарушений среди обучающихся» в 7-11 классах. Проводятся правовые сообщающие беседы по изучению закона Рязанской области «О защите нравственности детей в Рязанской области»» № 112-ОЗ; Приказа №341 от 31.08.2020г «О постановке учащихся и семей на внутришкольный учет в МБОУ «Школа №51»Центр образования»; Приказа №672 от 11.11.2021г «О запрете курения в школе и на ее территории». Надо отметить, что в 2022-2023 учебном году в программе по первичной профилактике правонарушений проведено 24 занятия, в которых участвовало 748 человек (некоторые неоднократно). Проведены правовые беседы с родителями обучающихся 5-11 классов, в которых участвовало 204 человека.

Актуальной оказалась работа по профилактике экстремизма и терроризма. Поэтому проведены несколько мероприятий в старших классах, а также индивидуальная работа со всей группой риска по ИПР и ИПСР и в группе контроля.

В рамках профилактики употребления ПАВ среди обучающихся проводятся классные часы через информирование о действии и последствиях злоупотребления ПАВ с темами: "Профилактика употребления психоактивных веществ (ПАВ) среди обучающихся"; интегрированный урок с педагогом-психологом и учителями обществоведения "Зависимость: взгляд со всех сторон"; урок здоровья «Безвредного табака не бывает»; "Профилактика злоупотребления никотиносодержащих веществ". В рамках социально-психологического городского школьного тестирования (СПТ), которое включило 14 классов школы, или 375 человек, проведена профилактика табакокурения и никотиноупотребления, алгоголизма и наркомании. Это составило 43% ($P \leq 0,05$) всех обучающихся школы и охватило 100% обучающихся 7-11-х классов. В рамках профилактических мероприятий было ознакомление с Приказом школы №672 от 11.11.2021г. «О запрете курения в школе», проведены классные часы и беседы-тренинги по разной тематике. Этой работой охвачено 68% обучающихся 5-11-х классов. Проведены групповые беседы «Наркотикам нет!» в рамках областной социальной акции «Цени свою жизнь!» во всех 8-х классах. В 10-х и 11-х классах проводятся ежегодные всеобучи «Никотиносодержащая продукция: вред и наказание». Всего в профилактике табакокурения и никотиноупотребления, алгоголизма и наркомании участвовало в общей сложности 87% ($P \leq 0,05$) обучающиеся 5-11-х классов (некоторые классы неоднократно), 286 родителей и 48 педагога. В эту статистику вошли индивидуальные занятия по ИПР и ИПСР обучающихся и их семей из группы риска; классные часы и беседы-тренинги по реализации

программы "Сделай правильный выбор!", а также профилактические беседы с участием представителей органов системы профилактики в рамках сетевого взаимодействия.

Таким образом, позитивным результатом и гордостью школы является тот факт, что благодаря программе «Сделай правильный выбор!» в школе нет ни одного деликвента, т.е. несовершеннолетнего, поведение которого характеризуется нарушением социальной и юридической нормы и носит стойкий противоправный характер. В процессе реализации программы «Сделай свой выбор!», которая определяется комплексной работой по нескольким направлениям с обучающимися с 1 по 11 классы можно сократить проявления девиантного поведения не только в группах сопровождения социального педагога, но повысить качество правового воспитания обучающихся как средство сохранения и стимулирования физического и психического здоровья подрастающего поколения.

Список литературы:

1. Антонова, С.И. Организация профилактики правонарушений подростками. - М.: "Вестник МГЭИ"- №1.- 2020.- С.5-21.

2. Клинова С.Т. Контроль отклоняющегося поведения со стороны государства и общества//СОЦИС. -М. -№10.- 2009. -С.118-122.

УДК 376.6

Антонова С.И.

Школа №51 "Центр образования", г. Рязань, Россия

СОЦИАЛЬНОЕ-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ И ИХ АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫХ РОДИТЕЛЕЙ

В статье проводится исследование влияния деформированной алкогольной зависимостью психики родителя на воспитание подростка школьного возраста.

Ключевые слова: *анозогнозия, психосоциотип, механизмы психологической защиты, интернальность, акцентуации.*

Antonova S.I.

School No. 51 «Center of education», Ryazan, Russia

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL RESEARCH OF SCHOOLCHILDREN AND THEIR ALCOHOL-DEPENDENT PARENTS

The article investigates the influence of a parent's mind deformed by alcohol addiction on the upbringing of a school-age teenager.

Key words: *anosognosia, psychosociotype, mechanisms of psychological defense, internality, accentuation.*

В связи с заболеваниями алкоголизмом среди взрослого населения Рязанской области приоритетной задачей на сегодняшний день является исследование семейного воспитания детей школьного возраста больными алкогольной зависимостью родителями. Чаще всего алкоголезависимые родители неадекватно реагируют на свою болезнь, на свою семью и на своих детей. Это деформирует психосоциотипы их детей и они попадают в «группы риска» сначала в школьных коллективах, а затем становятся на учет в органах системы профилактики города [1].

Целью данного исследования является изучение влияния деформированной алкогольной зависимостью психики родителя на воспитание подростка школьного возраста.

Задачами данного исследования явились:

1. Выявление анозогнозии у алкоголезависимых родителей.
2. Исследование защитных механизмов личности алкоголезависимых родителей.
3. Выявления детей «группы риска» у алкоголезависимых родителей.

Было обследовано 13 человек от 33 до 45 лет (средний возраст 39 лет), имеющих алкогольную зависимость и являющимися родителями школьников 5-9 классов в МБОУ «Школа №51»Центр образования», город Рязань. В исследованиях принимали участие их дети, десять обучающихся МБОУ «Школа №51»Центр образования» в возрасте 12-16 лет.

Для исследования были использованы диагностики:

1. Общая оценка социальной адаптации и достижения психической стабильности по объективным социально-демографическим характеристикам;
2. Опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Конте-Келлермана [2];
3. Методика «Уровень субъективного контроля» (УСК) [2];
4. Методики первичной диагностики и выявления детей «группы риска» М.И. Рожков, М.А. Ковальчук [2].

Данные исследования подвергались математическому анализу [3].

В начале исследований были проведены индивидуальные замеры родителей, содержащие информацию социально-демографического характера. Для этого нами была разработана анкета социально-психологического сопровождения. Анализ таких анкет показал степень социальной адаптированности (или дезадаптированности) родителей, на которых законодательно возложена ответственность за своих обучающихся детей. Для оценки динамики социальной адаптированности родителей были необходимы объективные показатели: наличие/отсутствие долгосрочных супружеских отношений, постоянная работа или обучение в проф.учреждениях, участие в воспитании и обучении своего ребенка, официальное снятие с диспансерного учета по диагнозу «алкоголизм» за время исследования. К показателям социальной дезадаптированности были отнесены другие факторы: наличие противоправного поведения; аморальное поведение; рецидивы алкоголизации, сопровождающиеся возобновлением клинической картины алкоголезависимости и требующие лечения. При этом единичные «срывы» ремиссии оценивались по их суммарности, затем определялись как адаптационные либо как дезадаптационные.

Чаще всего алкоголезависимые взрослые люди имеют дезадаптивные типы реагирования на болезнь. Отсюда актуально выявление анозогностических родителей. Исследования показали, что 61, 5±8, 0% родителей страдали анозогнозией вплоть до реабилитационных мероприятий в наркодиспансерах, отрицая факт болезни. Кроме того, если медикаментозное «кодирование» или снятие абстинентного синдрома происходит относительно безболезненно и быстро, то это тоже способствует созданию иллюзии, что их организм очищен, и психика не тяготится к алкоголю. Однако годовые наблюдения выявили, что у 23,1±2,9% таких «закодированных» случаются рецидивы (в нашем случае трое из тринадцати исследуемых родителей). Отсюда возникает необходимость поддерживающих психокоррекционных программ для таких родителей, что практикуется в школе социально-психологической службой. При этом дополнительным ресурсом служит постоянный контроль со стороны органов профилактики города.

Все родители, участвующие в исследовании, были протестированы на присутствие зрелых/ незрелых защитных механизмов по Плутчику-Конте-Келлерману методикой «Индекс жизненного стиля». Ранее в наших исследованиях было выявлено, что у социально-здоровых женщин зрелых защитные механизмы в среднем составляют 78% [1]. Участвующие в данном исследовании алкоголезависимые родители имеют чаще всего незрелый характер психологических защитных механизмов, т.е. 84,6±9, 5% ($P \leq 0{,}01$). Именно незрелые защитные механизмы препятствуют развитию позитивной психосоциальной адаптации родителей, агрессивному или тревожно-раздражительному отношению к собственным детям, невниманию к их возрастным особенностям, их обучению в школе, культурному и нравственному развитию подростков.

В исследованиях нами выявлен низкий уровень личной родительской ответственности, или интернальности, которая обеспечивает личностную зрелость и успешность в многочисленных жизненных ситуациях взрослого социально-адаптированного человека. Низкий уровень интернальности у алкоголезависимых родителей (23,1±2,9%, (P≤0,05) способствует не только рецидивам алкоголизации, но и противоправному и/или аморальному поведению (P≤0,05). Отсюда равнодушие и даже отчужденность от своих детей у 92, 3±8, 5% родителей и, как следствие, тревожно-раздражительное отношение к ним. В исследуемых нами семьях 69,2±8,3% родителей применяли насильственные методы воспитания. Поэтому психокоррекционная работа с алкоголезависимыми родителями должна дополняться мероприятиями по коррекции незрелых защитных механизмов, и, что важно, по ликвидации жестоких методов воспитания в семье.

Методика М.И. Рожкова и М.А. Ковальчук показала, что у 84,6±9,8% подростков в данном исследовании имели серьезные нарушения взаимоотношений со своими алкоголезависимыми родителями. Это переносилось и на других людей. В обществе своих ровесников они проявляли тревожность и раздражительность (выявлено у 69,2±7,9% испытуемых). У этих обучающихся наблюдается повышенная склонность к риску (P≤0,05). А это чаще всего черта характера подростков, имеющих девиантное (и даже деликвентное) поведение. У 81,7±9,2% подростков, имеющих алкоголезависимых родителей, наблюдается подозрительность и сомнение, что окружающие люди могут его уважать и любить (P≤0,01). Это сопряжено с нарушением социализации, неумением устанавливать коммуникативно-позитивные взаимоотношения в классе (P≤0,05). При этом может быть парадоксом то, что среди не доверяющих никому подростков, у них нет низкой самооценки (71,7±8,6%). Выявлено лишь 28,3±3,1% подростков с неуверенностью, тревожностью, с наличием комплекса неполноценности и низким самоуважением. Эти качества личности являются благодатной почвой для различных расстройств в поведении, например, акцентуаций характера и/или манипулирование людьми. Чаще всего у исследуемых обучающихся наблюдались гипертимный, истероидный и эмоционально-лабильный типы акцентуации. Это не только деформации характера, но и почва для частых правонарушений, с которыми работает социально-психологическая служба школы и органы профилактики города. Гипертимный тип выявлен у 32,8±3,8% детей обследуемых родителей. Такие подростки проявляют стремление быть любой ценой лидером, даже если не умеют организовывать и структурировать группу людей. На уроках такие обучающиеся не соблюдают дисциплину. На затрагивающее их самолюбие поведение одноклассников могут проявить экзальтированную грубость и наглость. При этом они не терпеливы, редко доводят начатое дело до конца, т.к. не могут переносить никакого однообразия. Поэтому им нужна постоянная смена деятельности в окружении большого количества людей, где они могут быть центром внимания. Эмоционально-лабильный тип акцентуации определен у 27,1±3,0% подростков. Они характеризуются частой сменой настроения, от которого зависят многие факторы. Например, работоспособность и общительность. Они слишком суетливы. Отсюда неустойчивость в учебных отметках и социально-эмоциональных взаимоотношениях с окружающими людьми. Они чаще всего бывают незаконнопослушными. Истероидный тип выявлен у 23,4±2,6% детей алкоголезависимых родителей. Подросткам необходимо постоянное внимание к себе. И обязательно, что ими восхищались или сочувствовали. Поэтому претендуют на исключительное положение среди одноклассников. Иногда ради этого на уроках чрезмерно демонстративны в поведении, комментируют любое движение в классе или слово учителя. Шизоидный тип выявлен у 16,7±2,1% подростков. Обычно они скрытны. У них не проявляется эмпатия. Отсюда неумением считывать любые эмоционально-выразительные движения других людей, трудности в установлении нормальных отношений. Поэтому они страдают от одиночества и их мир, полный своих фантазий, становится недоступным другим людям и непонятным. Подростки с шизоидным и эмоционально-лабильным типом акцентуации чаще всех обучающихся школ пропускают уроки, создавая условия для серьезной неуспеваемости, не аттестации и повторного обучения.

Таким образом, если у алкоголезависимых родителей наблюдаются узконаправленные специфические регрессивные изменения психологических защитных механизмов личности, то наблюдаются не только рецидивы алкогольного поведения, но и социально-психологическая дезадаптация личности. У таких родителей серьезно нарушены взаимоотношения в семье, со своими детьми. Этим родителям необходима психологическая помощь в рамках психокоррекционной работы из психосоциотипов. И, конечно же, алкоголезависимые родители должны быть под усиленным контролем не только социальной службы школ, но и органов профилактики города по устранению вероятности жестоких методов воспитания в семье. С различными деформациями психосоциотипов детей алкоголезависимых родителей приходится работать социально-психологическим службам школ, а также органам профилактики города по устранению различного рода девиаций и социальных конфликтов.

Список литературы:

1. Антонова С.И. Организация групповой работы с родителями, практикующими насильственные методы воспитания детей. В сб.: «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности». /Мат. X Междунар. научно-практ. конф. посвященной 30-летию социальной работы в России - Улан-Удэ: Изд. ВСГУТУ, 23-24 сентября 2021. - С.22-24.
2. Власова Ю.В. Динамика психологических защитных механизмов личности наркозависимого после освобождения из мест лишения свободы в процессе психокоррекции : автореф. …дис. канд. юрид.наук:... / Ю.В. Власова. - Рязань, 2006. - 29с.
3. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. -М.: Изд. Социально – психологического университета, 2006.-249с.

УДК 374.73

Арьяева А.К., Донхорова Н.Д., Шурыгина Ю.Ю.
Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ, Россия

ШКОЛА УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ГРАЖДАНАМИ И ИНВАЛИДАМИ: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

В статье представлен опыт реализации практики «Школа ухода за пожилыми гражданами и инвалидами» учебно-методическим отделом Улан-Удэнского комплексного центра социального обслуживания населения «Доверие».

Ключевые слова: *пожилые, инвалиды, общий уход и присмотр, семейный уход, школа ухода.*

Aryaeva A.K., Donhorova N.D., Shurygina Yu. Yu.
East-Siberian state University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

SCHOOL OF CARE FOR ELDERLY CITIZENS AND THE DISABLED: EXPERIENCE AND PROSPECTS OF IMPLEMENTATION OF PRACTICE IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

The article presents the experience of implementing the practice of "School of care for elderly citizens and the disabled" by the educational and methodological department of the lan-Ude comprehensive Center for Social Services of the population «Doverie».

Key words: *elderly people, disabled, general care and supervision, family care, nursing school.*

На современном этапе развития общества неуклонно растет число лиц пожилого возраста, что в корне меняет социально-демографическую ситуацию в России. По данным Федеральной службы государственной статистики в прошлом году доля трудоспособного населения насчитывало менее 42 миллионов людей, в Республике Бурятия – 115,9 тысяч человек [1].

В стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в России на период до 2025 г. в первую очередь поставлена цель предоставления социальных услуг по долговременному уходу за лицами пожилого возраста с дефицитом самообслуживания. Внедрение системы долговременного ухода (СДУ) является одной из важнейших задач национального проекта «Демография» и осуществляется в виде пилотного проекта в различных регионах России.

Демография – национальный проект, основанный на межведомственном сотрудничестве. Координатором на региональном уровне является Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия. «Демография» включает в себя Федеральный проект «Старшее поколение», направленный на увеличение продолжительности здоровой жизни, доступности социальных услуг для пожилых, развитие гериатрии и системы долговременного ухода за пожилыми людьми [2].

СДУ - это комплексная программа, направленная на оказание помощи людям, полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию. Основной целью создания системы долговременного ухода является предоставление людям сбалансированных социальных услуг в сочетании с квалифицированной и необходимой медицинской помощью в привычной и домашней обстановке и поддержка их семей [3]. Для поддержки лиц, осуществляющих неформальный (родственный) уход, в Республике Бурятия на базе Улан-Удэнского комплексного центра социального обслуживания населения «Доверие» (Доверие) была создана Школа ухода – школа обучения общим навыкам и правильного ухода.

На данный момент пилотный проект в Республике Бурятия реализуется в г. Улан-Удэ, Заиграевском, Джидинском, Курумканском, Бичурском, Кяхтинском, Закаменском, Кабанском районах (в 11 учреждениях социального обслуживания и 6 организациях здравоохранения).

В Доверии мероприятия по СДУ и пилотному проекту проводятся всеми основными структурными подразделениями, такими как отделение дневного пребывания (ОДП), интенсивного ухода, социальной реабилитации, активного долголетия, социального обслуживания на дому (ОСОД) и учебно-методический отдел.

С момента создания в АУСО «У-У КЦ «Доверие» учебно-методического отдела (УМО) его специалисты занимаются реализацией программы «Школа ухода», расширение деятельности которой стало возможным благодаря внедряемому в республике с 2020 г. пилотному проекту. Для усиления работы школы ухода в 2020 г. в структуре УМО был создан сектор обучения в системе «Долговременный уход», осуществляющий учебно-методическую работу в рамках «Дорожной карты» по созданию СДУ за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Бурятия.

Школа ухода предназначена для практико-ориентированного обучения, в ходе которого лица, осуществляющие уход за пожилыми людьми и инвалидами на дому, получают необходимые и общие знания и методы ухода. Тренеры-преподаватели обучают слушателей знаниям, методам и приемам правильного ухода в домашних условиях, способам профилактики осложнений хронических заболеваний, гигиеническим приемам ухода, принципам питания и кормления, консультируют по выбору подбора технических средств реабилитации (ТСР), приемам преодоления и профилактики эмоционального выгорания.

В итоге, обучение в Школе ухода приводит к положительным изменениям уровня жизни граждан, которым необходим постоянный уход - улучшается эмоциональной атмосфера в семье, возрастает уровень ухода, снижается задействованность учреждений здравоохранения, оказывающих социальное обслуживание клиентов. Кроме того, полученные знания могут оказаться полезными каждому человеку. Ведь в жизни случаются ситуации, требующие ухода за близкими людьми.

Лица, осуществляющие надомный уход могут пройти обучение на платной основе в Школе ухода. После прохождения курса смогут приобрести новые компетенции и получить свидетельство о присвоении профессии служащего Сиделка (помощник по уходу). На бесплатной основе обучение могут пройти сотрудники домов-интернатов, вошедших в СДУ, родственники граждан пожилого возраста и инвалидов.

Услуги по обучению общему уходу за пожилыми гражданами и инвалидами предоставляются социальным работникам, сиделкам (помощникам по уходу), волонтерам, родственникам, осуществляющим уход на дому за инвалидами и пожилыми людьми. По запросу от Центра социальной поддержки населения, преподаватели и специалисты УМО проводят заочные курсы повышения квалификации «Основы социального обслуживания за пожилыми людьми и инвалидами на дому» для будущих семейных помощников пожилых людей и инвалидов, опекунов совершеннолетних недееспособных граждан.

На сегодняшний день обучение в Школе ухода прошли более 1000 человек в г. Улан-Удэ, а так же Заиграевском, Джидинском, Курумканском, Бичурском, Кяхтинском, Закаменском, Кабанском районах. С 2017 по 2020 гг. обучение прошли 215 человек.

После введения в стационарных организациях карантинных ограничений в 2020 г. специалисты Школы ухода начали работу по адаптации учебных программ к дистанционному формату, внедрению информационных технологий, электронных ресурсов, удаленной поддержки слушателей курсов с использованием глобальной сети, облачных интернет-сервисов. Сектор обучения в СДУ освоил технологию проведения вебинаров и активно использует их в учебном процессе.

Несмотря на то, что 2020 г. выдался для всех кризисным и тяжелым, специалистами учебно-методического отдела и тренерами-преподавателями сектора обучения в системе долговременного ухода план по обучению был выполнен в полном объеме. Начиная с 2021 г. В Школе ухода обучается по 300-400 человек в год.

Учебно-методический комплекс сектора обучения в СДУ в настоящее время включает в себя 16 программ семинаров и курсов повышения квалификации, в том числе четыре базовые программы по ознакомлению с технологиями общего ухода за гражданами, нуждающимися в уходе и две – по обучению процедуре диагностики определения индивидуальной потребности в уходе (типизации). Школа ухода располагает необходимыми наглядными, техническими и вспомогательными средствами обучения: пособиями, учебными видеороликами, демонстрационными техническими средствами реабилитации и ухода, расходными материалами. Данные программы позволяют слушателям освоить необходимые знания и умения в выполнении качественного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. Они построены на оригинальных методах и подходах к обучению, обеспечивают глубокое понимание основных аспектов психологии, физического ухода и медико-социальной работы.

Исходя из основополагающих направлений, сектор обучения в СДУ постоянно занимается улучшением качества и эффективности образовательного процесса посредством совершенствования методической работы, разработки новых обучающих программ, внедрения инновационных форм и методов в работе со слушателями. Содержание программ учитывает требования профессиональных стандартов по соответствующим должностям, профессиям. В них реализованы принципы целостного и системного подхода, сочетания теоретического и практического обучения, формирования и развития профессиональных компетенций.

Учебно-методический отдел постоянно занимается улучшением качества и эффективности образовательного процесса посредством совершенствования методической работы, разработки новых обучающих программ, внедрения инновационных форм и методов в работе со слушателями. Содержание программ учитывает требования профессиональных стандартов по соответствующим должностям и профессиям.

В целях обеспечения качества работы по всем направлениям работы специалисты регулярно принимают участие в программах повышения квалификации в качестве слушателей. С момента создания отдела сотрудники прошли обучение на более чем 40 курсах, большинство из которых были организованы Благотворительным Фондом «Старость в радость» (Москва), Национальным агентством развития квалификации (Москва), Учебно-методическим центром развития социального обслуживания (Иркутск), Школой патронажного ухода «Внимание и забота» и др. По результатам обучения на курсах повышения квалификации специалистам выдаются дипломы, удостоверения, свидетельства, сертификаты и аттестаты.

Таким образом, за годы существования Школы ухода была проделана огромная работа как для работников социальной защиты, так и для родственников, обеспечивающих неформальный уход.

Сегодня забота о пожилых людях и инвалидах со стороны государства является одной из самых важных и актуальных задач. Реализация программ долговременного ухода осуществляется на федеральном и региональном уровнях. В связи с этим возрастает необходимость создания так называемых школ ухода, для ознакомления и подготовки социальных работников и сиделок для обеспечения

адекватного и качественного ухода. Следовательно, с ростом количества лиц, нуждающихся в долговременном уходе, становится важным внедрение и реализация обучающих программ для ухаживающих за гражданами пожилого возраста и инвалидами. Возникает потребность в создании эффективной образовательной системы с массовым распространением данной практики по всей Республике Бурятия и Российской Федервции.

Список литературы

1. Быкова Т.А. О ходе реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Бурятия / Т.А. Быкова // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы IX Международной научно-практической конференции, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне. – Улан-Удэ, 2020. – 382 с.
2. Быкова Т.А. Приоритетные направления социальной защиты людей пожилого возраста: региональный аспект / Т.А. Быкова // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы VIII Международной научно-практической конференции. – Улан-Удэ, 2019. – 326 с.
3. Федеральная служба государственной статистки [Электронный ресурс]: официальный сайт. URL: http:// rosstat.qov.ru (Дата обращения: 23.04.2023).
4. Синюшкина Г.Г., Шурыгина Ю.Ю. Об удовлетворенности клиентов стационарного отделения комплексного центра социального обслуживания населения «Доверие» получаемыми услугами в период новой коронавирусной инфекции // Теория и практика социальной работы в современном социуме. Материалы II Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. Липецк, 2020. С. 235-237.

УДК 316

Асташова Е.С., Кондратьева Е.В.
МБОУ «Верхнежиримская СОШ» Тарбагатайский район, Россия
Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ШКОЛЕ

В статье рассматриваются теоретические вопросы исследования проблемы безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних в средней общеобразовательной организации.

Ключевые слова: *безнадзорность, несовершеннолетние, совет профилактики, неблагополучные семьи*

Astashova E.S.,Kondratieva E.V.
MBOU "Verkhnezhirimskaya secondary school" Tarbagatai district, Russia
East Siberian State University of Technology and Management, Russia

SOCIAL-PEDAGOGICAL WORK ON PREVENTION OF HOME SUPERVISION AND OFFENSES AMONG MINORS IN SCHOOL

The article deals with theoretical issues of research into the problem of neglect and delinquency among minors in a secondary educational organization.

Key words: *neglect, minors, prevention council, dysfunctional families.*

Одной из самых важных задач, стоящих перед человечеством сегодня, является решение задач по уменьшению роста преступлений и правонарушений среди несовершеннолетних и высокая эффективность их профилактики. Актуальность данной темы в том, что в настоящее время все больше становится подростков «группы риска», которые в силу определенных обстоятельств своей жизни подвержены негативным факторам со стороны общества и его криминальных элементов. Особая роль в решении этой проблемы отводится социальной педагогике, хотя, разрешить ее можно с привлечением всех сил общества. Предупредить правонарушение несовершеннолетних можно, если к профилактической работе привлечь семью, ближайшее окружение.

Законодательство Российской Федерации, регулирующее деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, основывается на Конституции Российской Федерации, общепризнанных нормах международного права и состоит из Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации [2].

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ “Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних” в соответствии с Конституцией Российской Федерации и общепризнанными нормами международного права устанавливает основы правового регулирования отношений, возникающих в связи с деятельностью по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. В Федеральном законе применяются следующие основные понятия: 1) несовершеннолетний – лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет; 2) безнадзорный – несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или иных законных представителей либо должностных лиц; 3) несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении, – лицо, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в положении, представляющем опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия [5]. Проблеме безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних посвящены диссертационные исследования таких ученых как А.Б. Сахарова, Г.М. Миньковского Ю.М. Антонян и других. На данный момент лишению родительских прав подвергается все больше людей. Становится все больше родителей, ограниченных в правах в отношении своих детей. Дети, родителей которых лишили права опеки над детьми, долгое время находятся в неблагоприятных для ребенка условиях, так как проблемы по их расселению в детские учреждения, которыми занимаются соответствующие органы решаются очень долго. Лишившись опеки и контроля со стороны родителей, такие дети предраспологаются к бродяжничеству, в последующем, став потерпевшими в делах по насилию и совершению преступлению, рискуя вступить в криминальную группировку.

Ведение деятельности в сфере образования строится на основе обязательного включения в образовательный процесс воспитательного положения. Развитие у школьников навыков патриотизма, гражданской ответственности и правового самосознания, инициативности, самостоятельности, толерантности, способности к успешной социализации в обществе содержит воспитательный компонент образовательного процесса, который включает в себя духовное, культурное и физическое развитие школьников. Ведь ребенок с детства проявляет интерес к окружающему его миру, а главной задачей родителей и педагога является подтолкнуть его для изучения позитивных составляющих мира.

Организация профилактической работы Верхнежиримской школе ведется на основе действующего федерального, регионального законодательства, муниципальных нормативно-правовых актов, локальных актов. Учебное заведение функционирует согласно плану по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Эти вопросы рассматриваются на совещаниях при директоре и на заседаниях Совета профилактики.

Школа вместе с основными органами системы профилактики реализовывает межведомственное взаимодействие по выявленным проблемам и учета семей и детей, пребывающих в небезопасном положении. Проблемы организации личной профилактической работы постоянно рассматриваются на совещании учителей; установлено взаимодействие с работниками полиции, РКДН, ПДН и иными ведомствами.

На протяжении 2022-2023 учебного года велась профилактическая работа с семьями социального риска и детьми, находящимися на индивидуально-профилактическом учете по следующим направлениям:

1) предоставление социальной помощи малообеспеченным семьям;

2) Организация досуга обучающихся во внеурочное время. Абсолютно всем ребятам предоставлена возможность посещения школьных кружков. Занятость в кружках составляет 85%.

3) психологическая поддержка осуществляется классными руководителями, администрацией школы, общественным советом.

4) Деятельность по соблюдению законодательства по выполнению родительских обязанностей.

В 2022-2023 учебном году проведено четыре заседания Совета профилактики, в ходе которых рассматривались вопросы по оптимизации воспитательной профилактической работы, проводилась индивидуальная профилактическая работа учеников и их родителей.

Советом профилактики анализируется работа педагогического состава согласно осуществления Закона № 120-ФЗ. На заседаниях Совета профилактики, совещаниях при директоре разбираются вопросы, посвященные внеурочной занятости обучающихся, работе школы по первичной профилактике психоактивных веществ, результатам декады правовых знаний, которые были проведены в декабре и другие вопросы. Классные руководители присутствуют на заседаниях Совета профилактики, выступают с докладами по вопросам направления воспитательной профилактической работы. На заседаниях Совета профилактики участвуют учителя-предметники, если вопрос касается успеваемости обучающегося. С обучающимися «группы риска» ведется по Плану индивидуальной работы. В соответствии ст.14 Федерального Закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» классными руководителями ежемесячно ведется учет данных по обучающимся, часто пропускающими занятия по неуважительным причинам. В школе проводится работа по выявлению данной категории учащихся и вовлечению их в общеобразовательный процесс. Ключевые задачи работы школы с семьей:

1. Исследования отношений семье и к ребенку, изучение факторов финанс семейного неблагополучия.

2. Психолого-педагогическое образование родителей согласно проблемам домашнего обучения, семейного воспитания, знакомство с положительным опытом воспитания детей.

3. Предоставление психологической и эмоциональной помощи семье.

Рассматривая правонарушителей, не достигших 18 лет, важно отметить, что большинство их это дети подросткового возраста, у которых проявляются биологические, психологические и возрастные изменения. Подростковый возраст характеризуется новыми увлечениями, помимо школьного обучения, имеет некую самостоятельность, на ряду с которыми выступает бурная гормональная перестройка. Все эти факторы делает личность несовершеннолетнего наиболее уязвимым ко всем отрицательным явлениям окружающей среды. Но не всегда особенности подросткового возраста являются обязательным условием нарушения законов. Как пишет А.И.Миллер, “специфические особенности подросткового возраста создают лишь повышенную возможность для возникновения трудновоспитуемости, как начального этапа в генезисе противоправного поведения несовершеннолетних, поскольку этот возраст воздает совокупность условий, наиболее благоприятствующих, как внешним негативным воздействиям, так и обострению и проявлению внутренних генетических задатков, предрасположений индивида, которые до этого находились в скрытом состоянии”.[3]. Из вышеизложенного следует, что для воспитания подростка основной упор стоит делать на условия воспитания.

Работа по профилактической направленности в урочное и внеурочное время с участием классных руководителей, учителей-предметников, педагогов дополнительного образования, включает в себя следующие виды работ: классные часы; родительский всеобуч; индивидуальные и групповые занятия; участие в спортивных мероприятиях школы и поселения; правовые беседы; выпуск школьных газет; различные конкурсы; беседы на уроках «Основы безопасности жизнедеятельности», просмотр и обсуждение видеоматериалов; организация досуга учащихся, посещение ими кружков.

Кроме того, в школе реализуется программа «Здоровье – личное богатство», направленная на формирование у обучающихся потребности в здоровом образе жизни. В рамках реализации программы обучающихся привлекаются к акции «Против наркотиков», «Что такое СПИД?», проводятся классные часы с обсуждением последствий для здоровья употребления психоактивных веществ, показом видеоматериалов и лекций по профилактике наркомании. Организованы выставки литературы, фотоматериалов «Жизнь только начинается», «Жизнь без наркотиков».

В целях предупреждения правонарушений и преступлений среди обучающихся проведена встреча с участковым инспектором по вопросам административной и уголовной ответственности несовершеннолетних.

Школьным Советом по профилактике безнадзорности и правонарушений проводились рейды по неблагополучным семьям с целью выявления нарушений прав ребенка. Данные рейды проводились совместно с классными руководителями, с сотрудниками социальной защиты населения

В новом учебном году эта работа будет продолжена. В современных условиях должны меняться подходы в организации профилактической работы в системе воспитательного процесса образовательного учреждения. Например, уже разработаны программы по профилактики суицидных проявлений у обучающихся с участием администрации школы, классных руководителей. Работа будет направлена на укрепление психологического здоровья школьника и создание благоприятного климата в коллективе у школьников. А также профилактические беседы с обучающимися: «Я и мои ценности», «Моя самооценка», «Мои переживания», « Арттерапия» и другие. Мероприятия по выявлению фактов вовлечения и распространения наркотических и психотропных веществ среди школьников, табакокурения, употребление алкогольных напитков. Запланирована и ведется ряд мероприятий направленных на пропаганду здорового образа жизни, профилактику противоправного поведения.

Деятельность образовательного учреждения в основном направлена, на психологическую и социально-правовую поддержку детей. Учителями применяются и разрабатываются методы социально-профилактической работы применительно к несовершеннолетним, совершившим первичное преступление с целью предотвращения рецидива.

Список литературы:

1. Борисенков В. П. Проблема безнадзорности в России / В. П. Борисенков // Педагогика. – 2005. – № 2. – С. 25-26.
2. Карпец, И.И. Криминология: Учебник для юрид. ин-тов и фак. / Под ред. Карпеца И.И., Эминова В.В. – М.: Манускрипт, 1992. – 479 с.
3. Миллер А.И. Противоправное поведение несовершеннолетних: генезис и ранняя профилактика. – Киев, 1985.
4. Профилактика безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних // Беспризорник. – 2007. – №2. – С. 12-32.
5. Федеральный закон от 24 июня 1999 года №120-ФЗ. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» // Сборник законов и нормативных актов. – М.: Юрист, 2000. – С. 42-64.
6. Федеральный закон «Об образовании в РФ»от 10 июля 1992 г. № 3266-1. (Дата обращения 02.06.2023).

УДК 364

Афанасьева О.О., Бабич Е.Г.
Российский государственный социальный университет, г.Москва, Россия

ЦИФРОВЫЕ СЕРВИСЫ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦ ИЗ ЧИСЛА ДЕТЕЙ-СИРОТ И ЛИЦ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Авторы анализируют функционал сервиса для выпускников детских домов на портале «Моя новая семья», включающий информирование о выплатах, льготах и помощи, положенной выпускникам от государства. Особое внимание уделено анализу интерактивных инструментов, таких как тест для определения степени готовности к самостоятельной жизни после выпуска из интерната и чек-лист по переезду.

***Ключевые слова**: цифровизация, социальная работа, выпускники детских домов, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.*

Afanaseva O.O., Babich E.G.
Russian State Social University, Moscow, Russia

DIGITAL SUPPORT SERVICES FOR ORPHANS AND PERSONS LEFT WITHOUT PARENTAL CARE

The authors analyze the functionality of the service for graduates of orphanages on the portal "My New Family", including information about payments, benefits and assistance provided to graduates by the state. Special attention is paid to the analysis of interactive tools, such as a test to determine the degree of readiness for independent life after graduation and a checklist for moving.

***Keywords**: digitalization, social work, orphanage graduates, orphans and children left without parental care.*

Согласно данным Росстата, 10,3% детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживают в интернатных учреждениях [3]. Ежегодно несколько тысяч молодых людей выходят из стен интернатных учреждений и начинают самостоятельную жизнь. Важно, чтобы они входили в нее подготовленными. Для этого существуют специальные технологии до выпуска (пре-адаптация) и после него (постинтернатный патронат). Эти технологии реализуются социальными педагогами и социальными работниками. Однако в век информационных технологий интересно развитие цифровых сервисов, которые молодой человек или девушка могут использовать самостоятельно.

Вообще цифровизация в социальной работе представляет собой процесс интеграции информационных технологий в работу социальных учреждений, направленный на улучшение качества предоставляемых услуг и оптимизацию процессов помощи. Цифровизацию можно назвать неотъемлемой частью современного подхода к предоставлению социальных услуг и с точки зрения социальных работников, и их получателей.

Цифровизация в социальной работе является объектом научного изучения. Так, Гасумова С.Е. формулирует как понятие как «процесс повышения эффективности применения информации в сфере организации предоставления социальных услуг с помощью цифровых технологий» [2, с. 21]. Фирсов М.В. выделяет микро- и мезоуровни реализации цифровизации, с акцентом на администрирование организационных процессов и их институционализацию [5, с. 13-14].

Цифровизация социальной работы проходит уже в течение пары десятилетий. Ее основными трендами исследователи называют улучшение доступности услуг, оптимизацию процессов документирования и управления данными, что в общем должно способствовать повышению качества социальных услуг [1, с. 42-48]. Социальные работники, внедряя цифровые инновации, способствуют созданию более открытой, эффективной и клиентоориентированной системы социального обслуживания.

За прошедшие годы уже создан целый ряд сервисов, например, социальный и пенсионные калькуляторы, телеуслуги, виртуальные помощники, позволяющие получателям услуг иметь доступ к качественной помощи и поддержке. Набирают популярность такие сервисы, которые могут использоваться получателями услуг самостоятельно или в тандеме с социальным работником. Одним из таких проектов является «Путеводитель по взрослой жизни: В помощь выпускнику» на портале «Моя новая семья» [см.: 4].

Рисунок 1. Интерфейс теста

Путеводитель содержит несколько разделов: онлайн-тест для определения степени готовности к самостоятельной жизни, информация о постинтернатном патронате «Мои помощники», о продолжении обучения и связанных с ним льготах «Моя учеба», о мерах социальной защиты и поддержки «Что тебе положено от государства», о самостоятельном проживании «Моя квартира», о субъектах социальной помощи «Чем может помочь выпускнику». Рассмотрим содержание каждого из разделов.

Первым после приветствия вниманию выпускника представляется тест для определения степени готовности к самостоятельной жизни (см. рис. 1). Тест содержит 12 вопросов о том, какие вещи в быту являются наиболее необходимыми, какие действия – правильными или, наоборот, опасными. По окончании теста выпускник видит небольшой текст с заключением о том, что он проделал большую работу и в достаточной мере готов к самостоятельной жизни, но поскольку ко всему подготовиться невозможно, лучше, чтобы рядом был куратор из службы постинтернатного патроната. Указано, что эта услуга положена по закону и предоставляется выпускникам бесплатно.

Сразу после теста появляется раздел с информацией о специфике постинтернатного патроната. Дано его определение, виды оказываемых услуг, есть ссылка на векторную карту с нанесенными уполномоченными организациями. По каждой из них есть контактная информация, адрес, ФИО директора и отзывы выпускников с оценками организации по пятибалльной шкале. Из этого раздела выпускник может перейти по двум ссылкам: одна на страницу с полной информацией о постинтернатном патронате, вторая – на окно с ответами на часто задаваемые вопросы (см. рис. 2). Стоит отметить содержательность страницы о постинтернате: здесь есть информация о договоре постинтернатного патроната, роли органов опеки и попечительства и специалиста постинтернатного патроната. Есть даже ссылки на кодекс этики социальног работника и права получателей социальных услуг.

Рисунок 2. Подмассив раздела о постинтернатном патронате

Следующий раздел посвящен обучению. Есть информация о льготах на образование, в т.ч. на квотированные бюджетные места и преимущественное право зачисления в вуз.

Раздел с информацией обо всех положенных льготах включает элементы интерактивности – выпускник может с использованием разных опций сформировать набор мер социальной защиты и поддержки, подходящий под его конкретную ситуацию (см. рис. 3).

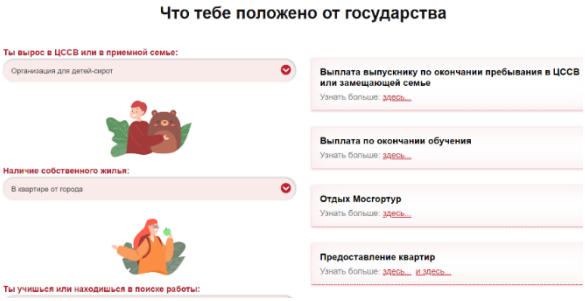


Рисунок 3. Интерактивные метки в квартире

Следующий раздел имеет наиболее яркий и интересный интерфейс – раздел «Моя квартира». Выпускнику представляется интерактивный двумерный вид квартиры с «живыми» метками наведения. Метки нанесены на отдельные предметы, при нажатии каждая выдает определенную полезную информацию.

Например, метка на паспорте (см. рис. 4) напоминает о необходимости регистрации по месту жительства в квартире, на счетчике – о своевременной оплате ЖКУ и полагающихся льготах, на домашнем животном – о возможности завести питомца и обязательной заботе о нем.

Рисунок 4. Подбор мер поддержки под заданные условия

Далее следует Чек-лист по переезду. Здесь описаны все шаги от момента подписания договора на проживание до прописки, а также есть список полезных вещей с примерной стоимостью, которые выпускнику рекомендуется приобрести сразу после получения ключей.

После этого расположен список всех субъектов, которые могут оказать помощь или необходимые услуги, от центра госуслуг до старшего по подъезду.

Анализ представленного путеводителя позволил выделить его достоинства для выпускников.

1) Содержательность информации и ценность ресурсов, которые действительно помогут выпускникам осознать вызовы взрослой жизни, найти ответы на все возникающие вопросы и успешно подготовиться к самостоятельной жизни.

2) Понятность, логичность изложения, делающие информацию доступными для понимания людьми любого возраста и с разными когнитивными особенностями.

3) Интерактивность ресурса является привлекательной для молодых людей и обеспечивает простоту восприятия информации в игровой форме.

К выделенным особенностям можно добавить возможность использования сервиса и в учебных целях – в подготовке будущих специалистов по социальной работе. В то же время стоит отметить, что не все разделы являются глубоко проработанными. Часть ссылок содержит переходы к текстам объемных нормативных актов, которые достаточно сложны для понимания целевой аудиторией. Возможно, так как сервис еще находится в разработке, впоследствии к текстам будет добавлен краткий интерактивный пересказ наиболее важных моментов.

Таким образом, анализируемый сервис «Путеводитель по взрослой жизни: В помощь выпускнику» представляет собой не просто информационный ресурс, а настоящий комплексный инструмент для социальной адаптации выпускников и обучения социальных работников.

Список литературы:

1. Гасумова, С. Е. Новые тренды цифровизации социальной защиты и социального обслуживания в России // Социальная политика и социология. – 2020. – Т. 19, № 3(136). – С. 41-49. – DOI 10.17922/2071-3665-2020-19-3-41-49. – EDN VHQKJG.
2. Гасумова, С. Е. Цифровизация социальных услуг в современном российском обществе: социологический анализ: Монография. – Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2021. – 252 с. – ISBN 978-5-7944-3684-6. – EDN NRJGKH.
3. Доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на воспитании в семьях, в общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13807# (дата обращения: 07.09.2023).
4. Путеводитель по взрослой жизни: В помощь выпускнику [Электронный ресурс] // Портал «Моя новая семья». URL: https://usynovi-moskva.ru/for_alumnus/guide-to-adulthood.php (дата обращения: 07.09.2023).
5. Фирсов, М. В. Цифровизация российской социальной работы: современная практика и пути развития / М. В. Фирсов, М. В. Вдовина, Л. И. Савинов // Теория и практика общественного развития. – 2020. – № 9(151). – С. 13-21. – DOI 10.24158/tipor.2020.9.1. – EDN WVRQVO.

УДК 351

Ахмерова В.М., Максимова М.Н.
Казанский государственный медицинский университет г. Казань, Россия

АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСНОВНЫХ ИНДИКАТОРОВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

В статье анализируется выполнение основных индикаторов оценки эффективности деятельности министерства труда, занятости и социальной защиты РТ, основные проблемы и направления совершенствования оценки органов власти.

***Ключевые слова**: индикатор, оценка эффективности, государственное управление.*

Akhmerova V.M., Maksimova M.N.
Kazan State Medical University, Kazan, Russia

THE MAIN INDICATORS FOR EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF THE MINISTRY OF LABOR, EMPLOYMENT AND SOCIAL PROTECTION OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

The article analyzes the implementation of the main indicators for evaluating the effectiveness of the Ministry of Labor, Employment and Social Protection of the Republic of Tatarstan, the main problems and directions for improving the assessment of authorities

***Key words**: indicator, efficiency assessment, public administration.*

Актуальность исследования обосновывается тем, что анализ выполнения основных индикаторов оценки эффективности деятельности органов государственной власти позволяет оценить, насколько органы государственной власти достигают планируемые результаты своей деятельности.

Это может быть связано с достижением экономического роста, улучшением уровня жизни населения, реализацией социальных программ и политики, укреплением безопасности и т. д. Если результаты не достигаются или они недостаточно положительные, то это может указывать на неправильные стратегии, неэффективные решения и недостаточное использование ресурсов. Также анализ

выполнения основных индикаторов оценки эффективности способствует выявлению недостатков в государственном управлении и обеспечивает их устранение.

Такие исследователи в сфере государственного управления как К.Г. Асриянц и Т.В. Лесина имеют схожее мнение о том, выбор индикаторов и показателей оценки эффективности представляет собой сложную задачу, объясняется это разнообразием результатов труда и поставленных перед органами государственной власти целей и задач. Точный выбор индикаторов и показателей является необходимым условием для оценки эффективности работы государственного органа власти. [1, с.8].

По мнению исследователя Т.В. Лесиной – определение индикаторов оценки эффективности – это ключевой этап в этом процессе. Индикаторы должны быть объективными и отражать основные направления деятельности государственных органов. Вместе с этим, они должны быть измеримыми и четко определенными, чтобы можно было осуществлять систематическую оценку на основе конкретных показателей. [2, с.11].

Цель исследования – проанализировать индикаторы оценки эффективности деятельности Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан (МТЗ и СЗ РТ). [3]

Задачи исследования:

– выявить содержание индикаторов МТЗ и СЗ РТ;

– комплексно проанализировать результативность деятельности МТЗ и СЗ РТ за 2021-2023 гг.;

– проанализировать реализацию публично сформированных целей МТЗ и СЗ РТ за I полугодие 2023 г.;

– выделить основные проблемы и направления совершенствования оценки деятельности органов власти;

– дать предложения по оценке деятельности МТЗ и СЗ РТ.

Мы проанализировали индикаторы оценки эффективности из Постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 31 марта 2023 г. № 385 «Об утверждении индикаторов оценки эффективности деятельности республиканских органов государственной власти, отдельных государственных учреждений Республики Татарстан и качества жизни населения на 2023-2025 гг. у МТЗ и СЗ РТ

Большую роль в оценке эффективности министерств играет – реализация публично сформированных целей. Проект направлен на рост активности населения, его инициативности и заинтересованности к тому, что происходит в республике, также ставит перед органами власти новые задачи по повышению открытости деятельности и вовлечению жителей в совместную работу.

В рамках проекта стоит задача ежегодно определять наиболее важные направления и индикаторы работы Министерства на следующий год, которые формируются с учетом отраслевой стратегии и государственных программ и с привлечением широкой общественности и экспертного сообщества.

На заседании Общественного Совета Министерства «О реализации публично сформированных целей и задач Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан по итогам первого полугодия 2023 года», которое состоялось в июле 2023 года, обсуждалась реализация пяти публично сформированных целей.

Итоги реализации были следующими:

– за I полугодие 2023 года было обеспечено 95,2% выбытия из социальных приютов для детей и подростков, что составило 441 несовершеннолетний, из них выбыло с семейной формой жизнеустройства – 420 несовершеннолетних);

– в I полугодии 2023 года в органы службы занятости обратилось 16 930 граждан, из них трудоустроено 11 385 – это 67,3% от обратившихся;

– на 1 июля 2023 года в медицинские организации на диспансеризацию доставлено 34,8 тыс. человек и профилактические осмотры 29,3 тыс. человек;

– на одного безработного гражданина приходится 5 вакансий;

– с январь по июнь 2023гг. – 3 636 инвалидам и 5 676 детям-инвалидам были оказаны услуги по реабилитации и реабилитации в организациях социального обслуживания.

Анализ индикаторов оценки эффективности деятельности МТЗ и СЗ РТ позволил сделать следующие выводы:

– процент студентов, которые окончили обучение в текущем году и сразу трудоустроились с каждым годом уменьшается на 5–10%;

– уровень знаний руководителей и специалистов, которые прошли обучение по охране труда по сравнению с 2022 гг., вырос на 6%;

– количество инвалидов, которые обратились в службы занятости в целях поиска работы и были трудоустроены в 2023 г. меньше, чем в 2022 г на 10–15%;

– уровень бедности на протяжении 3 лет в среднем составляет 6,0%;

– отсутствуют показатели по следующим основным индикаторам: процент проведенных проверок, которые в последующем были признаны недействительными; количество жалоб по которым контрольными органами был просрочен срок рассмотрения и не был дан ответ.

Анализ реализованных публично сформированных целей МТЗ и СЗ РТ позволил сделать следующие выводы:

– за I полугодие 2023 года обеспечение выбытия детей из социальных приютов для детей и подростков составила 95,2%, что превысило цель (не менее 90%) на 5,2%;

– за I полугодие 2023 года трудоустроено 67,3% граждан, которые обратились в органы службы занятости в целях поиска работы – это на 2,3% больше чем указано в сформированной цели (не менее 65%);

– за I полугодие 2023 года, по данным МТЗ и СЗ РТ, на одного безработного гражданина приходится 5 вакансий, что на 3 больше в заявленной сформированной цели.

Исходя из анализа данных можно предложить следующие рекомендации МТЗ и СЗ РТ:

– своевременно вносить данные по всем индикаторам, в том числе и за текущий год (2023 г.). Сейчас данные по некоторым индикаторам отсутствуют (I и II квартал 2023 г.);

– предоставлять данные по всем индикаторам оценки эффективности деятельности. Сейчас отсутствуют данные по следующим индикаторам за 2021–2023 гг.: процент проведенных проверок, которые в последующем были признаны недействительными; количество жалоб по которым контрольными органами был просрочен срок рассмотрения и не был дан ответ. Мы считаем, что данные индикаторы особо важны в выявлении эффективности/неэффективности деятельности государственных органов;

– для полноценного анализа эффективности деятельности, МТЗ и СЗ РТ предоставлять данные за последние 5 лет (2019–2023 гг.). Сейчас данные за 2019 и 2020 гг. отсутствуют;

– своевременно опубликовывать сведения о реализации публично сформированных целей на 2023 г.

Список литературы:

1. Асриянц К.Г. Повышение эффективности государственной гражданской службы в Российской Федерации / К.Г. Асриянц // РППЭ. 2022. № 12 (86). – С. 7–17.

2. Лесина Т.В. Ключевые показатели эффективности на службе. Эффективность работы госслужащих / Т.В. Лесина // Вестник Евразийской науки. 2018. № 2. – С. 10–13.

3. Официальный сайт Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://mtsz.tatarstan.ru. (Дата обращения 20.08.2023.)

УДК 369.36

Базарова Я.О., Куртова К.В.

ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НЕЗРЯЧИМИ И СЛАБОВИДЯЩИМИ ГРАЖДАНАМИ

В статье рассматриваются современные технологии социальной работы для обеспечения эффективной занятости инвалидов. Особое внимание уделено социальному сопровождению как особой технологии социальной работы с категорией населения из числа незрячих и слабовидящих граждан.

Ключевые слова: *инвалиды, трудоустройство, социальное сопровождение, социальная работа.*

Bazarova Y.O., Kurtova K.V.

SOCIAL SUPPORT TECHNOLOGY AS AN OBJECT OF SOCIAL WORK WITH BLIND AND VISUALLY IMPAIRED CITIZENS

The article considers modern technologies of social work to ensure effective employment of disabled people. Special attention is paid to social support as a special technology of social work with the category of blind and visually impaired citizens.

Key words: *disabled people, employment, social support, social work.*

Введение. Сегодня занятость незрячих и слабовидящих граждан является одной из наиболее актуальных проблем, с которой сталкиваются специалисты в сфере социальной работы. Важно отметить, эффективные технологии трудоустройства способствуют активизации трудового потенциала данной категории граждан. Одной из таких технологий является социальное сопровождение при трудоустройстве незрячих и слабовидящих граждан. Однако, для достижения положительных результатов необходимо осуществлять и долгосрочное сопровождение данной категории граждан, что требует грамотной и продуктивной работы служб занятости. Это становится решающим фактором в реализации потенциала незрячих и слабовидящих граждан на рынке труда. Несмотря на то, что на данный момент государственная услуга по сопровождению труда на рабочем месте не предусмотрена, такая услуга может быть оказана работодателем самостоятельно или в рамках взаимодействия с некоммерческими организациями. В соответствии с нормами международного права, главная цель государственной политики в отношении инвалидов определена в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Эта цель заключается в обеспечении инвалидам равных прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ. Помимо этого, Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» закрепляет право получателей социальных услуг на социальное сопровождение. Поставщики социальных услуг обязаны осуществлять это право, как одну из услуг, предоставляемых инвалидам [7, с. 267].

В настоящее время одной из важнейших задач социального сопровождения в контексте трудоустройства незрячих и слабовидящих людей является помощь в адаптации их физического и психического состояния к требованиям труда и занятости. Оказание такой помощи имеет большое значение в обществе в целом, т.к. трудоустройство не только обеспечивает социальную мобильность и повышение статуса, но также способствует интеграции в общество и разнообразным сферам жизни [3].

В России незрячие и слабовидящие граждане среди всех инвалидов в социально-трудовой сфере находятся в более уязвимом положении. Это связано с тем, что слепота приводит к тяжелым последствиям, таким как замыкание человека в себе и потеря ощущения своей значимости в обществе. Именно поэтому оказание социального сопровождения при трудоустройстве этой группы населения является важным и необходимым фактором, который может помочь незрячим и слабовидящим людям интегрироваться в общество и достичь успеха в профессиональной сфере.

Тринадцатко А.А подчеркивает: «…инвалиды по зрению сталкиваются с проблемами, которые в свою очередь испытывают и другие незрячие слабовидящие граждане». Автором отмечается, что данная категория граждан вынуждены постоянно преодолевать различные социальные барьеры в рамках своей жизнедеятельности [4, с. 98]. Это связано, в частности, с трудностями с которыми они сталкиваются при прохождении социально-средовой ориентации и реабилитации в процессе организации профессионального образования и переподготовки. Кроме того, существует множество инноваций и технологий, которые позволяют инвалидам по зрению реализовать себя на рынке труда. Например, в последние годы появилось множество вспомогательных технологий и программного обеспечения, позволяющих незрячим и слабовидящим гражданам использовать компьютеры и мобильные устройства в своей работе и повседневной жизни.

В Российской Федерации осуществляется социальное сопровождение при трудоустройстве лиц с ОВЗ, в том числе незрячих и слабовидящих граждан. Министерства труда и социальной защиты РФ от 3 августа 2018 г. № 518н «Об утверждении федерального государственного стандарта государственной услуги по организации сопровождения при содействии занятости инвалидов». Настоящий федеральный государственный стандарт направлен на обеспечение единства, полноты, качества предоставления и равной доступности государственных услуг по организации сопровождения при содействии трудоустройства инвалидов[1]. Осуществление услуг по сопровождению при содействии занятости инвалидов происходит поэтапно и организуется центрами занятости. При обеспечении занятости для лиц с ограниченными возможностями центры занятости частично выполняют роль сопровождающих. Однако, в силу действующего законодательства, услуги по сопровождению оказываются только до заключения трудового договора с работодателем. Также, наблюдения за динамикой трудоустройства соискателей в дальнейшем не проводятся. Следовательно, необходим процесс комплексного сопровождения при приеме лиц с ограниченными возможностями на работу. Он должен охватывать весь период адаптации инвалида на рабочем месте и в профессиональном плане. В целом, комплексный подход к сопровождению инвалидов на всех этапах процесса трудоустройства мог бы иметь положительный эффект на результаты трудоустройства данной категории граждан.

Таким образом, существующая система трудоустройства инвалидов недостаточно эффективна и может привести к неблагоприятному последствию для данной категории граждан. Поэтому необходима технология социального сопровождения в процессе осуществления социальной работы с незрячими и слабовидящими гражданами. Использование технологии социального сопровождения способствует более эффективному реагированию социальных служб на проблемы людей с инвалидностью связанные с вопросом трудоустройства. Такой подход позволяет эффективнее решать задачи по социальной защите данной категории населения и снижать уровень социальной изоляции, а также избавлять их от излишней зависимости от государственной поддержки.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» // СПС Консультант-Плюс. Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения: 05.08.2023 г.
2. Афонькина Ю. А. Социальная инклюзия лиц с инвалидностью и проблема человеческого достоинства // Соврем. исслед. социал. проблем. 2015. № 11 (55). С. 149–162. URL: http: // journal-s. org (дата обращения: 14.09.2023).
3. Бандзявичене Р. Стрессогенные ситуации и дистрессовые реакции у лиц с приобретенной слепотой: автореф. дис. канд. психол. наук. Л., 1988. 13 с.
4. Булгакова В. В. Теоретические и методологические аспекты социокультурной интеграции инвалидов в музейной среде // Вестн. Кемеров. гос. ун-та культуры и искусств. 2015. № 30. С. 96–106.
5. Воропаев, А. А. Показатели трудовой занятости инвалидов как отражение государственной социальной политики Российской Федерации / А. А. Воропаев. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. —№ 17 (307). — С. 341-346. — URL: https://moluch.ru/archive/307/69216/ (дата обращения: 18.08.2023).

6. Куликова, А.И., Шамшурова, М.Ю. Жизнь людей с ограниченными возможностями в России и США / А.И. Куликова, М.Ю. Шамшурова // Символ науки. – 2016. – №3. – С. 95-99

7. Свищёва И. К., Конева Т. Н. Социальное сопровождение как ресурс повышения интеграционного потенциала инвалида //Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2018. Т. 18, вып. 3. С. 265–268. DOI: 10.18500/1818-9601-2018-18-3-265-26

УДК 37.06

Балина Т.Г.

Филиал Волгоградского государственного института искусства и культуры, г. Камышин, Россия

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ПРОЕКТЫ КАК ЧАСТЬ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

(на примере школы искусства и колледжа искусств г. Камышина)

В статье рассматриваются вопросы социально-культурной активности подрастающего поколения как необходимой части духовно-нравственного воспитания учащихся. Также дается обоснование роли социально-культурных проектов в данном направлении.

Ключевые слова: *воспитание, художественное образование, социально-культурные проекты.*

Balina T.G.

Volgograd State Institute of Art and Culture, Kamyshin, Russia

SOCIO-CULTURAL PROJECTS AS PART OF THE EDUCATIONAL PROCESS IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

The article discusses the issues of socio-cultural activity of the younger generation as a necessary part of the spiritual and moral education of students. A justification for the role of socio-cultural projects in this direction is also given.

Key words: *education, art education, social and cultural projects.*

В детских образовательных учреждениях искусства и культуры на ряду с овладением новыми знаниями и развитием художественно-творческих способностей, у учащихся художественной школы или студии идет формирование эмоционально-ценностного отношения сначала к произведениям искусства, а затем и к окружающему миру. Значит, что наряду с образовательной задачей важным направлением деятельности педагога выступает и воспитание подрастающего поколения. Вообще в целом во всей системе образования особую значимость приобретает воспитание, которое способствует формированию комплекса качеств личности, имеющей ценные ориентации [1, с.58].

В художественном образовании выделяют, прежде всего, духовно-нравственное и эстетическое воспитание учащихся. Через приобщение к культурным ценностям и художественно-творческую деятельность идет формирование духовной культуры личности. Воспитание юных художников немыслимо без общества и без духовных ориентиров. Данная мысль позволяет говорить о важной роли социально-культурных проектов в воспитании учащихся. На основе взаимодействия личности с социумом происходит вхождение ее в разные социальные сферы, усвоение ценностных установок общества и культуры, формирования самосознания. Таким образом, формирование социально-культурной активности личности будет способствовать ее дальнейшему социальному и профессиональному самоопределению.

Многие исследователи данного вопроса (Н.А. Комлева, П.А. Сорокин, Н.В. Шарковская, Н.Н. Ярошенко и д.р.) выделяют следующие этапы формирования социально-культурной активности личности:

- возникновение потребности в социально-культурной активности;
- нахождение мотивации к социально-культурной деятельности и обозначение целей;
- реализация социально-культурной деятельности;
- рефлексия своей деятельности.

Социально-культурная активность юного художника, выражающаяся в смыслосодержащей деятельности, формируется при грамотном руководстве педагога и при наличии определенных социально-культурных проектов. Так, нами были проанализированы социально-культурные проекты г. Камышина (Волгоградской области) и результаты участия в них учащихся Детской школы искусств (художественное и музыкальное отделение).

Центром по реализации социально-культурных проектов является МБУК «Камышинский историко-краеведческий музей».

25 августа 2019 года состоялся ежегодный Арбузный фестиваль в городе Камышине. Для проведения мероприятий Камышинской школе искусств выделили часть набережной под названием Сиреневый бульвар. Вся набережная была поделена на сектора с поэтическими названиями. В этом месте состоялась и выставка преподавателей Котова В.В., Чегодаева С.М., Буняковой Ю.А., Сарафановой Е.В., Силантьевой Е.И., Прокусовой Н.Н., Неизвестной Е.А., Смирновой О.П. и учащихся ДШИ, а так же выставка работ студии «Дебют» (преподаватель Чегодаев С.М.). Там же состоялись следующие мероприятия: мастер – классы и пленэр. Родители и их дети как потенциальные ученики (в художественном отделении обучаются, в том числе, и взрослые) проявили интерес к мероприятиям в рамках Арбузного фестиваля, окунулись в атмосферу творчества. Жители и гости города активно, с большим желанием участвовали в следующих мастер – классах:

Роспись морских камешков акриловыми красками (ответственные преподаватели Прокусова Н.Н., Силантьева Е.И., Бунякова Ю.А.)

Роспись сувениров – магнитиков (ответственная преподаватели Пурнова О.Е., Смирнова О.П.)

Мастер – класс по масляной живописи (ответственный Чегодаев С.М.)

Мастер – класс: «Аква Гримм» (ответственная Неизвестная Е.А.)

Мастер – класс: «Арбузные дольки» (ответственная Белицкая О.В.)

Пленэр проводили преподаватели Котов В.В., Сеткина Е.Ю.

Рядом на территории Сиреневого бульвара выступали учащиеся и преподаватели музыкальных отделений ДШИ.

В начале сентября художественное отделение Детской школы искусств организовало пленэр, в ходе которого учащиеся делали зарисовки и этюды зданий Камышина. Преподавателей и юных художников интересовали именно те объекты, в которых во время Великой Отечественной войны находились военные госпитали. В историко--краеведческом музее участниками проекта была найдена информация по этому периоду. Одно из таких зданий находится по адресу: улица Республиканская, д. 25. Это бывшая школа №2. Преподаватели Пурнова О.Е., Бунякова Ю.А., Чегодаев С.М. и Прокусова Н.Н. провели мастер – классы для своих учеников, помогли учащимся передать ощущение пространства, проработать архитектурные элементы старинных зданий с помощью карандаша и красок.

Этим пленэром начата реализация проекта патриотической направленности, на который ДШИ получила грант Президента РФ в размере одного миллиона рублей.

В рамках президентского гранда были проведены концерты с символическими названиями «Песни – герои Победы», «Мы – внуки Победы». Параллельно с концертами проходили выставки детских работ на военную тематику. А итогом этих мероприятий стал большой концерт на главной сцене города Камышина, в ДК «Текстильщик», где участвовали все четыре отделения Детской школы искусств: художественное, хореографическое и музыкальные отделения.

Также в 2019 г. партия «Единая Россия» стала инициатором открытого городского конкурса на лучший эскиз уличной росписи «Украсим город вместе», организованном в рамках партийного проекта «Культура нашей Родины». В конкурсе на лучший эскиз

участвовали художники разного возраста, в том числе учащиеся художественного отделения ДШИ. Все юные художники были награждены подарками. По итогам конкурса была расписана подпорная стена на улице Некрасова.

Нужно отметить, что были опасения по поводу неформальных надписей, которые могли бы появиться в дальнейшем на росписи. Но, по истечении почти года, роспись остается в первозданном виде.

Стоит отметить и другие социально-культурные проекты г. Камышина. В 2016г. в Камышине с большим размахом отмечалось 100-летие Героя Советского Союза, Национального Героя России А.П. Маресьева. Были проведены следующие мероприятия: пленэр с учащимися художественного отделения, выставка работ учащихся в реконструированном здании художественной галереи, конкурс – выставка, работы победители которого были представлены на рекламных баннерах города. В Камышин в эти дни приехало много гостей. Мероприятия проводились на всех площадках города и даже в небе. Пилотажная группа «Витязи» продемонстрировали элементы высшего пилотажа. В небе была продемонстрирована современная техника. А кульминацией мероприятий стал концерт на Комсомольской площади, где выступали как и юные местные артисты, так и известные на всю страну. Каково было учащимся ДЮЦа и школы искусств выступать на одной сцене с группой «Любэ», Александром Маршалом, Зарой, Колдуном и другими. Некоторые номера были совместные.

10 сентября 2017 г. в парке Комсомольцев – добровольцев проводились мероприятия, посвященные его 100-летию. В том числе был проведен пленэр художественным отделением ДШИ. Преподаватели вместе с учащимися зарисовывали уголки природы и архитектурные элементы парка.

Каждый год 2 февраля, как на городском, так и на школьном уровне проводятся мероприятия, посвященные окончанию Сталинградской битвы. Приятно удивляет осведомленность учащихся о деталях Сталинградской битвы. Работа по патриотическому воспитанию в школе проводится на достойном уровне.

Таким образом, анализируя работу педагогов и учащихся, принявших участие в социально-культурных проектах г. Камышина, следует отметить, что подобная творческая деятельность невозможна без высокой духовно-нравственной установки, должна иметь не только социально-значимую целевую установку, но и внутреннюю личностную направленность. Именно в данном ракурсе будет идти полноценный процесс формирования духовно-нравственной, социально-ориентированной личности, способной к сотрудничеству внутри социума.

Список литературы:

1. Аникеева О. А. Социальная работа в сфере образования: понятие, теория, практика // Вестник ассоциации вузов туризма и сервиса. 2007. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-rabota-v-sfere-obrazovaniya-ponyatie-teoriya-praktika (дата обращения: 06.06.2023).
2. Зарипова Г. Р. Социальна работа в учреждениях образования / Г. Р. Зарипова, О. Н. Морозова // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : Материалы X Международной научно-практической конференции, посвященной 30-летию социальной работы в России, Улан-Удэ, 23–24 сентября 2021 года. – Улан-Удэ: Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, 2021. – С. 118-119. – EDN SKJOGE.
3. Комлева Н. А. Социокультурная деятельность как вектор развития личности и общества // Идеи и идеалы. 2014. №4 (22). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiokulturnaya-deyatelnost-kak-vektor-razvitiya-lichnosti-i-obschestva (дата обращения: 30.01.2020).
4. Матвеева, Е. А. Деятельность НКО как фактор социализации молодёжи / Е. А. Матвеева, Т. С. Базарова // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : Материалы X Международной научно-практической конференции, посвященной 30-летию социальной работы в России, Улан-Удэ, 23–24 сентября 2021 года. – Улан-Удэ: Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, 2021. – С. 180-182. – EDN QSNLBI.
5. Шарковская Н.В. Классификация функций социально-культурной активности личности // Вестник МГУКИ. 2008. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-funktsiysotsialno-kulturnoy-aktivnosti-lichnosti (дата обращения: 30.01.2020).
6. Ягупова Т. А. Художественное образование как основное средство, влияющее на формирование личности ребенка // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2009. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/hudozhestvennoe-obrazovanie-kak-osnovnoe-sredstvo-vliyayuschee-na-formirovanie-lichnosti-rebenka (дата обращения: 03.03.2020).

УДК 614

Батчулуун П.,Пагмадулам С., Долгорсурен Ч., Билгуун Г., Цогзолмаа Д., Туул М.

1Медицинский факультет Университета Этугена, 2Школа делового администрирования и гуманитарных наук, науки и технологий, Университет, 3Научный центр Авиценны, Улан-Батор, Монголия

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА СПОРТСМЕНОВ

По результатам исследований многогранного интеллекта спортсменов наиболее определяемыми у них являются физический интеллект, социальный интеллект и эмоциональный интеллект, а наиболее низкоопределяемыми – музыкальный интеллект и языковой интеллект. (Кашеф Заид, Самир Аль-Адави). Для спортсменов, занимающихся спортом, развитие многогранного ума оказывает существенное влияние на будущие успехи. По сравнению с людьми, которые не занимаются спортом и не занимаются спортом, спортсмены обладают более высоким многомерным интеллектом. Занятия спортом положительно влияют на одновременное развитие многогранных способностей, причем спортсмен регулярно осуществляет деятельность, основанную на многогранном интеллекте, например, управление эмоциями при выполнении физических нагрузок, что способствует высоким показателям многогранного интеллекта.

Говард Гарднер рассматривал межличностный интеллект, или способность общаться с другими, и внутриличностный интеллект, или внутреннюю регуляцию личности, в которой подчеркивалась способность понимать свое собственное и чужое настроение, чувства, желания, а также чувства страха и мотивации. Можно считать, что традиционные концепции интеллекта не в полной мере определяют качество деятельности и деятельности человека, что привело к включению Межличностного интеллекта и Внутриличностного интеллекта в состав компонентов интеллекта (Гарднер, 1989, с. 18-20).).

В Монголии нет исследовательской работы, изучающей многогранный интеллект спортсменов, и в основе этого исследования лежит необходимость изучения нами многогранного интеллекта спортсменов и достижения результатов, которые могут положительно повлиять на их будущие успехи.

Ключевые слова: *Многомерный интеллект, спортсмены, эмоции.*

Batchuluun P,[1]Pagmadulam S[1], Dolgorsuren Ch[1], Bilguun G[1], Tsogzolmaa D[2], Tuul M[3]

[1]Etugen University Medical School, [2]School of Business Administration and Humanities, of Science and Technology, University, [3]Avicenna Science Center, Ulaanbaatar, Mongolia

THE RESULTS OF STUDYING THE MULTIPLE INTELLIGENCE OF ATHLETES

According to the results of research studies on the multifaceted intelligence of athletes, the highest defined for them are physical intelligence, social intelligence, and emotional intelligence, and the lowest defined are musical intelligence and linguistic intelligence. (Kashef Zayed, Samir Al-Adawi). For athletes who play sports, the development of a multifaceted mind has a significant impact on future success. Compared to people who don't play sports and don't exercise, athletes have higher multidimensional intelligence. Sports have a positive effect on the

simultaneous development of multifaceted abilities, and the athlete regularly performs activities based on multifaceted intelligence, such as controlling emotions while performing physical activities, which contributes to the high performance of multifaceted intelligence.

Howard Gardner considered Interpersonal intelligence or the ability to communicate with others and Intrapersonal intelligence or internal regulation of the individual, which emphasized the ability to understand one's own and others' moods, feelings, desires, and feelings of fear and motivation. It can be considered that the traditional concepts of intelligence do not fully define the quality of human performance and activity, which has led to the inclusion of Interpersonal intelligence and Intrapersonal intelligence skills as a component of intelligence (Gardner, 1989, p. 18-20).

In Mongolia, there is no research work that studies the multifaceted intelligence of athletes, and the need for us to study the multifaceted intelligence of athletes and achieve results that can positively affect their future success is the basis of this research.

Keywords: *Multidimensional intelligence, athletes, emotions.*

Aim

The goal is to study the multifaceted mental structure, composition level and relationship between athletes.

Objective

1. Determining the level of multifaceted intelligence of athletes
2. Propose and test the hypothesis of the distribution of the level of multifaceted intellectual components of athletes
3. To determine the relationship between the levels of 8 components of multifaceted intelligence of athletes and to determine some influencing factors

Hypothesis

The distribution of the scores of the 8 components of multifaceted intelligence of the research participants was assumed to be H0 – normally distributed, and H1 – non-normally distributed. According to the analysis of variance, it was assumed that the levels of 8 components of multifaceted intelligence are equal or not different in terms of H0 – educational level, and H1: the levels of 8 components of multifaceted intelligence are different in terms of educational level.

Innovative side

Multifaceted intelligence has been studied in Mongolia by medical doctors and medical experts, and it is new because no research has been done on adults, especially athletes.

Practical importance

By determining the level of development of multifaceted intelligence, it will affect the success in sports competitions by selecting and coaching athletes with high development of physical intelligence and spatial intelligence.

Materials and methods

Between 2023.02 and 2023.03, 120 people were included by random sampling from athletes who train in the gymnasiums of the Adar Sports Committee, the Central Palace of Sports, and the Jenko Sports Club under the Armed Forces of Mongolia, and 1 person who incompletely filled out the survey questionnaire was excluded. H. Gardner's MI (Multiple Intelligences Test) 96 questionnaires to determine the level of development of multiple intelligences: Verbal intelligence, Logical Mathematical Intelligence, The musical Intelligence, Physical intelligence, The mind of self-expression, Interpersonal intelligence, Interpersonal intelligence, The survey took 60 minutes by filling out the questionnaire and 15 general questions about 8 intelligences called Intelligence in touch with nature.

Eligibility Criteria:

Includes healthy doctors and medical specialists of health groups I and II (20).

Exclusion criteria from the study:

1. People with chronic serious diseases of III, IV, V groups of population health (20) who did not meet the criteria of healthy people
2. An athlete diagnosed with mental illness

Research results

Athletes aged 16-54 participated in the study, the average life expectancy was 22.68 years. There were 89 (74.79%) men and 30 (25.21%) women. The average number of years of practicing sports was 5.48, the minimum was 1 year, and the maximum was 18 years. The average time spent doing sports per day is 3.68 hours, the minimum time is 0, and the maximum time is 14 hours per day. The average satisfaction score is 6.38 points, with a minimum of 0 points and a maximum of 10 points. Among the sports, national wrestling 59 (49.58%), freestyle wrestling 18 (15.13%), Sambo and judo 11 (10.24%), taekwondo 2 (1.68%), athletics 5 (4.2%) weightlifting, archery and shooting each 1(0.84%) was 2(1.68%), while 6(5.04%) basketball, 79(5.88%) volleyball, 1(0.84%) handball and 1(0.84%) soccer athletes participated in team sports.

Age, years of practicing sports, hours of practice per day are normally distributed Pr(Skewness) = 0.000, 0.000, 0.000

Table 1. Means of multiple intelligences

	Mean	Std. Err.	Min	max	95%conf interval	
Language intelligence	0.16	0.54	-12	12	-0.91	1.25
Logical mathematical intelligence	1.37	0.59	-12	12	0.20	2.54
The musical mind	-1.39	0.58	-12	12	-2.54	-0.24
Spatial intelligence	1.52	0.52	-12	12	0.48	2.57
Physical intelligence	3.69	0.48	-12	12	2.73	4.65
Internal culture is the mind of self-expression	2.60	0.51	-12	12	1.58	3.62
Interpersonal intelligence	3.71	0.56	-12	12	2.59	4.83
Intelligence in relation to nature	1.26	0.50	-12	12	0.26	2.25

Looking at the average of multifaceted intelligence, Interpersonal intelligence and physical intelligence are relatively higher than other indicators, but are within the average level (Table 1). Language intelligence is very low or -12-10 level 8 (6.72%), low or -8-6 level 20 (16.81%), average or -4-4 level 65 (54.62%). 16 (13.45%) are above average or 6-8 levels, and 10 (8.4%) are high or 10-12 levels. Logical mathematical intelligence is very low or -12-10 level 10 (8.4%), low or -8-6 level 12 (10.08%), average or -4-4 level 60 (50.42%). 20 (16.81%) are above average or 6-8 levels, and 17 (14.29%) are high or 10-12 levels (Figure 1).

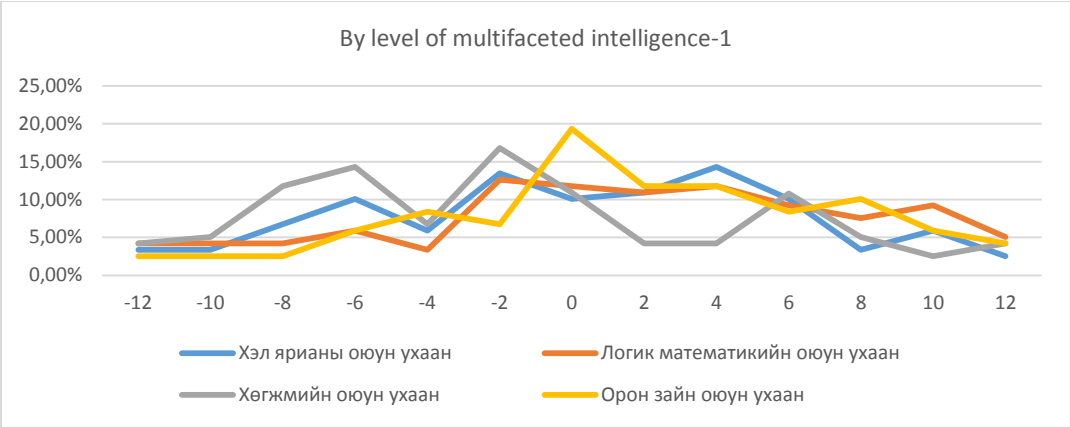


Figure 1. Levels of multiple intelligences

Musical intelligence is very low or -12-10 level 11(9.24%), low or -8-6 level 31(26.05%), average or -4-4 level 51(42.86%), above average above or level 6-8 is 18(15.13%), high or level 10-12 is 8(6.72%). Spatial intelligence is very low or -12-10 level 6(5.04%), low or -8-6 level 10(8.4%), average or -4-4 level 69(57.98%), 22 (10.08%) are above average or 6-8 levels, and 12 (10.08%) are high or 10-12 levels (Figure 1).

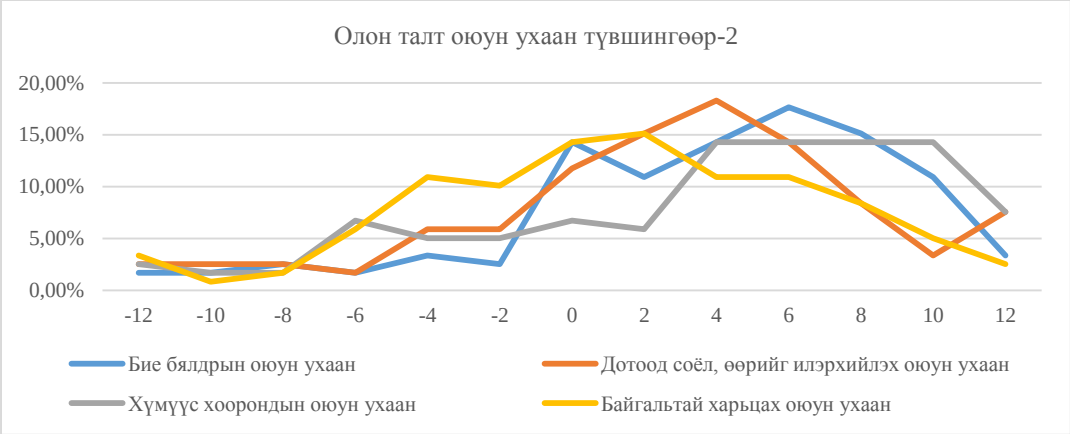


Figure 2. Multidimensional intelligence level-2

Physical intelligence is very low or -12-10 level 4(3.36%), low or -8-6 level 5(4.2%), average or -4-4 level 54(45.38%), 39 (32.77%) are above average or 6-8 levels, and 17 (14.29%) are high or 10-12 levels. Internal culture self-expressive intelligence is very low or -12-10 level 6 (5.04%), low or -8-6 level 5 (4.2%), average or -4-4 level 68 (57.14%)), 27 (22.69%) are above average or 6-8 levels, and 13 (10.92%) are high or 10-12 levels. Interpersonal intelligence is very low or -12-10 level 5(4.2%), low or -8-6 level 10(8.4%), average or -4-4 level 44(36.97%). 34 (28.57%) are above average or 6th-8th level, 26 (21.85%) are high or 10th-12th level.

Intelligence in relation to nature is very low, -12-10 level 5(4.2%), low or -8-6 level 9(7.56%), average or -4-4 level 73(61.34%), 23 (19.33%) are above average or 6-8 levels, and 9 (7.56%) are high or 10-12 levels. It can be concluded from this that the percentage of above-average and above-average intelligence is high (Figure 2).

Table 2. Skewness/Kurtosis test for Normality

Variable	obs	Pr(Skewness)	Pr(Kurtosis)	Adj chi2	Prob>chi2
Verbal intelligence	119	0.669	0.022	5.29	0.07
Logical Mathematical Intelligence	119	0.171	0.043	5.75	0.05
The musical Intelligence	119	0.075	0.023	7.54	0.02
Physical intelligence	119	0.265	0.359	2.12	0.34
The mind of self-expression	119	0.000	0.142	13.11	0.00
Interpersonal intelligence	119	0.011	0.429	6.57	0.03
Interapersonal intelligence	119	0.001	0.639	9.12	0.01
Intelligence in touch with nature	119	0.237	0.670	1.61	0.44

Logical Mathematical Intelligence, The musical Intelligence, The mind of self-expression, Interpersonal intelligence, Interpersonal intelligence have a normal distribution.

According to one way analysis of variance, 8 components of multifaceted intelligence do not differ (chi2<5.6, Prob<0.05) in terms of educational level, which confirms the H0 hypothesis.

Table 3. Correlation analysis

	Age	**Education level**	**VI**	**LMI**	**TMI**	**PI**	**MSE**	**Inter I**	**Inter a I**	**NI**
Age	1.00									
Education level	0.47	1.00								
Verbal intelligence	0.11	0.09	1.00							
Logical Mathematical Intelligence	0.23	0.22	0.62	1.00						
The musical Intelligence	-0.05	0.02	0.61	0.51	1.00					

Physical intelligence	0.06	0.02	0.67	0.71	0.69	1.00				
The mind of self-expression	0.1	0.06	0.58	0.65	0.41	0.66	1.00			
Interpersonal intelligence	0.00	0.08	0.66	0.71	0.57	0.72	0.65	1.00		
Interapersonal intelligence	0.06	-0.05	0.66	0.66	0.46	0.66	0.7	0.64	1.00	
Intelligence in touch with nature	0.06	0.1	0.71	0.73	0.76	0.79	0.63	0.71	0.7	1.00

Age has a moderate positive correlation with education level=0.47, a weak positive correlation with language intelligence=0.11, and a weak positive correlation with logical mathematical intelligence=0.23. However, there is a weak positive correlation between the level of education and logic-mathematical intelligence. Correlate = 0.22. The indicators of multiple intelligences have an average positive correlation with each other.

Conclusion

Looking at the average of multifaceted intelligence, Interpersonal intelligence and physical intelligence are relatively higher than other indicators, but they are in the average level. It is concluded that the percentage of physical intelligence, internal culture, self-expression intelligence, interpersonal intelligence, and nature-related intelligence is relatively high, which is a characteristic of an athlete's intelligence. Logical Mathematical Intelligence, The musical Intelligence, The mind of self-expression, Interpersonal intelligence, Interpersonal intelligence have a normal distribution.

One way Analysis of Variance analysis shows that all components of multifaceted intelligence do not differ in terms of educational level, which confirms hypothesis H0.

Age is moderately positively correlated with educational level, weakly positively correlated with verbal intelligence, and weakly positively correlated with logical mathematical intelligence. However, there is a weak positive correlation between educational level and logical mathematical intelligence. The indicators of multiple intelligences have an average positive correlation with each other.

References

1. Darwin, C. (1872). The expression of the emotions in man and animals. Chicago: University of Chicago Press.
2. Repository, L. U. (2009). Measuring and enhancing the emotional intelligence of built environment students. Yi Yi Mo
3. Gardner, H. (1993).Frames of Mind: Theory of multiple intelligences. Fontana press.
4. Boon How Chew, Azhar Md Zain & Faezah Hassan., Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study, BMC Medical Education volume 13, Article number: 44 (2013)
5. Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. New York: Bantam books.
6. Dilts, R., Grinder, J., Delozier, J., and Bandler, R. (1980)., Neuro-linguistic programming, volume I: the study of the structure of subjective experience, CA: Meta Publications. p. 2. ISBN 978-0-916990-07-7.
7. Kashef Zayed, Samir Al-Adawi± & Qusai Al-Kalbani (2023)Dominant Types of Multiple Intelligences in Oman: Sport Practitioners vs Non-Practitioners

УДК 7.067.3

Бекетова Т.С.,
Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления (Россия),
Антонов Б.В.,
Ляонинский университет науки и технологий (Китай)

РОЛЬ ДИЗАЙНА В ФОРМИРОВАНИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ МОЛОДЕЖИ (НА ПРИМЕРЕ БАЙКАЛЬСКОГО РЕГИОНА)

В статье представлены результаты опроса студентов по экологической культуре. Авторами обосновывается значение дизайна в представлении социально-экологических проблем и его роль формирования через иллюстрации экологического сознания и экологического поведения.

Ключевые слова: *дизайн, иллюстрация, экологическая культура, экологические сознание и поведение.*

Beketova T.S.,
East Siberian State University of Technology and Management, head of the Department of Engineering, Design and Technology, Associate Professor, Candidate of Technical Sciences, (Russia)
Antonov B.V.,
Liaoning University of Science and Technology (China)

THE ROLE OF DESIGN IN THE FORMATION OF ECOLOGICAL CULTURE OF YOUTH (BASED ON THE EXAMPLE OF THE BAIKAL REGION)

The article presents the results of a survey of students on environmental culture. The authors substantiate the importance of design in representing socio-ecological problems and its role in shaping through illustrations of environmental consciousness and environmental behavior.

Key words: design, illustration, environmental culture, environmental consciousness and behavior.

Байкальский регион является особо охраняемой территорией Российской Федерации. Стратегические запасы пресной воды, эндемичный животный и растительный мир, лесные ресурсы и многие другие природные богатства в этой экологически уязвимой зоне иначе оказались бы под угрозой неминуемого исчерпания себя, исчезновения и уничтожения.

Региональные социально-экологические проблемы и противоречия тесно связаны с передачей подрастающему поколению традиций взаимодействия с природным окружением [1]. Именно поэтому чрезвычайно важно прививать экологическую культуру населению региона и, прежде всего, молодежи.

Особо значимой категорией в ней, будучи ее важнейшей интеллектуально-образовательной составляющей, безусловно, выступает вузовская молодежь, поскольку на фоне продолжающихся процессов истощения природных ресурсов и ухудшения экологии, неэффективного взаимодействия человека, природы и технологий значительно повышается роль и ответственность будущих кадров, связанных с такими отраслями как машиностроение, энергетика, биотехнологии и др.

В целях изучения мнения студенческой молодежи и анализа современного состояния экологической культуры студентов технических вузов Бурятии в 2023 г. был проведен пилотажный опрос обучающихся (n=188) на технических специальностях Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления. В целях написания данной статьи из вопросника были отобраны три вопроса, которые могут дать представления иллюстраторам об источниках получения экологической информации респондентами.

По результатам исследования на вопрос «Интересуетесь ли вы темой проблем экологии» всего 21% указали ответ «Да, всегда стараюсь быть в курсе». Остальные распределились как «иногда узнаю новости» (53%), «крайне редко касаюсь этой темы» (20%), «не интересуюсь вообще» (6%).

Рисунок 1 – Распределение ответов на вопрос «Интересуетесь ли вы темой проблем экологии?», в %

По поводу того, с кем обсуждаются вопросы по экологической обстановке, ответы распределились так: 57% обсуждают с друзьями и родственниками, 32% – не обсуждают вовсе, с «коллегами и знакомыми» и «на форумах в Интернете» – 6% и 4% соответственно.

Рисунок 2 – Распределение ответов на вопрос «С кем чаще всего вы обсуждаете вопросы, касающиеся экологической обстановки?», в %

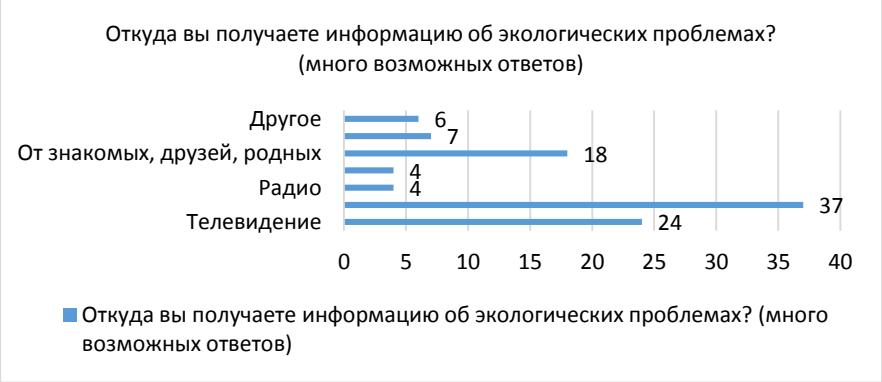


Рисунок 3 – Распределение ответов на вопрос «Откуда вы получаете информацию об экологических проблемах?», в %

Важный вопрос для изучения возможности распространения экологически ориентированных иллюстраций представляет вопрос об источниках информации, где студенты находят сведения об экологических проблемах. Наиболее популярными среди них являются «Интернет» (37%), «Телевидение» (24%).

Все результаты опроса важны для налаживания визуальной коммуникации с целевой аудиторией как одной из главных целей дизайнеров. Для этого необходимо выполнить ряд задач, направленных на анализ продукта: изучить потребности аудитории и разработать соответствующие решения для их удовлетворения. В процессе создания изображения с актуальной экологической повесткой, в ходе работы над ее композицией и концепцией можно достичь воплощения заданной идеи. Это касается как идеи какого-либо отдельного изделия, так и формирования целой культуры, например, потребления и др.

На практике визуализировать идею экологических факторов культуры крайне непростое дело. Однако современное состояние экологической культуры, как подтверждает проведенный авторами пилотажный опрос студентов, требует срочных действий со стороны властных структур и самого общества.

Дизайнеры своими иллюстрациями также могут внести свой вклад в формирование экологической культуры. Некоторые явления экологического сознания и поведения сложно представить, а сделать фото нельзя, так как явление не имеет визуального воплощения. Особенно сложно передать визуально социально-экологические явления или процессы. На помощь приходят иллюстрации, которые как раз наглядно демонстрируют то или иное абстрактное понятие [2].

Повествование идеи экологической культуры – задача для иллюстратора интересная и сложная одновременно. Можно создавать изображения на книгах, упаковках, баннерах и т.д. В любом случае дизайнер стремится вызвать у зрителей эмоциональный отклик в отношении как отдельных экологических аспектов, так и природы в целом.

Также, считают ученые, в иллюстрировании экологических связей можно обратиться к пространству этнокультуры. Ведь особую роль в экологическом осмыслении пространства может сыграть использование энергетики этнических культур. «Ведь их

самобытность и уникальность на фоне процессов глобализации в области дизайна заставляет авторов вновь и вновь возвращаться к традиционной народной культуре, черпая в ее многообразии вдохновение для создания современного и привлекательного дизайн-продукта. Известно, что истоки дизайна коренятся в традиционной материальной культуре, в частности, национальных ремесленных традициях, декоративно-прикладном искусстве народов» [3]. И это находит отражение в становлении региональных школ дизайна, поскольку влияет на специфику методов формообразования, а если смотреть глубже — на «понимание целей и смысла дизайнерской деятельности» [4, с. 17]. Традиционные ремесла — это источник коллективной памяти народа; его опыт по гармонизации взаимоотношений природы и человека; согласования «своего-чужого», временного и бесконечного, материального и духовного — проблемных аспектов, актуальных и по сей день в нашем технократическом мире машин и информации. К этому Кондратьева добавляет «экологический опыт» [4, с. 19] традиционных ремесел и хозяйствования, применение которого способствует гуманизации дизайнерской деятельности, так как традиционная этническая культура проявляла себя в сбалансированном подходе к сохранению природы и пользованию ее ресурсами [4, с. 19].

Как показывают результаты опроса студенческой молодежи, к сожалению, респонденты мало интересуются экологическими проблемами, обсуждают их в основном в семейном кругу, черпают информацию в интернете. Роль дизайнера заключается и в том, чтобы наладить с ними визуальную коммуникацию. Так, авторы указывают, что «иллюстрация является важным инструментом визуальных коммуникаций… Качественная и полезная иллюстрация способствует более эмоциональному восприятию информации и формированию положительного опыта читателя» [5, с.425].

Это в полной мере относится к иллюстрациям, несущим важную информацию в массы, более того, формирующим экологическое сознание и экологическое поведение людей.

Список литературы

1. Очирова, О. А. Проблемы и противоречия социально-экологического развития регионов России: межгенерационный и межкультурный аспекты / О. А. Очирова // Вестник ВСГУТУ. – 2014. – № 3(48). – С. 138-142. – EDN SIGTPX.
2. Иллюстрация [Электронный ресурс] URL: https://media.contented.ru/glossary/illyustracziya/(дата обращения 15.08.23).
3. Бекетова, Т. С. Теоретические аспекты этнодизайна на примере упаковки с элементами славянской культуры / Т. С. Бекетова // Вестник славянских культур. – 2023. – № 68. – С. 300-316. – DOI 10.37816/2073-9567-2023-68-300-316. – EDN PKZJRS.
4. Кондратьева К. А. Дизайн и экология культуры. М.: Московская государственная художественно-промышленная академия им. С.Г. Строганова, 2000. 105 с.
5. Иллюстрация как инструмент визуальных коммуникаций / Н. В. Малинин, Э. Э. Банникова, Д. Т. Абдрахманова, К. М. Максимов // Современные научные исследования и разработки. – 2018. – Т. 1, № 11(28). – С. 424-425.

УДК 378.1

Белкина К.В.

Петрозаводский государственный университет, г. Петрозаводск, Россия

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

В статье рассматриваются методы обучения студентов высших учебных заведений и их роль в социальном становлении личности.

Ключевые слова: *социализация студентов, метод круглого стола, мозговой штурм, деловая игра, анализ конкретных ситуаций.*

Belkina K.V.

Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

TEACHING METHODS THAT CONTRIBUTE TO THE SOCIALIZATION OF UNIVERSITY STUDENTS

The article discusses the methods of teaching students of higher educational institutions and their role in the social formation of personality.

Key words: *socialization of students, round table method, brainstorming, business game, analysis of specific situations.*

Социализация студентов в процессе обучения является наиболее актуальным аспектом воспитательной деятельности. Тем не менее, процесс социализации очень многогранный и сложный процесс, и требует комплексного и систематичного подхода. Поэтому очень важно в процессе обучения студентов применять формы и методы работы, которые будут способствовать повышению социальной активности обучающихся и приобретению профессионально важных навыков коммуникации.

Социализация студенческой молодежи в период обучения в высшем учебном заведении – это процесс познания, освоения и усвоения студентом специфических социально-профессиональных ролей, норм и ценностей, выработанных и принятых в обществе, в конкретном высшем учебном заведении, необходимых для выполнения будущих социальных и профессиональных функций специалиста и формирование на этой основе определённого социального типа личности как системы её социально и профессионально-важных качеств.[5]

Рассмотрим несколько современных методов и методических приемов обучения и их влияние на становление студента как социальной личности.

Первым рассмотрим метод круглого стола. «Это метод активного обучения, одна из организационных форм познавательной деятельности учащихся, позволяющая закрепить полученные ранее знания, восполнить недостающую информацию, сформировать умения решать проблемы, укрепить позиции, научить культуре ведения дискуссии.» [4]. В основе данного метода лежит дискуссия студентов с преподавателем и между студентами по заранее подготовленным вопросам на определенную тему. У дискуссии много преимуществ, в том числе для повышения социальной активности студентов: приобретение навыков публичного выступления и убеждения, быстрый анализ информации и формулирование четкого, аргументированного ответа, умение позиционировать себя как личность, стоять на своем и прислушиваться к мнениям других участников дискуссии, рассматривать их точку зрения и принимать ее, как слово равного члена коллектива. Очень важную роль в процессе дискуссии играет преподаватель, так как ему необходимо очень четко следить за высказываниями студентов, контролировать их, и при необходимости менять направление спора в правильную сторону.

Метод мозгового штурма (мозговой штурм) - один из методов активного обучения, который направлен на активизацию мыслительных процессов путем совместного поиска решения трудной проблемы.[3]. Данный метод представляет собой активную генерацию идей всеми членами коллектива, направленных на решение поставленной проблемы и приход к общему коллективному итогу. Мозговой штурм помогает студентам раскрыть свой потенциал и творческие способности, мыслить неординарно и представлять свои идеи, подкрепляя их доводами и рассуждениями, заставляет быть убедительными при обсуждении идеи, выслушивать других и приходить к общему мнению.

Деловая игра — это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям.[2]. Данный метод состоит в моделировании определенной ситуации, которая возможна в сфере профессиональной деятельности и распределении задач между студентами для совместного решения поставленной проблемы. Деловая игра является эффективным средством формирования профессиональной коммуникации между студентами, приобретения навыков межличностного общения. В процессе игры у обучающихся повышается социальная активность, они действуют, задумываясь о последствиях, но порой принимая смелые решения.

Анализ конкретных ситуаций (case-study) — метод активизации учебно-познавательной деятельности обучаемых, при котором студенты и преподаватели участвуют в непосредственном обсуждении деловых ситуаций или задач.[1]. Суть данного метода заключается в представлении преподавателем конкретной проблемной ситуации, требующей решения. Студентам необходимо распределить задачи внутри группы, проанализировать проблему и путем обсуждения и прийти к общему мнению в решении данной задачи или предложить несколько вариантов решений. Анализ конкретных ситуаций дает студентам возможность проявить свои лидерские качества, научиться убеждать и приходить к единому мнению. Заключительным этапом данного метода является представление результатов, как следствие, приобретаются навыки публичного выступления, аргументирования и убеждения.

Таким образом, все вышеперечисленные методы обучения положительно влияют на повышение социальной активности обучающихся, приобретение ими профессионально важных навыков коммуникации и социальное становление личности.

Список литературы:

1. Анализ конкретных ситуаций [Электронный ресурс]URL: https://studopedia.ru/10_268340_analiz-konkretnih-situatsiy-keys-metod.html(дата обращения 10.09.2023)
2. Мальцева Т.В. К вопросу о методическом обеспечении ролевых и деловых игр. - Профессиональное образование в России и за рубежом. №1(29). 2018. С. 53-56.
3. Неустроева А.П. Мозговой штурм как метод активного обучения. -Проблемы науки. №8(44). 2019
4. Основные интерактивные методы [Электронный ресурс]URL: https://studfile.net/preview/2224244/page:2/ (дата обращения 10.09.2023)
5. Шульга М.М. Особенности процесса социализации в высшей школе. - Вестник Томского государственного университета. №287. 2005. С. 114-120.

УДК 369.8

Белозерова Т.Б.

Курский государственный университет, Курск, Россия

Белякин И.А.

Комитет социальной защиты населения, Курск, Россия.

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ КАК СРЕДСТВО УЛУЧШЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ МАЛООБЕСПЕЧЕННЫХ ГРАЖДАН

В статье рассматривается опыт внедрения социального контракта как технологии улучшения социально-экономического положения граждан.

***Ключевые слова**: малообеспеченость, социальная поддержка, социальный контракт.*

Belozerova T.B.

Kursk State University, Kursk, Russia

Belyakin I.A.

Committee of Social Protection of the Population, Kursk, Russia.

SOCIAL CONTRACT AS A MEANS OF IMPROVING THE SOCIO-ECONOMIC SITUATION OF LOW-INCOME CITIZENS

The article examines the experience of implementing a social contract as a technology for improving the socio-economic situation of citizens.

***Keywords:** poverty, social support, social contract.*

Одним из важнейших направлений социальной работы является социальная работа с малообеспеченными категориями граждан. Цель социального вмешательства заключается в активизации ресурсов малоимущих для достижения такого уровня благополучия, который позволит им выйти из категории бедных.

В Российской Федерации социальный контракт как вид социальной помощи малообеспеченным категориям граждан стал появляться после того как он получил распространение за рубежом. Своего рода прообразом существующих сейчас основных направлений социального контракта являются отдельные региональные практики.

Первые шаги по реализации технологии «Самообеспечения» в нашей стране были сделаны в середине 90-ч гг. XX века. В 1995 г. в Пермском крае в контексте реализации региональной программы поддержки малообеспеченных групп населения стали выделяться денежные средства для развития личного подсобного хозяйства или открытия бизнеса. А уже в 2001 г. программа «От пособия к зарплате» одной из целей имела содействие в трудоустройстве малоимущим безработным семьям. В 2002-2003 гг. проводилась оценка эффективности программы «От пособия к зарплате». Количество трудоустроенных граждан, вследствие этого повысивших свои доходы составило около 74 %. При этом доля населения, вышедшего из категории малообеспеченности была менее 10%.

Еще один шаг по внедрению социального контракта был сделан в 2003-2005 гг. в Республике Коми, Тульской и Ростовской областях. Здесь за основу был взят французский опыт реализации подобных программ [9, с.15].

С 2010 по 2012 г. социальный контракт реализовывался на территории 17-ти регионах страны на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 мая 2010 года № 399 «О проведении в ряде субъектов Российской Федерации эксперимента по оказанию государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам на основе социального контракта».

Результаты эксперимента показали востребованность и целесообразность помощи по социальному контракту. Благодаря его использованию у многих малоимущих граждан зафиксировано повышение благосостояния преодоление черты бедности. Поэтому органами власти были внесены изменения в ФЗ «О государственной социальной помощи» с целью закрепления правовых основ социального контракта.

Согласно статьи 1 Федерального закона от 17.07.1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» социальный контракт – соглашение, которое заключено между гражданином и органом социальной защиты населения по месту жительства или месту пребывания гражданина и в соответствии с которым орган социальной защиты населения обязуется оказать гражданину государственную социальную помощь, гражданин –реализовать мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации Также здесь: программа социальной адаптации – разработанные органом социальной защиты населения совместно с гражданином мероприятия, которые направлены на преодоление им трудной жизненной ситуации, и определенные такой программой виды, объем и порядок реализации этих мероприятий [1].

Таким образом с 2012 г. социальный контракт стал внедрятся в нашей стране повсеместно. При этом в зависимости от региона название программы могло меняться. Помимо собственно «Социальный контракт», использовались «Договор социальной адаптации», «Самообеспечение» и прочие. Несмотря на отличия в названии их объединяло многое. В первую очередь направленность на малообеспеченных граждан. Также задачей программ декларировалось преодоление трудной жизненной ситуации посредством содействия в трудоустройстве, развитии своего дела или хозяйства.

Алгоритм предоставления помощи на основе социального контракта предполагает следующие этапы: подача заявления – проведение собеседования с потенциальным получателем помощи – осуществление обследования материально-бытовых условий проживания заявителя – расчет среднедушевого дохода семьи или одиноко проживающего гражданина для получения статуса

малоимущего – разработка совместно с гражданином мероприятий программы социальной адаптации – заключение социального контракта между органом социальной защиты и малоимущим гражданином – исполнение возложенных на стороны обязательств – мониторинг реализации социального контракта – оценка эффективности проведенных мероприятий.

Существование алгоритма действий и инструментария по предоставлению данной меры поддержки свидетельствует о создании технологии социального контракта. Центральными принципами применения на практике которой являются: добровольное участие; неукоснительность исполнения обязательств закрепленных в обязанностях сторон социального контракта; персональный подход при разработке мероприятий программы социальной адаптации; целевой расходование полученных денежных средств.

В 2014 г. Постановлением Правительства РФ № 296 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан», подпрограмма 1 «Обеспечение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан» [2] были определены показатели оценки эффективности оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Стоить отметить, что социальный контракт внедрялся и реализовывался в разных субъектах РФ с разной долей успеха. Это во многом зависело от возможности и размеров финансирования на осуществление программы за счет собственных бюджетов регионов. Так с 2016 года прекратили оказание данного вида помощи Астраханская и Еврейская Автономная области, Камчатский край.

В 2017 г. число граждан, получивших государственную социальную помощь по социальному контракту в Алтайском крае и Республике Коми составило 100%, в Тульской, Мурманской, Липецкой, Ленинградской областях – 62,6%, 43,4%, 42,2%, 34,6% соответственно, в Республике Калмыкия – 41,2% [6].

Несмотря на успешный опыт отдельных субъектов РФ и рост среднего размера выделяемых на помощь средств, в своем Послании Федеральному Собранию РФ 15 января 2020 года Президент В.В. Путин отметил необходимость расширения практики социального контракта, который «призван стать своего рода индивидуальной программой повышения доходов и качества жизни для каждой нуждающейся семьи» [4]. В 2020 г. для реализации социального контракта регионам были предоставлены денежные средства в размере 7 млрд рублей (софинансирование расходов по реализации мероприятий, направленных на оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта) [7]. В пилотный проект вошли 21 регион.

По итогам реализации пилотного проекта около (47,0%) граждан из общего количества заключивших социальный контракт повысили свое благосостояние и смогли преодолеть трудную жизненную ситуацию. Также результатами пилотного проекта явились усовершенствование нормативно-правовой базы и новые возможности использования социального контракта (например, возможность его заключения не только ИП, но гражданам, зарегистрированным в ФНС как самозанятые).

С 2021 года с поручения Президента Правительству Российской Федерации внедрение механизма социального контракта и выделении субсидии из федерального бюджета осуществляется во всех регионах страны.

Оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта демонстрирует свою востребованность и эффективность. По данным субъектов Российской Федерации, в 2021 году социальном контрактом было охвачено 981,2 тыс. граждан, заключено 282,1 тыс. социальных контрактов, из них по мероприятиям, направленным на поиск работы – 112,1 тыс. (39,7%), осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности – 65,9 тыс. (23,4%), ведение личного подсобного хозяйства – 26,8 тыс. (9,5%), иные мероприятия, направленные на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации – 77,3 тыс. (27,4%) [5].

По предварительным подсчетам итогов реализации социального контракта в 2021 году благодаря данному виду помощи около (51,0%) граждан, ее получивших улучшили свое материальное положение. Также порядка (25,0%) заключивших социальный контракт после окончания срока его действия имеет доходы выше величины прожиточного минимума.

Общая сумма выделенных из федерального бюджета регионам денежных средств для оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта по итогам 2021 года равняется 21,7 млрд. рублей. В 2022 году эта сумма увеличилась до 26,3 млрд рублей.

Социальный контракт представляется нам важным механизмом содействия сокращению безработицы и повышения уровня занятости населения благодаря стимулированию к трудоустройству и дополнительному обучения, а также мотивирования граждан на занятие своим делом. По сравнению со многими механизмами, содействующими современным предпринимателям, такими как грантовая поддержка, льготное налогообложение, субсидии на развитие бизнеса, социальный контракт имеет преимущества. Так гражданам для его заключения не требуется оригинальная идея, прохождение отборов и конкурсов, в отличии от кредитов он не предполагает выплат процентов и наличие долгов. Можно сказать, что социальный контракт выступает в качестве безвозмездного источника стартового или дополнительного финансирования своей предпринимательской деятельности.

Таким образом, социальный контракт является основным видом помощи, направленным на реализацию трудового потенциала получателей государственной социальной помощи, повышения качества и уровня жизни малоимущих граждан, социальную реабилитацию членов малоимущих семей, усиление социальной ответственности получателей помощи, снижение иждивенческого мотива их поведения [8, с.28].

На сегодняшний день социальный контракт представляется беспрецедентным многообразным денежным механизмом оказания помощи малообеспеченным гражданам и одним из самых главных способов преодоления бедности и достижения высокого уровня жизни населения нашей страны. В ближайшем будущем планируется расширение масштабов реализации технологии социального контракта, увеличение выделенных на реализацию программы денежных средств и усовершенствование модели оказания данного вида государственной социальной помощи. Так, по словам заместителя председателя правительства Российской Федерации Татьяны Голиковой, на реализацию социального контракта в 2022-2024 годах в федеральном бюджете заложено 79 млрд. рублей, что позволит предоставлять поддержку 900 тыс. человек ежегодно.

Список литературы:

1. Приказ Росстата от 09.06.2021 № 322 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за оказанием государственной социальной помощи на основании социального контракта за счет средств федерального бюджета и бюджета субъекта Российской Федерации» [Электронный ресурс] – URL: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=394653 (дата обращения: 13.05.2023).
2. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 296 (ред. от 30.05.2022) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» [Электронный ресурс] – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162171/ (дата обращения: 23.03.2023).
3. Постановление Администрации Курской области от 28 июля 2021 года № 782-па «О внесении изменений в постановление Администрации Курской области от 22.10.2014 № 666-па «Об утверждении Порядка назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта» [Электронный ресурс] – URL:http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/4600202108020011?index=1&rangeSize=1 (дата обращения: 06.05.2023).
4. Послание Президента Российской Федерации от 15.01.2020 г. [Электронный ресурс] – URL: http://kremlin.ru/events/president/news/62582 (дата обращения 03.09.2023 г.).
5. Годовой отчет за 2021 год о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» [Электронный ресурс] – URL: https://mintrud.gov.ru/docs/2232 (дата обращения 11.09.2023 г.).

6. Доклад об итогах работы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в 2017 году и задачах на 2018 год. Коллегия Минтруда России 23 марта, 2018. Trudcontrol. [Электронный ресурс] – URL: https://www.trudcontrol.ru (дата обращения: 12.08.2023).
7. Журман О. Подъемные механизмы // Российская газета – Федеральный выпуск. №62 [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2020/03/23/reg-sibfo/kak-socialnyjkontrakt-pomogaet-semiampreodolet-bednost.html (дата обращения 02.09.2023 г.)
8. Каманина Л.В. Социальный контракт – одна из эффективных моделей предоставления адресной социальной помощи // Социальная работа. 2017. № 5. С. 25–29.
9. Соколенко Н.Н., Ханчукаева Л.А. Социальный контракт как мера государственной поддержки лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации: некоторые проблемы правового регулирования // Социальное и пенсионное право. 2019. № 1. С. 14-19.

УДК 376.4

Березина М.С.
Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия
научный руководитель: ***Лапшина Л.М.***
Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАННЕГО СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА С ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛИЗАЦИИ

В статье на основе собственного опыта работы охарактеризованы основные направления организации раннего социально-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: *раннее психолого-педагогическое сопровождение, расстройства аутистического спектра, дети дошкольного возраста.*

Berezina M. S.
Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia
scientific supervisor: ***Lapshina L.M.***
South Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia

THE MAIN DIRECTIONS OF EARLY SOCIO-PEDAGOGICAL SUPPORT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS FOR THE PURPOSE OF SOCIALIZATION

The article describes the main directions of the organization of early socio-pedagogical support for children with autism spectrum disorders based on their own work experience.

Keywords: *early psychological and pedagogical support, autism spectrum disorders, preschool children.*

Проблема организации сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) – одна из актуальных в современной дефектологической науке и социально-педагогической практике [2]. В современной науке под РАС принято понимать спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях и часто повторяющихся поведенческих актов [1, с. 21]. Статистические данные, опубликованным Международным обществом исследований аутизма, РАС диагностируется у одного из ста детей во всем мире – что позволяет отнести аутистические проявления к одной из наиболее распространенной категории детей с ограниченными возможностями здоровья [8], и эта цифра стабильно растет с каждым годом.

Возможность ранней диагностики проявлений классического аутизма (младенчество или раннее детство) определяют рациональность раннего начала оказания специфической помощи по нивелированию дефицитов и проявлений аутизма [6]. Один из основных дефектологических принципов работы постулирует прямо пропорциональную зависимость сроков начала психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и шансов их успешной социализации в среду нормотипичных сверстников [5, с. 102]. Данная закономерность сегодня подтверждена на нейрофизиологическом уровне: ранний и дошкольный возраст – это период усиленного онтогенеза головного мозга, когда активно образуются новые нейронные связи, что составляет основу восприимчивости нервной системы к психолого-педагогическому воздействию [3, с. 293].

Специфика психического развития детей с РАС – многокомпонентные трудности социализации – позволяют рассматривать все педагогические мероприятия, проводимые с таким ребенком, как мероприятия социально-педагогические. В оказании ранней социально-педагогической помощи детям с РАС можно выделить 5 направлений, каждое из которых составляет важную составляющую общей комплексной социально-педагогической деятельности [4, с. 139].

Первое направление – это формирование и развитие навыков визуального восприятия и сопоставления с образцом, которые помогают ребенку ориентироваться в окружающем мире, выделять из него окружающие объекты и наблюдать за их перемещением, что в свою очередь создает фундамент для моторной имитации, коммуникации и самостоятельной игры. В этом аспекте детей с РАС обучают складывать кубики в контейнер, строить башню, одевать кольца на конус, соединять пазлы, находить похожие предметы из ряда объектов, сортировать шарики по цветам [6].

Второе направление – это развитие моторной имитации. Без данного умения невозможно овладеть ни одним из навыков. Овладение этим навыком, в свою очередь, имеет уровневую организацию.

Сначала детей с аутизмом учат имитировать движения крупной моторики с вербальной подсказкой «Сделай так!» (похлопать в ладоши, поднять руки, потопать ногами), затем актуализируется имитация с предметами (встряхнуть маракас, ударить палочку о палочку), после повтор точных движений (сжать кулак, показать определенный палец или этим пальцем часть тела).

Третье направление – развитие совместного внимания и поведения слушателя, под которым следует понимать умение ребенка слушать, понимать и выполнять инструкции [6]. В рамках данного направления детей учат [2]:

– отделять звук человеческого голоса от других звуков окружающей среды. При этом важным здесь оказывается сама реакция ребенка на слова, произнесенные взрослым (смех, улыбка);

– реагировать на свое имя, обязательно поощряя успешную установку зрительного контакта;

– связывать вербальные стимулы с невербальными. Педагог выкладывает перед подопечным фотографию мамы и задает вопрос «где мама?», ребенок, в свою очередь, должен указательным жестом показать на изображение. По мере овладения этим навыком усложняется само задание, увеличивая набор карточек, среди которых есть изображение мамы.

– выполнять действие без визуальной подсказки и имитации взрослого.

Четвертое направление – это обучение владению и оперированию игрушкой, формирование основ игры. Если говорить про игровую деятельность у ребенка с аутизмом, то важно отметить, что все его взаимодействие с игрушками сводится к стереотипиям. Чтобы получить результат в этом направлении специалист внимательно изучает любимые сенсорные ощущения ребенка, затем начинает присоединяться к взаимодействию «ребенок-игрушка», показывая новые возможности предмета, комментируя свои действия и действия ребёнка, придавая игре определенный смысл.

Еще одним видом игры, имеющей коррекционное значение для детей с РАС, является игра «лицом к лицу», примерами которой является «Ладушки», «Коза рогатая». Этот вид игры позволяет тренировать зрительный контакт, обращать внимание на эмоции и мимику взрослого, имитировать жесты [7, с. 189].

Последним направлением раннего социально-педагогического сопровождения является работа с одним из ключевых нарушений при РАС — коммуникацией [5, с. 103]. Для развития данного навыка используется система альтернативной коммуникации PECS, которая позволяет ребенку овладеть целенаправленным и инициируемым общением и состоит из 6 этапов. Обменивая карточки на реальные предметы ребенок с расстройствами аутистического спектра постепенно научается навыку просьбы и начинает вступать в контакт со взрослым. Этот коммуникативный контакт служит основой для его дальнейшего расширения до коммуникации с ровесниками.

Таким образом, раннее социально-педагогическое сопровождение детей с РАС по охарактеризованным выше направлениям позволяет начать работу с так называемой триадой симптомов аутизма, что ведет к началу формирования контакта как со взрослым, так и со сверстниками, понимать социальную ситуацию и осваивать социальное поведение.

Список литературы:

1. Жеребкина В.Ф., Лапшина Л.М. Педагогическая психология: учебно-методическое пособие / М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Челябинский гос. пед. ун-т». – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2012. 315 с. – ISBN 978-5-85716-936-0. – EDN QYFXID.
2. Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра» (утв. Минздравом России) [Электронный ресурс] URL: Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра» (утв. Минздравом России) / КонсультантПлюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.09.2023).
3. Лапшина Л.М. Некоторые особенности биоэлектрической активности мозга (альфа-ритм) детей младшего школьного возраста, имеющих диагноз F70 // Вестник Челябинского государственного педагогического университета, 2009. № 7. С. 290-296. – EDN JTJPSK.
4. Лапшина Л.М., Коробинцева М.С. Формирование готовности студентов непрофильных факультетов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях трансформации высшего дефектологического образования и инклюзирования дошкольного и школьного образования // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: от теории к практике : материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Чебоксары, 05 июня 2023 года / Чувашский республиканский институт образования Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики. Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2023. С. 139-140. – EDN CUMSRU.
5. Лапшина Л.М., Рязанова Е.В. Особенности коррекционно-логопедического воздействия на детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в условиях группы комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения // Детский сад от А до Я. – 2021. № 1(109). С. 100-108. – EDN AYTZTG.
6. Либлинг М.М. Рекомендации по использованию совместной игры в развивающих занятиях с ребенком с РАС (ранний и дошкольный возраст) [Электронный ресурс] URL: РАС-Рекомендации-по-игре.pdf (xn--80auegd0a5a4d.xn--p1ai) (дата обращения: 02.09.2023).
7. Цынченко А.А., Лапшина Л.М. Психолого-медико-педагогическая комиссия как элемент непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Челябинск, 28 сентября 2022 года. – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2022. С. 189-193. – EDN QKLQPT.
8. Zeidan J., Fombonne E., Scorah J., Ibrahim A., Durkin M., Saxena S., Yusuf A., Shih A., Elsabbagh M. Global prevalence of autism: a systematic review update [Электронный ресурс] URL: Global prevalence of autism: A systematic review update - PubMed (nih.gov) (дата обращения: 02.09.2023).

УДК 364

Бибикова Н.В., Ботунова А.С.

Ульяновский государственный педагогический институт им. И.Н. Ульянова, г. Ульяновск, Россия

СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Авторы статьи актуализируют проблему роста семей, находящихся в социально опасном положении. Рассмотрены критерии семьей, находящихся в социально опасном положении. Описана система мероприятий по социальному сопровождению семей СОП на базовом, кризисном и экстренном уровнях. Определены эффективные направления социального сопровождения семей СОП.

Ключевые слова: *социально опасное положение, семья, находящаяся в социально опасном положении, социальное сопровождение.*

SOCIAL SUPPORT FOR FAMILIES IN A SOCIALLY DANGEROUS SITUATION

The authors of the article actualize the problem of the growth of families in a socially dangerous situation. The criteria for families in a socially dangerous situation are considered. A system of measures for social support of SOP families at basic, crisis and emergency levels is described. Effective areas of social support for SOP families have been identified.

Key words: *socially dangerous situation, family in a socially dangerous situation, social support.*

В последнее время все большее внимание привлекается к семьям с характерными нарушениями их социального функционирования, вызванными различными факторами. Угроза жизни и здоровью несовершеннолетних детей, а также деструктивное воздействие на их личность наблюдается в семьях, попавших в социально опасную ситуацию. Данные федеральной статистики за 2022-2023 год показывают рост количества российских семей, которые находятся в социально опасном положении, это в общей сложности около 200 тысяч семей.

Проблеме социально опасного положения семей и детей, воспитывающихся в этих семьях, уделяется большое внимание как в зарубежной, так и в отечественной литературе. Данную проблему изучали такие известные ученые-исследователи, как Е.И. Холостова, М.В. Фирсов, Л.И. Савинов, М.К. Горшков, В.И. Курбатов, М.Р. Битянова, Л.М. Щипицына, Л.В. Топчий, М.А. Галагузова, Н.Ф. Дивицына и многие другие.

Ключевое понятие «социально-опасное положение» закреплено Федеральным законом № 120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» [6].

А.К. Быков к семьям, находящимся в социально опасном положении, относит семьи, где несовершеннолетние дети находятся без присмотра и постоянного контроля родителей или других членов семьи; семьи с проявлениями асоциального поведения родителей или других законных представителей детей; семьи, в которых жестоко обращаются с детьми и не выполняют основные обязанности по воспитанию и развитию детей [2, с.820].

М.В. Вдовина акцентирует внимание на том, что к отличительным признакам семей, находящимся в социально опасном положении, относят:

- асоциальное, аморальное поведение родителей;
- созависимость членов семьи (наркомания, алкоголизм, игромания);
- материальная необеспеченность, низкий уровень жизни;
- конфликтность и деструктивность внутрисемейных отношений;
- жестокое обращение с детьми;

– иждивенческие настроения и ожидание помощи от социальной службы в кризисных ситуациях;
– социальная дезадаптация членов семьи [3, с.10].

Большинство исследователей выделяют основные критерии, раскрывающие термин «социально опасном положение семьи»: медицинский критерий – социально опасное положение семьи обусловлено физиологическими и физическими заболеваниями или отклонениями, нарушающими полноценное функционирование семьи; психолого-педагогический критерий – родительская некомпетентность, морально-нравственная деструкция отдельных членов семьи, возникающая из-за нарушения внешних и внутрисемейных и связей; социально-административный критерий – уровень и условия жизни семьи являются непригодными для проживания и воспитания несовершеннолетних детей [5, с.132].

Государство заинтересовано в сохранении семьи, поэтому ведет активную социальную политику в отношении семей, находящихся в социально опасном положении. Одной из эффективных технологий социальной работы с семьями СОП, является социальное сопровождение. Под социальным сопровождением понимают комплекс мероприятий по осуществлению межведомственного взаимодействия различных социальных служб с получателем социальных услуг, направленных на преодоление социально-опасного положения.

Базовый уровень социального сопровождения с целью предупреждения угрозы возникновения кризисной ситуации в семье с несовершеннолетними детьми при наличии следующих критериев:

– педагогическая запущенность родителей;
– временная нетрудоспособность или инвалидность членов семьи;
– неполная семья, в которой один из родителей отбывает наказание в местах лишения свободы;
– семья, которая недавно восстановилась в родительских правах;
– семья, находящаяся в стадии распада;
– семья с низким уровнем адаптации, социализации и правовой компетенции.

Система мероприятий кризисного уровня социального сопровождения направлена на: коррекцию межличностных и детско-родительских отношений в семье; предотвращение семейных конфликтов; профилактику жестокого обращения с ребенком; удовлетворение нуждам ребенка (правильное питание, соблюдение санитарно-гигиенических норм).

Цель экстренного уровня социального сопровождения состоит в предотвращении изъятия ребенка из семьи, распада семьи, отказа семьи от приемного ребенка или ребенка-инвалида, нарушения социальных ролей в семье, коррекции асоциальных форм поведения [1, с.65].

Представляется наиболее наглядной характеристика превентивно-восстановительных направлений социального сопровождения семей СОП:

1. Скрининговая диагностика и мониторинг на разных этапах развития семьи для выявления лиц группы социального риска. Проведение индивидуальной диагностики проблем семьи.

2. Служба медиации в социальной работе с семьями СОП, направленная на помощь в разрешении и урегулировании семейных конфликтов.

3. Социальное консультирование – деятельность, направленная на обучение членов семьи с целью разрешения трудных ситуаций и консолидацию усилий по преодолению социального опасного положения (консультации по вопросам повышения уровня жизни семьи, улучшения микроклимата семьи, профилактики семейных конфликтов, повышения родительской компетентности).

4.Социальный патронаж, рейды с посещениями семей, находящихся в социально опасном положении, проработка ресурсов семьи.

5. Разработка и реализация адресных программ, проектов по предупреждению и развитию проблемных ситуаций в семьях, находящихся в социально опасном положении.

6. Проведение тренинговых занятий для родителей и детей, практико-ориентированных семинаров круглых столов, интерактивных игр, организация мастер-классов, клубов для родителей, «сетевых встреч» (составление сетевой карты, проведение сетевой терапии).

7. Социально-образовательный лифт, направленный на повышение социальной мобильности членов семей СОП, реализация потенциала семьи и прогнозирование дальнейшего алгоритма действий.

8. Использование информационных технологий как направления технологического обеспечения социальной работы с семьей, например в информационный ресурс «Электронный паспорт семьи» [4, с.15].

9. Использовании технологии арт-терапии (семейной арт-терапии) для проработки проблемных ситуаций в семье и поиска ресурсов для гармонизации детско-родительских отношений [1, с.61].

10. Определение превентивных мер и межведомственного взаимодействия для предупреждения негативных проявлений в семье.

11. Повышение профессионализма специалистов, взаимодействующих с разными категориями семей по вопросам профилактики социально опасного положения.

Таким образом, семьи, находящиеся в социально опасном положении являющиеся объектом социальной работы, требуют незамедлительного вмешательства в проблемную ситуацию и подразумевать межведомственное взаимодействие специалистов различных социальных служб с целью профилактики и оптимизации неблагоприятной атмосферы в семье. Благодаря социальному сопровождению возможно минимизировать негативные последствия и разрешить кризисную ситуацию в семье, тем самым преодолеть социально опасное положение семьи.

Список литературы

1.Бибикова Н. В. Социальное сопровождение семей, находящихся в социально опасном положении, средствами семейной арт-терапии / Н. В. Бибикова, Л. И. Еремина // Инновации в социальной работе: Коллективная монография. – Ульяновск, 2021. – С. 58-70.

2.Быков А.К. Социально опасное положение / А.К. Быков // Российская энциклопедия социальной работы / под ред. Е.И. Холостовой. – М.: Дашков и К, 2016. – С. 820-821.

3.Вдовина М.В. Социальная работа с семьями, находящимися в социально опасном положении: развитие индивидуально-профилактического подхода / М.В. Вдовина // Теория и практика общественного развития. – 2016. - №11. – С. 9-12.

4. Никончук, А.С. Неблагополучная семья как социально-педагогическая проблема / А.С. Никончук // Социально-педагогическая работа. – 2021. - № 4. – С. 13-17.

5. Торохтий В.С. Социальная работа с семьей. Психолого-педагогическое обеспечение: учеб. пособие / В.С. Торохтий. – М.: Юрайт, 2018. – 488 с.

6. Федеральный закон от 24 июля 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» [Электронный ресурс] // Консультант-Плюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23509/ (дата обращения: 07.09.2023).

УДК 57.026

Блажевич Л. Е., Смирнова О. Е., Никишова Т. Э.
Петрозаводский государственный университет, г. Петрозаводск, Россия

ВЛИЯНИЕ ДОСУГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА САМОЧУВСТВИЕ, АКТИВНОСТЬ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Изучали влияние досуговой деятельности на самочувствие, активность и настроение женщин. Выяснили, что досуг положительно влияет на показатели самочувствия, активности и эмоционального фона.

Ключевые слова: *пожилой возраст, физическая активность, умственная деятельность.*

Blazhevich L. E., Smirnova O. E., Nikishova T. E.
Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

THE INFLUENCE OF LEISURE ACTIVITIES ON THE WELL-BEING, ACTIVITY AND EMOTIONAL STATE OF ELDERLY WOMEN

The influence of leisure activities on the well-being, activity and mood of women was studied. We found out that leisure has a positive effect on the indicators of well-being, activity and emotional background.

Key words: *old age, physical activity, mental activity.*

Введение. Досуговая деятельность представляет собой такой вид активности, когда человек в свободное от работы время посвящает себя занятиям, которые позволяют удовлетворить определенные физические, психические и социальные потребности.

К досуговой деятельности можно отнести занятия любительским спортом и физической культурой (посещения спортивных секций), творчество (сочинение музыкальных, литературных произведений, живопись), занятия рукоделием (шитье, вышивание), различные виды общения с другими людьми (например, телефонный разговор, встреча в ресторане, совместная прогулка), уход за домашними животными, посещение музеев и культурных мероприятий, участие в различных видах спортивных и интеллектуальных игр и соревнований [4].

Досуг, связанный с физической деятельностью человека, оказывает общеукрепляющее, тонизирующее и оздоровительное действие на организм. Грамотно организованные занятия любительским спортом или физической культурой способствуют, укреплению мышечного корсета, увеличению подвижности в суставах, профилактике некоторых заболеваний (например, профилактике искривлений позвоночника и остеохондроза, профилактике накопления избыточного веса). Спортивная досуговая деятельность способствует улучшению вентиляции легких, оптимизации работы сердца, профилактике застоя крови в венах нижних конечностей и таза.

Спортивный досуг играет весомую роль в поддержании нормального психического состояния человека. Любая двигательная активность ведет к активации головного мозга и коры за счет афферентной импульсации, поступающей от работающих мышц и связок. Активация нервных центров больших полушарий и коры, способствуют формированию биоэлектрической активности, которая характерна для активной работы мозга (на электроэнцефалограмме отмечаются β- и γ-ритмы). Такая биоэлектрическая активность лежит в основе такого состояния как активное бодрствование, которое необходимо для поддержания психической активности, настроения и положительного эмоционального фона. Занятия физической культурой средней интенсивности способствуют снижению уровня тревожности у мужчин и женщин. Однако высокие физические нагрузки к снижению тревожности не приводят [5]. Есть сведения о положительном влиянии физических упражнений на показатели объема памяти, концентрации и устойчивости внимания. Двигательная активность повышает общую работоспособность и снижает нервно-эмоциональное утомление [1]. Физическая культура играет значимую роль в поддержании эмоциональной устойчивости [2].

Виды досуга, связанные с умственной деятельностью, оказывают влияние на состояние высших нервных центров коры головного мозга, базальных ганглиев и сложных нервных центров промежуточного и продолговатого мозга. Умственная деятельность способствует широкому выбросу возбуждающих медиаторов в нервных центрах, формированию очагов возбуждения и его иррадиации. На электроэнцефалограмме регистрируются быстрые β- и γ-ритмы. Кора и ближайшие к ней структуры, обслуживающие высшую нервную деятельность, приходят в тонус, что внешне проявляется состоянием активного бодрствования и протеканием мыслительных процессов.

Под самочувствием подразумевается комплекс физических и психических ощущений, который испытывает конкретный индивид. Самочувствие может быть субъективно. При одной и той же патологии в одной и той же степени выраженности, самочувствие может быть различным у разных индивидов. Например, самочувствие может быть хорошим, плохим, удовлетворительным.

Под активностью подразумевается способность человека к взаимодействию с окружающей средой. Исходя из вида деятельности можно выделить физическую и психическую активность. Исходя из состояния ресурсов организма, человек может быть активным или пассивным.

Под настроением понимают эмоциональный компонент состояния личности, включающий эмоциональный фон и эмоциональные реакции на события.

Таким образом, физическая и умственная нагрузка могут оказывать влияние на самочувствие, активность и эмоциональное состояние человека. Однако вопрос влияния досуга, связанного с физической и умственной деятельностью, на самочувствие, активность, настроение женщин пожилого возраста остается не изученным.

Целью данного исследования было выявление влияния досуговой деятельности на самочувствие, активность, настроение и эмоциональное состояние женщин пожилого возраста.

Схема исследования. В исследовании приняло участие 46 женщин в возрасте 65 – 68 лет. Каждой из женщин предлагалась досуговая деятельность в виде занятия на открытой спортивной площадке на тренажерах для поддержания физического состояния в течение 30 минут. Занятие предполагало нагрузку на все группы мышц в умеренном режиме. После нагрузки женщинам предлагалось дать ответы о своем состоянии по опроснику САН.

Несколько дней спустя этой же группе женщин был предложен досуг, связанный с умственной деятельностью (игра в шахматы). Длительность досуга составляла 30 минут, после чего женщинам снова было предложено пройти опросник САН.

Методы исследования. В исследовании был применен опросник САН, или метод определения самочувствия, активности, настроения (эмоционального состояния) испытуемого. Методика разработана В. А. Доскиным, Н. А. Лаврентьевой, В. Б. Шарай, М. П. Мирошниковым в 1973 году [3].

Полученные результаты были обработаны статистически. Вычислялись среднее значение признака, среднее квадратическое отклонение и критерий достоверности Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Исходный уровень самочувствия женщин составил 3,6 ± 0,2 баллов, исходный уровень активности составил 3,7 ± 0,1 баллов и начальный уровень настроения составил 4,2 ± 0,3 балла. После выполнения физической нагрузки среднее значение по показателю самочувствия составляло 4,6 ± 0,2 балла, что оценивается как благоприятное самочувствие. После выполнения умственной нагрузки этот показатель равнялся 4,1 ± 0,2 балла, что оценивается как среднее самочувствие. Можно предположить, что досуг, сопряженный с физической активностью, оказывает более благоприятное влияние на самочувствие женщин пожилого возраста. Это можно объяснить тем, что в процессе физической активности наряду с эмоциональным компонентом активизируется физиологические процессы, связанные с вегетативными функциями.

После выполнения физической нагрузки среднее значение по показателю активности составляло 4,9 ± 0,3 балла, по показателю настроения – 5,8 ± 0,2 балла. Обе оценки говорят о благоприятном эмоциональном фоне и способности к взаимодействию с окружающей

средой. После выполнения умственной нагрузки среднее значение по показателю активности составляло 4,3 ± 0,2 балла, по показателю настроения – 5,1 ± 0,3 балла. Различия между показателями после физической и умственной нагрузки достоверны.

Таким образом, досуговая деятельность, связанная с физической и умственной нагрузкой, положительно влияет на показатели самочувствия, активности и эмоционального фона женщин пожилого возраста. Однако, досуг, сопряженный с физической нагрузкой, в большей степени повышает показатели самочувствия, активности и настроения, чем досуг, связанный с умственной нагрузкой.

Список литературы:

1. Гиппенрейтер Ю. Б. Введение в общую психологию. – М. : Академия, 1998. С. 336.

2. Карнаухова Я. В., Слепова Л. Н., Хаирова Т. Н., Дижонова Л. Б. Средства физической культуры в регулировании психоэмоционального и функционального состояния студентов в период экзаменационной сессии // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - № 7. С. 100-101.

3. Леонова А. Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. – М. : Изд-во Моск.ун-та. 1984. С. 200.

4. Маршинин Б. А. Оккупациональная терапия. Учеб. пособие. – М. : Изд-во РГСУ, 2017. С. 210.

5. Morgan W. P. Goldson S. E. Exercise and mental health. Washington. DC: Hemisphere. – 1987. P. 196.

УДК 72

Блатова О.Ю.

Новосибирский государственный архитектурно строительный университет (Сибстрин), г. Новосибирск, Россия

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАЗВИТИЯ ГОРОДА НОВОНИКОЛАЕВСКА НА РУБЕЖЕ XIX – XX ВВ.

В статье представлены выявленные и консолидированные сведения, связанные с периодом становления Новониколаевска на рубеже XIX – XX вв. Узкие специалисты внесли весомый вклад в развитие города, решение градостроительных, социально-бытовых проблем, раскрыто с учетом выявленной информации.

Ключевые слова: *социальные развитие, специалист, землемер, архитектор, врач, надел, лечебница, Новониколаевск.*

Blatova O.Y.

Novosibirsk State University of Architecture and Civil Engineering (Sibstrin),

Novosibirsk, Russia

HISTORICAL ASPECTS OF A SOCIAL DEVELOPMENT OF THE CITY NOVONIKOLAEVSK AT THE TURN OF THE XIX-XX TH CENTURIES

The article presents revealed and consolidated information, which is related to the period of formation of Novonikolaevsk at the turn of the XIX-XX th centuries. Narrow experts made a significant contribution to the development of the city, the solutions of urban planning, social and household problems is disclosed taking into account the revealed information.

Keywords: *a social development, an expert, a surveyor, an architect, a doctor; a plot, a hospital.*

Целью данной статьи является введение в научный оборот выявленных и проанализированных сведений, позволяющих расширить представление о периоде формирования Новониколаевка. Введение в научную область новых сведений, связанных с профессиональной деятельностью специалистов, позволят расширить представление о внесенном вкладе в развитие городской и социальной среды, представить специалистов, как общественно заинтересованных людей в развитии социальных условий в Новониколаевске, как составляющей части Сибири.

Методика исследования заключается в консолидации собранных архивных, научных источников, их систематизации и логическом анализе. Структурирование сведений позволяет по-новому представить процесс развития городского пространства на рубеже XIX – XX вв.

Несмотря на многочисленные исследования, до настоящего времени, остается открытым вопрос участия узких специалистов в формировании городской застройки и решении социально-бытовых проблем Новониколаевка. Складывается ошибочное представление о полной безучастности, бессилии, как специалистов, так и руководителей. Имена специалистов, работавших в поселке, не выявлены.

Обращение к трудам Баландина [8-10] позволяет отметить, что первым городским архитектором Новониколаевска в период с 1910 – 1923 гг. был инженер-технолог Ф.Ф. Рамман выпускник Рижского политехнического института. Причиной стремительного карьерного роста, молодого специалиста, была безупречная профессиональная деятельность, начатая на одном из заводов в Рижском проектно-строительном бюро. Баландин считал, что Ф.Ф. Рамман, позволил повысить технический и архитектурный уровень застройки Новониколаевска [10]. Подробной информации о деятельности Раммана, как архитектора, его вклад в развитие города отсеется поводом для дальнейшей исследовательской деятельности.

Итак, собранные сведения из архивных и опубликованных источников, сформировали представление о предпосылках, причинах и особенностях появления станции, а затем, поселка (Новониколаевска). Безусловно, основным генератором развития было развитие железнодорожной магистрали в Сибири. Формирование транспортных «узлов» – неоднозначный процесс, хотя, исследователями представлен, как хаотичный. На выделенном участке стихийно селились первые жители, без участия административных властей, специалистов, которые должны были создавать социально-бытовые условия для комфортного проживания населения. Между строк, читается, отсутствие желания создать бытовые условия.

Исходя из источников, складывается впечатление, что социально-бытовые вопросы, административной властью не решались осознано, что подтолкнуло провести дополнительное исследование. Выявить первых специалистов, под руководством и при участии, которых развивалась общественная и социальная жизнь, возводились социальные. Деятельность специалистов – это прежде всего, развитие социально-культурной составляющей, которая отражает, как развитие общества.

Итак, в 1893 г. после утверждения местоположения железнодорожного моста через реку Обь, началось массовое переселение. Плановой застройкой и формированием станции, а затем, поселка, занималось Городское Управление города Барнаула – это был административный центр. Выявленные документы подтверждают намерения административных властей Барнаула, развить поселение до размеров заштатного города, но, данный процесс, по представлению управления, должен был осуществляться по мере возможности.

В трудах Баландина отмечается, что заселение поселка продолжалось до 1893 г., когда в Новониколаевск приехал старший лесничий из Барнаула [10 с. 15-16], но, на основании выявленных архивных документов установлено, что в данный период Городская Управа Барнаула не отправляла старшего лесничего, такого специалиста не существовало. Выяснить истоки данной информации не представляется возможным, ссылки на документы отсутствуют, что позволяет отнести данный факт к эфемерным.

В Новониколаевск, согласно протоколам заседаний Городской Думы, отправляли межевого инженера А.А. Лесневского [11], который проводил межевые работы. Данный факт неоднозначен, он подтверждает о присутствие специалиста в процессе планировочной разбивки улиц и участков, с другой, позволяет представить важные исторические сведения, ввести в научный оборот Лесневского, как первого специалиста, который внес вклад в развитие поселения, на ранних этапах формирования.

Сведения о межевом инженере Александре Адольфовиче Лесневском, в открытых источниках ограничены. Известно, что в 1888 г. в Москве Лесневкий окончил Константиновский межевой институт с присвоением звания землемерного помощника и межевого инженера, с правом получения чина коллежского секретаря. Начал свою профессиональную деятельность с должности старшего землемера в межевой канцелярии. В 1890 г. работал в Вологде уездным землемером, затем переехал в Нижний Новгород. В этот период ему был присвоен чин титулярного советника. В 1895 г получив назначение в Алтайский округ, Александр Адольфович, получает чин

коллежского асессора. В 1896 г. Лесневский назначается на должность исполняющего обязанности помощника заведующего межевыми работами в Алтайском округе, что позволяло ему инспектировать межевые работы, в том числе и в Новониколаевске [12].

Развитие поселения было более стремительным, чем работа чиновников Барнаула. Вопросы, связанные с развитием Новониколаевска, с завидным упорством оттягивалось, решение о переименовании поселка в город откладывалось, не только в Барнауле, но правительственных кругах. Сохранились архивные документы, подтверждающие неоднократные обращения, жителей поселка, в управление, с прошением произвести разбивку дополнительных земельных наделов для селитьбы [1].

К начальнику Алтайского горного округа в апреле 1896 г. обращается Губернатор с прошением следующего содержания: «Томский Окружной исправник донес мне, что Главное Управление Алтайского округа распорядилось о распланировании местности, занимаемым поселком Новониколаевск. По правую сторону реки Оби, против села Кривощёковского, на листе под постройки чинами земельной части округа в самом нижнем размере из числа указанных, а именно, в ширину улиц 10 в длину 25 саж., назначено по 20 усадеб, что не соответствует нормам строительного устава». В дополнении, губернатор очередной раз просил рассмотреть прошение жителей о преобразовании поселка в город [1, л. 1].

Выявленный документ подтверждает, что «транспортный узел» развивался гораздо быстрее, чем принимались решения, но, несмотря сложности управление видело перспективу, направленную на изменение статуса. Надел участков производился медленнее, чем прибывали переселенцы. Спрогнозировать и упорядочить этот процесс, было достаточно сложно. Дополнительным отрицательным фактором являлась систематическая нехватка специалистов во всех общественных сферах. Соблюдение строительных норм и процесс планирования мест для поселения контролировался управлением Алтайского округа, работы выполнялись присылаемым специалистом-землемером Лесневским [13], но, этого было недостаточно. Сложившаяся ситуация, усугублялась низким уровнем социальных условий.

Также, неоспорим факт, того что приоритет в выделении надела (участка) для поселения отдавалось прибывающим чиновникам и специалистам, что, неоднозначно, прежде всего, была нехватка квалифицированных специалистов, чем крестьян-переселенцев, следовательно, в глазах простых людей, была явная несправедливость, доводившая до отчаянья, толкая людей на развитие стихийных кварталов и барачных сооружений, которые негативно сказывались на санитарно-гигиеническом и социально-бытовом положении простых жителей.

Социальные проблемы возникали не только в области городского планирования, санитарно-бытовые вопросы решались медицинским персоналом. Выявлен рапорт от 6 октября 1899 г. Главным Управлением Алтайского округа подписано определение на должность «врача по найму» лекаря Дмитрия Фиалковского [3, л.7-7об.], что подтверждает официальное назначение и работу квалифицированного специалиста.

Следующий рапорт от 19 апреля 1900 г. полученный из Новониколаевска свидетельствует о вступлении в должность врача М.И. Востокова [3, л. 14.]. Михаил Иванович Востоков один из первых врачей Новониколаевка, получил образование в Томском университете на медицинском факультете. Выявленная дата вступления на должность Востокова, является важным историческим фактом.

В июле 1900 г. Земельно-Заводским отделом было принято решение об образовании 5-ти новых врачебных участков в поселке Новониколаевском и селах: Сирино, Карасуке, Волчихе и Локтевском. Организация участков подразумевала планирование вакансий: 5-ти участковых врачей, 10 должностей фельдшеров и 5 фельдшеров-акушеров [3, л.17]. Данный аспект позволяет говорить о заинтересованности в развитии населенных пунктов и обеспечении населения специалистами для решения санитарно-гигиенических проблем связанных с развитием поселения.

На основе выше изложенного, необходимо отметить, что вопрос медицинских специалистов напрямую связан с размещением персонала, как в бытовом, так, и в профессиональном плане. Этот вопрос затрагивает тему строительства лечебниц, госпиталей и прочих необходимых объектов. Острая проблема нехватки помещений для медицинского обслуживания, подталкивала к принятию мгновенных решений, на первом месте стоял вопрос возможности лечить и разместить, подтверждением такого решения является выявленный в архивных документах рапорт: «начальнику Алтайского Округа от 7 января 1902 г., с ходатайством о приобретении или строительстве здания лечебницы» [3, л. 146 об.]. Причиной для данного обращения были тяжелые условия труда, в небольшом, снятом у частного владельца помещении, размещался тесный кабинет врача и палаты для больных на 7 коек.

Проблема нехватки помещений для медицинского назначения, оказалась не менее острой, чем нехватка специалистов. Решением данного вопроса занимался участковый врач Востоков. Он обратился с ходатайством «о приобретении в Новониколаевском для больницы двух деревянных домов крестьянки Марии Семеновой». Губернатор решил, что участки находятся в заречной части поселка и занимают центральную часть в будущем городе (отмечено автором рапорта) и будет неудобно по гигиеническим нормам и близком соседстве административных имений [3, л. 155-155об.]. Решение проблемы было отложено.

Представленные сведения, подтверждают сложность ситуации, дефицит лечебных помещений отодвигал на второй план эстетические вопросы, социально-бытовые проблемы были более актуальными.

Обращение к фондам Алтайского государственного архива позволило установить, что в 1899 г. Городским управлением Барнаула в Новониколаевск для решения текущих строительных вопросов и осуществления технического надзора за объектами, командирован техник по строительной и дорожной части И.Ф. Носович.

Иван-Каликст Феодосиевич-Каземирович Носович в 1899 г. окончил Институт гражданских инженеров в Санкт-Петербурге, со званием гражданского инженера. Профессиональную деятельность Носович начал с должности чертежника в родном институте. Затем, в 1890 г. был назначен младшим архитектором строительного отделения при управлении приамурского генерал-губернатора. Значимым событием в творческой деятельности Носовича, является украшение Хабаровска, и сооружение Триумфальных арок к приезду цесаревича Николая в 1891 г. За созданный проект, младший архитектор был произведен в титулярные советники. В 1893 г. Носовича перевели в Семипалатинскую область архитектором. В 1897 г. был назначен заведующим ирригацией Семиреченской области, в обязанности входило произведение предварительных изысканий и расчетов ирригационных систем [2]. Занимая ответственный пост, в 1899 г. гражданский инженер Носович подал прошение в Кабинет Его величества о переводе в Алтайский округ, получив разрешение, отбыл к месту службы с семьей. Вступив на должность техника по строительной и дорожной части Носовичу предстояло охватить широкий диапазон различных работ. Исследователями ставится в заслугу, архитектору Носовичу, безвозмездное ведение надзорной деятельности за строительством Народного дома в Барнауле (проект архитектора Ропета).

Исследование данного вопроса позволило дополнить практический список строительных работ, которые проводились под руководством гражданского инженера И.Ф. Носовича, в Новониколаевске. В 1900 г. в поселке, техник по строительной и дорожной части Носович, был членом комиссии по введению в эксплуатацию лесопильного завода, осуществлял надзор за строительством дома для служащих этого завода, занимался ремонтом здания существующей деревянной школы [5, л.47об.].

Получение начального образования для большей части населения был не менее важен, чем медицинская помощь, было барнаульской Городской думой в 1900 г. было принято решение о строительстве двух школ. Выполнение проекта и ведение технического надзора было поручено И.Ф. Носовичу. Также, для поселка, зодчим разработан проект и смета пожарного сарая [5, л.47].

Как ранее отмечено, в период с 1910 – 1923 гг. в городе Новониколаевске уже был первый городской архитектор инженер-технолог Ф.Ф. Рамман. Этот факт, не помешал в 1915 г., городскому архитектору Барнаула И.Ф. Носовичу разработать план и смету школы [7, л. 87] и создать проект училища на 150 учащихся для Новониколаевска [6].

Выявленные сведения, прежде всего, подтверждают присутствие специалиста в процессе формирования поселка. Гражданский инженер Носович занимался проектами отдельных образовательных объектов, несмотря, на существование, своего ведущего профессионального архитектора.

Итак, процесс формирования Новониколаевска на рубеже XIX – XX в., сопровождался глубинными социально-бытовыми проблемами. Постоянный дефицит квалифицированных специалистов-практиков, возлагал, на имеющихся единицы служащих дополнительную нагрузку. Своим трудом: служащие, врачи, инженеры и прочие доказывали свой высокий профессиональный уровень и стремление выполнить свои обязанности в полном объеме. Колоссальная сила духа и уникальные личностные качества этих специалистов, несмотря, на прагматичность поступков, направленных на желание облегчить социально-бытовые условия городского населения, позволяет говорить, что имена были незаслуженно забыты. Следует отметить, что основная задача духовно-развитого общества, передать потомкам аутентичность предков, плоды их одухотворенного труда. Осознание преодоленных социальных проблем, кризисов и дефицитов позволяет осознать, что является главной ценностью, как для личности, так и для общества.

Список источников

1. КГУ ГААК (Краевое государственное управление Государственный архив Алтайского края) Ф. 4: Главное Управление Алтайского округа (1896–1917 гг.). Оп. 1. Д. 81. Л. 1.
2. КГУ ГААК Ф. 4. Оп. 1. Д. 145.
3. КГУ ГААК Ф. 4. Оп. 1. Д. 157. Л. 7, 7об., 14, 14об., 17, 155, 155об.
4. КГУ ГААК Ф. 4. Оп. 1. Д. 1508. Л. 5.
5. КГУ ГААК Ф. 4. Оп. 1. Д. 1533. Л.47, 47об.
6. КГУ ГААК Ф. 50: Чертежная Главного Управления Алтайского округа (1818-1919 гг.) Оп. 11. Д. 102
7. КГУ ГААК Ф.219: Барнаульская Городская Управа (1877-1919 гг.) Оп.1. Д.46. Л. 87.
8. Баландин С.Н. Архитектура Барнаула. — Барнаул: Алт. кн. изд-во, 1974. — 112 с.
9. Баландин, С. Н. А. Д. Крячков. Сибирский архитектор : Докум. очерк / С. Н. Баландин. - Новосибирск : Кн. изд-во, 1991. - 159,[1] с., [16] л. ил. : ил.; 21 см. - (Земляки).; ISBN 5-7620-0537-2 (В пер.)
10. Баландин С. Н. Новосибирск. История градостроительства 1893—1945 гг.. — Новосибирск: Западно-Сибирское книжное издательство, 1978. — 177 с.
11. Новосибирск: энциклопедия / гл. ред. В.А. Ламин. - Новосибирск: Новосиб. кн. изд-во, 2003. - 1071 с.
12. Библиотека Сибирского краеведения [Электронный ресурс] URL: http://bsk.nios.ru/content/i-v-licah-vnukov-pradeda-cherty (дата обращения: 12.01.2023).
13. Официальный сайт Алтайского края [Электронный ресурс] URL: https://www.altairegion22.ru/authorities/spisok/lesnevskii-aleksandr-adolfovich-1866-/ (дата обращения: 12.01.2023).

УДК 376.62; 364.278.2

БойцоваС.В.

Костромской государственный университет, г. Кострома, Россия

ГРАЖДАНСКО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ В РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

В статье рассматриваются особенности реализации программы по гражданско-патриотическому воспитанию подростков находящихся в социально опасном положении, вступивших в конфликт с законом, реализуемые системой социальной защиты населения на уровне региона, муниципальных образования.

Ключевые слова: *гражданско-патриотическое воспитание, подросток, социально опасное положение, социальная защита, программа, наставник.*

Boytsova S.V.

Kostroma State University, Kostroma, Russia

CIVIL-PATRIOTIC EDUCATION OF ADOLESCENTS IN A SOCIALLY DANGEROUS SITUATION IN THE REGIONAL SOCIAL PROTECTION SYSTEM

The article discusses the specifics of the implementation of the program for the civil-patriotic education of adolescents in a socially dangerous situation who have come into conflict with the law, implemented by the social protection system at the regional and municipal level.

Keywords: civic and patriotic education, teenager, socially dangerous situation, social protection, program, mentor.

В современных политических и социально-экономических условиях возрастания рисков, угроз влияющих на подрастающее поколение особое внимание отводится вопросам воспитания несовершеннолетних, внедрению инновационных подходов в организацию процессов, направленных на становление и развитие личности, содействие включенности их в социально одобряемую деятельность. В рамках правовых норм установлены целевые принципы, условия по формированию гражданско-патриотических установок развития государственной политики. В Конституции Российской Федерации выделено, что «государство создает условия, способствующие всестороннему духовному, нравственному, интеллектуальному и физическому развитию детей, воспитанию в них патриотизма» [1].

В рамках национальных, федеральных проектов, стратегических документов определено, что патриотизм является основным барьером для угроз национальной безопасности, условие развития благополучия в стране, фактор, предопределяющий возможности развития суверенности государства.

Понятие «патриотизм» рассматривается в двух основных позициях, через принципиальный подход и личностное отношение человека. В рамках содержательного компонента его связывают с любовью к стране, малой Родине, своему народу. Через сформированность личностных компетенций, выраженных в готовности быть Защитником Отечества, проявлять верность долгу и служению, помогать и сопереживать людям, нести гражданскую ответственность и др.

Федеральный закон «О воинской обязанности и военной службе» от 28.03.1998 № 53-ФЗ рассматривает военно-патриотическое воспитание граждан через деятельностный, формирующий компонент, связанный с проведением системной работы по военно-патриотическому воспитанию, разработке и принятию на базе организаций, учреждений, в компетенции которых входят вопросы воспитания, развития, обучения молодежи программ военно-патриотической направленности [2]. Как следствие в рамках деятельности учреждений социальной защиты в отношении подрастающего поколения в обязательном порядке должны быть реализованы программы связанные с военно-патриотическим формированием личности. При этом учитывается особенность категории несовершеннолетних находящихся на учете. К таким ребятам относят детей относящихся к социально опасному положению, «группе риска». Данная категория, как особая, выделена в рамках сложности сложившейся жизненной ситуации, возрастанием влияющих на несовершеннолетнего рисков, и как следствие возникающих проблем социализации, социального воспитания.

В оценке практической ситуации данный компонент выражается в слабом уровне развития гражданских, патриотических установок, неготовности в усвоении социальных норм поведения, рецидивными асоциальными поступками, правонарушениями. Данный аспект требует необходимость в продумывании и построении индивидуальной работы, программ по психолого-педагогическому сопровождению, поиск новых подходов в организации деятельности по повышению мотивации к социально одобряемым формам занятости несовершеннолетнего.

В системе социозащитных учреждений Костромской области сформирована модель работы опорных площадок по работе с подростками в рамках апробации вариантов практического опыта направленного на формирование гражданских, правовых, военно-патриотических компетенций. Вариативность подходов в содержании работы позволяет выделить наиболее эффективные с позиции включенности и повышения мотивации подростков к изменению жизненных приоритетов на просоциальное русло.

Одной из форм, показавшей положительный результат, выступает комплексная практика наставничества, в различных ее проявлениях. Наставничество рассматривается, как добровольный, общественный вид деятельности социально активных людей готовых помочь, понять, сопроводить, поддержать. Взаимодействие построено на непосредственном или опосредованном личном влиянии наставника. В практике деятельности учреждений системы социальной защиты населения, активно применяется данная форма организации работы с подростками «группы риска» при включении в качестве наставников кадровых военных, ветеранов боевых действия, участников специальной военной операции.

Наставник в данной деятельности, не просто сопровождает подростка, но и стремится изменить вектор развития в ракурсе принятия новых для несовершеннолетнего установок на сопричастность с современной жизнью страны, ее историей, интересами, культурой, традициями, особенностями межнационального мира, привязанностью к малой родине, семье.

При организации воспитательной работы наставники сами должны быть патриотами, ответственными гражданами, позитивно оценивать изменения в государственной политике, национальной безопасности, с уважением относится к семейным ценностям, нормам. Деятельность наставников по военно-патриотическому воспитанию строится в рамках комплексной программы и учитывает индивидуальные особенности наставляемого подростка, его жизненную ситуацию, личностные предпочтения.

В программах деятельности учреждений применяются варианты связанные с повышением уровня включенности подростков в социально одобряемую деятельность. Широкое применение в регионе отведено вариантам групповой, клубной деятельности в различных форматах, расширением потенциала включения в реализацию программ сопровождения заинтересованных социальных партнеров.

Социальное партнерство в социальной сфере имеет большой потенциал, так как дает возможность при организации работы расширить возможности профилактической практики, усилить деятельностный компонент с учетом индивидуальных потребностей несовершеннолетнего. Такими партнерами выступаю некоммерческие организации, общественные объединения, советы на уровне муниципалитета, фонды.

Как показывает практика организации работы воспитательный потенциал индивидуального сопровождения при совместной деятельности будет увеличиваться при условии активного включения самих подростков в палитру мероприятий. Реализация модели включенности молодежи в социально одобряемую, патриотически-окрашенную деятельность, ориентированную на решение конкретных, значимых для ребят задач, через понимание шагов «хочу - могу - делаю» позволяет расширить потенциал в работе опорных площадок с подростками и содействовать их снятию с профилактического учета. Включение ребят в мероприятия патриотической, спортивной, досуговой направленности позволяет повысить их мотивацию к социально-одобряемой деятельности, применение принципа «заражения» позитивом способствует снижению рисков в подростковой среде.

Реализация работы по гражданско-патриотическому воспитанию подростков находящихся в социально опасном положении в регионе показала свою эффективность. Удалось не только минимизировать уровень рецидивных, деструктивных проявлений среди целевой группы, но и повысить уровень социальной ответственности, мотивации, расширить показатель включенности подростков в мероприятия патриотической направленности, создать с такую модель взаимодействия, когда наставляемый становится наставником для сверстника по отдельным вопросам, в реализации совместной деятельности. Проявление представления о базовых ценностях (любовь к Родине, патриотизм, уважение к старшему поколению, воину, национальному самосознанию, идентичности) находит отражение в конкурсах эссе, в ходе предложенных дискуссий, творческих, добровольческих мероприятиях, активном отклике на предложения специалистов, наставников.

Таким образом, гражданско-патриотическое воспитание подростков находящихся в социально опасном положении в региональной системе социальной защиты рассматривается как вариант по содействию данной категории населения выхода их из сложной жизненной ситуации, профилактика негативных проявлений в среде несовершеннолетних и поиск практических эффективных форм и методов работы направленный на успешную социализацию ребенка.

Список литературы:

1. Конституция Российской Федерации [электронный ресурс]: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС КонсультантПлюс https://www.consultant.ru (дата обращения 27.08.2023).

2. Федерального закона от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» [электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс https://www.consultant.ru (дата обращения 27.08.2023).

УДК 371.7

Большакова Н.Л., Козлитина Д.Д.

Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа, Россия

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

В статье рассматриваются важность, особенности и проблемы формирования у населения здорового образа жизни, а также возможные варианты и способы осуществления данной цели.

***Ключевые слова**: здоровый образ жизни, население, люди, здоровье, жизнь.*

Bolshakova N.L., Kozlitina D.D.

Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia

FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AMONG THE POPULATION.

The article discusses the importance, features and problems of forming a healthy lifestyle among the population, as well as possible options and ways to achieve this goal.

***Keywords:** healthy lifestyle, population, people, health, life.*

Здоровье - одно из высших благ человека, без которого могут утратить значение многие другие блага, возможность пользоваться другими правами (выбор профессии, свобода передвижения и др.).

В Уставе Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов» [4]. Мы знаем, как важно здоровье для счастливой и полноценной жизни, однако даже многие осознающие это люди стараются беречь его только на словах, не зная, что своими действиями они вредят сами себе. На такой случай существует следующее понятие.

«Здоровый образ жизни – это набор привычек и действий, способствующих укреплению и сохранению иммунитета и физических возможностей, устранению факторов, негативно влияющих на самочувствие в целом» [2]. Для данного явления не существует одного правильного пути. Кто-то обязательно включает в свой образ жизни спорт, а кто-то довольствуется отказом от мнимых потребностей (алкоголь, табачная продукция и т.д.). Однако, в целях получения более точного результата данной работы, стоит обозначить какие-то конкретные аспекты.

Можно выделить дальнейшие основы здорового образа жизни:

1. Правильное питание. Здоровье и настроение напрямую зависят от того, что люди употребляем в пищу.

2. Физическая активность. Даже обычная бытовая активность значительно повышает показатели здоровья.

3. Гигиена. Особенно актуальна, учитывая недавнюю пандемию.

4. Сон и отдых. От данного пункта, как и от остальных, зависит физическое и психологическое здоровье человека.

5. Оздоровительные процедуры. В постиндустриальном обществе часто не хватает времени на себя и свое здоровье, поэтому полезно проводить специальные процедуры (массажи, купание, поход в баню и т.п.)

6. Исключение вредных привычек. Возможно, именно этот пункт ассоциируется у большинства людей с движением ЗОЖ, не зря, ведь подобные зависимости – причины множества заболеваний.

7. Эмоциональное состояние. Наше физическое состояние зависит и от нашей психики, поэтому, во благо своего здоровья, нужно заботиться и о своем психологическом состоянии [2].

Логично предположить, что людей, которые придерживаются данных пунктов, иногда, называют «зожники» [2].

Однако, не смотря на очевидную пользу здорового образа жизни, в России он не обрел популярности. По данным, проведенного в 2022 году, всероссийского социологического исследования «Барометр ЗОЖ», определенная часть население нашего государства, так или иначе, не придерживается вышеназванных принципов образа жизни (физическая активность, правильное питание и т.д.) С первого взгляда на результаты опроса, можно предположить, что не так уж и много граждан отказывают себе в сбалансированном питании или позволяют себе употреблять алкоголь. Но всегда стоит помнить, что 40% курящих или 47% постоянно находящихся в стрессе человек, это не просто числовые данные, а живые люди, чье здоровье находится под угрозой. Нездоровый образ жизни губительно влияет на «уровень счастья» и эмоциональное состояние каждого человека.

Причин много и по сути одно и то же явление, стечение многих проблем, возникших за последние десять (если не больше) лет. Например, доля россиян, которые ранее придерживались здорового образа жизни, уменьшилась за период пандемии Covid-19. По данным спортивной онлайн газеты, «более 40% граждан России не могут регулярно заниматься спортом из-за нехватки времени. Еще 30% не ходят в спортзал из-за жалоб на здоровье, а 20% опрошенных утверждают, что им фитнес не нужен» [5], исходя из этого высказывания, можно увидеть уже, как минимум, три причины – нехватка времени, проблемы со здоровьем, незаинтересованность.

«Пропаганда здорового образа жизни среди населения – одно из приоритетных направлений государственной политики современной России» [8] - это верно. В наше время уже реализовано множество проектов, которые направлены на внедрение и «проповедь» движения здорового образа жизни как на региональном, так и на федеральном уровне.

Так, в 2019 г. на сайте Минздрав РФ был опубликован Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья». Его основная цель – «сохранение населения, здоровье и благополучие людей, повышение к 2030 г. Ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, а также создание и обеспечение работы системы общественного здоровья в России» [7]. Помимо этого, на год ранее Минздрав Республики Башкортостан выдвинуло «Стратегии формирования здорового образа жизни в Республике Башкортостан на период до 2025 года» [7].

На этом пропаганда ЗОЖ не заканчивается. Многие города России присоединились к международной программе

«Здоровые города», предложенной Европейским региональным бюро Всемирной Организации Здравоохранения [8].

Конечно, такая заинтересованность государства в благополучии населения не может не радовать. Можно сказать, что это человеколюбивое и гуманистическое стремление создать здоровое, счастливое общество, похвальное стремление сделать мир лучше и сделать людей более удовлетворенными своей жизнью. Может быть, это суждение даже будет правильным, но оно не может быть единственным.

Существует множество проблем, связанных с неправильным образом жизни. Во-первых, внедрение ЗОЖ в массы используется для повышения уровня жизни населения и увеличения продолжительности жизни мужчин и женщин. Во-вторых, государство покрывает расходы на здравоохранение, в то время как здоровый образ жизни населения мог бы снизить нужду в этом, что могло бы поспособствовать перенаправлению средств в другие развивающиеся или более актуальные сферы.

Одной из характеристик здорового образа жизни является то, что люди представляют его исключительно как отказ от курения, употребления спиртных напитков и занятий спортом. Эти аспекты не противоречат друг другу, но не являются единственными для формирования ЗОЖ. Появляются новые проблемы, поэтому теперь нам приходится так же думать о множестве других аспектах, например, «профилактика неинфекционных заболеваний, правильное питание, приближение квалифицированной медицины к населению и достижение физического и психического здорового климата в семье для воспитания молодого поколения и т.д.» [1]. Вполне вероятно, что низкая информативность является одной из причин малой заинтересованности людей и медленного распространения ЗОЖ среди населения.

Определенная часть населения просто не считает нужной следовать подобным правилам и, беречь здоровье. Такое поведение, зачастую, присуще более молодому населению. Многие могут решить, что молодежь или подростки не относятся к данному вопросу серьезно, потому что выбирают для себя иные объекты заинтересованности. Отчасти, это может быть правдой, но все намного проще, чем может казаться. Молодые люди реже встречаются с проблемами подобного характера, не имеют индивидуального опыта и проблем, вытекающих из него. Это, совместно с малой информативностью, создает ощущение ложной безопасности, как будто данная проблема никогда не их не коснется.

Из вышеизложенного вытекает одна из проблем формирования здорового образа жизни - непонимание его важности. Однако, сколько бы человеку не рассказывали о пользе чего-либо, изменить свои ценности он не захочет, а может и не сможет. Пример не нужно долго искать. 17 мая 1985 года в СССР вступил в силу указ «Об усилении борьбы с пьянством» более известный как «сухой закон». Но в ответ на данные попытки поднять «морально-нравственные ценности «строителей коммунизма» [3], люди начали заменять спиртные напитки одеколонами, тормозной жидкостью и прочими химическими веществами, разумеется, непригодными для употребления в пищу для живых существ.

Но это не значит, что заинтересованные в здоровье населения лица ничего не могут сделать. Как минимум распространение информации о пользе здорового образа жизни, продвижение его в массы – уже маленький шаг вперед. Например, В 2007 году, на период к 2025 году решено принять новую концепцию демографической политики Российской Федерации. Одна из мер, направленных на повышение качества жизни населения, стало «формирование у различных групп населения, особенно у подрастающего поколения, мотивации для ведения здорового образа жизни» [9].

Исходя из всей вышеизложенной информации, можно сделать выводы. Формирование ЗОЖ у населения важно, как для государства (властей), так и для самих граждан, однако большая доля вероятного успеха лежит на людях, так как без желания самого человека цель, с большей вероятностью, достигнута не будет. Поддержание здорового образа жизни – трудный процесс, который требует силы воли, а также хорошей мотивации, но, вспоминая пользу от сохранения здоровья, оно того стоит.

Список литературы

1. Адылова, Н. М. Особенности формирование здорового образа жизни среди населения / Н. М. Адылова, Р. И. Азимов. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. - 2015. - № 11 (91). - С. 618-622. - URL: https://moluch.ru/archive/91/19829/ (дата обращения: 11.08.2023).

2. Здоровый образ жизни: что учесть, как начать и придерживаться. РБК life - 2022 [Электронный ресурс]. URL: https://www.rbc.ru/life/news/62e253169a7947a362945b24 (Дата обращения:29.08.2023)

3. Каунова Е.В. Горбачевский «сухой закон» как радикальна мера отрезвления советского человека // Вестник АГУ. 2019. № 4. С. 36-41 [Электронный ресурс].URL: file:///C:/Users/user/Downloads/gorbachevskiy-suhoy-zakon-kak-radikalnaya-mera-otrezvleniya-sovetskogo-cheloveka%20(2).pdf (дата обращения: 15.08.2023).
4. Конституция Российской Федерации [принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. С изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01 июля 2020 г.]
5. О ЗОЖ и фитнесе. Почему граждане России не любят заниматься спортом. Sportres – 2020 [Электронный ресурс]. URL: https://sportres-ru.turbopages.org/sportres.ru/s/blog/o-zozh-i-fitnese-pochemu-grazhdane-rossii-ne-lyubyat-zanimatsya-sportom/ (Дата обращения: 27.08.2023)
6. Проект «Стратегии формирования здорового образа жизни в Республике Башкортостан на период до 2025 года» Министерство здравоохранения республики Башкортостан – 23 июля 2018 [Электронный ресурс]. URL: https://health.bashkortostan.ru/documents/projects/80499/ (Дата обращения: 23.08.2023)
7. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» Министерство здравоохранения Российской Федерации – 1 августа 2019 [Электронный ресурс]. URL: https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/zozh (Дата обращения: 25.08.2023)
8. Хоркина Н.А. Опыт российских регионов по формированию здорового образа жизни. Региональная экономика: теория и практика – 2012. Социальная сфера [Электронный ресурс]. URL: file:///C:/Users/user/Downloads/opyt-rossiyskih-regionov-po-formirovaniyu-zdorovogo-obraza-zhizni%20(1).pdf (Дата обращения: 26.08.2023)
9. Черепов В.М., Соболевская О.В., Ананьина Л.Г., Хмель А.А. проблемы формирования здорового образа жизни в законодательных актах и концепциях развития здравоохранения российской федерации // Вестник Университета. 2013. №6. С. 107-112

УДК 364.04

Бондарева Т.В., Бондарева П.Н.
Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева, г.Орел, Россия

АКТУАЛИЗАЦИЯ ВОПРОСОВ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ДОМУ

В статье рассматриваются некоторые аспекты социального обслуживания населения старших возрастов на дому, особенности профессиональной деятельности социального работника с указанной категорией граждан.

Ключевые слова: *социальное обслуживание на дому, граждане пожилого возраста, социальный работник.*

Bondareva T.V., Bondareva P.N.
Oryol State University named after I.S. Turgenev, Oryol, Russia

UPDATING ISSUES OF SOCIAL SERVICES FOR ELDERLY CITIZENS AT HOME

The article discusses some aspects of social services for the elderly population at home, and defines the features of the professional activity of a social worker with this category of citizens.

Key words: *social services at home, elderly citizens, social worker.*

Анализ положения граждан пожилого возраста показывает, что они являются самой быстро растущей, наименее защищенной категорией населения, требующей пристального внимания со стороны специалистов социальной сферы и, в частности, социальных работников. Поэтому проблемы социальной поддержки и оказания необходимой помощи рассматриваемой категории граждан становятся все боле актуальными и значимыми.

Согласно ст.16 ФЗ № 442 от 28.12.2013 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» определены следующие модели социального обслуживания граждан пожилого возраста:

1. «социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);
2. полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
3. стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания);
4. срочное социальное обслуживание;
5. социально-консультативную помощь» [2].

Перечисленные модели направлены на улучшение жизнедеятельности пожилых граждан, их адаптацию к новым реалиям, социальным ролям и отношениям с социумом, а также возможность успешно и достойно встретить самый противоречивый возрастной период.

Сегодня в нашей стране все больше получает развитие институциональная поддержка пожилых людей. Одним из проявлений заботы государства о пожилых гражданах является создание в стране специальных отделений, предназначенных для надомного обслуживания. В массовом общественном сознании сформировалось обоснованное представление о том, что человек должен иметь возможность проживать в привычной для него обстановке как можно дольше, что, безусловно, говорит в пользу такой формы обслуживания населения старших возрастов как надомное.

Социальное обслуживание на дому может осуществляться в таких структурных подразделениях как «Комплексный центр социального обслуживания», «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов», которые предназначены для постоянного или временного оказания посторонней помощи нуждающимся в ней, а также оказания социально-бытовой помощи в надомных условиях.

Обслуживание граждан пожилого возраста на дому осуществляется путём предоставления им консультативных, социально-бытовых и других необходимых услуг, входящих в областной перечень гарантированных государством социальных услуг, оказываемых государственными учреждениями социального обслуживания, а также оказания дополнительных платных социальных услуг.

Важно понимать, что главная цель социального обслуживания на дому состоит в том, чтобы продлить присутствие пожилого человека в комфортной и привычной для него обстановке, не оставляя клиента один на один со своими проблемами, переживаниями, трудностями и поддерживая его психологический, физический и социальный статус. Социальный работник призван «вовремя оказать пожилому человеку необходимую социально-психологическую помощь, создать условия для достойного проживания, восполнить дефицит общения, сформировать реалистичное самоотношение пожилого клиента к своим проблемам, суметь удовлетворить его потребности и интересы» [1, С. 8].

Изучая содержательную характеристику профессиональной деятельности социального работника с гражданами пожилого возраста, важно отметить основные функции такой деятельности, среди которых выделяют диагностическую, социально-терапевтическую, психологическую, социально-медицинскую, коммуникативную и др.

На наш взгляд, крайне важным аспектом выступает непосредственное общение при взаимодействии социального работника и пожилого клиента. Поэтому реализация коммуникативной функции заслуживает особого внимания, поскольку требует от социального работника владения не только важными профессиональными качествами, но и личностными.

Реализация коммуникативной функции предполагает установление контактов с пожилыми, нуждающимися в различных видах помощи, осуществление обмена информацией между различными службами и социальными институтами, содействие восприятию и пониманию другого человека.

На наш взгляд, деятельность социального работника, оказывающего помощь гражданам пожилого возраста на дому, должна быть направлена на успешную адаптацию пожилых клиентов к происходящим переменам, помогать пожилому человеку в преодолении негативных установок, в снятии эмоциональной напряженности, в возможности расширения сферы общения посредством увеличения контактов и включения в определенную сферу продуктивной деятельности.

Таким образом, можно констатировать, что что такая форма социального обслуживания населения старших возрастов, как надомное, востребована и ее следует рассматривать как наиболее конструктивное и перспективное направление социальной работы с пожилыми и старыми людьми.

Список литературы:

1. Бондарева Т.В. Подготовка студентов к социальной работе с пожилыми людьми: автореф. дисс... канд. пед. наук: 13.00.08 / Т.В.Бондарева – Москва, 2006. С.8.

2. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ

УДК 316

Борсокбаева С.С., Кудаярова М.Ж.

Кафедра гигиены МФ КРСУ, г. Бишкек, Кыргызстан

СОЦИОЛОГИЯ ПИТАНИЯ: ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СОЦИАЛЬНО УЯЗВЫМЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ

В статье рассматриваются основные задачи «Социологии питания», нового направления в общей социологии. Освещены вопросы питания пожилых людей как наиболее социально незащищенных слоев населения. Снижение условий и качества жизни населения ведет к маргинализации, что связано со слабым социально-экономическим развитием страны.

Ключевые слова: *социология питания, суточный рацион, прожиточный минимум, социально-экономическое развитие, условия и качество жизни, недоедание.*

S.S. Borsokbaeva, M.J. Kudaiarova

Department of Hygiene. Faculty of Medicine. Kyrgyz-Russian Slavic University. Bishkek, Kyrgyzstan.

SOCIOLOGY OF NUTRITION: FEATURED NUTRITION OF SOCIALLY VULNERABLE POPULATION GROUPS

The article discusses the main objectives of food sociology "Sociology of Nutrition", a new direction in general sociology. The issues related to the nutrition of elderly people as the most socially vulnerable segment of the population are highlighted. The decrease in the living conditions and quality of life leads to marginalization, which is linked to weak socio-economic development of the country.

Key words: *sociology of nutrition, daily ration, subsistence level, socio-economic development, conditions and quality of life, malnutrition.*

Питание населения всегда было связано с экономикой, производством пищевого сырья и продовольствия. Кроме того этой проблемой вплотную занималась медицина, оставалась в тени социальная сторона питания населения, что объясняется множеством причин, одной из которых является отсутствие научной дисциплины, рассматривающей эту проблему с точки зрения социальных параметров жизнедеятельности общества. Следовательно, вопросы и проблемы, связанные с питанием приобретают особую значимость и актуальность в современных условиях.

Вопросы питания населения рассматриваются с точки зрения «Социологии питания» многими российскими исследователями. В этом направлении известны труды Ю. В. Веселова [3], А.В. Носковой [4]

Изучение питания отдельных групп населения нами проводилось с конца 70 годов прошлого века. Основными проблемами питания населения оставались вопросы недостаточной санитарно-просветительной работы по полноценному питанию населения, отсутствие личной ответственности за свое здоровье.

Начиная, с 90 годов при обеспечении питанием населения возникают вопросы социально-экономического характера: недостаточное насыщение рынка продуктами питания, низкие доходы семьи, рост цен на продовольствие и др.

В дальнейшем наши исследования получили другую направленность, учитывая расслоение населения, деление на богатых и бедных, изучение питания населения проводилось с учетом социальных факторов как бедность, безработица и др. Исследования питания населения проводились с учетом изменений условий жизни населения. Нами отмечено, что структура питания населения меняется, снижается количество мясомолочных продуктов. В малообеспеченных семьях фактически доход полностью уходит на покупку продуктов питания, продовольственную корзину составляют хлебопродукты, макаронные изделия, недостаточно овощей и фруктов.

Это было связано с переходом от производства к импорту продовольствия. До настоящего времени более 70% продуктов питания завозится в страну. Нормы рационального питания, используемые в советский период, теряют актуальность, реально питание населения стало зависеть от заработной платы, пенсий и пособий, не обеспечивающих прожиточный минимум.

По результатам проведенных исследований было отмечено, что, в настоящее время на питание населения оказывают влияние вопросы социального характера. В связи с данными объективными факторами мы пришли к выводу, что в современных условиях необходимо изучать питание не только с медицинской точки зрения, но и с позиций отраслевой социологии «Социология питания». Нами обоснована теоретико-методологическая основа изучения питания населения, определен предмет, объект, методы исследований данной дисциплины. Питание рассмотрено как социальный процесс и основной фактор формирования физического и духовного здоровья индивида, что влияет на характер общественных отношений социума [1].

Теоретической основой методологии изучения питания населения нами использованы теория адаптации Т. Парсонса [5]и целерациональное действие М. Вебера [2].

При проведении исследований соблюдался принцип социологического исследования: факты – измерение – интерпретация – прогноз – рекомендации. При этом были использованы следующие социологические методы (опрос, очное интервью). Кроме того, был использован метод наблюдения. Наблюдение за питанием семей проводилось в течение трех дней, учитывался ассортимент и количество продуктов и рассчитывались среднедушевые показатели количества пищи.

Изменение условий жизнедеятельности в переходный период внесли свои коррективы в питание населения республики. Оценено состояние реального питания сельского, городского и уязвимых групп населения, фермеров, сельских учителей и медработников, пенсионеров, определена взаимосвязь между факторами питания и состоянием здоровья населения Кыргызстана.

Суточные рационы жителей республики стали однообразными, в пище использовались продукты углеводного характера (хлебобулочные изделия, макароны).

Ранее в связи с тем, что население традиционно занималось животноводством, в пище преобладали продукты животного происхождения, в небольшом количестве использовались дикорастущие съедобные растения (горная смородина, дикий лук, чеснок и др.). Углеводная пища стала использоваться в конце 19 и начале 20 веков, в небольшом количестве стали использовать пшено, в дальнейшем при оседлой жизни широко использовались продукты земледелия.

К социально уязвимому слою населения относятся пенсионеры. Снижение качества жизни пенсионеров связано с низкими пенсиями при системном повышении цен на продукты питания и иные услуги. Правительство ежегодно добавляет надбавки к пенсии,

но их недостаточно для полноценного питания, необходимого для поддержания здоровья и снижения заболеваемости среди пожилых людей (рис. 1, 2).

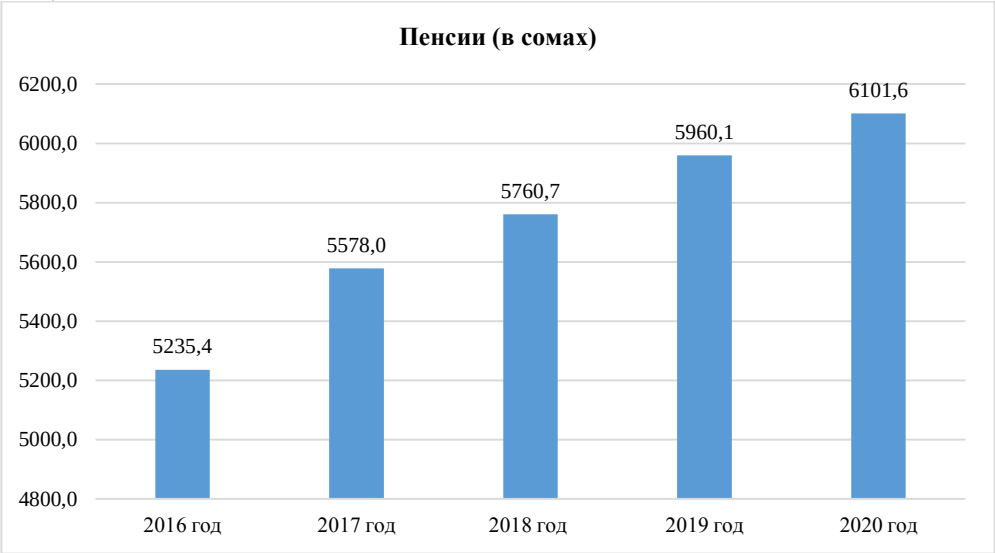


Рисунок 1 – Диаграмма надбавок пенсии, в сомах.

Рисунок 2 – Прожиточный минимум пенсионеров, в сомах.

Методом наблюдения нами проводилось исследование пенсионеров, в весенне-летний период, проживающих в г. Бишкек. В современных условиях наиболее социально уязвимыми оказались пенсионеры. В их рационе произошли изменения в количественном и качественном отношении (рис. 3, 4).

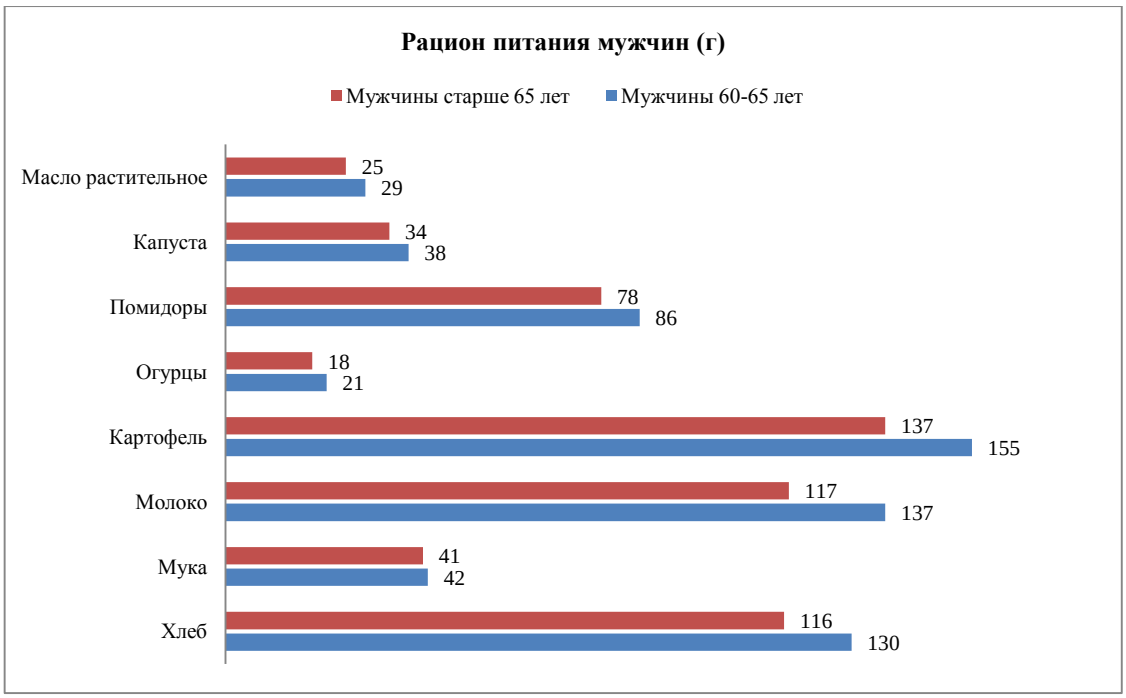


Рисунок 3 – Рацион питания мужчин, в г.

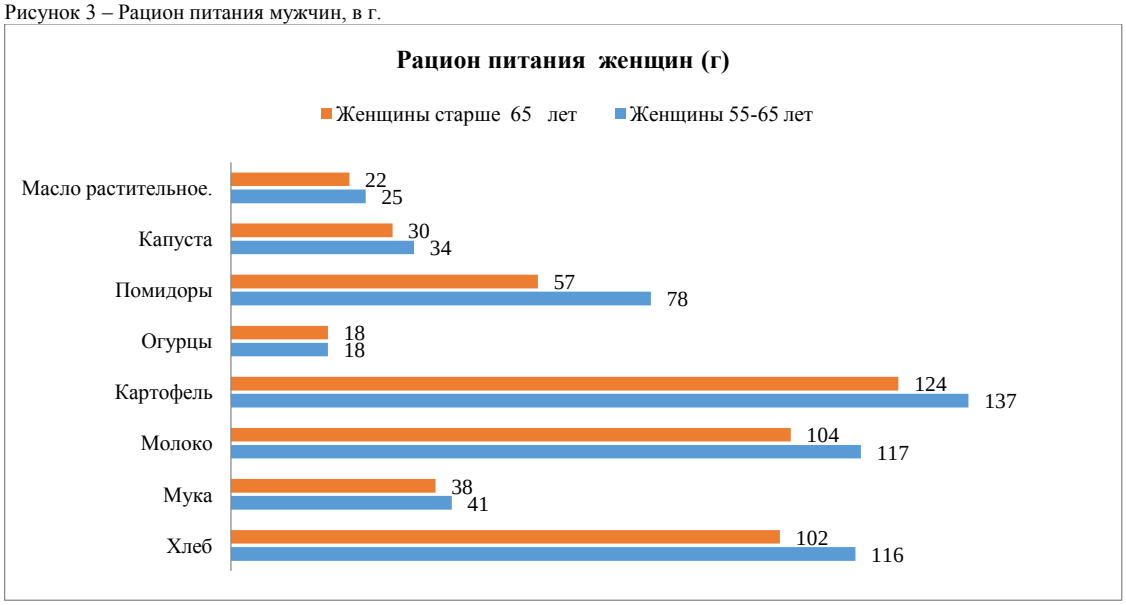


Рисунок 4 – Рацион питания женщин, в г.

В зимний период в суточном рационе пенсионеров преобладают хлебобулочные изделия и картофель. В летне-осенний период рацион пенсионеров пополняется сезонными овощами, однако их количество незначительно, что объясняется низкими доходами пенсионеров.

Как видно из данных диаграммы основными продуктами питания в летне-осенний период являются хлеб, молоко картофель. В пище отсутствуют полноценные продукты питания как мясо, рыба, являющиеся основным источником животного белка, которые необходимы для регенерации клеток, повышения трудоспособности и таким образом сохранение трудоспособности, бодрости, активности в пожилом возрасте. Ограничен ассортимент овощей, отсутствуют фрукты и ягоды, даже при насыщенности рынка этими продуктами, они остаются недоступными для пенсионеров из-за их высокой стоимости.

Таким образом, ограниченный рацион питания пенсионеров не удовлетворяет физиологическую потребность организма, недоедание способствует снижению жизненной активности пожилых людей. В связи с этим углубляется тенденция снижения условий и качества жизни пенсионеров.

Список литературы

1. Борсокбаева С.С. Социология питания: методология и проблемы – Бишкек ,2004 – 170 с.

2. Вебер М. Основные социологические понятия. – Избранные произведения- М., 1990.- С. 602-603.

3. Веселов Ю.В. Повседневные практики питания // Социологические исследования. 2015. №1. С. 95-104.

4. Носкова А.В. Питание как объект социологии и маркер социального неравенства// Вестник Института социологии. 2015. № 14. С. 49-54.

5. Парсонс Т. Система современных обществ.- Пер. с англ. Седова Л.А., Ковалева А.Д.. Под ред. Ковалевой М.С. .- М.: Аспект Пресс ,1997.- 270 с.

УДК614.2(470.56):314.42

Борщук Е.Л., Бегун Д.Н., Дуйсембаева А.Н.
Оренбургский государственный медицинский университет, г.Оренбург, Россия

РЕГИОНАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье рассматриваются результаты многолетнего мониторинга медико-демографической ситуации с акцентом на смертность населения.

Ключевые слова: *мониторинг, демографическая ситуация, смертность населения.*

Borshchuk E.L., Begun D.N., Duisembayeva A.N.
Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

REGIONAL MONITORING OF MORTALITY IN THE ORENBURG REGION

The article discusses the results of long-term monitoring of the medical and demographic situation with an emphasis on the mortality of the population.

Keywords: *monitoring ,demographic situation, population mortality.*

Оренбургская область является крупным агропромышленным регионом, входящим в Приволжский Федеральный Округ России, с общей площадью 123700 км² (29-е место в России). Общая численность населения области на 1 января 2022 г. составляла 1 924 578 человек. По плотности населения относится к территориям с низкой плотностью расселения (14,89 жителя на 1 км^2). Административным центром области является г. Оренбург, в котором проживает 586,5 тыс. человек. В области 12 городов областного подчинения и 35 районов. Доля городского населения 61%, сельского - 39%.

В возрастном составе населения доли населения моложе трудоспособного возраста, трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста составляли соответственно 20%, 56% и 24%. На рис. 1 представлена возрастно-половая структура жителей Оренбургской области. Видно, что население Оренбургской области относится к регрессивному типу возрастной структуры, в котором начиная с возраста 40 лет начинает преобладать женское население.

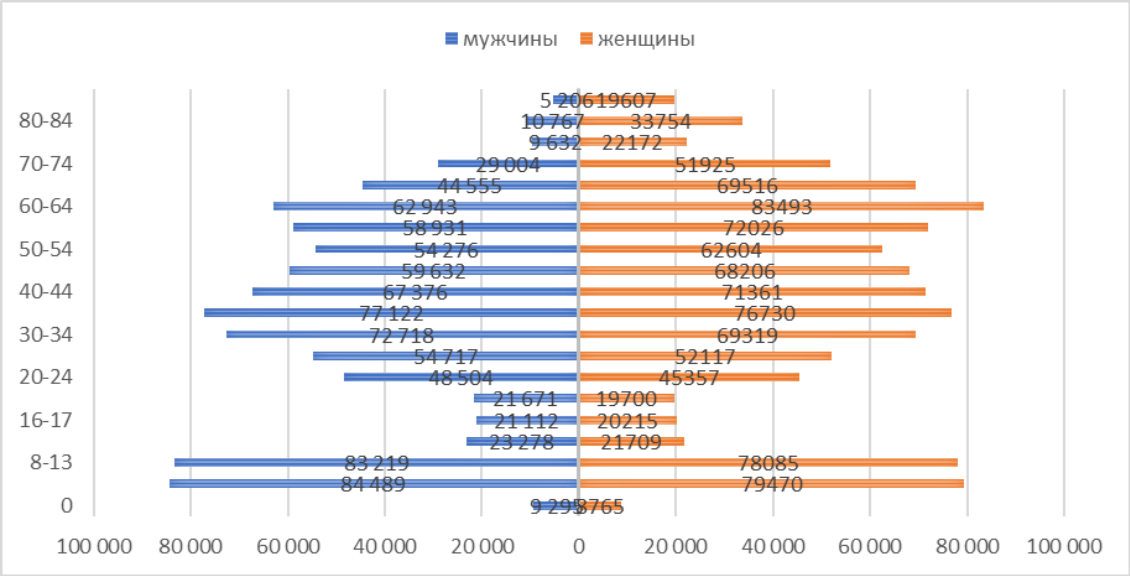


Рисунок 1 – Возрастно-половая структура населения Оренбургской области в 2022 г.

На протяжении последних 7 лет для Оренбургской области в целом было характерно снижение численности населения в среднем на 0,4% в год. Однако тенденции изменения численности населения были не одинаковы для муниципальных образований области. Все муниципальные образования по размеру и динамике численности населения могут быть разделены на пять кластеров (рис.2). Первый кластер представляет собой г. Оренбург, имеющий наибольшую численность населения, которая росла на протяжении практически всего периода исследования, но и подверглась существенному обрушению в годы пандемии Covid – 19. Второй кластер – г. Орск, являющийся вторым по величине городом Оренбургской области, но характеризующийся высокими темпами снижения численности населения и также существенно пострадавшим от пандемии. Третий кластер, включающий города Новотроицк, Бузулук и Оренбургский район - муниципальные образования, характеризующиеся относительно большим размером численности населения и средней тенденцией к ее росту (исключая Новотроицк, где имелось снижение численности).

Муниципальные образования из четвертого кластера самые малочисленные в области, динамика изменения численности имела слабую тенденцию снижения, которая продолжилась в последние годы, без существенного влияния пандемии. Территории, входящие в пятый кластер, имели устойчивую тенденцию к снижению численности населения, которая ускорилась в последние годы.

Из рис. 3 видно, что за все годы исследования динамика общего показателя смертности в Оренбургской области соответствовала таковой в России в целом. Уровни смертности населения были выше средних данных примерно на 1 ‰. Общая тенденция снижения смертности, наблюдавшаяся в течение десятилетия в 2019 г., сменилась резким ростом показателя, вследствие смерти прямо или косвенно связанной с пандемией Covid – 19.

На рисунке 4 приведены результаты кластерного анализа муниципальных образований области по уровням и динамике общего показателя смертности населения Оренбургской области. Между собой кластеры отличаются преимущественно уровнями смертности. Самый низкий в 1 кластере. Наиболее благополучными в нем были Оренбургский район, имевший в 2019 г. самый низкий уровень смертности в области равный 8,5‰ и г. Оренбург (10,9‰). Второй и в особенности третий кластер включают муниципальные образования с высоким уровнем смертности населения, существенно превышающим средние областные значения. Во всех кластерах отмечается резкий скачок показателя смертности с 2019 к 2021 г., и возврат к почти «доковидным» уровням в 2022 г.

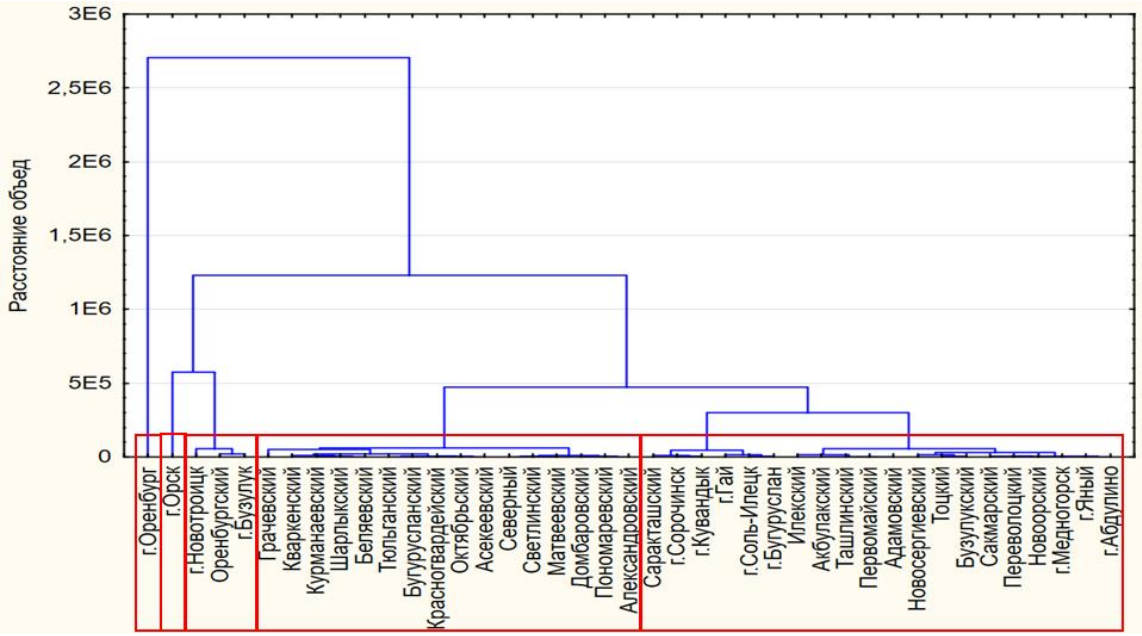


Рис. 2 – Результаты кластерного анализа динамики численности населения в муниципальных образованиях Оренбургской области.

Рис. 3 – Динамика показателя общей смертности в Российской Федерации и Оренбургской области (на 1000 населения).

Динамика показателей смертности среди мужского и женского населения в Оренбургской области имела тенденцию к снижению до 2018 г. Начиная с 2019 г. произошел резкий рост смертности среди мужского населения а в 2020 г. – среди женского. К 2021 г. разница между покеазателями смертности мужчин и женщин стала составлять менее 1‰. На первом году жизни смертность мальчиков была немного выше, чем девочек, затем сравнялась и была одинаковой до 15 летнего возраста. Затем показатели смертности среди мужского населения начинают превышать таковые среди женщин практически в 2 раза.

В 2019 году на болезни системы кровообращения приходилось около 46% в структуре общей смертности, на 2 месте - новообразования, на 3 – внешние причины. На лидирующие позиции приходится 3/4 от всех причин смертности. На болезни органов пищеварения, дыхания, инфекционные и паразитарные болезни приходится оставшаяся часть структуры смертности. Существенный прирост смертности с 2019 года наблюдался по двум классам заболеваний: болезни системы кровообращения и болезни органов дыхания. В 2021 г. несмотря на рост интенсивных показателей смертности доля болезней системы кровообращения существенно снизилась, болезней органов дыхания – увеличилась и перешла на третье место в структуре. Существенно выросла доля прочих причин смертности.

Рис. 4 – Результаты кластерного анализа муниципальных образований Оренбургской области по уровням и динамике общего показателя смертности населения (на 1000 населения).

Кластерный анализ муниципальных образований Оренбургской области по причинам смертности населения в 2021 г. показал следующее: 1 кластер отличается самым высоким уровнем смертности по прочим причинам, самым высоким уровнем смертности в сравнении с другими кластерами от новообразований (ОНКО) и болезней органов дыхания (БОД), 2 кластер самый «благополучный» по смертности от всех классов болезней, 3 кластер занимает второе место по смертности от болезней системы кровообращения (БСК), второе по ОНКО и первое по внешним причинам смерти (ВП), четвертый кластер - лидер по БСК и болезням органов пищеварения (БОП).

Динамика смертности от несчастных случаев, отравлений и травм по отдельным причинам имеет тенденцию к уменьшению. В 2014 году отмечался выраженный подъем смертности по данному показателю, однако в дальнейшем формируется тенденция к снижению. Самой редкой причиной смерти является отравление алкоголем, несмотря на некоторый рост с 2017 по 2020 гг.

Уровень младенческой смертности в Оренбургской превышал средний уровень по Российской Федерации до 2017 г. Однако с 2018 года стал ниже среднего уровня по стране. Если в Российской Федерации в целом наблюдается достаточно плавное, приближенное к линейному тренду снижение уровней младенческой смертности с 2012 года, то Оренбургская область может быть охарактеризована более поздним началом снижения и неравномерными темпами.

Общий показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в Оренбургской области (рис.5) остается относительно постоянным с тенденцией к росту. У женщин данный показатель стабильно выше, чем у мужчин. Падение показателя в последние годы связано с ростом смертности на фоне пандемии.

Рис. 5 – Динамика показателей ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в Оренбургской области.

Возможность сопоставить результаты текущего исследования с показателями, полученными в ходе ранее выполненных исследований, помогает отследить изменение изучаемых признаков в динамике, подтвердить достоверность данных и сделать информативные выводы. В Оренбургской области после 1945 года наименьший уровень смертности (6,7 ‰) наблюдался в 1964 г., наибольший (15,5 ‰) — в 2005 г [1-с.108, 4 – с.110]. С 2006 г. коэффициент смертности снижался — до 14,0 ‰ в 2010 г. В структуре смертности населения 1-е место занимали болезни системы кровообращения (56,2%), 2-е — злокачественные новообразования (14,9%), 3-е— внешние причины (12,9%). На сегодняшний день показатель смертности продолжает снижаться, но в регионе смертность выше, чем в Российской Федерации на 0,9‰. Высокая смертность в 4 кластере может объясняться наихудшими показателями социально-экономического развития в области (показатели трудовой деятельности, уровня жизни, низкими инвестициями в основной капитал на душу населения, высокими выбросами загрязняющих атмосферу веществ) [1- 108с.]. Наиболее неблагоприятными территориями по этому показателю являются 7 районов, 6 из них входят в состав 4 кластера.

На 2006 г. показатель смертности у мужчин составлял 17,2‰, у женщин – 12,8‰. Смертность, как у мужчин, так и у женщин росла во всех возрастных группах кроме возрастов 5–9 и 10–14 лет. Общее соотношение смертности мужчин и женщин составляло 1,3. В трудоспособном возрасте мужчины умирают в 2–4 раза чаще женщин, но темпы роста смертности женщин опережали темпы роста смертности мужчин [2-с.384, 6-с.24]. В 2011-2017 г наблюдается снижение смертности как среди мужского, так и среди женского населения. Показатель смертности среди мужчин по-прежнему выше, чем показатель смертности женщин. Смертность среди мужчин преобладает во всех возрастных периодах над показателем смертности женщин более чем в два раза, начиная с 10-14 лет, заканчивая 70-74 годами, когда показатели смертности среди мужчин и женщин начинают выравниваться.

Заболевания системы кровообращения стабильно занимали первое место в структуре смертности, однако динамика показателя с ходом времени претерпевает изменения. В динамике смертности от заболеваний системы кровообращения в Оренбургской области стоит отметить к 1995 г. резкий рост показателя. Далее, почти линейно, смертность растет и к 2006 г. достигает максимального уровня 840,8 на 100 000 населения. В дальнейшем, несмотря на снижение, заболевания системы кровообращения по-прежнему занимают лидирующую роль в структуре смертности взрослого населения, не только в Оренбургской области, но и в России в целом [1-с.107, 2-с.384].

Смертность от внешних причин плавно росла до 2002-2003 гг. А потом также плавно убывала вплоть до 2010 г.

Структура лидирующих причин смертности, в число которых входят смерть от болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин, сохраняется в РФ на протяжении с 1998 – 2017 г. Однако, структура ведущих причин смертности в Оренбургской области в динамике отличается. В период 1985 – 2006 гг. на 2 месте среди причин смертности населения области являлся класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». В 1985 г. уровень смертности по данному классу составлял 126,9‰. К 1989 г. смертность снижалась, затем интенсивно росла, а с 2003 г. вновь умеренное снижение. В 2006 г. коэффициент смертности составил 230,9‰ [3-с.184, 4-с.110, 5-с.21,6-с.25]. Согласно же результатам текущего исследования, новообразования занимают второе место в структуре смертности. Количество смертей от новообразований превосходит количество смертей от внешних причин примерно в два раза.

Таким образом, одной из главных проблем региона является сокращение населения, как за счет миграции, так и за счет вымирания населения в отдельных территориях. Анализ показал неоднородность проблем в разрезе муниципальных образований, что требует дифференцированного подхода в оценке процессов и разработки соответствующих мер региональной политики.

Список литературы:

1. Борщук Е.Л., Рейтинговая оценка территорий Оренбургской области с учетом основных характеристик здоровья населения, здравоохранения и социально-экономических показателей/ Борщук Е.Л., Бегун Д.Н., Бегун Т.В., Васильев Е.А. //Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2013. № 1. С. 106-109.

2. Еремеева Н.С., Многомерный анализ естественного движения населения Оренбургской области/Еремеева Н.С., Лебедева Т.В.//Вестник ОГУ 2014; (14): 379-384.

3. Матчина О.И., Динамика повозрастных показателей смертности и средней продолжительности предстоящей жизни в Оренбургской области за период с 1985 по 2006 годы/Матчина О.И., Бегун Д.Н., Баянова Н.А.// В сб: Труды Астраханской государственной медицинской академии. Всеросс. Науч.-практ. конф., посвященная 290-летию Астраханской губернии, 450-летию Астрахани, 90-летию Астраханской государственной медицинской академии и 85-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами информатики, истории медицины и культурологии. Астрахань, 2009. С. 183-185.

4. Матчина О.И., Динамика смертности населения Оренбургской области в условиях социально-экономических реформ/Матчина О.И., Бегун Д.Н., Баянова Н.А.//Здоровье и образование в XXI веке 2008; 10 (1): 110-111.

5. Матчина О.И., Смертность населения Оренбургской области: основные тенденции в период социально-экономических реформ/ Матчина О.И., Бегун Д.Н., Баянова Н.А.//Городское здравоохранение. 2009; 3-4 (9-10): 17-21.
6. Перепелкина Н.Ю., Медико-демографическая характеристика населения Оренбургской области/Перепелкина Н.Ю., Тюрин А.В., Калинина Е.А.//Здравоохранение Российской Федерации. 2012; (4): 23-25.

УДК 376.42

Брюханова А.А.
Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия.
Лапшина Л.М.
Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия.

МЕТОД ИНСЦЕНИРОВКИ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПАТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

В статье представлена авторская характеристика основных путей социальной адаптации детей с задержкой психического развития посредством использования метода инсценировки.

Ключевые слова: *социальная адаптация, дети с задержкой психического развития, метод инсценировки.*

Bryukhanova A.A.
Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia
Lapshina L.M.
South Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia

THE STAGE METHOD AS A MEANS FOR THE SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH MENTALLY RELATED DEVELOPMENT

The article presents the author's characteristic of the main ways of social adaptation of children with mental retardation through the use of the method of staging.

Keywords: *social adaptation, children with mental retardation, staging.*

Вопросу социальной адаптации в образовательном процессе детей с задержкой психического развития (ЗПР) – самой многочисленной и самой потенциальной категории детей с ограниченными возможностями здоровья – традиционно уделяется особое внимание [1, с. 491]. Это во многом обусловлено тем, что эффективность обучения таких детей находится в прямой зависимости от устойчивости их социальных навыков и знаний [3, с. 484].

В период взросления ребенок многократно попадает в новую среду, оказывающую серьезное влияние на привычный распорядок дня и требует от него ментальных и физических сил. Умение применить их оказывает серьезное влияние на реализацию потенциальных возможностей ребенка, вплоть до выхода психического развития в норму [4, с. 32].

Однако, современные исследователи проблемы утверждают, что наряду с ресурсами положительного развития ребенка с ЗПР, такие дети часто бывают подвержены социальной дезадаптации [4, с. 33; 6, с. 259; 8, с. 189]. Авторы утверждают, что основной причиной возможной отрицательной социальной адаптации в данном случае является неразвитость на должном уровне эмоциональной сферы и коммуникативных способностей [2, с. 15].

Эти же особенности описываемой категории детей часто затрудняют освоение общеобразовательной программы на том же уровне, что и нормотипичные дети, даже тех разделов учебного материала, которые потенциально доступны этим обучающимся. В исследованиях последних лет [1, с. 492; 3, с. 484; 4, с. 34; 5, с. 217] отмечается, что у детей с ЗПР возникают трудности в восприятии любой информации, поэтому для эффективной работы с ними не подходят общепринятые методы и приемы.

Социальная адаптация – это процесс и одновременно результат вступления человека в новую для него среду и активного взаимодействия с этой средой, приспособление к изменениям, новым условиям, отношениям, принятия и соблюдения установленных норм, законов и правил [7, с. 89].

Дети с ЗПР испытывают определенные трудности в период адаптации [6, с. 251]. Это проявляется в апатичном состоянии, снижении аппетита и повышенной утомляемости. Все это, в свою очередь, оказывает отрицательное влияние на ребенка и делает его состояние нестабильным: ученик становится подверженным резким перепадам настроения, зачастую пребывает в плохом расположении духа, постоянно капризничает – проявляет свою задержку и поведенчески [4, с. 35], а в некоторых случаях может проявлять агрессию в сторону окружающих его людей, даже очень близких [1, с. 495].

В адаптационный период ребенок с ЗПР сталкивается с большим количеством разнообразных сложностей, которые ему предстоит преодолеть в процессе социализации. Это, к примеру, изменение социальной роли, появление новых задач, с которыми до этого еще не приходилось сталкиваться, изменение ритма жизни и новая социальная среда, требующая привыкания [2, с. 198].

Естественно, что ребенок с ЗПР не сможет справиться со всем в одиночку, ему требуется особое внимание со стороны специалистов службы сопровождения – психолога и дефектолога, которые понимают особенности детей данной категории и способны грамотно оказать помощь в адаптации, организовать адресное и точечное сопровождение [8, с. 190].

Современная педагогическая практика описывает большое количество форм и методов работы, которые могут поспособствовать удачной социальной адаптации указанной категории обучающихся. В последнее время специалисты отдают преимущество методу инсценировки [5, с. 212].

Инсценировка в контексте социально-педагогической помощи – это последовательное воспроизведение литературного произведения путем имитации действий и эмоций героев [2, с. 220].

Этот метод гармонично включает ребенка в процесс социальной адаптации, ненавязчиво затрагивая и совершенствуя все важные навыки, которыми стоит овладеть. Дети достаточно легко берут на себя роль полюбившегося персонажа: стараются максимально точно передать его чувства и эмоции, правильно скопировать манеру речи и повадки. Процесс отыгрывания затрагивает все психические процессы (и эмоционально-волевые, и познавательные) и развивает их работу.

В процессе проигрывания инсценированной роли детям необходимо четко выражаться, без ошибок повторять заученные реплики, а также взаимодействовать с партнерами по инсценировке, пытаясь согласовать свои действия, что, в том числе, способствует развитию коммуникативной функции и речи [4, с. 38].

И, конечно же, данный метод оказывает серьезное положительное влияние и совершенствует эмоциональный интеллект, т.к. в процессе театральной постановки ребенку приходится интерпретировать чужие эмоции и желания, а также передавать и свои собственные [5, с. 218].

Таким образом, исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что социальная адаптация детей с ЗПР представляет собой достаточно сложный для них процесс, который несет в себе много трудностей. Развитие данной категории детей отличаются от возрастной нормы качественным своеобразием, поэтому для успешной социальной адаптации требуется включение и активизация всех психических процессов специальными методами; сегодня специалисты – дефектолог и психолог – рекомендуют в качестве достаточно эффективного метод инсценировки.

Список литературы:

1. Дубынина Т.Е., Рыжевич Е.П. Процесс адаптации к обучению в школе детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития // Молодой ученый. 2020. № 18 (308). С. 491-493.

2. Жеребкина В.Ф., Лапшина Л.М. Педагогическая психология: учебно-методическое пособие / М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Челябинский гос. пед. ун-т». – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2012. 315 с. – ISBN 978-5-85716-936-0. – EDN QYFXID.

3. Изюмова Е.К. Специфика социальной адаптации младших школьников с задержкой психического развития // Молодой ученый. 2020. № 24 (314). С. 484-485.

4. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Психологическое сопровождение обучающихся с задержкой психического развития: Учебное-методическое пособие для высших учебных заведений. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2022. 94 с. – ISBN 978-5-907538-58-0. – EDN NTOCHS.

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. Проявления школьной тревожности обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода в основную школу // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2022. № 3(169). С. 251-273. – DOI 10.25588/CSPU.2022.60.68.012. – EDN JTRCPD.

7. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями // Книга для родителей – М.: Просвещение, 2014.– 333 с.

8. Цынченко А.А., Лапшина Л.М. Психолого-медико-педагогическая комиссия как элемент непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Челябинск, 28 сентября 2022 года. – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2022. С. 189-193. – EDN QKLQPT.

УДК 374.72

Бурлака Н.П.
Государственный университет «Дубна»

ОСБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ПРАВОВОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

В статье рассматриваются вопросы повышения правовой грамотности пожилых людей, определены особенности метода обучения данной категории населения.

Ключевые слова: *правовая грамотность пожилых люде, правовое образование, повышение правосознания.*

Burlaka N.P.
Dubna State University

FEATURES OF LEGAL EDUCATION OF THE ELDERLY

The article discusses the issues of improving the legal literacy of the elderly, identifies the features of the method of teaching this category of the population.

Keywords: *legal literacy of the elderly, legal education, raising legal awareness.*

Повышение правовой грамотности населения – это целенаправленная политика российского государства. В «Основах государственной политики Российской Федерации в сфере развития правовой грамотности и правосознания граждан» [1], утвержденных указом президента Российской Федерации, определены основные направления деятельности в данном направлении.

В этом документе обозначена главная цель - создание системы правового просвещения, которая основывается на учёте интересов граждан и общественных объединений, использует высокие стандарты правового просвещения и юридического образования и закладывает фундамент правовой культуры населения. Правовое просвещение и правовое информирования должно быть направлено на всех граждан и членов общества.

В частности, в пункте 3 Основ государственной политики Российской Федерации в сфере развития правовой грамотности и правосознания граждан указывается: «Государственная политика осуществляется в отношении многонационального народа Российской Федерации, отдельных социальных групп и каждого её гражданина» [1]. При этом отмечается, что «государство создает условия, обеспечивающие развитие правовой грамотности и правосознания граждан, их осведомленности о характере, способах и пределах осуществления и защиты их прав, ... а также доступ граждан к квалифицированной юридической помощи. Важнейшей задачей государства является также пропаганда и разъяснение необходимости соблюдения гражданами своих обязанностей, правил общежития, уважения прав и законных интересов других лиц независимо от расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений и других обстоятельств» [1].

В рамках Университета серебряного возраста для пожилых, организованного Государственным университетом «Дубна», была реализована дополнительная общеобразовательная программа базового уровня «Правовая грамотность». Возраст обучающихся: 65-75 лет, срок реализации программы – 2 месяца.

При составлении программы обучения учитывалось, что люди старшего поколения имеют богатый жизненный опыт, но зачастую плохо знают законодательные и нормативные акты и не имеют навыка и умение ориентироваться в юридических документах. Программа носит практико-ориентированный характер и предназначена для обучения пожилых граждан, интересующихся юридическими вопросами. Правовое образование людей пенсионного возраста по этой программе способствует принятию грамотных решений в обыденной жизни, минимизирует риски в житейских ситуациях и, тем самым способно повысить их юридическую безопасность. Обучение лиц старшего поколения по подобным программам является особенно актуальным в связи с имеющими место в современном обществе случаями правонарушений в отношении пожилых людей.

Программа «Правовая грамотность» для лиц старшего возраста имеет четко выраженную практическую направленность. Теоретические аспекты подкрепляются рассмотрением различных жизненных ситуаций, поиском выхода из них, принятием нужных в данном случае решений. В ходе рассмотрения подобных жизненных ситуаций обучающиеся приобретают навык оценки с точки зрения законности фактов, событий, поступков, что может быть использовано ими в дальнейшем в жизни.

Целью программы правового обучения пожилых граждан является формирование у них знаний по основам права и практических навыков для принятия рациональных решений в жизненных ситуациях.

Основными задачами обучения по программе «Правовая грамотность» является формирование основ правовой компетентности, предполагающей умение ориентироваться в правовом пространстве. Обучающиеся приобретают базовые знания в области права через изучение законов в сфере защиты прав потребителей, жилищного законодательства, пенсионного и социального страхования, в области распоряжения имуществом. Кроме того, они обучаются самостоятельному применению полученных знаний и умений в своей жизни, а также критическому отношению к различного рода предложениям, зачатую поступающим пожилым людям со стороны мошеннических элементов.

Программа реализуется в разновозрастных группах, комплектующихся из обучающихся 65-75 лет.

Формы и методы учебной деятельности ориентированы на индивидуальные и возрастные особенности обучающихся. Применяются здоровье - сберегающие технологии: короткие перерывы, динамические паузы, проветривания помещения.

В результате освоения Программы обучающиеся усваивают:

- краткие основы законодательства о защите прав потребителей;
- сведения о безопасности товаров, работ и услуг, в том числе в системе ЖКХ;
- как обеспечивается надлежащее качество товаров, работ и услуг;
- понятие гарантийного срока;
- как обменять товар надлежащего качества;
- какие права имеет потребитель на возмещение вреда, причиненного вследствие недостатков товара (работы, услуг), в том числе в системе ЖКХ;
- что такое судебная защиты прав потребителей;
- что такое социальное страхование в РФ;
- как функционирует система социального страхования;
- порядок начисления, уплаты страховых взносов и величину тарифа;
- виды страховых рисков, страховых случаев и страхового обеспечения;
- индивидуальный (персонифицированный) учет в системе пенсионного страхования;
- что такое СНИЛС;
- порядок учета уплаченных взносов на лицевом счете (СНИЛС);
- от чего зависит размер пенсии и как ее увеличить;
- формулу расчета страховой пенсии;
- пенсионные коэффициенты, их стоимость;
- что такое фиксированная выплата и из чего она формируется;
- как формируется и как выплачивается накопительная пенсия;
- как выбирать управляющую компанию для пенсионных накоплений;
- социальные льготы, субсидии и компенсации.

В результате практических занятий получены умения:

- разбираться в сути законодательства, регулирующего взаимоотношения потребителей и продавцов;
- формулировать свои права в качестве потребителя, защищать эти права;
- оформлять обращения в контролирующие ведомства (в какой форме, куда и по каким вопросам обращаться за защитой);
- проверить правильность начисления и выплаты пенсии;
- проверить правильность выплат пособий, компенсаций и субсидий.

Учебный курс программы базового уровня «Правовая грамотность» для лиц старшего возраста состоит из введения и трех разделов:

1. Защита прав потребителей.
2. Права потребителей в сфере ЖКХ
3. Пенсионное обеспечение и социальные выплаты.

На вводном занятии происходит ознакомление обучающихся с Программой, с ее целями и задачами, общей структурой и содержанием. Слушателей знакомят с правилами поведения на занятиях, правилами противопожарной безопасности, правилами антитеррористической безопасности. Проводится входной контроль: экспресс- тестирование обучающихся в целях определения уровня их знаний.

Каждая тема предусматривает теоретическую и практическую часть. Например, тема по защите прав потребителей включает краткое изучение Закона "О защите прав потребителей" и других федеральных законов, в частности вопросы категории безопасности товаров, работ и услуг и безопасности применительно к пищевым продуктам и лекарственным средствам; экологическая безопасность; соответствие товаров обязательным нормам и требованиям; контроль со стороны государственных органов; контроль со стороны потребителей; срок службы товара; срок годности товара; предпродажная подготовка товара; комплект установленных производителем документов – технический паспорт, инструкция по эксплуатации; товарный или кассовый чек.

Затем обучающимся предлагаются жизненные ситуации для поиска их решения. Например: «Вы приобрели холодильник, а он оказался неисправным. С чего нужно начать? Какие действия предпринять и в какой последовательности?».

В практическую часть этого раздела программы «Правовая грамотность» входит также обучение написанию письменных претензий к продавцу или производителю товаров и услуг. Даются пояснения, как правильно сформулировать суть претензии, как изложить свои требования и пожелания, кому и как ее направить, в какие сроки, а также какие документы приложить. Обучающимся раздаются образцы с различными вариантами написания и каждый из них пишет свою претензию, выбирая свой вариант.

В теме «Права потребителей в сфере ЖКХ», помимо теории и знакомства с законодательством по этой тематике, подробно рассматривается куда и в какие инстанции следует обращаться для защиты своих прав в случае их нарушения. Например, предлагается жизненная ситуация: «Ваша управляющая компания не производит своевременную очистку крыши от снега и свисающих сосулек. Это представляет опасность для жителей дома. Вы хотите пожаловаться на управляющую компанию в государственную жилищную инспекцию. Что для этого нужно знать?». Далее подробно рассматривается что нужно сделать для подачи жалобы в виде обращения в Государственную жилищную инспекцию на ее официальном сайте.

Аналогичным образом построено обучение и по другим темам курса, вызвавшего неподдельный интерес у слушателей. Методика практической направленности позволила избежать академичности и сухости в преподавании и оживила занятия. Результаты тестирования по итогам курса показали высокий уровень усвоения пройденного учебного материала. Было высказано пожелание продолжить правовое просвещение старшего поколения, расширить круг рассматриваемых тем, включив темы семейного законодательства, наследственного и имущественного права.

Список литературы:

1. "Основы государственной политики Российской Федерации в сфере развития правовой грамотности и правосознания граждан", утв. Президентом РФ 28.04.2011 N Пр-1168. [Электронный ресурс] URL: http://www.kremlin.ru/acts/news/11139 (Дата обращения: 6.09.2023 г.)

УДК 304.2

Бурмистрова М.С., Бистяйкина Д.А

МГУ им. Н.П. Огарёва, Историко-социологический институт, г. Саранск, Россия

ВЛИЯНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ НА ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЗАВИСИМОСТИ

В статье рассматривается влияние технологий социальной работы на школьников, имеющих зависимости, основные мероприятия по профилактике зависимостей школьников.

Ключевые слова: *технологии социальной работы, зависимости, школьники, социальная работа.*

Burmistrova M.S., Bistyakina D.A.

Ogarev Moscow State University, Historical and Sociological Institute, Saransk, Russia

THE IMPACT OF SOCIAL WORK TECHNOLOGIES ON SCHOOLCHILDREN WITH ADDICTIONS

The article examines the impact of social work technologies on schoolchildren with addictions, the main measures for the prevention of addictions of schoolchildren.

Key words: *technologies of social work, addictions, schoolchildren, social work.*

В России акцент на проблеме зависимого поведения школьников ученые начали делать в XXI веке. Это обусловлено появлением новых видов и форм зависимостей и их распространение среди детей и подростков. Стоит отметить, что в нашей стране большая роль в профилактике наркомании у школьников принадлежит наркологическому диспансеру. Сеть социальной помощи в профилактике наркомании находится в стадии формирования. Например, в Иркутске первым шагом в этом направлении стала работа Иркутской областной общественной организации всероссийского общества трезвости и здоровья, сотрудники которой в форме лекций и семинаров ведут разъяснительную работу о причинах и последствиях пагубного влияния алкоголя и наркотиков, также сотрудничают со специалистами из Швейцарии. В области на основании Постановления губернатора было создано Областное государственное учреждение «Центр профилактики наркомании» [3], деятельность которого заключается в координации и систематизации всех общественных структур, занимающихся реализацией профилактических программ на территории области, а также внедрением инновационных технологий проведения профилактической работы. Не только в Иркутске, но и в других регионах Российской Федерации активно создаются центры социальной помощи зависимым, в том числе школьникам.

Обращаясь к интернет-источникам и новостям мы можем увидеть, что в России развивается сфера применения технологий социальной работы со школьниками, имеющими зависимости. Этому свидетельствуют ряд мероприятий.

Первое. Всероссийское открытое родительское собрание 27 мая 2022. Его провел доктор педагогических наук проректор Российского государственного гуманитарного университета Л. Пастухова. Тема встречи: «Как планировать жизнь вокруг экрана» [6]. На этой встречи родителям рассказали о культуре использования технических устройств, об игровой зависимости детей и способах ее распознавания, а также как можно выстроить диалог с ребенком, чтобы он не погружался в виртуальный мир.

Второе. В Республике Мордовия 26 июня 2017 года в городском парке культуры и отдыха им. А. С. Пушкина прошили мероприятия в рамках Международного дня борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков. В данных мероприятиях приняли участие дети из пришкольного лагеря «Маячок» и городского профильного лагеря «Интеллект» [4].

Третье. Профилактические беседы и ответ на вопрос, как защитить себя от употребления наркотиков, проведены с учащимися 8-9 классов МАОУ «СОШ № 2» в Краснотурьинске. данное профилактическое мероприятие послужило юношам и девушкам как предостережением, так и напоминанием мер безопасности: избегать форм поведения, опасных для жизни и здоровья, отказывать сомнительным предложениям, пользоваться средствами контрацепции, выполнять гигиену, при появлении на коже ран, ссадин или язв заклеивать поврежденные места лейкопластырем - все это эффективная профилактика наркомании и ВИЧ–инфекции [5].

Четвертое. «Как противостоять влиянию модных трендов российского наркорынка, не поддаваться на сомнительные предложения сверстников или, еще хуже, провокации в Интернете работать закладчиком», учащимся из 8-10 классов МБОУ ПГО «СОШ №20», МБОУ ПГО «СОШ пос. Зюзельский» и ГБОУ СО «Полевская школа» рассказал социальный работник А. С. Усков. Он говорил с ребятами о химических видах зависимости - табаке, алкоголе и наркотиках, об Интернет-зависимости, о хитростях, на которые идут наркоторговцы, и возможных негативных последствиях [1].

Пятое. Антинаркотическая акция «Сообщи, где торгуют смертью». Целью данной акции является привлечение общественности к участию в противодействии незаконному обороту наркотиков и профилактики их немедицинского потребления, оказание квалифицированной помощи в вопросах лечения и реабилитации наркозависимых, а также получение дополнительной информации о лицах, причастных к незаконному обороту наркотиков [2]. В данном мероприятии поучаствовало 112 учеников и родителей из МБОУ «СОШ № 6» Верхнесалдинского района. В течении недели с ними проводились беседы, направленные на профилактику наркомании и других форм и видов зависимостей, а также деятельность была направлена на приобщение учащихся и их родителей к здоровому образу жизни.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что в России большой акцент делается на технологии социальной профилактики такого вида зависимого поведения школьников, как наркомания. Это обусловлено тем, что в настоящее время наркотики распространены в разных видах и формах и употребляются не только взрослыми, но и детьми.

В рамках статьи её автором было проведено прикладное исследование. Применялись такие технологии социальной работы, как социальная диагностика, социальная профилактика, социальная коррекция.

Социальная диагностика направлена на выявление актуальных видов зависимостей, а также нахождению соотношения различных видов зависимостей среди школьников; школьников с зависимостями относительно школьников без зависимостей.

В качестве диагностики применялся метод исследования – тестирование. За основу была взята методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей Г. В. Лозовой.

Тестирование прошли 29 человек. Из них 21 человек – обучающиеся 5 класса, 8 человек – обучающиеся 8 и 10 класса. Исходя из результатов тестирования мы выяснили, что склонность к алкогольной зависимости имеют 9,5 % обучающихся, к телевизионной зависимости имеют 9,5 % обучающихся, к любовной зависимости – 42,8 %, к игровой зависимости – 14 %, к зависимости от межполовых отношений – 9,5 %, к пищевой зависимости – 47,6 %, к религиозной зависимости – 28,5 %, к трудовой зависимости, наркотической и лекарственной – склонность средняя и низкая, к зависимости от компьютера, социальных сетей – 9,5 %, к никотиновой зависимости – 9,5 %, к зависимости от здорового образа жизни – 9,5 %, общая склонность к зависимостям составляет 23,8 %.

Из вышеперечисленной статистики мы можем сделать вывод, что актуальными зависимостями среди школьников являются: пищевая зависимость, любовная зависимость, игровая зависимость и религиозная зависимость.

Далее, для школьников было поведено авторское профилактическое мероприятие (экономическая игра «Мой путь»), направленное на предотвращение появление зависимостей и снижение уровня зависимостей школьников.

Цель игры: собрать «Свое-Я» из набора качеств разных уровней и привычек (зависимостей). Ребятам нужно было заработать игровые деньги, выполняя задания разной сложности, и обменять их на качества. В свою очередь, одни качества складывались из нескольких других. Также, игра имела скрытый смысл: нужно было использовать как можно меньше вредных привычек и негативных качеств при составлении «Своего-Я».

В процессе наблюдения мы выявили, что практически все ребята были включены в игровой процесс. Школьники активно собирали и защищали «Свое-Я». Немногие использовали в своей «сборке» плохие привычки.

По результатам рефлексии можно сделать вывод, что школьники поняли посыл, который был заложен в мероприятие.

После профилактического мероприятия проводились упражнения, направленные на социальную коррекцию зависимого поведения школьников. Цель мероприятия – повысить коммуникацию между школьниками, способствовать групповой сплоченности, показать положительные стороны отказа от зависимостей. Большинство ребят были включены в процесс мероприятия.

При проведении повторного тестирования мы увидели, что показатели склонностей школьников к зависимостям сократились: к любовной зависимости имеют склонность 23,8 % обучающихся, к пищевой – 38 %, к религиозной – 19 %, к зависимости от здорового образа жизни – 4,7 %, общая склонность к зависимостям – 9,5 %. Из результатов повторного исследования видно, что осталась прежняя склонность к игровым, компьютерным и никотиновым зависимостям. Склонность же к алкогольным, телевизионным, межполовым зависимостям снизилась до среднего и низкого уровней.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что технологии социальной работы имеют непосредственное влияние на школьников, имеющих зависимости, что видно из первичного и вторичного тестирования.

В настоящее время в общеобразовательных учреждениях социальными работниками и социальными педагогами активно проводятся мероприятия, направленные на первичную профилактику алкоголизма, наркомании и никотиномании, при этом важно брать во внимание и другие виды и формы зависимостей школьников для того, чтобы выявить их причины и устранить или минимизировать детское неблагополучие на ранних стадиях. При этом, важно применять междисциплинарный подход в решении проблем зависимостей школьников. В ходе применения междисциплинарного подхода могут быть задействованы как социальные работники, так и врачи, сотрудники ПДН и КДН, юристы, психологи, социальные педагоги и другие, а также такие учреждения, как центр социальной помощи семье и детям, реабилитационные центры, Министерство внутренних дел, Министерство чрезвычайных ситуаций и т.д.

Также, в целях улучшения практики социальной работы со школьниками, имеющими зависимости, на основе проведенного прикладного исследования, мы можем выработать следующие рекомендации:

1) перед проведением диагностики видов зависимостей изучить семьи школьников, выявить благополучные и неблагополучные;
2) диагностика должна осуществляться только при наличии установленных отношений доверия между специалистом и исследуемым/членами семьи;
3) выявить причины зависимостей у школьников;
4) применять несколько методик при диагностике зависимостей школьников;
5) экспертиза по различным аспектам не должна принимать характер эмоциональной оценки со стороны специалиста, работающего со школьником, имеющим зависимости, его семьей;
6) проводить беседы не только со школьником, имеющим зависимости, но и с его родителями/опекунами/попечителями;
7) проводить профилактические мероприятия не только для школьников, но и для их родителей;
8) пропагандировать адекватный здоровый образ жизни;
9) применять несколько технологий социальной работы в комплексе;
10) активно внедрять профилактические мероприятия в общеобразовательные учреждения, учреждения дополнительного образования;
11) использовать мультидисциплинарный подход при решении проблем зависимостей школьников с привлечением не только социального работника, но и психолога, нарколога, социального педагога и т.д;
12) разрабатывать новые технологии социальной работы, новые формы и методы воздействия на зависимое поведение школьников с учетом изменений актуальных зависимостей среди учащихся.

Таким образом, на примере применения социальной диагностики, социальной профилактики и социальной коррекции как технологий социальной работы, мы выяснили, что, применяя технологии социальной работы в комплексе, социальный работник может получить положительные результаты при работе со школьниками, имеющими зависимости. Также, автором этой работы были разработаны рекомендации для совершенствования практики социальной работы со школьниками, имеющими зависимости, которые могут применяться при подготовке бакалавров направления «Социальная работа», а также использоваться практикующими специалистами в области работы с семьёй и детьми.

Список литературы:

1. В Полевском прошли беседы по профилактике зависимостей среди школьников [Электронный ресурс] URL: https://ubn-ural.ru/news/v-polevskom-proshli-besedy-po-profilaktike-zavisimostey-sredi-shkolnikov (дата обращения: 20.05.2023).
2. Всероссийская антинаркотическая акция [Электронный ресурс] URL: https://mubiblioteka.ru/news/vserossiyskaya-antinarkoticheskaya-aktsiya-soobshchi-gde-torguyut-smertyu_13507/ (дата обращения: 20.05.2023).
3. Игольницына Л.Л. Экспериментальный опыт внедрения программы спецкурса «Здоровый образ жизни» в образовательные учреждения г. Иркутска в 1996-1998 годах // Тез. межд. конф. «Наркомания, алкоголизм – угроза цивилизации». - Иркутск, 1998. С.74-76.
4. Международный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков [Электронный ресурс] URL: https://www.schoolrm.ru/life/news/school/284141/ (дата обращения: 20.05.2023).
5. Недетские игры и недетские разговоры о вреде наркотиков [Электронный ресурс] URL: https://ubn-ural.ru/news/nedetskie-igry-i-nedetskie-razgovory-o-vrede-narkotikov (дата обращения: 20.05.2023).
6. Открытые родительские собрания: «Как планировать жизнь вокруг экрана?» [Электронный ресурс] URL: https://open.edu.gov.ru/stream/49/ (дата обращения: 20.05.2023).

УДК 378

Вандышева Л.В.
Самарский университет, г. Самара, Россия

ИМЕРСИВНЫЙ ТЕАТР КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ

В статье представлены этапы подготовки иммерсивного театра, содержание постановки, особенности реализации этого театра для школьников с привлечением будущих специалистов социальной работы.

Ключевые слова: *иммерсивный театр, будущие специалисты социальной работы, работа над сценариями, тренировка навыков, квест, учреждение образования.*

Vandysheva L.V.
Samara University, Samara, Russia

IMERSIVE THEATER AS A FORM SOCIAL AND PEDAGOGICAL ACTIVITIES AT THE EDUCATIONAL INSTITUTION

The article presents the stages of preparing an immersive theater, the content of the production, the features of the implementation of this theater for schoolchildren with the involvement of future social work specialists.

Key words*: immersive theatre, future social work specialists, work on scenarios, skills training, quest, educational institution.*

В современных условиях формы социально-педагогической деятельности, позволяющие формировать у представителей подрастающего поколения духовно-нравственные ценности, уважение к отечественной истории, представляются особенно актуальными для научного, методического осмысления. К числу таких форм относим иммерсивный театр как один из жанров социального театра.

Понятие «иммерсивный» имеет английское происхождение (Immersive) и означает погружать; поглощать, занимать; вовлекать, запутывать, создающий эффект присутствия, погружения. Существует перевод словосочетания immersivetheatre как «театр полного погружения» и/или – «иммерсивный театр» [1, с. 215].

В русском языке на практике применяют понятия «иммерсивный театр» или «театр погружения». Иммерсивными спектаклями в настоящее время обозначают квесты, променады и/или «бродилки, театральные инсталляции, site-specific хореографию, перформансы, хэппенинги, site-specific, променады. Отмечается определенное тяготение иммерсивного театра к перформансу [1, с. 215].

Особенность иммерсивного театра заключается в том, что зритель в ней функционирует как действующее лицо; постановка обязательно вызывает у него определенный эмоциональный отклик [1, с.220; 3, с.97]. В результате у зрителей активизируются такие

личностные качества, как коммуникативность, социальная активность, эмоциональность, креативность, уверенность в себе, самоактуализация, эмпатия, способность к самораскрытию, стремление к гармоничным отношениям с людьми и жизнью [3, С. 96].

Таким образом, иммерсивный театр призван помочь современному зрителю чувственно воспринять современную реальность, те события, которые актуальны в настоящее время, требуют особого осмысления.

Теоретический анализ научной литературы позволил выявить актуальность формирования иммерсивных образовательных сред на основе теории «погружения» Г.К. Лозанова [2], эвристического погружения А. В. Хуторского [5], межпредметного погружения А. Н. Тубельского [4]. В связи с этим для нас представляет интерес внедрение иммерсивного театра в теорию и практику профессиональной подготовки будущих специалистов социальной работы и апробация результатов подготовки в социально-педагогической деятельности в учреждении образования.

В настоящей статье обобщен опыт постановки иммерсивного театра для школьников с привлечением будущих специалистов социальной работы.

Методы, позволившие достигнуть поставленной цели: метод дедуктивного и индуктивного логического анализа элементов и продуктов театрального творчества в иммерсивном театре, описательный метод (обобщение, интерпретация), наблюдение, анкетирование.

Целевая аудитория: обучающиеся 2 и 3 курсов направления «Социальная работа» Самарского университета; обучающиеся начальных, средних и старших классов (120 человек), а также учителя (7 человек).

Представим содержание этапов подготовки иммерсивного театра:

1) подготовительный этап предполагал, во-первых, работу над сценариями и, во-вторых, тренировку навыков взаимодействия у будущих специалистов социальной работы с аудиторией, а также тренировку актерской выразительности.

Работа над сценариями осуществлялась следующим образом: сначала были сделаны наброски, в которых отразилась тема и идея, определена композиция, составлен предварительный текст для героев; затем тексты были проработаны до мини-сцен и распределения ролей.

Отмечаем важность на этом этапе рефлексии будущих специалистов социальной работы, проявления ими эмпатии. Это позволяет ответить на вопросы: Что будет интересно детям, подросткам – школьникам? Какие новые знания они получат на каждой станции? Что может вдохновить членов команд и погрузить их в предлагаемые обстоятельства? Постановка иммерсивного театра была приурочена Дню Победы в Великой Отечественной войне.

На подготовительном этапе внимание уделялось художественным образам актеров, подготовке их костюмов и декораций.

Тренировка навыков взаимодействия с аудиторией – следующая важная задача, которая решалась на этом этапе. У будущих специалистов социальной работы на момент начала подготовки был незначительный опыт непосредственного взаимодействия со школьниками. Для того, чтобы «подтянуть» эти навыки, требовалось больше времени и возможностей для соответствующих тренировок. Так, школьники этого возраста имеют свои особенности и для того, чтобы не только привлечь к мероприятию, но и удержать их внимание, необходимо обладать определенными навыками. Например, как показали результаты анализа показа иммерсивного театра, не на всех станциях и не у всех участников команд удалось удержать внимание. Своего рода «конкурентом» актерам стали гаджеты: они приковывали внимание некоторых школьников, которые отвлекаясь сами, привлекали к гаджетам внимание других ребят. В результате наблюдались ситуации, когда члены команды общаются с актерами, а два-четыре школьника – члены команды «погружены» в гаджеты.

Несмотря на этот факт, проведенный опрос школьников показал, что у них был интерес ко всему происходящему. Причем этот интерес был развит (получено множество непосредственно заданных вопросов: - А завтра будет продолжение? А когда вы еще придете? и т.п). Подача материала в интерактивном формате позволила: удерживать внимание школьников в отведенное для этого время, обострила у них желание уточнить информацию, узнать новое (например, на «экскурсии» школьники начинали задавать вопросы и т.п.).

Перечислим навыки взаимодействия, которые тренировались в процессе подготовки: навыки эмпатического слушания, актерской выразительности, индивидуальной и командной импровизации. Кроме практических упражнений по актерскому мастерству и импровизации, будущим специалистам социальной работы был предложен дискуссионный вопрос: «Что может быть интересно аудитории?». Отмечаем интерес будущих специалистов социальной работы в процессе тренировки: они предлагали свои идеи, вносили конструктивную критику, когда обсуждались идеи однокурсников и обучающихся других курсов.

Как результат – будущие специалисты по социальной работе задумались о том, «чем живут» современные школьники, с какими проблемами они сталкиваются, что их волнует.

2) этап реализации проходил в учреждении образования. Использовалась форма квеста: на каждой его станции была осуществлена постановка в жанре иммерсивного театра с последующим заданием для команд школьников.

Содержание станций сводилось к следующему:

- станция «Музы поэзии». Две музы, грации рассказывают подошедшим на станцию школьникам историю своего вдохновения. В качестве задания предлагают сочинить стихотворение.

- станция «В штабе у разведчиков». Актрисы в военной форме с помощью рассказанной ими историей, «погружают» зрителя в будни партизан-разведчиков. Потом школьникам предлагают расшифровать тексты полученных по рации сообщений.

- станция «Тысяча бумажных журавликов». На этой станции два действующих лица: врач и японская девочка, делающая бумажные кораблики и, загадавшая желание выжить. История связана с послевоенной трагедией в японских городах Хиросиме и Нагасаки. В качестве задания школьникам предложено сделать бумажные журавликов и написать на них свои желания. Детям предлагались шаблоны из бумаги.

- станция «Музей истории». Экскурсовод встречает пришедшую команду рассказом о музее, картинах, посвященных теме Великой Отечественной войны. Задание школьникам: нужно предложить названия картин, которые находятся в «музейной» экспозиции (варианты названий предлагаются). Потом обсуждаются полученные варианты, называются правильные ответы, комментируется содержание картин.

- станция «Погоны и звания». Эта станция – продолжение предыдущей. В главной роли также экскурсовод, который предлагает ребятам назвать военные звания, определить названия погон.

- станция «Курс молодого бойца». На этой станции проходят военные учения, предполагающие задания по строевой подготовке. Станционные задания связаны с физическими упражнениями.

- станция «Тир». На этой станции, которая находится в стороне, школьники стреляют из оружия. Ведущий станции находится в образе бойца.

Таким образом, иммерсивный театр позволил воплотить социально-культурную проблематику – празднование Дня Победы в локальном пространстве конкретного учреждения образования с учетом особенностей целевой аудитории.

Обобщение опыта подготовки и реализации иммерсивного театра позволило выявить особенности иммерсивного театра.

Первоначально планировалось, что реализация каждой станции будет осуществляться на территории школьного двора. Это позволило бы убрать физические границы общения между зрителями и актерами (одна из особенностей иммерсивного театра). Однако погодные условия не позволили в полной мере реализовать замысел. Вне здания школы проводилась лишь станция «Тир».

Следующая особенность иммерсивного театра сводится к тому, что зрителей окружали декоративно обозначенные «предлагаемые обстоятельства»: в военной форме рядом с рацией у зрителей создавалось ощущение присутствия в штабе разведчиков;

экскурсоводы рассказывали о картинах, посвященной теме Великой Отечественной войны; возможность стрельбы из пневматического оружия и наличие ведущего в военной форме создавало эффект, приближенный к «полевым» условиям и т.п.

Иммерсивный театр ориентирован на раскрытие личностного потенциала школьников. В связи с этим предлагаем обратить внимание на иммерсивные экскурсии, во время которых участники могут общаться не только с экскурсоводами, но в перспективе и с другими персонажами. Проведенная нами «экскурсия», позволила выявить низкий уровень знаний школьников произведений живописи, посвященных Великой Отечественной войне. Правильные ответы на вопросы были получены путем отгадывания, выстраивания смысловых связей между названием и изображением на картинах.

Вместе с тем, иммерсивная экскурсия на станции позволила школьникам быть активными участниками действия; приобрести навыки работы в команде; погрузиться в военную тематику; приобрести новые знания. Когда школьники давали неправильные ответы или, когда шло пояснение от экскурсовода, они слушали внимательно. Таким образом, иммерсивная экскурсия позволила получить, прежде всего, знаниевый и деятельностный результат. Новая информация и новые взаимоотношения стали основой для получения антропологического результата, связанного с изменением поведения или мышления школьников на основе переосмысления.

К особенностям иммерсивного театра относим возможность зрителя менять свою точку зрения и свободу восприятия событийного ряда станций за счет свободного перемещения. Квест как основная форма проведения мероприятия в сочетании с особенностями иммерсивного театра позволяет участникам-зрителям проявить физическую активность (детям сложно неподвижно сидеть), коммуникативные и творческие способности (на каждой станции участников ждали разные герои и разные задания) и т.п.

Особенность иммерсивного театра – многообразие драматического действия. Так, в квесте было множество станций, на которых у каждого персонажа была своя линия действия, свой театральный конфликт. Юный зритель с трудом мог охватить все представление целиком. В этой связи следует обратить внимание на хронометраж квеста: сколько станций представить, какое количество времени выделить на их прохождение. Мы столкнулись с тем, что некоторых детей (уже к завершению квеста) родители уводили из школы и ребята не проходили все запланированные станции вместе со своими командами.

Следующая особенность (с позиции драматургии) сводится к тому, что в иммерсивном театре сложно определить традиционные этапы организации драматического действия (экспозицию, завязку, развитие действия, кульминацию, развязку, финал). Это можно сделать на отдельной станции. Но в целом сложно. Хотя финальная сцена квеста все же присутствует – награждение победителей и отмечание участников.

И, наконец, особенность – возможность участия зрителей в решении задач на конкретных станциях. Зрители могли помочь героям успешно передать информацию в штаб, изменить настроение печальных муз и т.п.

Таким образом, иммерсивный театр в настоящее время оформился в самостоятельный жанр театрального представления, в частности, в жанр квеста. Иммерсивный театр позволяет выйти за рамки традиционного театра, достаточно активно обращаясь к интерактивности, перформативности, документальности и т.п. Перечисленное позволяет достигать различные цели, в том числе образовательные.

Учет возможностей зрительского восприятия, навыки слушания, эмпатия и рефлексия важны для будущих специалистов социальной работы и поэтому их вовлечение в подготовку перформансов иммерсивного театра представляется образовательной инновацией в профессиональной подготовке, которая только усиливает ее практико-ориентированность. Применение идеи межпредметного погружения обучающихся в процессе подготовки иммерсивных постановок позволяет создать творческую и одновременно профессионально-ориентированную образовательную среду, непосредственно влияющую на качество профессиональной подготовки будущих специалистов социальной работы. Кроме этого, следует учитывать возможности иммерсивного театра в работе с детьми, подростками, молодежью как дополнительного ресурса их социализации, организации свободного времени, адаптации к современным социально-культурным условиям.

Список литературы:

1. Ерохина Т. И., Кукушкина Е. С. Феномен иммерсивного театра в современной отечественной культуре // Верхневолжский филологический вестник. – 2019. – № 1 (16). – С. 214-222.
2. Лозанов, Г. К. Суггестология. – София, Editura Sciifica, 1971. – 346 с.
3. Павлова Е.Ю. Архитектура и сценография в современном интерактивном театра // Вестник науки и образования. – 2020. – № 10(88). – Ч. 3. – С.95- 97.
4. Тубельский, А. И. Школа самоопределения. Шаг второй. – М.: АО Политекст, 1994. – 476 с.
5. Хуторской, А. В. Эвристическое обучение: теория, методология, практика. – М.: Международная педагогическая академия, 1998. – 266 с.

УДК 796.034.2

Волкова Л.М.
Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации им. Главного маршала авиации Санкт-Петербург, Россия
Новикова А.А.
Санкт-Петербург, Россия

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА И РОЛЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В ГУМАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

В статье рассматриваются социальные вопросы и значение учебно-методических объединений в гуманизации системы образования в высших учебных заведениях.

Ключевые слова: *гуманизация, образование, учебно-методическое объединение*

Volkova L.M.
St. Petersburg State University of Civil Aviation named after Air Chief Marshal, St. Petersburg, Russia
Novikova A.A.
St. Petersburg, Russia

SOCIAL WORK AND THE ROLE OF EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL ASSOCIATIONS IN THE HUMANIIZATION OF HIGHER EDUCATION

The article deals with social issues and the importance of educational and methodological associations in the humanization of the education system in higher educational institutions.

Keywords: *humanization, education, educational and methodical association*

Актуальность. Одно из важнейших направлений социальной работы в учреждениях образования – гуманизация образовательного процесса, разработка форм и методов социально-педагогической деятельности [1]. В ходе современной реформы образовательных отраслей наметилась тенденция к гуманизации образования, объективной оценке социально-экономических преобразований в стране и их влияние на развитие новых парадигм в сфере культуры и образования [4]. Гуманизация образования представляет весьма сложную проблему, требующую учитывать специфику различных специализаций и направлений подготовки студентов. В решении этих задач важное место занимают учебно-методические объединения (УМО).

Работа УМО является не только необходимой, но и эффективной, позволяет обеспечить совершенствование системы образования, в том числе решать проблему гуманизации образовательного процесса.

Решение проблем гуманизации образовательного процесса через УМО в университетах, где осуществляется подготовка специалистов, профессия которых отнесена к категории "человек-человек", где высока значимость коммуникации, особенно актуально.

Решение проблем гуманизации образования силами УМО особенно эффективно в Университетах, где представлен широкий спектр специальностей и отраслей науки. Гуманизация образования силами УМО в Университетах наиболее перспективна в силу сосредоточения здесь квалифицированных кадров профессорско-преподавательского состава, которые способны всесторонне разработать направления гуманизации, довести их до широкого использования в системе высшего профессионального образования.

Педагогические технологии в гуманизации образования могут быть применены и к физической культуре при обучении студенческой молодежи. В настоящее время в соответствии с социально-экономическими особенностями нашего общества определена основная цель физкультурного образования - это непрерывное формирование гармонично развитой личности средствами физической культуры. Такая целевая направленность физического воспитания молодежи требует от учебного процесса частично отказаться от командно-строевых и унитарных методов воспитания и создание новых путей в реализации методологических подходов к овладению основами ценностей физической культуры, формирования здорового стиля жизни смолоду и гармонизации личности [2,3].

Методика и организация исследования. Анализ и обобщение специальной литературы, анкетирование, опрос, экспертная оценка исследуемой проблемы. Исследование проведено на базе кафедры физической и психофизиологической подготовки Санкт-Петербургского государственного университета гражданской авиации им. Главного маршала авиации А.А. Новикова.

Полученные результаты. Анализ специальной литературы по изучаемой проблеме свидетельствует, что сегодня возможно обновление содержания уже самого образования и в центре этого образования должен быть поставлен человек, как объект и цель гармоничного интеллектуального, нравственного и физического развития [5].

Для этой цели необходимо:

* повысить уровень учебных занятий, чтобы они оказывали значительное влияние на повышение сознания студентов, формирование у них активных установок и убеждений в отношении к физической культуре;

* постоянно расти профессионально самим преподавателям, развивать и совершенствовать отношение к своему делу, устранять негативные моменты и причины в своей деятельности, отказаться от устаревших форм и методов в работе и одновременно постоянно искать конструктивные предложения совершенствования процесса физической культуры студентов.

Считаем, что решение проблем гуманизации образования может быть достигнуто, если будут достаточно четко и полно определены основные направления подобной деятельности. Выделим следующие основные направления гуманизации образования в Университетах силами УМО.

УМО в качестве первого направления гуманизации образования может рассматривать расширение и увеличение времени на изучение гуманитарных дисциплин, введение их как обязательного блока в рабочие профессионально-образовательные программы. Включение гуманитарных дисциплин в профессиональную подготовку любого специалиста необходимо, поскольку сегодня значимо усложняются взаимоотношения людей в обществе, все возрастает роль человека в его влиянии на окружающий мир.

Второе направление гуманизации образования значительно сложнее, так как предполагает внимание к каждой личности обучающегося, необходимость наиболее полного учета его индивидуальных запросов, интересов, склонностей, способностей в области образования. Решение этой сложнейшей задачи УМО видит в разработке многоуровневой системы образования, которая должна создать широкие возможности для индивидуальной траектории прохождения всего образовательного процесса каждой личностью, где появляется реальная возможность осознанного свободного выбора дальнейшего образования на его последующих этапах.

Говоря о третьем направлении гуманизации образования, следует учесть, что все возрастающая роль человека в современном мире требует усиления внимания к формированию в процессе любого образования тех свойств личности, которые оказываются наиболее значимыми в той или другой профессии. Только формируя все необходимые компетенции можно обеспечить эффективность подготовки специалиста к предстоящей профессиональной деятельности. Однако, при всем разнообразии современных профессий, гуманизация образования, в конечном счете, может оказаться эффективной для общества, если образовательный процесс формирует у каждого специалиста такое свойство личности, как гуманизм. Это предполагает формирование у будущего специалиста понимания сущности гуманизма, гуманных отношений, стремления развивать в собственной личности это качество, осознания необходимости развития гуманизма у всех членов общества, четких представлений о ведущем значении гуманизма в своей профессиональной деятельности.

Решение проблем гуманизации образования в деятельности УМО нашло свое отражение в разработке рабочих профессионально-образовательных программ бакалавра, специалиста и магистра по разным специальностям очной и заочной форм обучения, в создании учебных программ как обязательных, так и элективных курсов.

Грандиозный скачок производительных сил, современной техники и системы коммуникаций, наряду с положительными сторонами развития цивилизации, породил ряд серьезных глобальных проблем, связанных с угрозой природе и социальной жизни людей. Индустриальная цивилизация приводит часто к прагматическому вещизму, развитие личности оборачивается индивидуализмом, разрушительным для совместной жизни людей.

Образованный человек - это не только высококлассный специалист, а человек, подготовленный к испытаниям и изменениям в жизни. К тому же, быстроменяющийся социальный заказ на специалистов и соответствующее изменение структуры профессий сегодня ориентирован в пользу более образованных членов общества. Осознание опасности технократического перерождения культуры и образования является настоятельной потребностью времени. Лишь преодолев ограниченность технократического образования можно воссоздать подлинность и богатство гуманистического содержания образования. Только такое образование может строить гармонические творческие отношения с обществом и окружающим миром.

В экономической сфере предстоит поднять личность специалиста над технологическими и производственными процессами, чтобы вся нетворческая деятельность была отдана машинам. Но даже самые современные конструкции и процессы со временем устаревают и потребуется разработка и создание новых технологий, которые немыслимы без творческой деятельности специалиста. Новые проблемы приведут к поиску и освоению новых знаний. Производство знаний, возложенное в большей мере, на академическое образование и вузовскую науку создаст условия для развития личности, поднимет его творческий труд на общественно значимую высоту.

Социальный механизм формирования личности основывается на взаимодействии общества и личности. Таким образом, в этом взаимосвязанном и взаимозависимом процессе по новому определяются приоритеты и ценности, обосновывая необходимость личностно ориентированной парадигмы образования.

С этой целью в Университетах создаются Центры гуманизации образования и психофизического здоровья, которые являются структурными подразделением высшего учебного заведения. В своей деятельности Центр среди прочих вопросов решает следующие задачи в области физической культуры:

• организация и проведение оздоровительно-физкультурной работы;

• организация отдыха студентов и сотрудников;

• организация походов Выходного дня, «Дней здоровья», массовых мероприятий и др.

Со студентами и сотрудниками Центр проводит консультативную работу по следующим проблемам: личностный рост и духовное совершенствование, механизмы психофизической защиты и борьба со стрессом, совместимость в малых группах и др. Успешная работа Центра гуманизации образования и психофизического здоровья во многом определяется администрацией и

профессорско-преподавательским составом вуза, которые проводят политику по созданию условий повышения уровня качества социальной жизни студентов и сотрудников.

Заключение. Ведущие позиции в процессе формирования целостной личности как главной цели гуманистического общества должно занимать университетское образование. Развитие творчества и осмысление новых функций обуславливает необходимость разработки социально значимых информационно-педагогических технологий, индивидуального подхода в образовательном процессе, возможность к самопониманию, самооценке и самореализации личности специалиста в новых условиях. Сегодня, в новых социально-экономических условиях развития высшей школы, острейшая проблема - надежность человеческого звена, где главную роль играет повышение уровня качества жизни.

Таким образом, социальная работа в сфере высшего образования играет очень важную роль в вопросах гуманизации, а сам Университет выполняет в обществе важнейшие функции социализации и подготовки человека к жизни.

Список литературы:

1. Аникеева, О.А. Социальная работа в сфере образования: понятие, теория, практика/О.А. Аникеева//Проблемы образования и воспитания. Вестник МГУС № 2. - 2007. С. 56-59.
2. Волкова, Л.М. Здоровый образ жизни современной молодежи/ Л.М. Волова//Интеграция мировой науки и техники: новые концепции и парадигмы. Ставрополь, 2023. С. 265-266.
3. Дементьев, К.Н. Здоровый образ жизни студентов вуза гражданской авиации как условие профессионального долголетия / К.Н. Дементьев, А.О. Полина, А.В. Кузьминых //Заметки ученого. 2022. № 4. С. 303-306.
4. Евсеев, В.В. Физическая культура в самооценках студентов: социологические аспекты анализа/ В.В. Евсеев, Л.М. Волкова, Е.Г. Поздеева//Четвертая промышленная революция: реалии и современные вызовы. Санкт-Петербургские социологические чтения. 2018. С. 282-287.
5. Шалупин, В.И. Образовательные аспекты формирования физической культуры личности/В.И. Шлупин, Д.В. Морщинина// Научный вестник МГТУ ГА. 2011. № 166. С. 174-176.

УДК 616-058-036.82/.85-053.2

Воронец О.А., Зуева А.В., Лущинская С.И., Лукьянчик А.П.

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, г. Минск, Республика Беларусь

ПОТРЕБНОСТЬ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

В статье представлен анализ потребности детей, впервые признанных инвалидами в мероприятиях социальной реабилитации.

Ключевые слова: *детское население, первичная инвалидность, социальная реабилитация.*

Voronets O.A., Zueva A.V., Lushchinskaya S.I., Lukyanchik A.P.

National Science and Practice Center of Medical Assessment and Rehabilitation, Minsk, Republic of Belarus

NEED OF DISABLED CHILDRENIN SOCIAL REHABILITATION

The article presents an analysis of the needs of children recognised as disabled for the first time in social rehabilitation measures.

Key words: *child population, primary disability, social rehabilitation*

В настоящее время во всем мире отмечается неуклонный рост уровня инвалидности населения. При этом, особую озабоченность вызывает распространенность детской инвалидности. Согласно докладу ЮНИСЕФ об инвалидности (10 ноября 2021 г.), число детей с инвалидностью во всем мире оценивается почти в 240 миллионов [1, 8].

Проблема детской инвалидности имеет большое социальное и экономическое значение, так как именно здоровье детей определяет репродуктивный потенциал нации и является фактором национальной безопасности. Экономические последствия детской инвалидности заключаются в сокращении трудового резерва страны, а также в необходимости вовлечения дополнительных ресурсов государства для обеспечения потребностей людей с ограниченными возможностями [2, 7].

Государством должны приниматься все возможные меры, направленные на реабилитацию лиц с инвалидностью. Как подчеркивается в материалах ВОЗ, реабилитация не ограничивается узкими рамками восстановления отдельных психических и физических функций. Она предполагает комплекс мер, обеспечивающих возможность для инвалидов вернуться либо максимально приблизиться к полноценной общественной жизни. Конечной целью реабилитации инвалидов является социальная интеграция, обеспечение их активного участия в основных направлениях деятельности и жизни общества, «включенность» в социальные структуры, связанные с различными сферами жизнедеятельности человека – учебной, трудовой и др. и предназначенные для здоровых [1, 5, 6].

С учетом вышеизложенного актуальным представляется изучение потребности детей, впервые признанных инвалидами (ВПИ) в мероприятиях социальной реабилитации.

Цель исследования: изучить потребность детей ВПИ в мероприятиях медицинской реабилитации, абилитации.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования явились индивидуальные программы реабилитации, абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида, сформированные по результатам медико-социальной экспертизы медико-реабилитационными экспертными комиссиями (МРЭК). Выборочная совокупность составила 4 626 детей, впервые признанных инвалидами в 2022 г.

Обработка результатов проводилась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel.

Результаты исследования. В соответствии с Законом Республики Беларусь «О правах инвалидов и их социальной интеграции» социальная реабилитация инвалидов включает комплекс мероприятий, направленных на обеспечение самообслуживания, индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности, создание условий для их независимого проживания [3].

Основным механизмом осуществления реабилитационных мероприятий, установленных государством, является ИПРА ребенка-инвалида, выдаваемая МРЭК по результатам медико-социальной экспертизы. Утвержденная форма ИПРА ребенка-инвалида содержит Раздел III Программа социальной реабилитации (ПСР) [4].

Анализ разработанных МРЭК ИПРА ребенка-инвалида показал, что потребность в социальной реабилитации испытывали 79,9% детей ВПИ. Нуждаемость мальчиков и девочек в социальной реабилитации была практически одинаковой и составляла 80,1% и 79,7%. Статистически значимых различий в потребности детей ВПИ в социальной реабилитации в зависимости от места жительства не выявлено. ПСР была составлена у 79,8% детей, проживающих в городе и у 80,4% проживающих в селе. На частоту составления ПСР не оказывал влияние и возраст, в котором ребенок ВПИ. Данный показатель находится на одном уровне и составляет для детей в возрасте 0-4 года – 80,6%, 5-9 лет – 79,7%, 10-14 лет – 78,5% и 15-17 лет – 80,6%.

Среди мероприятий социальной реабилитации детей ВПИ наиболее востребованным было социальная адаптация. 69,5% ПСР включали в себя заключение о нуждаемости в данном мероприятии. На втором и третьих местах по востребованности находятся содействие в занятиях творчеством, досугом и формирование социально-бытовых навыков и умений, навыков безопасной жизнедеятельности – 61,8% и 61,7% соответственно. Также часто в ПСР детей ВПИ включались такие мероприятия как содействии в занятиях физической культурой, спортом (57,8% случаев), психологическая помощь (44,2%) и социальное обслуживание (35,3%). Нуждаемость в других мероприятиях социальной реабилитации была ниже. В постоянном уходе других лиц испытывали потребность 19,2% детей, ранней комплексной помощи – 17,5%, обеспечении техническими средствами социальной реабилитации (ТССР) органами

по труду, занятости и социальной защите – 16,0%, в постоянной посторонней помощи – 10,3% и в обеспечении подгузниками (впитывающими трусиками), впитывающими простынями (пеленками), урологическими прокладками (далее – обеспечение подгузниками) – 6,8% детей ВПИ (рисунок).

Рисунок – Потребность детей ВПИ в мероприятиях социальной реабилитации (%)

В ходе анализа нуждаемости детей ВПИ в тех или иных мероприятиях социальной реабилитации с учетом установленной степени утраты здоровья (СУЗ), установлено, что ПСР, разработанные для детей инвалидов с наиболее легкой СУЗ 1 в большинстве случаев, содержали заключения о нуждаемости в: социальной адаптации (70,7%), содействие в занятиях творчеством, досугом (67,2%), содействии в занятиях физической культурой, спортом (65,2%), формирование социально-бытовых навыков и умений, навыков безопасной жизнедеятельности (58,5%), психологической помощи (35,8%).

ПСР детей-инвалидов с СУЗ 2 и СУЗ 3 схожи и чаще всего включают следующие мероприятия: социальная адаптация (69,8% и 68,5% соответственно), формирование социально-бытовых навыков и умений, навыков безопасной жизнедеятельности (64,5% и 65,0%), содействие в занятиях творчеством, досугом (58,8% и 63,6%), содействии в занятиях физической культурой, спортом (53,8% и 58,3), психологической помощи (44,8% и 51,1%) и социальное обслуживание (43,6% и 50,1%).

Структура ПСР детей с установленной при освидетельствовании самой тяжелой СУЗ 4 значительно разнится с программой, разрабатываемой для детей с более легкими СУЗ. Среди данной категории детей-инвалидов отмечена высокая потребность практически во всех мероприятиях, предусмотренной программой социальной реабилитации. Чаще всего выносились заключения о необходимости в: социальной адаптации (67,0% программ содержали данное мероприятие), постоянном уходе других лиц (66,3%), обеспечении подгузниками (62,3%), формирование социально-бытовых навыков и умений, навыков безопасной жизнедеятельности (55,5%), психологической помощи (52,8%), содействии в занятиях творчеством, досугом (50,5%) (таблица 1).

Таблица 1 – Структура программы социальной реабилитации детей ВПИ с учетом СУЗ

Наименование показателя	Ребенок инвалид СУЗ 1		Ребенок инвалид СУЗ 2		Ребенок инвалид СУЗ 3		Ребенок инвалид СУЗ 4	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Разработано программ социальной реабилитации – всего	1213	100,0	1200	100,0	883	100,0	400	100,0
из них с заключениями о нуждаемости в: социальной адаптации	857	70,7	838	69,8	605	68,5	268	67,0
психологической помощи	434	35,8	537	44,8	451	51,1	211	52,8
постоянной посторонней помощи	19	1,6	25	2,1	275	31,1	62	15,5
постоянном уходе других лиц	146	12,0	214	17,8	86	9,7	265	66,3
социальном обслуживании	145	12,0	523	43,6	442	50,1	193	48,3
обеспечении подгузниками	0	0,0	0	0,0	1	0,1	249	62,3
содействии в занятиях физической культурой, спортом	791	65,2	645	53,8	515	58,3	184	46,0
содействии в занятиях творчеством, досугом	815	67,2	705	58,8	562	63,6	202	50,5
обеспечении ТССР органами по труду, занятости и социальной защите	248	20,4	129	10,8	108	12,2	105	26,3
ранней комплексной помощи	120	9,9	211	17,6	200	22,7	114	28,5
формировании социально-бытовых навыков и умений, навыков безопасной жизнедеятельности	709	58,5	774	64,5	574	65,0	222	55,5

Анализ нуждаемости детей ВПИ в мероприятиях социальной реабилитации с учетом инвалидизирующего заболевания показал, что самые высокие показатели отмечены среди детей ВПИ вследствие болезней костно-мышечной системы (88,8%),

инфекционных и паразитарных болезней (85,7%), болезней уха (85,6%), болезней нервной системы (85,1%) и новообразований (85,0%). Дети с болезнями глаз реже других нуждались в социальной реабилитации – в 43,4% случаях (таблица 2).

Таблица 2 – Потребность детей ВПИ в социальной реабилитации с учетом класса инвалидизирующего заболевания

Классы заболеваний	абс.	%
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	6	85,7
Новообразования (C00-D48)	256	85,0
Болезни крови (D50-D89)	57	82,6
Болезни эндокринной системы (E00-E90)	409	70,5
Психические расстройства (F00-F99)	1098	82,9
Болезни нервной системы (G00-G99)	503	85,1
Болезни глаза (H00-H59)	46	43,4
Болезни уха (H60-H95)	89	85,6
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	38	74,5
Болезни органов дыхания (J00-J99)	20	83,3
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	86	73,5
Болезни костно-мышечной системы (M00-M99)	365	88,0
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	46	83,6
Врожденные аномалии (Q00-Q99)	608	77,6
Травмы (S00-T98)	38	69,1
Другое	31	73,8

Выводы. Результаты исследования показали, что потребность в мероприятиях социальной реабилитации среди детей ВПИ высока – 79,9%. При этом высокая потребность в социальной реабилитации отмечена среди детей ВПИ в независимости от пола, возраста и места жительства.

Среди мероприятий социальной реабилитации наиболее востребованными являются: социальная адаптация (69,5%), содействие в занятиях творчеством, досугом (61,8%), формирование социально-бытовых навыков и умений, навыков безопасной жизнедеятельности (61,7%), содействии в занятиях физической культурой, спортом (57,8%), психологическая помощь (44,2%) и социальное обслуживание (35,3%).

Список литературы:

1. Всемирный доклад об инвалидности Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] URL: https: // www.who.int/disabilities/world_report/ 2011/ report/ru (дата обращения: 31.01.2022).

2. Зелинская, Д.И. Предотвратимые потери здоровья в детском возрасте: концептуальные подходы / И.Д. Зелинская, Р.Н. Терлецкая, Е.В. Землянова, Л.М. Бабкина, О.Г. Сокович // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». [Электронный ресурс] URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/246/30/ (дата обращения: 10.03.2022).

3. О правах инвалидов и их социальной интеграции: Закон Респ. Беларусь, 30 июня 2022 г., №183-З // Национальный реестр правовых актов. – 2022. – 2/2903.

4. О формах индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, ребенка-инвалида: пост. Министерства Здравоохранения Респ. Беларусь, 10 августа 2021 г., №96 // Нац. правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – 2021. – 8/37244.

5. Руководство по реабилитации на уровне общины. Введение. Community based rehabilitation. Introductory booklet. – Женева: ВОЗ. – 2010. – 80 с.

6. Цели в области устойчивого развития: задачи в области здравоохранения. Реабилитация: информационный бюллетень. – Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро, 2022. – 18 с.

7. Яфарова, С. Состояние здоровья и проблемы детей с ограниченными возможностями / С. Яфарова, З. Аминова, С. Волгина // Вопросы современной педиатрии. – 2007. –№6(5). – С. 15–20.

8. Suggested citation: United Nations Children's Fund, Seen, Counted, Included: Us-ing data to shed light on the well-being of children with disabilities, UNICEF, New York, 2021. [Электронный ресурс] URL: https://data.unicef.org/resources/children-with-disabili (дата обращения: 02.02.2022).

УДК 364.446; 379.81-83; 364.07; 364.25; 364.446; 379.81-83

Воронин К.О., Заярская Г.В., Фодоря А.Ю.

Московское агентство организации отдыха и туризма, Москва, Россия

МОСКОВСКИЙ СТАНДАРТ ДЕТСКОГО ОТДЫХА КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ СФЕРЫ ДЕТСКОГО ОТДЫХА В РОССИИ

В статье представлены методология, результаты исследования и рекомендации по использованию в повседневной практике Московского стандарта детского отдыха как инструмента развития данной сферы.

***Ключевые слова**: Московский стандарт детского отдыха, детская оздоровительная кампания.*

Voronin K.O., Zayarskaya G.V., Fodorya A.Yu.

Moscow Agency of recreation and tourism, Moscow, Russia

THE MOSCOW STANDARD OF CHILDREN'S RECREATION AS A TOOL FOR THE DEVELOPMENT OF CHILDREN'S RECREATION IN RUSSIA

The article presents the methodology, research results and recommendations for the use in everyday practice of the Moscow Standard of children's recreation as a tool for the development of this area.

***Keywords:** Moscow standard of children's recreation, children's health campaign.*

С 2015 года в целях обеспечения полноценного, комфортного и безопасного отдыха детей города Москвы действует Московский стандарт детского отдыха (далее – Стандарт). Стандарт разработан специалистами Государственного автономного учреждения культуры города Москвы «Московское агентство организации отдыха и туризма» (далее – ГАУК «МОСГОРТУР») при участии жителей города Москвы, надзорных органов и экспертного сообщества.

Стандарт устанавливает обязательные требования и дополнительные рекомендации к загородным детским оздоровительным лагерям, подчеркивают в своих публикациях специалисты ГАУК «МОСГОРТУР» [1; 3; 4]. Он содержит как те требования, которые уже соблюдаются в большинстве лагерей, так и те, реализация которых не подразумевает капитальных вложений и может быть осуществлена в краткосрочной перспективе. К тому же в Стандарт включены требования, предполагающие возможность альтернативного выбора инфраструктурных объектов, тематики занятий, форматов проведения мероприятий в зависимости от расположения лагеря (на море, у

водоема, в отсутствии водоема) [2]. Помимо этого, Стандарт способствует обеспечению комплексного подхода к обеспечению безопасности при проведении детской оздоровительной кампании, подчеркивает Д.А. Буянов [1].

Как отмечают в своей статье И.В. Мартынова и Е.С. Митрейкина, требования Стандарта обязательны для исполнения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, деятельность которых связана с исполнением обязательств по организации отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, за счет средств бюджета города Москвы, направляемых на отдых и оздоровление в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 22 февраля 2017 г. № 56-ПП «Об организации отдыха и оздоровления детей» [4, с. 79-80]. Вместе с тем Стандарт находится в открытом доступе, и абсолютно любой поставщик услуг отдыха может осуществлять свою деятельность в соответствии со Стандартом и размещать информацию об этом в открытых источниках.

Стандарт не дублирует санитарно-эпидемиологические требования (СанПиН) и другие нормативно-правовые акты, а предъявляет дополнительные, уточненные требования к организации детского отдыха.

Задачами Стандарта являются:

— установление оптимальных требований к качеству услуг отдыха и оздоровления в интересах потребителей, поставщиков услуг и Правительства Москвы;

— обеспечение взаимопонимания между потребителями и поставщиками услуг отдыха;

— унификация требований к организациям отдыха детей и их оздоровления в независимости от субъектов Российской Федерации, в которых они расположены;

— обеспечение услуг отдыха и оздоровления, соответствующих особым потребностям детей-инвалидов.

Преимуществами работы по Стандарту как для ГАУК «МОСГОРТУР», так и для других участников рынка детского отдыха, в том числе детских оздоровительных лагерей, являются:

— категоризация и систематизация требований к услуге детского отдыха;

— готовый инструмент для подготовки, технических заданий и закупок;

— развитие и повышение качества услуг, в том числе за счет мероприятий, которые не требуют капитальных вложений;

— повышение удовлетворенности услугами;

— прозрачная система мониторинга и управления рисками.

Благодаря отбору лагерей в соответствии с требованиями Стандарта ГАУК «МОСГОРТУР» повышает качество услуг, оказанных детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, а детские лагеря совершенствуются, развивая инфраструктуру и обновляя свою материальную базу. Стимулирование лагерей к повышению качества оказываемых услуг обеспечивается за счет того, что требования Стандарта находятся в зоне ближайшего развития. Это означает, что требования Стандарта либо выполняются в большинстве лагерей, либо не предполагают капитальных вложений для их выполнения. Стандарт основан на потребностях детей и их родителей и обновляется по результатам исследований специалистов ГАУК «МОСГОРТУР» [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8]. Стандарт учитывает все аспекты детского отдыха и предъявляет требования не только к детским лагерям, но и к транспортным, страховым, медицинским организациям. Стандарт включает 15 параметров, которые подразделяются на 40 индикаторов, 284 требования и 101 рекомендацию.

Таблица 1. Содержание Московского стандарта детского отдыха.

Параметр	Индикатор	Требования	Рекомендации	Подрядчик
1. Страхование детей и сопровождающего их педагогического персонала	1.1. Перечень и характеристики услуг, включенных в программу страхования	15	0	Страховая компания
	1.2. Качество обработки информации	5	0	Страховая компания
2. Организация перевозок детей	2.1. Общие требования к организации перевозок детей	1	0	МОСГОРТУР
	2.2. Организация перевозок детей автомобильным транспортом	8	8	Транспортная компания
	2.3. Организация перевозок детей железнодорожным транспортом	10	0	Транспортная компания
	2.4. Организация перевозок детей воздушным транспортом	14	0	Транспортная компания
3. Санитарно-гигиеническая инфраструктура	3.1. Особенности размещения и обеспеченность душевыми и туалетными комнатами	2	6	Лагерь
	3.2. Оснащённость туалетных и душевых комнат детей в спальных корпусах	17	4	Лагерь
4. Досуговая инфраструктура	4.1. Оснащённость спортивных объектов	4	2	Лагерь
	4.2. Оснащённость культурно-досуговых объектов	9	9	Лагерь
	4.3. Оснащённость холлов спальных корпусов	4	0	Лагерь
5. Доступ к интернету	5.1. Доступ к интернету в лагере	4	0	Лагерь
6. Условия проживания	6.1. Размещение детей в спальных корпусах	2	5	Лагерь
	6.2. Оборудование спальных комнат	8	3	Лагерь
	6.3. Обеспечение безопасности в спальных комнатах	4	3	Лагерь
7. Организация питания	7.1. Принципы рассадки детей в столовой	2	0	Лагерь
	7.2. Дежурство в столовой	1	1	Лагерь
	7.3. Выбор меню	1	2	Лагерь
	7.4. Организация питьевого режима	4	1	Лагерь
	7.5. Создание благоприятной атмосферы во время приёма пищи	1	1	Лагерь
8. Программа пребывания	8.1. Тематика мероприятий для детей	10	1	Лагерь
	8.2. Форматы проведения культурно-досуговых мероприятий	28	3	МОСГОРТУР
	8.3. Оборудование и инвентарь для подготовки и проведения культурно-досуговых мероприятий	20	5	Лагерь
9. Обеспечение кадрами	9.1. Распределение детей по отрядам	2	1	МОСГОРТУР
	9.2. Обеспеченность персоналом организатора детского отдыха	7	1	МОСГОРТУР

Параметр	Индикатор	Требования	Рекомендации	Подрядчик
	9.3. Обеспеченность лагеря персоналом	6	3	Лагерь
	9.4. Обеспеченность лагеря вспомогательным персоналом	1	4	Лагерь
10. Предоставляемые услуги	10.1. Прачечные услуги	4	0	Лагерь
	10.2. Пользование электроприборами	3	3	Лагерь
	«10.3. Другие услуги»	0	5	Лагерь
11. Обеспечение безопасности	11.1. Ограничение доступа на территорию лагеря	2	3	Лагерь
	11.2. Обеспечение безопасности на территории лагеря	9	3	Лагерь
	11.3. Обеспечение сохранности вещей	0	2	Лагерь
12. Экологичность	12.1. Экологичность лагеря	1	2	Лагерь
13. Медицинское обслуживание	13.1. Проведение медицинских осмотров детей перед отправкой в лагерь	21	0	Медицинская организация
	13.2. Функции медицинского персонала	7	5	Лагерь
	13.3. Медицинская инфраструктура лагеря	1	1	Лагерь
14.Информиро-вание и коммуникации	14.1. Каналы информирования	30	7	МОСГОРТУР
	14.2. Каналы коммуникации	8	1	МОСГОРТУР
15.Информаци-онная среда	15.1. Навигация по лагерю	8	6	Лагерь

Опираясь на ранее опубликованные материалы И.В. Мартыновой, Е.С. Митрейкиной [4], вкратце опишем хронологию создания и развития Стандарта. При разработке требований Стандарта учитывалось мнение жителей города Москвы, которые вносили свои предложения в рамках краудсорсингового проекта Правительства Москвы. В окончательную редакцию Стандарта вошли предложения, которые получили большинство голосов жителей Москвы – пользователей системы электронных референдумов «Активный гражданин». Стандарт был одобрен представителями контрольно-надзорных органов и специалистами в сфере детского отдыха. В 2018 году ГАУК «МОСГОРТУР», совместно с Институтом инноваций, инфраструктуры и инвестиций, проведено социологическое исследование по изучению деятельности и инфраструктуры лагерей России. По результатам исследования был организован круглый стол, на котором представлены результаты социологического исследования и проект новой редакции Стандарта. Обновленные требования и рекомендации прошли согласование с экспертами сферы детского отдыха, представителями контрольно-надзорных органов и общественных организаций, международным содружеством лагерей. По результатам исследования и круглого стола Стандарт был актуализирован, в том числе в него были включены новые параметры: экологичность, медицинское обслуживание, информирование и коммуникации, информационная среда. Стандарт 2.0 был введен в действие в 2020 году. В 2021 году по результатам исследования детских оздоровительных лагерей, участвующих в летней оздоровительной кампании ГАУК «МОСГОРТУР», были предложены изменения в положения Стандарта. В обновленный Стандарт 2.1 был включен новый параметр – страхование. Стандарт 2.1. введен в действие в 2022 году.

Детские оздоровительные лагеря, участвующие в детской оздоровительной кампании ГАУК «МОСГОРТУР», регулярно оцениваются на соответствие Стандарту. Мониторинговые исследования соответствия ДОЛ положениям Стандарта проводились в 2019, 2021, 2023 годах. По их результатам выявлялись наиболее и наименее соответствующие Стандарту лагеря, готовились рекомендации по повышению качества оказываемых лагерями услуг, формировались предложения по актуализации Стандарта.

Далее рассмотрим механизм и рекомендации по применению Стандарта в работе ГАУК «МОСГОРТУР». Федеральный закон от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» устанавливает требования к конкурентным процедурам отбора поставщиков услуг, принимающих участие в детской оздоровительной кампании. Требования и рекомендации Стандарта включены в технические задания по отбору поставщиков услуг отдыха, требования являются обязательными для исполнения поставщиками услуг.

Как подчеркивает А.А. Чикин с соавторами, «в период проведения оздоровительной кампании осуществляется многоступенчатый поэтапный контроль за выполнением условий договоров. Предварительный этап контроля предполагает сбор информации, проверку, контроль готовности и допуск организации отдыха к заезду детей. Текущий контроль – проверку организации отдыха за день до заезда детей и ежедневный контроль за исполнением условий договора на протяжении смены» [8, с. 199-200].

Резюмируя, хотелось бы отметить, что всего за период с 2017 по 2023 годы в детских оздоровительных кампаниях ГАУК «МОСГОРТУР» приняло участие более 70 детских оздоровительных лагерей, расположенных в 19 субъектах Российской Федерации, 24 транспортные компании и 2 страховые компании, предоставляющих услуги в соответствии с требованиями и рекомендациями Стандарта. Московский стандарт детского отдыха отвечает современным реалиям и регулярно совершенствуется, что способствует не только улучшению качества предоставляемых учреждением услуг, но в целом развитию сферы детского отдыха в России.

Список литературы:

1. Буянов Д.А. Комплексный подход к обеспечению безопасности при проведении детской оздоровительной кампании (из опыта ГАУК «МОСГОРТУР») // Детский отдых 2017: Сб. матер. по итогам XI Междунар. конгр. лагерей и III Междунар. конф., Сочи (Роза Хутор), 09–13 октября 2017 года / Под общ. ред. Е.С. Митрейкиной, Г.В. Заярской, А.Ю. Фодоря. – Издат.-торг. дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2017. – С. 57-60.

2. Воронин К.О., Фодоря А.Ю., Заярская Г.В. Анализ объектов размещения, специализирующихся на оказании услуг санаторно-курортного лечения и (или) услуг реабилитации // Здоровье населения и качество жизни: Электрон. сб. матер. VIII Всерос. с междунар. участием заоч. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 30 марта 2021 года. Ч.1. – СПб.: Сев.-Запад. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова, 2021. – С. 133-140.

3. Голубева И.В., Заярская Г.В., Фодоря А.Ю. Международный и российский опыт стандартизации детского отдыха // Детский отдых в России: перспективы развития: Сб. тез. и докл. выст. по итогам IV Конф. с междунар. участием, Москва, 26–27 октября 2018 года. Вып. 3. – М.: Издат.-торг. дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2019. – С. 166-180.

4. Мартынова И.В., Митрейкина Е.С. Московский стандарт детского отдыха // Детский отдых 2017: Сб. матер. по итогам XI Междунар. конгр. лагерей и III Междунар. конф., Сочи (Роза Хутор), 09–13 октября 2017 года / Под общ. ред. Е.С. Митрейкиной, Г.В. Заярской, А.Ю. Фодоря. –Издат.-торг. дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2017. – С. 78-84.

5. Митрейкина Е.С., Фодоря А.Ю., Заярская Г.В. Региональные аспекты исследования детского оздоровительного лагеря на соответствие московскому стандарту детского отдыха // Детский отдых в России: перспективы развития: Сб. тез. и докл. выст. по итогам IV Конф. с междунар. участием, Москва, 26–27 октября 2018 года. Вып. 3. – М.: Издат.-торг. дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2019. – С. 96-114.

6. Фодоря А.Ю., Заярская Г.В., Ермошкин К.Н. Оценка уровня соответствия детских оздоровительных лагерей регионов РФ требованиям Московского Стандарта детского отдыха // Материалы IX международной социологической Грушинской конференции «Социальная инженерия: как социология меняет мир», Москва, 20–21 марта 2019 года / Отв. ред. А.В. Кулешова. – Всерос. центр изучения обществ. мнения, 2019. – С. 277-283.

7. Фодоря А.Ю., Заярская Г.В. Соответствие детских оздоровительных лагерей требованиям Московского Стандарта детского отдыха как условие обеспечения здоровья и безопасности детей // Здоровье населения и качество жизни: Электрон. сб. материалов VI Всерос. с междунар. участием заоч. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 30 марта 2019 года. Часть II. – СПб.: Сев.-Запад. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова, 2019. – С. 303-312.

8. Чикин А.А., Григорьев С.Н., Макеев Ю.О. Особенности формирования временного административного персонала. Организация эффективного управления сменой детского отдыха (опыт ГАУК «МОСГОРТУР») // Детский отдых в России: перспективы развития: Сб. тез. и докл. выст. по итогам IV Конф. с междунар. участием, Москва, 26–27 октября 2018 года. Вып. 3. – М.: Издат.-торг. дом «ПЕРСПЕКТИВА», 2019. – С. 194-202.

УДК 364.4

Вострикова Я.С., Маскалянова С.А.

ЛГПУ имени П.П. Семёнова-Тян-Шанского, г. Липецк, Россия

ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ

В статье рассматривается система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. Выделены особенности реализации проектов в регионах, а также обозначены некоторые проблемы с учётом опыта многолетней практики.

Ключевые слова: *долговременный уход, граждане пожилого возраста, инвалиды.*

Vostricova Y.S., Maskalyanova S.A.

LSPU named after P.P. Semenov-Tyan-Shansky, Lipetsk, Russia

FEATURES AND PROBLEMS OF ORGANIZING A SYSTEM OF LONG-TERM CARE FOR ELDERLY AND DISABLED CITIZENS

The article discusses the system of long-term care for elderly and disabled citizens. The features of the implementation of projects in the regions are highlighted, as well as some problems are identified, taking into account the experience of many years of practice.

Keywords: *long-term care, elderly citizens, disabled people.*

По данным Росстата по состоянию на 2023 год количество граждан-инвалидов в Российской Федерации составило более 10 млн. человек, что является 7,5% от общего количества населения [8]. Перспективы, которые предполагают увеличение данной группы нетрудоспособного населения до 40 млн человек определили дальнейшую политику государства. Подобная ситуация инициировала в 2019 году в рамках федерального проекта «Старшее поколение», который реализуется в рамках российского национального проекта «Демография», оказание необходимой помощи гражданам пожилого возраста и инвалидов на долгосрочной основе [3].

Основная цель указанных мероприятий – обеспечить различным группам населения, нуждающимся в постоянном уходе, регулярной социальной и медицинской помощью в домашних и стационарных условиях, а также обеспечивать необходимыми знаниями по контролю над гражданами пожилого возраста и инвалидами граждан, проживающих совместно с данными категориями населения [1].

Начиная с 2019 года, в реализации федерального проекта «Старшее поколение» уже привлечено 34 региона по показателям 2023 года, что говорит о хороших перспективах [2]. Подобная политика направлена на вовлечение указанных лиц в жизнедеятельность государства, а также является важным элементом общественных отношений без вовлечения последних в прямую трудовую занятость, однако с возможностью участвовать в политической, экономической, социальной сферах общества.

Закономерным итогом явился приказ Минтруда от 29 сентября 2020 года N667, который утвердил типовую организацию в регионах системы по оказанию необходимой помощи отдельным группам населения, а также решил ранее обозначенную исследователями проблему – единую нормативно-правовую базу [5]. Были указаны следующие задачи:

1. Совершенствование порядка выявления граждан, нуждающихся в постороннем уходе;
2. Включение данных граждан в систему долговременного ухода;
3. Развитие и внедрение технологий социального обслуживания, используемых в системе долговременного ухода;
4. Поддержка организаций и граждан, оказывающих помощь в рамках системы долговременного ухода;
5. Меры поддержки граждан, осуществляющих уход;
6. Развитие инфраструктуры организаций, в т.ч. негосударственных, обеспечивающих оказание ухода гражданам, нуждающимся в постороннем уходе;
7. Подготовка кадров для системы долговременного ухода;
8. Межведомственное взаимодействие в рамках системы долговременного ухода;
9. Информационная поддержка системы долговременного ухода и технологий социального обслуживания.

Для реализации указанных задач существует установленный план мероприятий. Он включает пункты, которые определяют специфику региона, исходя из демографических особенностей субъекта. Например, проведение обследований условий проживания граждан пожилого возраста и инвалидов, определение необходимости, определение объёма необходимого ухода, разработку индивидуальных планов реабилитации для каждого клиента, а также условиях по контролю выполнения всех необходимых мероприятий для создания системы долговременного ухода (Далее СДУ). Помимо сказанного, регионы могут привлекать общественные организации и волонтеров в качестве помощников в организации указанной деятельности.

Многолетний опыт работы системы, которая начала свою деятельность в разработке необходимых мер с инициативы Президента РФ в 2017 году уже получила необходимую практику реализацию в ряде регионов, благодаря чему были выявлены некоторые особенности:

1. Наличие специализированных учреждений социального обслуживания населения, предназначенных для оказания помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам;
2. Разработка индивидуальных программ реабилитации и абилитации, учитывающих особенности каждого конкретного случая;
3. Использование современных технологий и методик реабилитации и абилитации, позволяющих повысить эффективность процесса восстановления функций организма;
4. Широкий спектр социальных услуг, предоставляемых в рамках системы долговременного ухода, включающий медицинскую помощь, психологическую поддержку, социально-бытовое обеспечение и другие виды услуг;
5. Активное привлечение общественных организаций и волонтеров к работе в системе долговременного ухода, что способствует повышению уровня участия граждан в жизни общества.

Таким образом, можно отметить эффективную организацию социально-медицинской поддержки регионов.

В частности, исходя из перечисленных пунктов можно отметить определённую специфику, раскрывающуюся в отдельных населённых пунктах. СДУ предполагает разработку индивидуальных программ реабилитации и абилитации, учитывающих особенности каждого конкретного случая с учётом современных методик. Так, например, в Костромской области выявляют при помощи несложного теста одну из болезней людей пожилого возраста – старческую астению. В Новгородской области похожая ситуация, где на протяжении несколько лет активно используется офтальмологическое обследование пациентов [6].

Активное привлечение общественных организаций и волонтёров отмечается на примере Липецкой области. При содействии управления социальной защиты населения развивается движение волонтеров пожилого возраста, где лица, достигшие преклонных лет, реализуют себя в различных направлениях [3].

Однако, не смотря на перечисленные особенности данной политики и очевидные плюсы, реализация данного проекта выявила ряд негативных обстоятельств.

Важно отметить, что реализация намеченной политики предполагалась достаточно быстро. Конкретно, было отмечено, что к 2024 году все регионы Российской Федерации будут взаимодействовать через собственные центры СЦУ [5]. Однако, как было отмечено ранее, на данный момент на территории государства только в 34 регионах были внедрены и задействованы условия для реализации федерального проекта, что меньше половины от общего числа субъектов страны.

Предлагается ускорить работу федерального центра путём оказания поддержки соседних регионов, где практика СЦУ успешно реализует себя и способна предоставить необходимые ресурсы с учётом накопленного опыта применения в собственном субъекте. Также отмечается недостаточность финансирования СЦУ со стороны федерального центра, что закономерно приводит к малому количеству квалифицированных кадров и низкому уровню доступности услуг.

Не менее серьёзной, на наш взгляд, является проблема низкого уровня информированности граждан о возможностях получения качественной помощи в рамках СЦУ. Тезис подтверждается тем, что граждане, активно работающие в данной сфере, соглашаются с указанными обстоятельствами. Например, руководитель общественного фонда «Старость в радость» приводит следующее высказывание: «Первым делом при построении системы предстоит выявить людей, которым нужна такая помощь, ведь социальные службы знают далеко не всех нуждающихся» [2].

Возможное решение заключается в привлечении дополнительных кадров для работы с населением и его учётом. Также необходимо создать простые процедуры обращения по необходимым вопросам, с круглосуточной поддержкой колл-центров, которые в случае домашнего пребывания будут способны предоставить необходимые консультации и оказать необходимую помощь по интересующим вопросам.

Также имеются определённые сложности в организации межведомственного взаимодействия между различными организациями, которые занимаются уходом за гражданами пожилого возраста и инвалидами. Отсутствие чётки предписания и норм взаимодействия в будущем могут приводить к противоречивым ситуациям. Например, если организации предоставляют разный спектр услуг, одни оказывают медицинские услуги, а другие – социальные, то в зависимости от специфики документации они могут требовать разные справки для предоставления услуг. В результате чего возможна ситуация, когда обращения граждан за необходимой помощью может быть усложнено бюрократическими процедурами, что ведёт к отказу от помощи государственных организаций и переходу на самостоятельный уход, что ведет к асоциальному образу жизни отдельных граждан.

Преодолением проблематики может служить разработка единых стандартов, где был бы указан норматив взаимодействия многопрофильных организаций, внешним выражением которой может служить дополнение к приказу Минтруда N 667.

Таким образом, подводя итог, важно отметить, что развитие социально-медицинской поддержки отдельных групп населения говорит о повышении уровня жизни граждан. Однако реальные потребности современного российского общества требуют внедрения во всех регионах СЦУ за гражданами пожилого возраста, а также инвалидами, чтобы обеспечить им достойные условия жизни в привычных для них условиях. Эффективное развитие данной политики видится в преодолении проблем финансирования, а также сложностей межрегионального и внутрирегионального взаимодействия, в повышении уровня осознанности и информированности граждан.

Список литературы:

6. Барсукова Т.М. Долговременный уход: новое направление в развитии социального обслуживания в России // Отечественный журнал социальной работы. 2019. № 1. С. 185.
7. На систему долговременного ухода выделены 300 миллионов рублей [Электронный ресурс] URL: https://rg.ru/2019/02/28/na-sistemu-dolgovremennogo-uhoda-vydeleny-300-millionov-rublej.html (дата обращения: 02.09.23).
8. Минтруд России. Федеральный проект «Старшее поколение» [Электронный ресурс] URL: Министерство труда и социальной защиты РФ: Официальный сайт | Федеральный проект «Старшее поколение» (mintrud.gov.ru) (дата обращения: 02.09.23).
9. Поддержка старшего поколения: от нацпроекта «Демография» до региональных мер [Электронный ресурс] URL: https://usp.admlr.lipetsk.ru/iblock/news/dejatelnost_upravlenija/e/podderzhka_starshego_pokolenija_ot_nacproekta_demografija_do_regionalnih_mer/ (дата обращения: 02.09.23).
10. Приказ Минтруда России от 29.09.2020 N 667 "О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе".
11. Самофатова К.А. Специфика организации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста в Российской Федерации // Социальная политика и социология. 2019. Т. 18. № 1 (130). С. 68-79.
12. Система долговременного ухода за пожилыми гражданами и инвалидами» [Электронный ресурс] URL: https://ukh-pni.ryazanszn.ru/about/long-term-care (дата обращения: 02.09.23).
13. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru/folder/12781 (дата обращения: 02.09.23).

УДК 377.5

Вяткина В.А., Хамитова Г.М.

Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Казань, Россия

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕРОПРОТЕКТОРОВ В ПРОДЛЕНИИ ЖИЗНИ

В статье рассматриваются вопросы об использовании геропротекторов для продления жизни. В ходе множества исследований по всему миру можно сказать, что с каждым годом количество пожилых людей растет. Каждое государство стремится к увеличению продолжительности жизни и качества жизни. Поэтому геропротекторы важны в достижении данных задач.

Ключевые слова: *геропротекторы, гериатрия, долгожители, пожилой возраст.*

Vyatkina V.A., Khamitova G.M.

Kazan State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Kazan, Russia

FEATURES OF USE OF GEROPROTECTORS TO EXTEND LIFE

The article discusses questions about the use of geroprotectors to prolong life. From many studies around the world, it can be said that the number of older people is growing every year. Every state strives to increase life expectancy and quality of life. Therefore, geroprotectors are important in achieving these goals.

Key words: *geroprotectors, geriatrics, long-livers, old age.*

Продолжительность жизни гражданам страны одна из важнейших задач государства, в котором они проживают. В 2016 году Министерство здравоохранения Российской Федерации разработала приказ №38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», в 2016 году впервые на законодательном уровне был поднят вопрос о корректном лечение и помощи пожилым людям. В дальнейшем были редакции приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2019 № 1067н, от 21.02.2020 № 114н. В 2019 году был разработан национальный проект здравоохранения – «Правительством России уделяется особое внимание вопросам развития системы здравоохранения, – сказала вице-премьер. – В рамках нацпроекта в 2022 г. увеличился показатель ожидаемой продолжительности жизни до 72,6 года».

Геропротекторы или антивозрастные препараты – это фармакологические агенты, которые снижают скорость старения и продлевают продолжительность жизни [1]. Клинически доказанных геропротекторов человека не существует, и поэтому мы обсуждаем потенциальных кандидатов, которые, как было показано, продлевают срок службы модельных организмов. Например, сообщалось, что

природные соединения, такие как кверцетин, ресвератрол, спермидин, куркумин и сульфорафан, увеличивают продолжительность жизни таких моделей, как дрожжи, нематоды, мухи и мыши [2]. Другие авторы уделили особое внимание таким агентам, как рапамицин, сенолитики, метформин, усилители NAD^+ и литий, и это лишь некоторые из них [3]. Потенциальные геропротекторы обобщены в онлайн-базах данных Geroprotectors.org [4] и DrugAge [5].

Старение соответствует критериям заболевания Международной классификации болезней (МКБ) [6], а включение новых гериатрических синдромов в 11-й пересмотр МКБ расширит список клинических испытаний потенциальных геропротекторов, повышая вероятность того, что в будущем мы увидим фармакологические агенты, одобренные в качестве геропротекторов. Для значимого перевода на широкое использование человеком необходимо, чтобы, помимо увеличения продолжительности жизни животных, эти соединения также увеличивали продолжительность здоровья – «период жизни, проведенный в добром здравии, без хронических заболеваний и инвалидности по возрасту» [7].

Широко распространено мнение, что старение является системной реакцией на постепенное накопление клеточного и тканевого повреждения, что приводит к ухудшению гомеостатических способностей. Клетки и тело задерживают накопление этого повреждения несколькими способами, например, путем предотвращения поражения, их восстановления, удаления и замены не подлежащих ремонту структур и последующей компенсации. Старение – это в первую очередь дисрегуляция этих защитных механизмов, и поэтому потенциальные геропротекторы могут быть разделены на подклассы в соответствии с механизмами старения, на которые они влияют. Тем не менее, одно и то же соединение может оказывать свое воздействие на несколько путей, и каждый геропротектор не ограничивается одним подклассом.

Чтобы определить воспроизводимость герозащиты в различных модельных организмах и в различных независимых исследованиях, мы проанализировали наибольшее количество отдельных исследований по следующим геропротекторам: ресвератрол, рапамицин, куркумин, метформин, витамин Е.

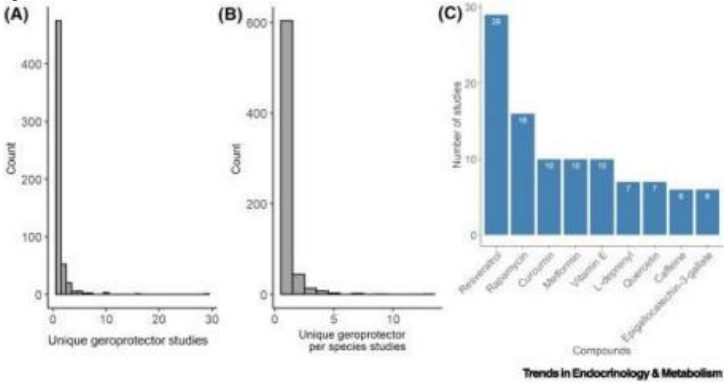


Рисунок 1 – Лекарства с наибольшим количеством уникальных исследований в DrugAge [8].

Несмотря на множество известных механизмов, предотвращающих старение, многие классы геропротекторов плохо изучены, даже на доклиническом уровне. Тем не менее, трудно сделать какие-либо далеко идущие выводы, потому что недостаточно данных для выполнения необходимых первичных критериев для geroprotectors. Например, может оказаться, что побочные эффекты перевешивают потенциальные преимущества в долгосрочной перспективе. Существуют потенциальные геропротекторы, которые показали многообещающие результаты в моделях, но результаты должны быть подтверждены в плацебо контролируемых, слепых, многоцентровых клинических исследованиях с биомаркерами данных о старении человека и смертности.

Поскольку целью геропротектора является увеличение продолжительности здоровья, лечение должно начинаться до появления каких-либо хронических заболеваний, и оно должно задержать начало первого возрастного хронического заболевания. Однако получить разрешение на такое исследование (без показаний) сложнее, особенно потому, что некоторые из рассматриваемых препаратов, несмотря на относительно широкое клиническое использование, имеют серьезные побочные эффекты (например, ЭДТА, рапамицин).

На основании изложенного, мы пришли к выводу, что геропротекторы очень перспективны для лечения старения. Срочно необходимы новые методы лечения, так как слабость влияет на способность поддерживать независимую жизнь и качество жизни пожилых людей. Это также имеет последствия для расходов на здравоохранение и социальную помощь, которые, как опасаются, станут неустойчивыми в странах с высоким уровнем дохода при прогнозируемом темпах роста людей в возрасте старше 65 лет. До сих пор тестирование было ограниченным, в основном сосредоточенным на безопасности в качестве первичной конечной точки и с неоднородными результатами из-за небольшого размера выборки и большой изменчивости в дизайне исследования. Это затрудняет прямое сравнение исследований эффективности. Для лучшего понимания потенциала и ограничений геропротекторов для хрупкости требуются многоцентровые крупные международные исследования, согласованные с критериями включения и показателями результатов. Они должны быть поддержаны крупными государственными инвестициями и предоставить доказательства их эффективности. Вполне возможно, что для лучшей стратификации пациентов требуется более чувствительная мера слабости, основанная на конкретных нарушенных механизмах, приводящих к слабости. Вполне вероятно, что под общими номиналами существуют различные молекулярные детерминанты и синдромы. Такие знания могут привести к новой классификации синдромов хрупкости и могут помочь найти консенсус в том, как определить хрупкость. Демонстрация эффективности в сочетании с согласованным определением, признанным такими организациями, как ВОЗ, EMA и FDA, покажет четкий путь выхода на рынок. Это необходимо для снижения риска инвестиций и предоставления возможности фармацевтической промышленности принять этот подход. Это, в свою очередь, ускорит прогресс.

Список литературы:

1. Москалев А. Становится ли открытие антивозрастных препаратов реальностью? А. Москалев. Экспертное Мнение. Наркотик Дисков. – 2020. – №15. – с.135 – 138.

2. Гомес-Линтон Д.Р. Некоторые природные соединения, которые повышают долговечность и стрессоустойчивость в модельных организмах старения. Д.Р. Гомес-Линтон, Биогеронтология. – 2019. – №20. – с.583 – 603.

3. Парридж Л. Стремление замедлить старение благодаря открытию лекарств. Л. Парридж. Преподобный Наркотик Дисков. – 2020. – №19. – с.513 – 532.

4. Москалев А. Geroprotectors.org: новая, структурированная и тщательно отобрана база данных текущих терапевтических вмешательств при старении и возрастных заболеваниях. А.Москалев, Старение. – 2015. - №7. – с.616 – 628. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://geroprotectors.org/ (Дата обращения: 12.09.2023).

5. Барардо Д. База данных DrugAge о наркотиках, связанных со старением. Д.Барардо. Стареетая Клетка. – 2017. – №16. – с.594 – 597. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://genomics.senescence.info/drugs/ (Дата обращения: 12.09.2023).

6. Халтурина Д. Старение соответствует критериям заболевания Международной классификации болезней. Д. Халтурина. Старение. – 2020. – №18. – с.911 – 1230.

7. Каберлейн М. Насколько здорова концепция здоровья? М. Каберлейн. GeroScience. – 2018. – №40. – с.361 – 364.
8. Ориентация на механизмы старения: фармакологические перспективы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://doi.org/10.1016/j.tem.2022.01.007 (Дата обращения: 12.09.2023).

УДК 614.4

Галашова Е.С., Пашкова А.А
Петрозаводский государственный университет, г. Петрозаводск, Россия

СОБЛЮДЕНИЕ ЖИТЕЛЯМИ КАРЕЛИИ ПРАВИЛ ПРЕБЫВАНИЯ НА СОЛНЦЕ В ПЕРИОД СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ

В статье проанализированы знания населения Карелии о негативных воздействиях на организм при превышении времени пребывания на солнце в период солнечной активности.

***Ключевые слова**: солнечная активность, ожоги, меланома*

Galashova E.S., Pashkova A.A.
Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

COMPLIANCE BY RESIDENTS OF KARELIA WITH THE RULES OF STAYING IN THE SUN DURING THE PERIOD OF SOLAR ACTIVITY

The article analyzes the knowledge of the population of Karelia about the negative effects on the body when the time spent in the sun during the period of solar activity is exceeded.

***Keywords:** solar activity, burns, melanoma*

Солнце является важным фактором развития физического и эмоционального здоровья человека. Под воздействием солнечных лучей активизируются обменные процессы в организме человека, повышается иммунитет, улучшается работа мозга, желудочно-кишечного тракта, повышается общий тонус организма. Однако превышение пребывания на солнце в период солнечной активности может привести к негативным изменениям в здоровье человека и спровоцировать такие тяжелые последствия как ожоги, солнечный удар, а также тяжелое, часто смертельно опасное заболевание – меланому.

Важно отметить, что и в северных частях РФ, в частности, в республике Карелия, солнце также может быть крайне агрессивно в период с июня по конец августа.

Целью данного исследования был сбор и анализ личного отношения и знаний жителей Карелии к проблеме безопасного пребывания на солнце в летнее время года.

Для достижения этой цели был проведен социологический опрос, участие в котором приняли 102 человека.

На первый вопрос, часто ли вы загораете в летнее время года, более половины опрошенных, а именно 67%, ответили положительно. Этот факт связан с тем, что жителям Карелии традиционно не хватает солнечных лучей, и они стараются компенсировать их нехватку в любое доступное им время.

Второй вопрос был связан со временем пребывания на солнце. При ответе на данный вопрос мнения разделились. Так, 29 % опрошенных заявили, что совершенно не контролируют время пребывания и все зависит от их настроения и пожеланий. 71 респондент ответил, что стараются не злоупотреблять инсоляцией и возвращаются в помещение, если они почувствовали легкое недомогание.

На вопрос, пользуетесь ли вы кремами для загара, с SPF-фактором, которые нейтрализуют вредные солнечные лучи, подавляющее большинство респондентов ответили отрицательно. Именно так считают 56 % респондентов. Согласно социологическому опросу, лишь 44% респондентов использует подобные крема, из них только 14% делают это на регулярной основе абсолютно всегда, а 30 % поступают так лишь периодически. Это говорит о недостаточной информированности жителей Карелии о тех положительных свойствах, которые несут в себе данные крема.

Четвертый вопрос анкеты имел цель выявить, ознакомлены ли жители Карелии с наиболее опасным временем в период солнечной активности для получения загара.

Согласно социологическому опросу, правильную модель поведения в отношении данной проблемы выбрали бы 47% респондентов. Так, они заявили, что именно период с 12 до 16 часов является временем наиболее опасного солнца, 13 % заявили, что этим временем является период с 11 до 18 часов, оставшиеся опрошенные, а именно 40 % ответили, что данным временным промежутком является период с 12 до 15 часов, что соответственно, является неправильным ответом.

Пятый вопрос касался того, часто ли у респондентов случались солнечные ожоги. Ответы на данный вопрос показывают, что у большей половины опрошенных, а именно у 59%, солнечные ожоги случались, но редко, 11% заявили, что солнечные ожоги случаются регулярно в летнее время года, а 30 % отметили, что эта проблема им совершенно не знакома.

Шестой вопрос касался того фактора, знакомы ли жителям Карелии признаки и симптомы самого страшного последствия чрезмерной инсоляции – меланомы.

Как показывает социологический опрос, только 34% опрошенных знакомы признаки этого смертельно опасного заболевания. Симптомы меланомы представляют собой совокупность нескольких симптомов, которые включают в себя увеличение родинки в размерах, зуд в области родинки, потемнение ее цвета, изменение контуров, которые становятся изрезанными, неровными, кровоточивость родинки. К сожалению, эти признаки знакомы лишь трети опрошенных. Остальным респондентам эти признаки не знакомы.

На вопрос седьмой, осматриваете ли вы свое тело на предмет обнаружения новообразований на коже после окончания летнего сезона, лишь 21% респондентов ответили положительно, остальные респонденты не обращают внимание на подобные вещи, что говорит о невнимательном отношении к собственному здоровью.

Вопрос восьмой представляет большой интерес, так как он выявляет отношение населения к ситуации: «Какими будут ваши действия в случае обнаружения на теле человека темного новообразования». Лишь 51% опрошенных немедленно обратятся к врачу, остальные 40% просто понаблюдают за новообразованием, 9 % обратятся в любой косметологический салон, что, безусловно, является неправильным ответом, поскольку в подобном случае необходимо обратиться в онкологическую клинику.

Девятый вопрос касался поведения человека в случае получения солнечного ожога. Как ни странно, несмотря на то, что тема первая помощь усиленно изучается в курсе общеобразовательной школы, среднего и высшего образования, только 45% опрошенных, то есть менее половины, выбрали правильную модель поведения. Согласно общепризнанным правилам лечения ожога, обожженное место необходимо в течение 10-15 минут охладить проточной водой, накрыть чистой сухой тканью, поверх ткани положить холод, дать пострадавшему обезболивающую таблетку и обеспечить питьем.

Последний, десятый вопрос был посвящен определению знаний в области связи избыточной инсоляции со сложным процессом фотостарения кожи. Результаты ответов на данный вопрос тоже нас разочаровали. Только 15% связали избыточное пребывание на солнце и фотостарение кожи.

Таким образом, знания населения в области правил пребывания на солнце являются крайне недостаточными. Это происходит потому, что данная тема недостаточно рассматривается в курсе предмета ОБЖ и дисциплины БЖД, а также нечасто освещается в в средствах массовой информации.

Чрезмерная инсоляция на севере является не таким распространенным явлением, как на юге России и в центральной полосе. Тем не менее, и на северных широтах в период солнечной активности население может подвергаться таким рискам, как ожоги, солнечный

удар и меланома. Необходимо внести лекционные материалы о вреде чрезмерной инсоляции в программу ОБЖ и БЖД учебных заведений и больше уделять ей внимания в СМИ перед летним периодом и временем отпусков.

Список литературы:

1. Артюнина, Г. П. Основы медицинских знаний : первая доврачебная помощь : лабораторный практикум : [16+] / Г. П. Артюнина. – Москва : Директ-Медиа, 2023. – 208 с. : ил., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=706515
2. Исследования и практика в медицине / изд. Квазар ; гл. ред. А. Д. Каприн. – Москва : Квазар, 2018. – Спецвыпуск № 2. Материалы Первого Международного Форума онкологии и радиологии. Москва, 23–28 сентября 2018 г.. – 278 с. : схем., табл., ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=495194. – ISSN 2410-1893. – Текст : электронный.
3. Кузовлев, С. П. Первая медицинская помощь : учебное пособие / С. П. Кузовлев ; Федеральное агентство по образованию, Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина. – Елец : Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина, 2009. – 82 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=272197
4. Опухоли кожи в гериатрической практике : учебное пособие : [16+] / И. А. Клеменова, И. Л. Клеменова, О. Е. Гаранина [и др.]. – Москва : Прометей, 2021. – 62 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=690753
5. Ультразвуковая и функциональная диагностика / гл. ред. В. В. Митьков. – Москва : Видар, 2021. – № 3. – 102 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=685395. – ISSN 1607-0771 (Print). - ISSN 2408-9494 (Online). – Текст : электронный.

УДК 377.5

Ганиева С.Ф., Хамитова Г.М.

Казанский Государственный Медицинский Университет, г.Казань, Россия

МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ УЧАСТНИКОВ СВО ПО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В статье рассмотрены меры поддержки детей участников Специальной военной операции и проанализированы документы Российской Федерации, которые были изменены, дополнены, выпущены в период СВО.

Ключевые слова: *Специальная военная операция (СВО); дети; меры социальной поддержки.*

Ganieva S.F., Khamitova G.M.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

SOCIAL SUPPORT MEASURES FOR CHILDREN OF SVO PARTICIPANTS UNDER THE CURRENT LEGISLATION OF THE RUSSIAN FEDERATION

The article examines measures to support the children of participants in the Special Military Operation and analyzes documents of the Russian Federation that were changed, supplemented, and issued during the Northern Military District.

Key words: *Special military operation (SVO); children; social support measures.*

Актуальность темы обусловлена тем, что меры социальной поддержки в настоящее время являются максимально востребованными в период проведения специальной военной операции, поскольку они направлены на оказание помощи и поддержки участников СВО и их семей.

Меры социальной поддержки в Российской Федерации — мероприятия, проводимые органами социальной защиты в рамках социальной политики в России, направленные на предоставление отдельным категориям граждан помощи в соответствии с законодательными и правовыми актами Российской Федерации. Вопросы системы социальной поддержки семей с детьми являются для современной России ключевыми.

Специальная военная операция (далее – СВО) − является военным термином, означающим решение локальных военно-политических задач малыми силами профессиональных специальных подразделений. С 2022 года идет СВО, в которой активное участие принимают лица мужского пола разных возрастов и социального статуса. У многих людей есть семьи, несовершеннолетние дети, которым государство оказывает поддержку.

В связи с этим государство выпустило и дополнило новыми положениями множество документов, связанных с СВО, а именно:

Федеральный закон от 24 июня 2023 г. № 270-ФЗ «Об особенностях уголовной ответственности лиц, привлекаемых к участию в специальной военной операции»;

Федеральный закон от 04.08.2023 № 439-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» − с 1 января 2024 года призывной возраст будет повышен до 30 лет. В период мобилизации, в период военного положения и в военное время контракт о прохождении военной службы с призывником может быть заключен на 1 год (но не ранее чем за 1 месяц до истечения срока военной службы), с гражданином, пребывающим в запасе, − на 1 год или меньший срок [1];

Федеральный закон от 24.07.2023 № 326-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» − на 5 лет увеличен предельный возраст пребывания в запасе солдат, матросов, сержантов, старшин, прапорщиков и мичманов. Скорректирован возраст заключения первого контракта о пребывании в резерве. Высшим офицерам в запасе можно заключать контракт до 67 лет, старшим - до 62 лет, младшим - до 57 лет, лицам с иным званием - до 52 лет. Первый контракт о пребывании в резерве теперь можно заключать и с иностранцами, если деятельность не связана с гостайной, до 52 лет [2];

Федеральный закон от 13.06.2023 № 239-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» − добровольцев можно будет хоронить на воинских кладбищах [3];

Указ Президента РФ от 31 марта 2023 г. № 229 «Об утверждении Концепции внешней политики Российской Федерации» − утверждена новая концепция внешней политики государства. Она предусматривает возможность использования вооруженных сил в превентивном порядке − для предотвращения гипотетического нападения на Россию и ее союзников [4];

Указ Президента РФ от 31 января 2023 г. № 48 «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 14 июня 2012 г. № 851 «О порядке установления уровней террористической опасности, предусматривающих принятие дополнительных мер по обеспечению безопасности личности, общества и государства» и в Порядок, утвержденный этим Указом» − в регионах РФ, где установлен «желтый» уровень угрозы терактов, введут досмотр машин для обнаружения оружия и взрывчатки. Ранее такие меры были возможны только при критическом («красном») уровне [5] и другие документы.

Прохождение военной службы по призыву, а также военной службы по контракту, военной службы в период мобилизации, пребывание в добровольческих формированиях в соответствии с контрактом о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы РФ в ходе СВО, будут учитывать в качестве индивидуального достижения при поступлении в колледжи и вузы. Такой закон Госдума приняла 20 июня 2023 года [6].

Как мы видим государство внесло изменения, дополнило, издало новые документы, законы, постановления, касающиеся граждан, которые задействованы в СВО.

Конечно, большое внимание уделяется семьям участников СВО, в которых есть несовершеннолетние дети.

Детей всех участников СВО, включая добровольцев, будут в приоритетном порядке принимать в школы и детские сады по месту жительства. Также у них будет право на первоочередное получение путевок в детские оздоровительные лагеря. Льготы распространяются и на детей, чьи родители или опекуны погибли при выполнении задач в зоне СВО или умерли вследствие ранений [7].

На официальном сайте Социального Фонда России представлены получатели ежемесячного пособия на детей военнослужащего, а именно:

- ✓ дети военнослужащих, погибших (умерших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы по призыву, и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы по призыву;
- ✓ дети военнослужащих, проходивших военную службу по контракту, погибших (умерших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (службы в войсках, органах и учреждениях) [8].

Стоит отметить, что с 2023 года детей, чьи родители находятся, пострадали, ранены или погибли в период исполнения своего долга перед родиной, принимают в высшие учебные заведения. Для этого были выделены дополнительные места и их принимают в первую очередь.

Меры социальной поддержки для детей СВО заключаются не только в увеличении мест и приоритетном приеме в высшие учебные заведения по отдельной квоте, учреждения дошкольного и школьного образования по месту жительства, также дети раненых и погибших могут поступить в вуз без вступительных испытаний, но также и в бесплатном проезде в общественном транспорте, первоочередном получении путевок в детские оздоровительные лагеря (включая «Орленок», «Артек» и «Океан») и другая социальная поддержка.

На основе проведенного анализа и полученной информации, можно сделать вывод, что государство не останавливается и предоставляет меры социальной поддержки детям и членам семьи, чьи близкие задействованы в СВО.

Однако, мы считаем, что количество мер социальной поддержки для детей можно расширить, ведь именно дети тяжело переносят разлуку с родителями, особенно когда неизвестно сколько она продлится.

В связи с этим, мы предлагаем в нормативно правовых документах расширить меры социальной поддержки для детей участников СВО такими пунктами как:

- ✓ предоставление бесплатного или за половину стоимости посещения представлений цирка, зоопарков, спектаклей, полезных и интересных мастер-классов;
- ✓ предоставление выплат на подготовку ребенка к школе;
- ✓ предоставление бесплатного горячего питания в учебных учреждениях.

Список литературы

1. Федеральный закон от 04.08.2023 № 439-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru. (Дата обращения: 06.09.2023).

2. Федеральный закон от 24.07.2023 № 326-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru. (Дата обращения: 06.09.2023).

3. Федеральный закон от 13.06.2023 № 239-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru. (Дата обращения: 06.09.2023).

4. Указ Президента РФ от 31 марта 2023 г. № 229 «Об утверждении Концепции внешней политики Российской Федерации» // Гарант [Электронный ресурс]. Режим доступа: base.garant.ru (Дата обращения: 06.09.2023).

5. Указ Президента РФ от 31 января 2023 г. № 48 «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 14 июня 2012 г. № 851 «О порядке установления уровней террористической опасности, предусматривающих принятие дополнительных мер по обеспечению безопасности личности, общества и государства» и в Порядок, утвержденный этим Указом» // Гарант [Электронный ресурс]. Режим доступа: base.garant.ru (Дата обращения: 06.09.2023).

6. Парламентская газета. Издание Федерального Собрания Российской Федерации [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.pnp.ru (Дата обращения: 06.09.2023).

7. Государственная дума федерального собрания Российской Федерации. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://duma.gov.ru (Дата обращения: 06.09.2023).

8. Социальный Фонд России. Меры социальной поддержки участникам СВО и членам их семей [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://sfr.gov.ru (Дата обращения: 06.09.2023).

УДК 376

Гарипова Л. Р., Мелина Е.В.

Университет управления «ТИСБИ», г. Казань, Россия

ОККУПАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (ТРУДОТЕРАПИЯ) КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

В статье рассматривается один из важнейших социальных вопросов – оккупационная терапия для детей с ограниченными возможностями здоровья и их интеграция в среду нормативных людей.

Ключевые слова: *трудотерапия, реабилитация, дети с ограниченными возможностями здоровья, коррекционная работа.*

Garipova L. R., Melina E.V.

University of Management «TISBI», Kazan, Russia

OCCUPATIONAL THERAPY (OCCUPITIONAL THERAPY) AS A MEANS OF REHABILITATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

The article discusses one of the most important social issues - occupational therapy for children with disabilities and their integration into the environment of normal people.

Key words: *occupational therapy, rehabilitation, children with disabilities, correctional work.*

В обществе, которое основано на культуре достоинства, уважаются права всех, базовой ценностью является «ценность личности человека…В культуре достоинства дети, старики и люди с отклонениями в развитии священны» (А.Г. Асмолов)[6].

Вопрос помощи детям с инвалидностью является одним из наиболее важных в наше время, так как рост численности инвалидов считается наиболее устойчивой тенденцией социального общества. Ограничение возможностей у детей существенно препятствует нормальной жизнедеятельности, способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушением в развитии, затруднением в самообслуживании, обучении.

Проанализировав данные ООН, ежегодный прирост числа инвалидов составляет порядка 8 млн. человек, можно сделать вывод о том, что каждый день в мире примерно 23 тысячи человек становятся инвалидами. На сегодняшний день статистические данные показывают, что из 39,5 млн детей, живущих сейчас на территории Российской Федерации, около 6,3% (примерно 735000 человек) имеют ограниченные возможности здоровья.Из них примерно 42%(примерно 308000 человек) имеют женский пол, 58%(примерно 427000 человек) – мужской. При этом наибольшее количество детей с инвалидностью наблюдется в возрасте от 8 до 14 лет – 377572 ребенка[7].

Согласно результатам исследования, численность детей-инвалидов довольно высокая. Причины данного явления весьма обширны:

- ухудшение экологической обстановки;
- неблагоприятные условия труда родителей;
- генетические заболевания;
- отсутствие условий и культуры здорового образа жизни в малообеспеченных и неблагоприятных семья;
- и т.д.

Также это связано и с расширением критериев инвалидности – например, теперь учитываются такие состояния как тревога и депрессия.

Рассматривая вопрос о новых подходах к реабилитации и социализации детей с ОВЗ, необходимо понимать, что они должны быть не только теоретическими и практикоориентерованными, но и интегративными. Иными словами, подходы не могут опираться на одну определенную теорию. Они представляют собой полноценный комплекс. Среди необходимых условий для оптимальной социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья непоследнее место занимает трудотерапия.

Впервые понятие трудотерапия ввел каталонский психиатр – Франсуа Тоскель в 1940 годах [2, С. 70]. Под трудотерапией он понимал все виды деятельности, направленные на приспособление пациента к социуму. Однако принято считать,что основательницей трудотерапии является американка Элеонора Кларк [1].Она считала, что основой трудотерапии является формирование благополучия человека через рутинную деятельность.

Внедрение трудотерапии в реабилитационный процесс ребенка с ОВЗ привело к развитиюоккупационной терапии, которая позволила расширить действие трудотерапии и использовать его какметод реабилитации, который помогает восстанавливать и развивать нарушенные функции, развивать компенсаторные навыки в процессе освоения и выполнения различных видов деятельности. Оккупационная терапия представляет собой комбинацию медицины, социальной науки и реабилитации.

Совет оккупационных терапевтов европейских стран (COTEC) использует следующее определение оккупационной терапии: «Оккупационная терапия представляет собой лечение людей с ограниченнымифизическими и умственными способностями с помощью подобранных видовдеятельности (активностей). Ее целью является поддержка личности, дабы она достигламаксимального уровня функционирования и независимости во всех сферах жизни»[8].

Существует несколько видов оккупационной терапии, каждый из которых отдельно или в комплексе можно применить к группе людей с различными нозологиями:

1. Эрготерапия – это методика, соединившая в себе несколько разных, но взаимосвязанных направлений – медицину, физиотерапию, психологию и педагогику. В данной методики лечение проходит посредством выполнения механического труда.

Конечно же, эрготерапия для разных возрастных категорий предстает в разной деятельности. Детям до 7-х лет предлагается осуществление бытовых действий с последующей выработкой их в определенные навыки, т.е. действия становятся обыденными, иногда доведенными до автоматизма. Сюда входят мероприятия по личной гигиене, выбор одежды на день и ее одевание, прием пищи (от кормления взрослыми до самостоятельного приема пищи), уборка игрушек, посещение детского сада и т.д. Детям от 7 лет предоставляется самостоятельность в удовлетворении собственных потребностей трудовой деятельности (возможен контроль со стороны). Здесь круг бытовых действий расширяется, а также появляются другие виды деятельности.

Такая терапия очень часто применяется для лечения:

- пациентовсчерепно-мозговымитравмами,заболеваниямипозвоночника;
- атрофии мышц;
- пациентов с приходящими нарушениями мозгового кровообращения;
- пациентов с психическими отклонениями и так далее[4, С. 53].

Благодаря эрготерапии ребенок может самостоятельно закрывать свои бытовые потребности, выполнять домашние обязанности, а также исследовать различные виды деятельности и обучаться новому, т.е.имеет возможность быть мобильным в обществе.

2. Спортивная физкультерапия. В основу данного метода входит ежедневное выполнение определенных спортивных упражнений, цель которых заключается в восстановлении моторных функций. К таким упражнениям относятся утренняя зарядка, спорт, йога и т.п.

Главной заслугой физкультерапии как метода трудотерапии – формирование у детей-инвалидов дисциплинированности. Например, выполняя по утрам зарядку, они учатся правильно выполнять даваемые им установки, знакомятся с определенными правилами, которым в последствии следуют. К тому же, дети учатся использовать специальный инвентарь, понимают его устройство и назначение. Ну и не менее важно то, что физкультерапия формирует у таких детей понимание важности бережного отношения к себе и своему здоровью.

3. Арт-терапия. Целью такой терапии является лечение с помощью занятий различными видами искусства (лепка из глины, рисованиеи т.д.).

Арт-терапия – популярный терапевтический метод. Он содержит в себе большое количество всевозможных вариантов деятельности, является доступным для всех нозологий (недоступно пение-занимайся живописью, не можешь рисовать-познай искусство танца). А главное, что такая терапия повышает уровень адаптации ребенка-инвалида в обществе, раскрывает и развивает его внутренние ресурсы, поддерживает интерес к собственной жизни (от положительного отношения к своей личности к тяге общения с социумом).

К тому же, коррекционная работа посредством арт-терапии способствует:

- развитию мелкой моторики;
- более легкому выстраиванию процесса коммуникации;
- невербальному контакту (посредством продуктов арт-терапии), благодаря которому убираются «психологические зажимы», преодолеваются барьеры в общении;
- выработке сил, выносливости;
- формированию внутреннего аппарата регулирования эмоциональных состояний и реакций.
- и т.д.

4. Гарденотерапия. Такой вид оккупационной терапии основывается на работе с растениями,с садом, выращивании иухаживании за цветами, кустарниками, деревьями и т.д., и опирается на взаимодействие человека с природой.

Данная терапия способствует раскрытию дополнительных возможностей ребенка с инвалидностью путем взаимодействия с растительным миром. Для таких детей пребывание на природе расширяет их представления о жизненном пространстве, формирует экологические знания и т.д. Так происходит обогащение социально-адаптированного опыта ребенка с ОВЗ.

5. Игровая терапия.

Данная терапия является незаменимым средством при работе с детьми с инвалидностью, ведь для них игровая деятельность является одной из ведущих. Именно посредством игры до особого ребенка можно донести правила, требования, развить в нем внимание, память, воображение, построить взаимоотношения и мн.др[3, С. 51].

Метод игротерапии в оккупационной терапии в большей степени выражается в обучении кого-то игре. Иными словами, ребенок с ОВЗ может проводить мастер-классы (самостоятельно или с помощью родителей, педагогов, наставников) для своих сверстников, детей младше и старше его.Например, обучение сверстников игре в шахматы и шашки. Такой вид спорта доступен всех людей с инвалидностью вне зависимости от их нозологии[5, С. 8].

Оккупационная терапия относится к одним из самых эффективных средств восстановления, применяемых к детям-инвалидам. Данная форма реабилитации здоровья решает ряд значимых для жизни детей задач:

- развивается зрительное восприятие;
- восстанавливаются сенсомоторные функции;
- восстанавливаются функции рук – основы манипуляторной деятельности;
- формируются навыки общения;
- укрепляется опорно-двигательный аппарат, общее физическое состояние.

Таким образом, оккупационная терапия, включающая в себя различные виды физических упражнений, является один из эффективных способов формирования в ребенке с ОВЗ и инвалидностью личности, которая соответствует требованиям социума.Упражнения из трудотерапии, используемые в реабилитации, имеют в себе элементы бытовой и профессиональной деятельности, что способствует формированию навыков самостоятельного проживания, улучшению объема знаний, памяти, формированию регулятивных функций, самоконтроля, воспитанию нравственных качеств и пр. Конечно же, реабилитация посредством трудотерапии весьма трудоемкий, сложный и длительный процесс, но польза бесспорна, ведь в результате мы получаем ребенка, способного самостоятельно взаимодействовать с окружающей средой, успешно реализовывать себя, свои планы, быть полноценной частью общества.

Список литературы:

1. Если работа не убьет, то сделает сильнее: чем хороша трудотерапия [Электронный ресурс] URL: https://trends.rbc.ru/trends/social/62e948799a7947612efe8769 (дата обращения: 12.09.2023)
2. Лыткина Н.Л. Трудовая терапия, как средство реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – Набережные Челны: ФГБОУ ВО «Набережночелнинский государственный педагогический университет», 2018. №4 (9). С. 79-83
3. Мелина Е.В. Адаптивная физическая культура для детей с нарушением зрения // Научно–методический Журнал «Инклюзия в образовании» – Казань: ИЦ «ТИСБИ», 2020. №20. С. 50–60
4. Каюмова Л.А., Леонтьева Т.В. Инновационные технологии социальной реабилитации лиц с ОВЗ в Российской Федерации // Практико-ориентированные информационные технологии организации культурно-досуговой деятельности с участием инвалидов и лиц с ограниченными возможностями: методическое пособие – Казань: Изд-во ИП Сагиева А.Р., 2021. 154 с.
5. Мелина Е.В. Шахматы и шашки как доступный вид адаптивной физической культуры для студентов с инвалидностью // Научно–методический Журнал «Инклюзия в образовании» – Казань: ИЦ «ТИСБИ», 2020. №18. С. 6–15
6. Панова Е. В. Эффективные средства, формы и инновационные методы работы с детьми с ОВЗ [Электронный ресурс] URL: https://iqkonkurs.ru/public/public-teacher1?view=publication&id=46878 (дата обращения: 12.09.2023)
7. Статистические данные [Электронный ресурс] URL: https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei (дата обращения: 12.09.2023)
8. Эрготерапия [Электронный ресурс] URL: https://rc-udprf.ru/lechebno-reabilitatsionnaya-baza/ergoterapiya/ (дата обращения: 12.09.2023)

УДК 008:001.102

Гарновская И.И.

Республиканский институт высшей школы, Минск, Республика Беларусь

ЦИФРОВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В АСПЕКТЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье рассматривается процесс формирования необходимых в социальной работе цифровых компетенций студентов медицинского университета в процессе изучения дисциплин образовательной области «Информатика».

Ключевые слова: *Информатика, медицина, университет, студенты-медики, здравоохранение, медицинское учреждение, медицинский университет, медицинская помощь.*

Harnouskaya Iryna

National university of higher education, Minsk, Republic of Belarus

DIGITAL COMPETENCIES OF MEDICAL STUDENTS FOR SOCIAL WORK IN HEALTHCARE ORGANISATIONS

The article examines the process of forming the digital competencies of medical university students necessary in social work in the process of studying disciplines in the educational field "Informatics".

Key words: *Computer science, medicine, university, medical students, healthcare, medical institution, medical university, medical care.*

В соответствии с Конституцией Республики Беларусь важнейшим правом гражданина выступает его право на охрану здоровья. Правовой основой социальной работы в системе здравоохранения наряду с Конституцией являются 19 законов Республики Беларусь, среди которых один из основопологающих и много лет действующих закон «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» от 6 января 2009 г. №9-З, недавно принятый обновленный закон «О правах инвалидов и их социальной интеграции» от 30 июня 2022 года, и целый ряд других. В стране реализуются государственные программы в области соцзащиты граждан. Важная роль в их реализации отводится системе здравоохранения. Модель здравоохранения Республики Беларусь, сохранившая, как наследие, свою высокую социальную ориентированность, является уникальной, в силу ее устойчивости ко всем глобальным трансформациям, происходящим в современном обществе как на социальном, так и на экономическом, техническом и прочих уровнях [4].

Социальная работа в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь естественным образом направлена на сохранение здоровья различных уязвимых групп населения. Определение термина «здоровье», принятое в мировом сообществе, приводится в преамбуле Устава ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения) и интерпретируется как «состояние человека, характеризующееся не только отсутствием болезней, физических дефектов, но полным физическим, душевным и социальным благополучием» [5]. В условиях реализации социально-ориентированного подхода к сохранению здоровья населения роль социальной работы в системе здравоохранения возрастает, а темпы технологического развития общества и государства открывают перед системой здравоохранения новые перспективы.

Успешность системы здравоохранения по достижению цели сохранения здоровья населения подразумевает гармоничное сочетание медицинской, социальной, а также экономической и технологической составляющих. Одним из ключевых условий успеха в таком случае выступает подготовка будущих медработников путем формирования необходимых компетенций для осуществления медико-социальной помощи в условиях развития цифровой экономики. Компетенции закладываются в процессе обучения будущих специалистов в медицинском университете как комплексная, интегративная характеристика будущего специалиста, формируемая при изучении не одной какой-либо дисциплины, а полного комплекса учебных дисциплин в соответствии с действующим образовательным стандартом.

Рассмотрим некоторые особенности медико-социальной работы в учреждениях здравоохранения. Стоит отметить, что наряду с системой здравоохранения важную роль в оказании медико-социальной помощи играют социальные службы, развитие которых в

Республике Беларусь также происходит при всесторонней поддержке государства. Но в рамках данной статьи мы осветим деятельность именно медицинских работников, которые тем не менее, взаимодействуют с работниками социальных служб.

Исследователи установили соотношение факторов, влияющих на здоровье населения, представленное на рис/ 1:

Рисунок 1. Влияние различных факторов на здоровье населения [3]

Очевидно, что образ жизни и наследственная, генетическая предрасположенность вносят наибольший вклад в возникновение заболеваемости. Таким образом, в случае оказания положительного влияния на фактор образа жизни за счет профилактической работы и медико-социальной помощи учреждения здравоохранения способны увеличить свою результативность в деле сохранения здоровья населения страны.

В настоящий момент в Республике Беларусь реализуются следующие направления медико-социальной помощи: помощь матерям (родителям) в период беременности и послеродовой период, помощь пожилым и престарелым гражданам, инвалидам, лицам заболевшим ВИЧ-инфекцией, лицам страдающим зависимостью от употребления психо-активных веществ и некоторые другие [4]. Медработники оказывают помощь по предоставлению информации перечисленным лицам и их семьям о заболеваниях, их прогнозах, организации и проведении медицинских вмешательств и мероприятий, преодолении социальных трудностей, о возможностях консультирования, лечения и реабилитации, обучения практическим навыкам необходимого ухода. Медработники осуществляют функции организатора медико-социальной помощи, ее инициатора, консультанта, психологической поддержки, специалиста по обучению навыкам ухода за больным, координатора действий других профессионалов. Таким образом, медработник выступает на переднем крае социальной работы как звено межведомственного подхода в решении проблем пациента и его семьи. Медицинские учреждения являются посредниками между гражданами, нуждающимися в социальной помощи и соответствующими государственными структурами, системой законодательства, учреждениями и организациями, которые оказывают социальную помощь непосредственно. В ходе повседневной работы специалисты здравоохранения выполняют первичную социальную экспертизу семей, информирование ответственных служб о проблемах, первичную оценку нуждаемости в помощи, планирование, выполнение и оценку результатов.

Например, для сбора информации о заболевании выполняется работа с историей болезни, сбор анамнеза, опрос родственников, обращение за информацией к другим специалистам. Информация добывается посредством интервьюирования, анкетирования, выполняется заполнение и обработка необходимой документации, планирование помощи с учетом реальных возможностей медицинского учреждения, социальных служб и др.[2]. На переднем крае работы с пациентом и его семьей врачи общей практики (участковые терапевты) содействут медикосоциальной профилактике, направленной на нормализацию образа жизни пациентов, коррекцию качества жизни, поиск возможностей реабилитации. Медработники выполняют консультирование, патронаж, контроль, формирование осведомленности пациентов и семей. Стоит отметить немало трудностей в осуществлении объема работы, обусловленных перегруженностью медработников и недостаточностью необходимых компетенций по работе с информацией [1].

В данной связи значимую роль в улучшении работы может сыграть владение современными средствами информационно-коммуникационных технологий (ИКТ). Информирование может осуществляться посредством подготовленных средствами ИКТ, буклетов, флаеров, инфографики, бюллетеней в печатной и электронной форме. Для сбора информации необходимы компетенции по работе с базами данных, специализированными ресурсами, реестрами, банками данных в области законодательства и здравохранения, специализированными реестрами, средствами коммуникаций для связи с другими специалистами и организациями и т.д.

Важную роль в деятельности медицинских учреждений играет анализ социально-демографических показателей населения, на основе которого ставятся цели, выбираются формы и методы работы. Для осуществления этого необходимо овладение аналитическими инструментами на основе ИКТ, навыками сбора всесторонней информации, оценки социально-гигиенических условий. Владение средствами коммуникации на основе ИКТ делает возможным не только собр информации, но и удаленное консультирование. В Республике сегодня широко распространена практика выписки электронных рецептов, удаленная запись на прием в поликлиники и медцентры.

Отдельным направлением выступает профилактическая работа, направленная против распространения наркологических болезней, которые являются значимым деструктивным социальным фактором в сфере здравоохранения, демографии, поведенческой психологии, правопорядка, экономики. Активная социальная и профилактическая работа в данной проблемной отрасли имеет исключительную значимость в государственном масштабе, и должна проводится как в организованных (учебных, трудовых), так и в неорганизованных коллективах с различными возрастными группами населения, а также по месту жительства. Ведение широкой информационно-просветительской работы возможно с использованием ИКТ (мультимедиа, публикаций в соцсетях, презентаций, онлайн-лекций, видео, социальной рекламы). Инструментальные средства для этого реализуются на различных цифровых платформах, имеют интуитивно понятные интерфейсы и доступны к освоению рядовыми пользователями, а не только ИТ-специалистами.

Отдельно следует отметить накопленный опыт социальной работы в условиях пандемии. В социальной работе был осуществлен необходимый переход к онлайн-взаимодействию, что дало возможность быстрой адаптации к сложным социально-эпидемиологическим условиям. Сформировались модели организации горячих линий, каналов в мессенджерах (WhatsApp и Telegram), встреч в программах телеконфереций (Zoom и Skype) для контактов с семьями и сообществами пациентов, группами населения. Важную роль сыграла работа по организации телефонов доверия, онлайн-консультаций и сервисов поддержки, включая оказание адресной медико-социальной помощи.

Таким образом, современные информационные технологии с каждым годом все активней используются в области здравоохранения, в том числе и для организации и обеспечения социальной работы. Приоритетными направлениями в разные годы выступали системы мониторинга здоровья населения, медицинские справочные системы сопровождения лечебного процесса, электронный документооборот, современные технологии обработки и хранения больших массивов медицинских данных (BIG DATA) и индивидуальные электронные карты пациентов для хранения персональных и медицинских показаний, компьютерные системы лабораторной и инструментальной диагностики, электронные системы управления в здравоохранении. Сегодня цифровизация здравоохранения привносит следующие положительные влияния:

– финансово–экономические за счет профилактики передачи заболеваний путем сокращения контактов пациентов и медработников, модернизации системы медицинских и социальных услуг, организации электронного документооборота между врачом, пациентом и учреждениями;

– социальные за счет доступности медицинской и социальной помощи;

– профессиональные за счет роста качества услуг и сокращения врачебных ошибок благодаря консультативной помощи высококвалифицированных специалистов, развития высокотехнологичных видов медицинской помощи, эффективности клинических исследований.

– технологические за счет развития телемедицинских технологий, развертывания МИС, применения искусственного интеллекта.

Основными направлениями применения современных систем искусственного интеллекта в медицине являются технологии создания интеллектуальных машин, интеллектуальных компьютерных программ и чат-ботов для взаимодействия с пациентами и членами их семей. Современные системы искуственного интеллекта на основе применения нейронных сетей способны выполнять анализ медицинских данных пациента, включая информацию о генетической предрасположенности, образе жизни, имеющихся заболеваниях, влиянии средовых и социальных факторов. На основе этих данных системы искусственного интеллекта и машинного обучения способны выполнить стратификацию риска, т.е. автоматизированное распределение населения по группам риска, связанных с вероятностью возникновения различных заболеваний. Итак, искусственный интеллект способен учитывать огромное количество «социальных детерминант здоровья», включающих данные демографии и поведенческих факторов риска, и прочих данных для определения степени риска возникновения патологических состояний.

Искусственный интеллект в состоянии сегодня обрабатывать текст на естественном языке, поддерживать принятие решений специалистами, обеспечивать работу экспертных систем, виртуальных агентов и рекомендательных систем, чат-ботов. Системы искусственного интеллекта способны реализовать анализ медицинских изображений для идентификации признаков рака и прочих патологий по рентгеновским изображениям и другим выходным данным, полученным средствами медицинской визуализации.

На основании вышеизложенного, мы приходим к выводу, что в условиях образовательного процесса по дисциплинам образовательной области «информатика» в медицинских университетах формируется недостаточный объем компетенций, по сравнению с необходимым в современных условиях для выполнения лечебно-профилактической и медико-социальной работы. В медицинских образовательных учреждениях не формируется опыт интеллектуальной и проектной деятельности и создания нематериальных активов, которые могли бы стать основой активного использования современных инноваций в здравоохранении. В формировании компетенций делаются акценты на освоении пользовательских навыков делопроизводства, элементарных навыков анализа данных и работы с базами данных и, в отдельных случаях, с информационными системами. Комплекс компетенций специалистов, по нашему мнению, должен быть дополнен освоением онлайн средств сбора данных (онлайн-анкетирование на основе Google Forms, форм Yandex и аналогов, средств телекоммуникации (мессенджеров и телеконференций), ресурсов для оперативного создания инфографики и печатной продукции (Canva, Adobe Express и аналоги), генеративных нейронных сетей для быстрого создания текстов и тематических иллюстраций. Для развития основы перспектив работы с искусственным интеллектом актуальной задачей видится ознакомление со средой программирования Python и основами использования данного языка. При сохранении структуры учебных программ необходимые компетенции могут быть сформированны в рамках элективных курсов, дополняющих основные учебные программы.

Освоение компетенций по работе с перечисленными инструментальными средствами расширит возможности специалистов в области социальной работы и медико-социальной помощи за счет использования современных инструментов и технологий.

Список литературы:

1. Берёзкина, И. А. и др. Роль информатизации и цифровизации системы здравоохранения в эффективности управления и оказания медицинской помощи // Социальная работа: современные проблемы и технологии. – 2020. – №. 1. – С. 22-30.
2. Вязьмин, А. М. и др. Социально-медицинская работа. – 2010.–Архангельск.– Северный государственный медицинский ун-т.–410 с.
3. Капилевич, Л.В. Здоровье и здоровый образ жизни / Л.В.Капилевич, .И.Андреев – Томск: Томский политехнич. университет, 2008 – 102 с.
4. Сачек М. М. и др. Некоторые аспекты медико-социальной помощи в Республике Беларусь //Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2020. – №. 4. – С. 4-15.
5. Сурмач М. Ю., Бойко С. Л. Организационная культура и социальная ответственность в здравоохранении. – Учреждение образования Гродненский государственный медицинский ун-т, 2020. – С. 151-151.

УДК 374.73

Гельман В.А., Мальцева Ю.Н.

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

СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

В статье раскрываются основные аспекты взаимодействия государства и предпринимательства в сфере социального обслуживания, в качестве примера рассмотрено социальное предпринимательство в Республике Бурятия.

Ключевые слова: *социальное предпринимательство, экотуризм, образование, экология, общественное здоровье.*

Gelman V.A. Maltseva Yu.N.

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

SOCIAL ENTREPRENEURSHIP IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

The article reveals the main aspects of interaction between the state and entrepreneurship in the field of social services, as an example, social entrepreneurship in the Republic of Buryatia is considered.

Keywords*: social entrepreneurship, ecotourism, education, ecology, public health.*

В России социальное предпринимательство является сравнительно новым явлением, однако за последние несколько лет оно стало все более популярным. За один лишь 2022 год количество социальных предприятий, занесенных в специальный реестр, возросло на целых 30%. В современной России существует множество социальных предприятий в различных сферах, таких как детские сады и кружки, ремесленные центры, медицинские клиники, спортивные клубы, музеи и фабрики.

Предприятия социальной сферы и социальные организации приносят пользу обществу не только тем, что обеспечивают создание новых рабочих мест, но и помогают государству в решении одной из назревших проблем – это обслуживание уязвимых категорий граждан.

В Российской Федерации социальное предпринимательство регулирует Федеральный закон № 245-ФЗ, он определяет основные понятия и требования социального предпринимательства. Социальное предпринимательство определяется как законная предпринимательская деятельность, направленная на достижение общественно значимых целей и решение социальных проблем [1]. Федеральный закон регулирует субъекты малого и среднего предпринимательства, деятельность которых направлена на решение социальных проблем общества, таких как обслуживание людей с ограниченными возможностями, многодетных семей, сирот, лиц оказавшихся в трудных жизненных ситуациях.

Сферы, которые затрагивает социальное предпринимательство — это здравоохранение, отрасли туризма и физической культуры, сфера культуры и обслуживания, а также трудоустройство уязвимых слоев населения.

Деятельность субъектов малого и среднего предпринимательства в сфере социального обслуживания должна удовлетворять следующим критериям:

1. Создание рабочих мест для социально уязвимых групп населения, таких как инвалиды, неполные семьи, то есть родители-одиночки, многодетные семьи, и пр. Количество сотрудников из данных категорий не может составлять менее чем 50%, а расходы на оплату труда не должно составлять менее чем 25% от общих затрат предприятия.

2. Реализация производственной продукции и предоставление услуг лицами, перечень которых указан в п. 1 ст. 24 ФЗ №209, доля доходов должна насчитывать не менее половины от общей доли доходов социально ориентированного предприятия. При этом 50% от чистой выручки продажи товаров и услуг предприятия за прошедший год быть направлено на развитие деятельности организации в текущем календарном году.

3. Производство товаров, выполнение работ или оказание услуг, предназначенных для социально уязвимых граждан, включая социально-бытовые, медицинские, психологические, трудовые услуги, производство и продажа медицинского оборудования, организацию отдыха, восстановления и реабилитации для инвалидов и пенсионеров, услуги в сфере внешкольного образования и другие. Доля доходов должна насчитывать не менее половины от общей доли доходов социально ориентированного предприятия. При этом 50% от чистой выручки продажи товаров и услуг предприятия за прошедший год быть направлено на развитие деятельности организации в текущем календарном году.

4. Осуществление деятельности, направленной на достижение общественно полезных целей и решение социальных проблем. Например, организация отдыха для детей, предоставление услуг в сфере дошкольного и общего образования, дополнительного образования, обучение работников и добровольцев в некоммерческих организациях, культурно-просветительская деятельность и другие. Доля доходов должна насчитывать не менее половины от общей доли доходов социально ориентированного предприятия. При этом 50% от чистой выручки продажи товаров и услуг предприятия за прошедший год быть направлено на развитие деятельности организации в текущем календарном году.

Социальное предпринимательство в Республике Бурятия развивается довольно медленно. В свою очередь это связано со слабой государственной социальной политикой, которая бы стимулировала социальную активность предприятий и создавала благоприятные условия для привлечения социальных инвестиций [3, 120].

В тоже время Республика Бурятия, располагающаяся на территории Сибири, известна своей уникальной культурой и красивыми природными ландшафтами, а также многообразием национальных групп, среди которых преобладает бурятская. И в настоящий момент в этом регионе наблюдается тенденция к развитию социально ориентированных предприятий.

Социальное предпринимательство как некоммерческая форма предпринимательства при поддержке государства нацелена на помощь в решении социальных проблем общества, основной задачей, которой является улучшить качество жизни населения путем объединения целей коммерческой деятельности и социальной миссией [4, 40].

С 2022 г. в Бурятии формируется реестр социальных предприятий, которые должны помочь решить социальные проблемы в регионе, на данный момент в него входит 373 организации.

С 1 по 22 августа в Бурятии прошел «Акселератор социальных проектов» для предпринимателей, которые работают в социальной сфере или только планируют начать свою деятельность. В рамках программы были обучены более 50 человек, включая субъектов малого и среднего предпринимательства, так и физических лиц, желающих начать работу в социальной сфере в будущем. Мероприятие было организовано в рамках национального проекта «Малое и среднее предпринимательство и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы». В течение шести недель участники проходили обучение, которое включало в себя тренинги, мастер-классы и деловые игры. Они получали знания о том, как тестировать бизнес-модели и продвигать свои проекты, а также освоили навыки эффективной самопрезентации и презентации своих идей.

Результаты мероприятия свидетельствуют о растущей роли социальных предпринимателей в Республике Бурятия, которые активно занимаются решением важных вопросов участвуют в инициативах по сохранению этнического наследия и развитию туризма. Одной из приоритетных задач является сохранение и популяризация бурятской культуры и традиций.

Успешным примером социального предпринимательства является развитие экотуризма, способствующего сохранению экологического баланса и созданию рабочих мест. Туристические компании объединяют предпринимателей и предлагают уникальные маршруты для знакомства с красотами Бурятии и национальной культуры. Лучший проект социального предпринимательства в сфере социального туризма в 2022 г. стало ООО «Сакральная Бурятия.

Активно развивается социальное предпринимательство и в системе образования, именно благодаря инициативам предпринимателей создаются инновационные учебные программы и образовательные центры. Эти новаторские проекты не только обеспечивают качественное образование для местных жителей, но также помогают раскрыть потенциал и помогают развитию как детей, так и взрослых в области учебы и карьеры. В 2022 г. номинантом в данной области социального предпринимательства «Лучший социальный проект года 2022» стал проект социального предпринимательства в сфере дополнительного образования и воспитания детей» - ООО «Двенадцать месяцев» - санаторно - оздоровительный лагерь круглогодичного действия «Родник».

Социальное предпринимательство играет важную роль в преодолении социальных проблем и развитии Бурятии в целом. Благодаря активной работе социальных предпринимателей, в Бурятии расширяются возможности получения качественного образования, развития экотуризма и здорового образа жизни.

Особенности Бурятии, как неотъемлемой части России, позволяют рассмотреть этот процесс в контексте общероссийского развития предпринимательства. Более того, Бурятия, будучи периферийным регионом, имеет значительное отставание в социально-экономических процессах, и анализ развития предпринимательства в этом регионе представляет особый интерес.

Расположение Бурятии на границе с Центральной Азией и ее многоконфессиональный состав населения придают уникальные черты предпринимательскому поведению в этом регионе. Интеграция разных религий и культур оказывает влияние на психологический портрет предпринимателя. Поэтому анализ состояния социального предпринимательства в Республике Бурятия является важным ключом для понимания и анализа предпринимательских процессов на общероссийском и на региональном уровнях. Позволяя учесть особенности регионального развития в условиях политической трансформации и социально-экономических изменений, исследование способствует лучшему пониманию потенциала предпринимательства и его влияния на развитие Бурятского региона [2, с. 5].

Социальное предпринимательство в Республике Бурятия становится все более важным фактором обеспечения устойчивого развития региона. Благодаря своему уникальному сочетанию экономических и социальных целей, социальные предприниматели вносят значительный вклад в повышение качества жизни местного населения и сохранение богатого этнического наследия.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 26.07.2019 № 245-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» введено понятие «социальное предпринимательство» [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_329995/

2. Гельман В.А. История становления и развития предпринимательской деятельности в Бурятии (1991-2010 гг.) // Коллекции ЕЭК РГБ, каталог авторефератов диссертаций – 2012 – С. 3-48.

3. Гельман В.А. Формирование социальной ответственности предпринимательства// Отечественный журнал социальной работы. 2017. № 4 (71). С. 119-124.

4. Жалсабон Е.Б. Социальное предпринимательство как инструмент развития человеческих ресурсов республики Бурятия // Актуальные проблемы авиации и космонавтики – 2019. Том 3 – С. 40-42.

УДК 376.1.013

Гисметуллин А.Р., Булынин А.М.
Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

РОЛЬ ИНКЛЮЗИВНОЙ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Данная статья освещает вопрос организации социокультурной среды для студентов с ОВЗ. В ней представлено исследование организационно- педагогических условий формирования комфортной и безопасной образовательной среды, направленной на повышение качества образования и доступности инклюзивного среднего профессионального образования для людей с нарушениями здоровья. Особое внимание уделено вопросу взаимодействия лиц с инвалидностью и здоровых людей в образовательном процессе. Выявлены остро стоящие *проблемы в системе организации социокультурной среды в образовательных учреждениях.*

Ключевые слова: *инклюзивное образование, студенты, социализация, интеграция, обучение, педагогика.*

Gismetullin A.R., Bulynin A.M.
Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia

THE ROLE OF AN INCLUSIVE SOCIOCULTURAL ENVIRONMENT IN A MODERN EDUCATIONAL INSTITUTION

The article deals with the organization of inclusive socio-cultural environment for students with disabilities. This paper presents a practical study of the socio-cultural environment of Ulyanovsk socio-pedagogical college, developing a model of socio-cultural environment aimed at improving the quality and accessibility of education for people with disabilities. Particular attention is paid to the issue of interaction between persons with disabilities and healthy people in the educational process. Current problems in the system of organization of comfortable socio-cultural environment in educational institutions are revealed.

Keywords: inclusive education, students, socialization, integration, training, pedagogy

Актуальность выбранной темы определяется тем фактом, что каждый человек, независимо от состояния здоровья, физических или интеллектуальных недостатков, имеет право на получение образования, качество которого не должно отличаться от качества образования учащихся без патологий здоровья. Отечественные ученые: Л. Г. Будяк, Л. М. Гречко, А. А. Колупаева определили условия результативного обеспечения инклюзивного образования детей с особыми потребностями [1]:

1. Раннее выявление и лечение деформаций с первого месяца жизни
2. Точная диагностика развития ребенка и, в частности, его потенциала;
3. Психологическая подготовка детей и родителей к обучению со здоровыми сверстниками
4. Развитие совместных тренировок как разновидность дизонтогенеза

Таким образом, сформированная социокультурная среда должна позволить каждому студенту с инвалидностью сформировать свой собственный характер и сохранить свою самобытность. Общественная среда различна для каждого возраста и каждой конкретной ситуации по мере роста и развития индивидов [3].

В инклюзивной социокультурной среде современного колледжа каждый ученик должен чувствовать себя в безопасности и частью команды. Все предметы программы должны быть связаны с определением образовательных целей и решений, которые на них влияют, а персонал в колледжах обязан обладать необходимой квалификацией и располагать всеми ресурсами, необходимыми для обучения, поддержки и удовлетворения потребностей людей с ограниченными возможностями здоровья [4].

Во всем мире существует проблема создания специализированных образовательных учреждений для учащихся с особыми образовательными потребностями. Сегодня существует определенный консенсус относительно важности интеграции людей с ограниченными возможностями в общество. Хотелось бы подчеркнуть, что этот этап связан с изменениями в обществе и состоянием поведения людей с ограниченными возможностями.

Очевидно, что сегодня акцент смещается с адаптации человека к окружающей среде на адаптацию окружающей среды для удовлетворения собственных потребностей человека. Поэтому большое значение имеет инклюзивная социокультурная среда в современном образовательном учреждении, которая обеспечивает сосуществование студентов с ментальными и физическими нарушениями с их здоровыми сверстниками.

На базе Ульяновского социально-педагогического колледжа, совместно с педагогическим коллективом, нами были проанализированы особенности инклюзивной социокультурной образовательной среды, в которой учатся студенты.

Цель исследования: раскрыть содержание социокультурной инклюзии в современном образовательном учреждении.

Задачи исследования:

1. Изучить проблемы формирования социокультурной среды.
2. Разработать модель интеграции инвалидов в социокультурную и образовательную среду колледжа

Для достижения целей исследования были использованы следующие методы исследования.

1) методы анализа и синтеза;
2) научная абстракция, индукция и дедукция
3) абстрактная логика

Проведённое исследования показало, что создание комфортной социокультурной образовательной среды занимает главную роль во всестороннем развитии студентов с психофизическими нарушениями. Социальный педагог колледжа Гузель Набиуллина отмечает: «Здоровые студенты должны научиться принимать «особенных» сверстников, для них должны быть созданы специальные возможности для социализации и обучения». В процессе исследования нами были выявлены актуальные проблемы на пути формирования инклюзивного социокультурного образовательного пространства

Среди них выделяют следующие проблемы:

1. социальная адаптация людей с инвалидностью,
2. поддержание их социальной активности,
3. развитие личности,
4. предоставление им возможности полезно и с удовольствием проводить время
5. удовлетворение культурных и образовательных потребностей учащихся,
6. пробуждение новых интересов

Проблемы, раскрытые в ходе исследования, требуют незамедлительного решения. Необходимо разрабатывать адаптированные образовательные программы, которые не только помогут преодолеть барьеры на пути создания комфортной социокультурной среды, но и дадут возможность учащимся с инвалидностью развивать свой творческий потенциал и коммуникативные навыки. В систему современного образования необходимо внедрить проектный метод, который, в свою очередь поможет смоделировать комфортную инклюзивную образовательную среду, учитывая образовательные потребности каждого ученика. Проекты должны разрабатываться с участием педагогов образовательного учреждения, учеников. Так же они должны отправляться на грантовые конкурсы с целью получения финансовых средств на их реализацию. Исходя из моего опыта участия в грантовых конкурсах перечислю лучшие из них:

1. Росмолодёжь
2. Россия- страна возможностей

3. Всероссийский форум «Иволга»
4. Российский научный фонд

Программа образовательного проекта должна предусматривать мероприятия практической направленности:

1. Тренинги по развитию коммуникативных навыков и преодолению психологических барьеров у инвалидов
2. Ролевые игры, в процессе которых будут моделироваться различные проблемные ситуации и пути их решения
3. Дискуссии в формате круглых столов и семинаров- обсуждение проблем, возникающих в процессе учебы и общения с коллективами. При подобных дискуссиях происходит обмен опытом, что позволит выработать эффективные способы преодоления сложных ситуаций
4. Научные конференции, которые позволят детально разобраться в системе и этапах моделирования инклюзивной социокультурной образовательной среды.
5. Деловая программа- каждый из участников программы может подготовить доклад по конкретной проблеме и высказать свою точку зрения по ее преодолению, предложить методики преодоления проблемы.

К аналогичным конференциям должны привлекаться специалисты и ученые из различных областей научного знания и профессиональной деятельности. Кроме того, такой формат мероприятия поможет определить степень понимания и заинтересованности учащихся с инвалидностью в решении проблем.

При исполнении работы по реализации образовательных проектов должны устанавливаться тесные связи с образовательными учреждениями города и области, а также с экспертами в области разработки социальных и бизнес-проектов. Сформированная таким образом работа, поможет обмениваться опытом и новейшими технологиями при создании и реализации проектов

Ответственными организаторами конференций могут быть как сотрудники высших учебных заведений, имеющих ученую степень кандидата или доктора наук, так и сотрудники средних учебных заведений, научно-исследовательских центров.

Должен быть предусмотрен очно-дистанционный формат мероприятий, что даст возможность принять участие в мероприятиях специалистам, ученым из других городов и ведущих вузов, академий и научно-исследовательских центров страны. Все это позволит установить международные связи, сформировать научную школу для дальнейшего сотрудничества и разработки новейших технологий и методик моделирования инклюзивной образовательной среды в современном образовательном учреждении.

Инклюзивная образовательная среда современного учебного заведения, в свою очередь, должна обеспечивать наилучшее качество образования для всех детей и является главным фактором в устранении дискриминационных подходов. Как человек, обладающий опытом работы в сфере инклюзивного образования, отдельно отмечу- образовательные программы в системе инклюзии должны быть ориентированы на индивидуальный подход к каждому учащемуся. Собственно индивидуальный подход позволяет результативно и качественно оказывать помощь лицам с инвалидностью в решении проблем, возникающих как во время учебы, так и в процессе взаимодействия и общения со сверстниками». Белинский говорил: «Первоначальное воспитание должно видеть в ребенке не чиновника, не поэта, не ремесленника, но человека, который мог бы впоследствии быть тем или другим, не переставая быть человеком». Уважение и понимание усиливаются, когда люди с разными способностями и разным происхождением, общаются и учатся вместе. В связи с этим, надлежит отметить, что обучение и социализация студентов с ограниченными возможностями здоровья будет более результативной, если разработать модель инклюзивной образовательной среды, реализующей определенные социальные; психологические и педагогические условия и отражающей этот очень сложный и многогранный процесс. Нами, была разработана такая модель, сосредоточенная на решение проблем в процессах организации инклюзивного социокультурного образовательного пространства. Представим модель в виде таблицы:

Таблица – Модель среды

Внешняя социокультурная среда образовательного учреждения	Внутренняя социокультурная среда образовательного учреждения	Микрофакторы социокультурной среды образовательного учреждения	Макрофакторы социокультурной среды образовательного учреждения
1. источники информации 2. психологический микроклимат	1. микрофакторы 2. макрофакторы	1.семья 2. общественные институты 3.государственные и частные учреждения	1. страна, 2. общество, 3. государство, 4 этническая принадлежность, 5.религия

Социокультурная среда связана с получением новых знаний об общем образовании человека, независимо от его возраста, образованности. Социальная и культурная среда колледжей сегодня должна способствовать социализации учащихся с ограниченными возможностями. Следует помнить, что учащиеся с ОВЗ являются представителями образовательной среды, которая может оказать им необходимую эмоциональную поддержку, опору. В настоящее время, на людей с ограниченными возможностями в социальной и культурной среде техникумов влияют многие факторы, связанные с конкретными ситуациями и появлением новых видов деятельности [2].

Таким образом, модель интеграции людей с ограниченными возможностями в социокультурную среду в системе среднего профессионального образования, которую мы можем использовать во всех колледжах, является инклюзивной. Она показывает условия для успешной реализации интегрированного обучения в целом.

Список литературы:

1.Абдулов, Р. М. Использование современных интерактивных средств обучения при развитии исследовательских умений учащихся в обучении физике / Р. М. Абдулов // Педагогическое образование в России. – 2012. – № 5 – С. 180–184.

2.Абрамян, Э. А. Сколько нам осталось жить? Судьбы цивилизации: анализ ситуации в мире и перспективы на будущее / Э. А. Абрамян. – М.: Терика, 2006.

3.Агеев, В. Семиотика / В. Агеев. – М.: Весь мир, 2002. – 256 с.

4.Григорьев, Э. С. Проблемы эволюции историко-философских моделей интерпретации будущего / Е. С. Григорьев // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – Саратов: Изд-во ГОУ ВПО «Саратовская государственная юридическая академия», 2006. – № 6. – С. 187–192.

5.Давыдов, В. В. Проблемы развивающего обучения–С.234

УДК 369.8

Горбатенко С.А.

Курский государственный университет, Курск, Россия

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ЖЕНЩИНАМИ С ДЕТЬМИ В МБУ СОН «СОЦИАЛЬНАЯ ГОСТИНАЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ДЕТЬМИ, ОКАЗАВШИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ»

В статье описан опыт социальной поддержки женщин с детьми в «Социальной гостиной для оказания помощи женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» г. Курска.

Ключевые слова: *женщины с детьми, трудная жизненная ситуация.*

Gorbatenko S.A.
Kursk State University, Kursk, Russia

SOCIAL WORK WITH WOMEN WITH CHILDREN IN MBU SON "SOCIAL LOUNGE FOR HELPING WOMEN WITH CHILDREN WHO FIND THEMSELVES IN A DIFFICULT LIFE SITUATION"

The article describes the experience of social support for women with children in the "Social Living room to help women with children who find themselves in a difficult life situation" in Kursk.

Keywords: *women with children, difficult life situation.*

Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания населения города Курска «Социальная гостиная для оказания помощи женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» было созданной на основании Постановления Администрации Курской области от 13 апреля 2011 года. Учреждение начало действовать в июне 2011 года. Деятельность Социальной гостиной направлена на социальное обслуживание женщин, в том числе и с несовершеннолетними детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, путем предоставления необходимых социальных услуг.

Социальная гостиная входит во многие перспективные проекты, которые связаны с поддержкой материнства и детства. Социальная гостиная сформирована и оборудована с помощью Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и областного благотворительного марафона «Мир детства». В 2011 году учреждение приняло участие в реализации программ Курской области «Поддержка семьи – защита ребенка», «Детство без жестокости» [1].

Женщинам с детьми услуги могут оказываться как в стационарной, так и не в стационарной форме.

В соответствии с Уставом учреждение работает в круглосуточном режиме, в его структуру входят следующие отделения:

1.консультативное отделение;

2.отделение временного проживания;

3.отделение кризисной психологической помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения.

Среди форм социальной работы с женщинами можно выделить следующие:

1. Адресная социальная помощь, которая оказывается малообеспеченным гражданам. Под адресной социальной помощью подразумевается выдача денежных средств, еды, одежды и предметов первой необходимости. Ее можно получить несколько раз.

2. Экстренная социальная помощь – оказание помощи в виде выдачи денежных средств, продуктов питания и одежды. Экстренная социальная помощь оказывается единожды.

3. Защита от домашней жестокости женщин. Эта защита осуществляется совместными действиями с правоохранительными органами. Сотрудники правоохранительных органов предотвращают насилие, а специалисты оказывают различные виды помощи.

Помощь оказывается как за счет бюджетных средств, так и за счет благотворительных организаций. Среди них: благотворительные фонды «Регион-Курск», «Инициатива», «БлагоДарю» и другие. Все они оказывают помощь семьям, находящимся на патронате и мамочкам, проживающим в стационаре учреждения со своими детьми. Социальные партнеры не только оказывают помощь в виде продуктов питания, предметов первой необходимости и вещей, но и проводят различные интересные мероприятия. Эти проводимые праздники дарят улыбки, смех и радость детям и их родителям. Стоит отметить Храм Вознесения Господня и Христианскую церковь Святой Троицы, которые также являются постоянными социальными партнерами Социальной гостиной.

В ходе выполнения нашей работы было проведено исследование, с помощью которого был составлен социальный портрет женщин - получателей социальных услуг Социальной гостиной.

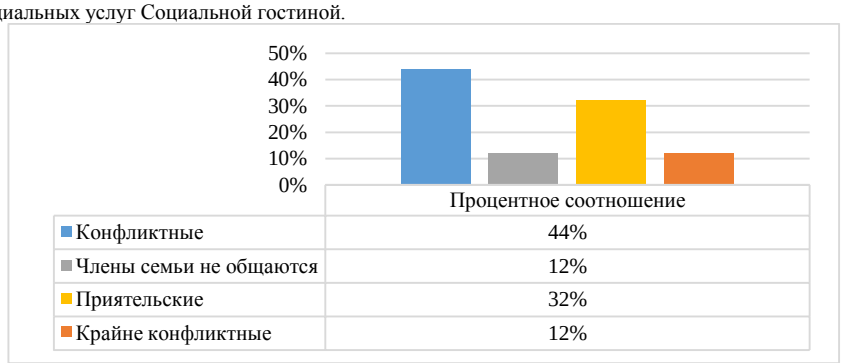


Рисунок 2 – Отношения в семье до обращения в учреждение

Исходя из полученных результатов, основной причиной обращения в МБУ СОН г. Курска «Социальная гостиная для оказания помощи женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» стала потребность в психологической и иной помощи. Это связано с морально-психологическим состоянием женщин, испытывающих трудности с воспитанием детей, во взаимоотношениях с супругом и близкими родственниками. По свидетельству специалиста-психолога Социальной гостиной все получатели социальных услуг в стационарной форме испытывают чувство тревожности, подавленное эмоциональное состояние.

Данные анкеты показали, что 44% женщин обратились за психологической помощью в учреждение. На втором месте по значимости среди причин обращения в учреждение является отсутствие жилья (32%). У остальных не имеется возможности проживать по месту жительства ввиду ненадлежащих материально-бытовых условий, либо в связи с конфликтными отношениями с членами семьи. Третье место делят следующие причины: необходимость в защите от угроз, алкогольная зависимость члена семьи и не отсутствие средств к дальнейшему существованию (по 16%). Нередко все эти пять поводов встречаются у одного и того же клиента.

Что касается трудоустройства на момент обращения в учреждение, то большинство обратившихся (68%) на момент проведения опроса не работали по причине нахождения в декретном отпуске по уходу за ребенком или инвалидности.

Для всех женщин преобладающим источником дохода являются государственное детское пособие и другие пособия, а также пенсия по инвалидности. 92% получают материальную помощь от некоммерческих организаций, а 56% от религиозных организаций. 32% женщин отмечают своим источником дохода заработную плату.

Среди клиентов учреждения достаточно высок процент многодетных мам (42%).

У 44% женщин до обращения в учреждение в семье чаще всего были конфликтные отношения, 32% отметили, что отношения были приятельскими (см.рис.2).

В ходе реализации программ предоставления социальных услуг специалистам центра удалось положительно повлиять на семейные отношения (см. рис.3)

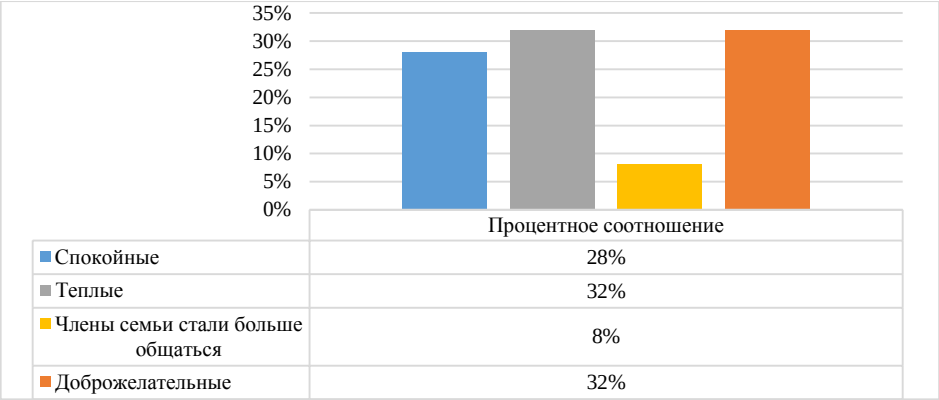


Рисунок 3 – Отношения в семье после обращения в учреждение

Социально-бытовые услуги были предоставлены всем опрашиваемым женщинам и их семьям – 100%, социально-педагогические услуги были оказаны 80%. Социально-правовые получили 72% женщин, социально-психологические – 92%, социально-медицинские – 64% и 20% женщинам были оказаны социально-трудовые услуги. Стоит также отметить, что практически все опрошенные женщины полностью удовлетворены условиями предоставления социальных услуг.

56% женщин считают, что проблемы в результате их обращения в учреждение были решены. Это говорит о том, что эффективность работы специалистов и применяемых технологий достаточно высока. 44% отметили, что скорее да, чем нет. Это связано с тем, что эти женщины пока полностью не решили возникшие проблемы, они находятся на стадии их полного разрешения.

Подавляющее большинство клиентов считают, что их жизнь значительно изменилась и стала лучше после обращения в МБУ СОН «Социальная гостиная для оказания помощи женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» (80%).

Таким образом, согласно проведенному исследованию можно сказать, что клиенты МБУ СОН «Социальная гостиная для оказания помощи женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» - это женщины, возраст которых, в основном, от 20 до 35 лет, чаще всего со средним специальным образованием, не замужем, имеющие, в основном, от 2 до 4 детей. Обращение в данное учреждение происходит по следующим причинам: отсутствие жилья, защита от угроз, необходимость в психологической и иной помощи. Большинство женщин не работают. На момент обращения в учреждение большая часть женщин имела в основном конфликтные отношения в семье, после обращения отношения значительно улучшились. Основными социальными проблемами у получателей социальных услуг являются малообеспеченность, трудности в воспитании детей, состояние здоровья и мамы и ребенка, а также устройство детей в дошкольные учреждения и школы.

В ходе проведенного исследования нами были отмечены рекомендации по улучшению работы учреждения с женщинами с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации:

- длительное социальное сопровождение в постреабилитационный период с целью недопущения рецидива.
- усиление правового просвещения (правовых знаний) получателей социальных услуг в связи с тем, что большинство из них не знают о возможности получения каких-либо пособий и льгот.
- укрепление материально-технической базы учреждения, улучшение условий труда специалистов в целях повышения их работоспособности.
- - улучшение внимания к действующим в настоящее время формам социальной поддержки женщин с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации.
- усиление профилактической работы с женщинами и детьми с целью недопущения рецидивов и повторных обращений.
- усиление работы со спонсорами и различными благотворительными организациями по улучшению социального положения женщин с детьми, находящимися в трудной ситуации.
- усиление волонтерской деятельности. Рассмотреть возможность привлечения студентов-волонтеров.
- проведение мероприятий, направленных на внедрение в общество здоровых семейных ценностей, укрепление нравственных ценностей семьи.
- проведение мероприятий, направленных на подготовку женщин к браку и рождению детей.

Список литературы:

1. Гостиная сегодня // Официальный сайт МБУ СОН г. Курска «Социальная гостиная для оказания помощи женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» [Электронный ресурс]. - URL: http://sotsialnaya-gostinaya.ru/, (дата обращения 14.04.2023).

УДК 37.037

Гулиев Г.Б.

Азербайджанский Государственный Педагогический Университет, г. Баку, Азербайджан

ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОБУЧЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ БОРЬБЫ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

В данном исследовании изучаются элементы, которые присущи физической подготовке школьников, их физическому развитию, в деле поддержания здоровья и повышения гигиены. Социально-педагогические условия являются важным фактором правильной организации физического воспитания. Учет технических элементов на практических занятиях должно быть целенаправленным, систематическим, в свою очередь, использование активных методов на занятиях обеспечивает анатомо-физиологическое и психологическое развитие обучающихся, что является основой социализации личности.

Ключевые слова: *физическое воспитание, технические элементы, школьная программа, здоровье подрастающего поколения.*

Guliyev G.B.

Azerbaijan State Pedagogical University, Baku, Azerbaijan

BASIC SOCIAL AND PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR TEACHING TECHNICAL ELEMENTS OF WRESTLING IN PHYSICAL EDUCATION LESSONS

This study examines the elements that are inherent in the physical preparation of schoolchildren, their physical development, in maintaining health and improving hygiene. Socio-pedagogical conditions are an important factor in the proper organization of physical education. Accounting for technical elements in practical classes should be purposeful, systematic, in turn, the use of active methods in the classroom ensures the anatomical, physiological and psychological development of students, which is the basis of the socialization of the individual.

Key words*: physical education, technical elements, school curriculum, health of the younger generation.*

Для современного периода общественного развития очень важно обеспечить физическую подготовку и физическое развитие учащихся. Поэтому особое внимание следует уделить этой работе в школе. Всестороннее и гармоничное развитие и правильное воспитание школьников во многом зависит от их физического воспитания. Для того чтобы сделать эту работу эффективной, в программу физического воспитания общеобразовательной школы включен ряд видов спорта. Например, гимнастика, легкая атлетика, спортивные игры, кросс-тренинг, плавание, подвижные игры, и т.д. [1].

Борьба также включена в эту программу физического воспитания. Поскольку борьба является уникальным видом спорта, она принципиально отличается от других видов спорта рядом положительных качеств. Выскажем свое отношение к этим вопросам.

Борьба признана во всем мире и имеет свои уникальные правила. Поэтому каждый из борцовских видов спорта сыграл значительную роль в цивилизации человеческого общества [2].

В борьбе есть правила, которые определяют победителя и проигравшего. Такая организация работы дает людям необходимый моральный дух, формирует интересы, дает возможность получать удовольствие, бороться за победу. Организация борцовских соревнований и турниров, участие учащихся в спортивных состязаниях положительно сказывается на их воспитании и обучении.

С древних времен борьба была и остается одним из главных средств для того, чтобы люди были физически сильны, преодолевали трудности, с которыми они сталкивались, и побеждали врага. Она играет незаменимую роль в образовании, воспитании и гармоничном развитии подростков и молодежи в частности. Ведь борьба – это школа силы, привлекательных действий, культуры, мужества и отваги [3].

Умение, приобретенное в борьбе, является необходимым условием не только для действий, но и для выполнения обязанностей по занятиям спортом. Принимая все это во внимание, в нашей стране развитию борьбы уделяется особое внимание. Ярким примером тому могут служить беспрецедентная смелость и высокие достижения наших борцов на летних Олимпийских играх. Знаменитые борцы, это Намиг Абдуллаев, который завоевал серебро на XXVI летних Олимпийских играх 1996 года в Атланте, США и в 2000 году – в Сиднее (Австралия). Фарид Мансуров – победитель XXVIII летних Олимпийских игр, проходивших в Афинах (Греция), в 2004 году. Образцовыми примерами являются Тогрул Аскеров, Шариф Шарифов – победители XXX летних Олимпийских игр 2012 года, проходивших в Лондоне (Англия), и борец, двукратная чемпионка мира, трехкратный призер Олимпийских игр Мария Стадник [8].

На XXX летних Олимпийских игр в Лондоне Тогрул Аскеров в весовой категории 60 кг в 2012 году и Шариф Шарифов с весовой категорией 86 кг были удостоены I места, а Мария Стадник весом 48 кг была удостоена II места, Хетаг Газимов же с весом 96 кг занял III место. На Олимпийских играх в Рио-2016 Гаджи Алиев весом 57 кг и Джабраил Гасанов весом 74 кг удостоились III места, Мария Стадник весом 48 кг и Хетаг Газимов с весом 97 кг удостоились II места [8].

На XXXII летних Олимпийских играх Токио-2020 Гаджи Алиев весом 65 кг и Мария Стадник в весовой категории 50 кг удостоились II места. Гаджи Алиев также в весовой категории 61 кг был удостоен звания четырехкратного чемпиона Мира и Европы [9].

Поучительный пример – это успехи чемпионки мира, четырехкратной олимпийской медалистки Марии Стадник. Скорее – это образец героизма [9]. Борьба вновь вошла в программы физического воспитания средних школ в качестве учебного материала и заняла здесь прочное место. С тех пор перед этим видом физического воспитания, стоят важные задачи, как и у других видов спорта:

1. повысить способность учащихся работать, укрепляя их здоровье;
2. воспитывать у школьников высокие моральные и физические качества, чувство уверенности в том, что общественным долгом является защита ими собственного здоровья;
3. формировать медико-гигиенические знания по научно-теоретическим основам физического воспитания, их связи с отдельными дисциплинами;
4. обеспечить развитие у учащихся физических способностей, таких как скорость, ловкость, гибкость, сила, выносливость;
5. добиться преодоления анатомически и физиологически нормального развития школьников (такие как искривление позвоночника, плоская спина, искривление плечевого пояса; плоскостопие, близорукость и т. д.).
6. добиться укрепления равновесия у детей с помощью ряда соответствующих действий (упражнения на равновесие, акробатика и т. д.), а также укрепления упругости позвоночника и всего опорно-двигательного аппарата;
7. обеспечение того, чтобы учащиеся развивали наиболее важные физические навыки, такие, как бег, прыжки, растяжка, преодоление препятствий, бросание предметов в мишени с помощью физических упражнений, таких, как гимнастика, легкая атлетика, спорт, плавание и т. д. [4].

Следует отметить, что при обучении любому практическому материалу по физическому воспитанию необходимо обязательно выполнять две основные задачи. Каковы эти обязанности? Это, прежде всего, регулярность и последовательность усвоения программных материалов, то есть, в зависимости от сложности физической подготовки, существует проблема обучения учащихся последовательным и регулярным образом. На этом проблема не заканчивается. Одна из основных задач – освоить каждый метод программных методов и упражнений. Есть большая потребность в целенаправленной работе для выполнения, как первой, так и второй задачи. То есть каждая из них должна быть в центре внимания и целенаправленно исполняться [5].

Очень важно учитывать анатомические и физиологические изменения в организме на уроках борьбы.

Борьба отличается от других видов спорта по содержанию, сути и применяемым техническим приемам, а также по тактике. На уроках борьбы используются более типичные и разные виды физических упражнений. Спортивные занятия школьников на уроках борьбы в целом состоят из комбинации динамических и статических движений. Эти движения характеризуются некоей длительностью, а также высокоинтенсивной физической активностью. В результате центральная нервная система, внутренние органы, скелетные мышцы работают интенсивно, а метаболизм обеспечивает высокую выработку энергии. Все это, в свою очередь, создает основу для гормонального, всестороннего развития и совершенствования организма, достижения физической культуры и физического совершенствования [6].

Известно, что анатомические и физиологические изменения происходят в организме в результате физической активности во время борьбы. Важно отметить, что в процессе нормальной тренировки нет проблем с составом крови, системой кровообращения, работой сердца, обменом веществ, дыханием и использованием энергии, наоборот, расширяются их жизненные и функциональные возможности, повышается высокая спортивная подготовка. Все это укрепляет здоровье. После любых упражнений количество гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов в крови увеличивается.

Наблюдения показывают, что количество импульсов у борца зависит в основном от продолжительности его физической активности и интенсивности этой активности. После тренировки частота сердечных сокращений может подняться примерно до 170-190 ударов в минуту. После соревнования она может увеличиться до 230. В результате повышается артериальное давление и падает систолическое артериальное давление. Однако замечено, что примерно через 10-15 минут все изменения в кровообращении восстанавливаются [7].

Известно, что энергия, потребляемая во время борьбы, увеличивается в 10-12 раз по сравнению со спокойным периодом. Во время отдыха частота дыхания может достигать 20-22, а при интенсивной мышечной активности эта цифра может достигать 40. В момент краткосрочного выступления борец теряет в среднем 10-12 калорий. Следует отметить, что упражнения по борьбе способствуют росту костей, укрепляют костно-мышечную систему, а также интенсивную деятельность каждого показателя в отдельности и в целом [7].

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что если организованные уроки борьбы соответствуют общему и специальному физическому воспитанию и физическому развитию подростков и молодежи, если методы и принципы обучения используются в

соответствии с целями и задачами обучаемых технических приемов и тактик, то ничего опасного, вредного, неприятного не может произойти. Напротив, если тренировка является хаотичной, неинтересной, стрессовой или не проводится в соответствии с возрастом и физической подготовкой, это может оказать вредное воздействие на организм, могут возникнуть травмы и происходить несчастные случаи. Кроме того, для того, чтобы достичь высоких спортивных результатов в кратчайшие сроки, те, кто принимают на себя очень большую физическую нагрузку и много работают, не выдерживают и вскоре покидают спорт. Это связано с тем, что подросток преждевременно подвергается большой физической нагрузке, «сжигает» себя, и в результате становится крайне уставшим. Чтобы предотвратить такие неприятные факторы, борцы должны иметь регулярный медицинский и педагогический контроль. Дозирование физической активности среди тех, кто занимается этим, также является одной из важных педагогических и физиологических мер.

Из всего этого ясно, что при успешной реализации борьбы необходимо учитывать два вопроса. Одним из них является то, что каждый преподаваемый элемент должен обучаться в одинаковой последовательности, как технической, так и тактической. Правильная позиция должна быть занята в этой области. Другой – в целом состоит в том, чтобы реализовать комплексную систему обучения, подходящую для технических и тактических действий.

Чтобы реализовать все это, процесс должен быть организован в соответствии с требованиями времени и социальных условий, содержание должно основываться на национальном духе и обогащаться. В то же время, учебные упражнения должны быть организованы активным (интерактивным) способом. В частности, обучение должно проводиться с использованием новых педагогических технологий, при условии, что в учебном процессе учитываются анатомо-физиологические и психологические возрастные особенности учащихся.

Список литературы:

1. Билатов М.М. Силовая подготовка борца. М.: «ФИС». 1983
2. Филин Б.П. Воспитание физических качеств у юных спортсменов. М.: 1972
3. Спортивная борьба (учебник). М.: «ФИС», 1964
4. Спортивная борьба (учебник). А. Р. Курован Москва «ФИС», 1978
5. Галковский Н.М., Катулин А.З. Спортивная борьба. М.: «ФИС», 1968
6. Пискарев А.Н. Национальное виды спорта. М.: «Советская Россия», 1976
7. Спортивная борьба. М.: «ФИС», 1985
8. Quliyev G.B. Çağırışaqədər dövrdə gəclərin güləş üzrə məşğələlərin təşkili Bakı: 2005
9. Quliyev B.S. Fiziki tərbiyənin nəzəri-metodik və praktik işlərinin əsasları. Bakı: 2009

УДК 159.9.072.432

Гунзунова Б.А., Семенова Е.А.

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, г. Улан-Удэ, Россия

ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

В статье представлены результаты исследования защитно-совладающего поведения у военнослужащих. Определены копинг-стратегии, механизмы психологической защиты, стили саморегуляции и личностные особенности военнослужащих.

Ключевые слова: *защитно-совладающее поведение, стили саморегуляции, военнослужащие, копинг-стратегии.*

Gunzunova B.A., Semenova E.A.

Buryat State University named after Dorzhi Banzarov, Ulan-Ude, Russia

PROTECTIVE COOPERATION BEHAVIOR FOR MILITARY PERSONNEL WHO PARTICIPATED IN A SPECIAL MILITARY OPERATION

The article presents the results of a study of protective coping behavior in servicemen. Coping strategies, psychological defense mechanisms, styles of self-regulation and personal characteristics of servicemen are defined.

Key words*: defensive coping behavior, styles of self-regulation, servicemen, coping strategies.*

На сегодняшний день особая политическая обстановка и трансформирующийся мир делает проблему защитно-совладающего поведения у военнослужащих одной из наиболее актуальных тем современной психологии. В условиях специальной военной операции повышаются требования к личностным и эмоциональным особенностям военнослужащего, поэтому актуализируются исследования в данном направлении, в частности, изучение копинг-стратегий, защитных механизмов и способов саморегуляции военнослужащих [1].

«В настоящее время проблема стрессосовладающего поведения в Вооруженных Силах России (ВС РФ) стала как никогда актуальной, что связано с политической обстановкой в мире, с нестабильностью в стране, с модернизацией ВС РФ и повышением требований к личности военнослужащего, с жесткой иерархической системой их профессиональных взаимоотношений, высокой степенью риска жизнью и здоровьем и т.д.» [5]. Справляться с трудными жизненными ситуациями человеку помогает защитно-совладающее поведение.

Исследование проведено на базе войсковой части 44221 г. Улан-Удэ, 68 военнослужащих, в возрасте от 27- 40 лет, принимавших участие в специальной военной операции.

Для определения копинг-стратегий использован опросник Р. Лазарус Р., Фолкман С. «Способы совладающего поведения» (адаптация Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой) [2]. Для диагностики механизмов психологической защиты «Я» опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика и Келлермана (адаптация Л. И. Вассермана). Компоненты саморегуляции - по методике «Стиль саморегуляции поведения» В. И. Моросановой, личностные особенности - с помощью «Фрайбургского личностнго опросника» И. Фаренберг, Х. Зарг, Р. Гампел. Статистическая обработка данных- с помощью пакета программ SPSS 23.0.

Для анализа взаимосвязей данных нами был проведен факторный анализ методом главных компонент. Анализировались спонтанная агрессивность, открытость, раздражительность, конфронтационный копинг, экстраверсия- интроверсия, бегство- избегание, реактивная агрессивность, маскулинизм-феминизм, невротичность, гибкость, эмоциональная лабильность, уравновешенность, депрессивность, общительность, застенчивость, планирование, планирование решения проблемы, программирование, общий уровень саморегуляции, оценивание результатов, поиск социальной поддержки, дистанцирование, самоконтроль, моделирование, принятие ответственности, положительная переоценка (табл. 1.)

Таблица 1 - Факторная структура личностных характеристик, защитно-совладающего поведения и саморегуляции военнослужащих

Переменные	Компонент					
	1	2	3	4	5	6
Спонтанная агрессивность	0,918					
Открытость	0,887					
Раздражительность	0,834					
Конфронтационный копинг	0,810					
Экстраверсия – интроверсия	0,765	0,471				

Бегство – избегание	0,698		-0,404			
Реактивная агрессивность	0,634			-0,526		
Маскулинизм-феминизм	0,553	0,405		-0,523		
Невротичность		-0,882				
Гибкость		0,874				
Эмоциональная лабильность		-0,852				
Уравновешенность		0,763			0,477	
Депрессивность		-0,761				
Общительность		0,676				
Застенчивость		-0,550		0,431	0,453	
Планирование			0,875			
Планирование решения проблемы			0,857			
Программирование			0,826			
Общий уровень саморегуляции			0,769			
Оценивание результатов			0,614			-0,454
Положительная переоценка			0,602	0,481		
Поиск социальной поддержки				0,859		
Дистанцирование	0,427			-0,555		0,463
Самоконтроль					0,778	
Моделирование	-0,421		0,442		0,474	-0,421
Принятие ответственности						0,727

Получено в результате множество различных факторов. Мы обозначили переменные, которые имеют факторную нагрузку больше 0,4. Анализ варимакс вращения с нормализацией Кайзера после 7 иттераций, показал наличие 6 факторов, переменные в которых имеют разную смысловую нагрузку.

В первый фактор включены переменные с наибольшим весом: спонтанная агрессивность (0,918), открытость (0,887), раздражительность (0,834), конфронтационный копинг (0,810), экстраверсия-интроверсия (0,765), бегство- избегание (0,698), реактивная агрессивность (0,634), маскулинизм-феминизм (0,553), дистанцирование (0,427), моделирование (-0,427). Данный фактор можно назвать «Импульсивно-конфронтационный тип саморегуляции», так как входящие в него переменные определяют импульсивные тенденции в поведении, частично с признаками конфликтности и агрессивности, характеризуют недостаточную развитость рационального поведения в сложных ситуациях.

Второй фактор включает следующие переменные: экстраверсия-интроверсия (0,471), маскулинизм-феминизм (0,405), невротичность (-0,882), гибкость (0,874), эмоциональная лабильность (-0,852), уравновешенность (0,763), депрессивность (-0,761), общительность (0,676), застенчивость (-0,550). Данный фактор определен как «Лабильно-активный тип саморегуляции», характеризующий пластичность всех регуляторных процессов, умение грамотно реагировать на изменяющиеся события и успешное решение поставленных задач в ситуации риска, а также наличие выраженной социальной активности.

Третий фактор составили переменные: бегство-избегание (-0,404), планирование (0,875), планирование решения проблемы (0,857), программирование (0,826), общий уровень саморегуляции (0,769), оценивание результатов (0,614), положительная переоценка (0,602), моделирование (0,442). Этот фактор мы назвали «Последовательно- осознанный тип саморегуляции», поскольку он отражает проявление потребности в осознанном планировании деятельности, устойчивости и адекватности самооценки, сформированности компонентов саморегуляции у военнослужащих.

Четвертый фактор составили: реактивная агрессивность (-0,526), маскулинизм-феминизм (-0,523), застенчивость (0,431), положительная переоценка (0,481), поиск социальной поддержки (0,859), дистанцирование (-0,555). Этот фактор мы назвали «Застенчиво-зависимый тип саморегуляции». В данном случае испытуемые демонстрировали применение внешних социальных ресурсов в проблемной ситуации, при наличии тревожности, скованности, неуверенности.

Пятый фактор определен как «Рационально-устойчивый тип саморегуляции»: моделирование (0,474), уравновешенность (0,477), самоконтроль (0,778), застенчивость (0,453). Данный фактор отмечает преобладание рационального и осознанного подхода к проблемным ситуациям, преодоление негативных установок и эмоциональных проявлений у военнослужащих.

В шестой фактор вошли следующие переменные: оценивание результатов (-0,454), дистанцирование (0,463), моделирование (-0,421), принятие ответственности (0,727). Этот фактор мы назвали «Самокритично-обесценивающий тип саморегуляции». В данном случае это свидетельствует о признаках обесценивания собственных переживаний, ситуаций необоснованной самокритики и принятия чрезмерной ответственности за ситуацию.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о взаимосвязи личностные характеристик, защитно-совладающего поведения военнослужащих с различными компонентами саморегуляции. Нами выявлено, что военнослужащие в стрессогенных и проблемных ситуациях применяют конструктивные, адаптивные копинг-стратегии, в большей степени обозначены стратегии «Самоконтроль» и «Планирование решения проблемы», кроме того, военнослужащим присущи зрелые. рациональные эго-защиты, как «Интеллектуализация».

Список литературы:

1. Бойко А. В. Проблема стрессовладающего поведения в вооруженных силах России // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - Вып. 8, Т. 2., С. 370-375.
2. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, - 2009. – С. 336.
3. Гунзунова Б.А. Защитно-совладающее поведение как механизм системы саморегуляции в профессиональной деятельности педагогов» // Современные проблемы клинической психологии и психологии личности. Новосибирск, 2017. С.173-178.
4. Корытова Г. С. Базисные стратегии совладания в профессиональном поведении. // Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin)., - 2013., - Вып. 4 (132)., - С. 117.
5. Татьянченко Н. П. Копинг-стратегии в системе организации жизнестойкого поведения личности военнослужащих // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. - 2013. - № 29. – С. 77-84.

УДК 316.4.057.2

Гуринович Л.А., Копылова А.В., Королев С.А., Лавыгина М.А.

Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Россия

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ КАК ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА МАЛОИМУЩИХ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Авторы исследуют тему информированности населения о социальном контракте как развивающейся технологии поддержки населения.

Ключевые слова: *социальный контракт, малообеспеченные, бедность, социальная защита, государство.*

Gurinovich L.A., Kopylova A.V., Korolev S.A., Lavygina M.A.
Irkutsk State University, Irkutsk, Russia

SOCIAL CONTRACT AS A TOOL TO REDUCE THE NUMBER OF POOR IN THE IRKUTSK REGION

The authors explore the topic of public awareness about the social contract as a developing technology for supporting the population.

Keywords: *social contract, low-income, poverty, social protection, state.*

Большое количество людей, проживающих за чертой бедности, является острой проблемой общества последние годы. Этот вопрос постоянно находится во внимании Президента и Правительства РФ. По данным Росстата доля населения, имеющая доходы ниже границы бедности за 2021 год, составляет 11 процентов, данный показатель равен данным за 2014 год, что в свою очередь говорит о том, что проблема сохраняется на протяжении многих лет [4]. Бедность понижает качество жизни населения, негативно отражается на здоровье нации, мотивации к труду и социальной активности [2, с. 16].

Государственная социальная помощь направлена на снижение уровня социальной напряженности и предоставлена малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, иным категориям граждан в виде социальных пособий, социальных доплат к пенсии, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров [1, с. 245]. Для изменения ситуации государством также постоянно производится повышение минимального размера оплаты труда, оказывается влияние на сферу трудоустройства населения путем создания квотированных мест для различных категорий населения и многое другое. Но на данный момент наиболее эффективными являются технологии, позволяющие членам общества самостоятельно изменять свою жизненную ситуацию.

Так, для повышения эффективности адресной поддержки социально незащищённых слоев населения в России в 2013 году была внедрена новая социальная технология – государственный социальный контракт для улучшения положения многодетных семей, семей имеющих на иждивении инвалидов, людей, не имеющих возможности найти достойную работу [3, с. 15]. За годы реализации данной социальной технологии произошли изменения в правилах заключения социального контракта. Например, с марта 2022 года при расчёте среднедушевого дохода не учитывается трудовой заработок членов семьи, которые стали безработными с первого марта 2022 года или на день подачи заявления в органы социальной защиты населения. Также происходит развитие данной меры поддержки в виртуальном пространстве. Для удобства заключения социального контракта было создано одноименное мобильное приложение, в котором клиент может самостоятельно посчитать среднедушевой доход, узнать все условия для получения поддержки и определиться с направлением реализации социального контракта. Более того на сегодняшний день регионы в праве самостоятельно определять приоритеты для предоставления социального контракта, опираясь на общие принципы [6, с. 283]. Поэтому мы считаем актуальным изучение этой формы социальной поддержки малообеспеченных граждан в Иркутской области.

Мы провели научное исследование, цель которого состоит в изучении социального контракта как формы социальной помощи, анализ его значимости в социальной политике Иркутской области. Исследование проводилось в период с февраля по май 2023 года на территории Иркутской области. В качестве методов исследования авторы выбрали, формализованное интервью и контент-анализ.

Формализованное интервью проводилось с двумя группами респондентов, в том числе экспертов в области социальной защиты населения и жители Иркутской области. При исследовании производилась случайная выборка интервьюеров. Всего было опрошено 24 человека (100%) из них 8 мужчин (33%) и 16 женщин (67%) в возрасте от 18 до 46 лет, которые сталкивались в своей жизни с социальным контрактом; также было опрошено 4 специалиста в области социальной работы с населением.

При анализе полученных данных нами было выявлено, что среди населения Иркутской области наблюдается низкий уровень информированности о существовании такой меры социальной поддержки как социальный контракт. Так, на вопрос: "Насколько Вы осведомлены о возможностях заключения социального контракта" 54,2% выбрали вариант ответа "не осведомлен", частично осведомлены 29,2%, остальные интервьюируемые осведомлены полностью (16,7%).

Основными источниками информирования респонденты выделяют коллег, друзей, знакомых, членов семьи - 70,6% ответов, на втором месте средства массовой информации - 41,2%. На третьем социальные сети -35,3% участников интервью выбрали данный вариант ответа. На четвертом и пятом месте стоят лекции представителей Министерства труда и социального развития - 11,8% ответов, плакат в соцзащите - 5,9%. Также Респонденты отмечают, что наиболее высоким способом информирования является популяризация в социальных сетях всех возможностей заключения социального контракта. Наименее низким способом информирования выделяют транслирование результатов Министерства социального развития, опеки и попечительства о проведенной работе - 45,8%.

При анализе несовершенств технологии социального контракта мы выяснили, что большинство интервьюеров видят длительность и сложность процедуры заключения социального контракта (52,2%), а также ограниченность целей, на которые возможно заключить контракт (37,5%) основными недостатками данной меры поддержки.

Больше половины респондентов видят эффективным осуществления данной меры при борьбе с безработицей (58,3%), бедностью населения (41,7%) и низким уровнем развития частного бизнеса 37,5%. По 8 процентов респондентов отметили иждивенчество и высокий уровень социальной напряженности.

Так, мы понимаем, что в целом респонденты знают о такой мере социальной поддержке как социальный контракт, но мало проинформированы о возможностях и условиях для его заключения. Опрошенные выделили наиболее эффективным способом информирования социальные сети. Вместе с тем мы выяснили, что социальный контракт имеет свои недостатки, которые становятся своего рода препятствием в расширении аудитории, готовой воспользоваться предлагаемой мерой поддержки.

По мнению экспертов, невыполнение условий социального контракта происходит чаще всего из-за непредвиденных факторов и высокого уровня финансовой неграмотности (в равных долях упоминается в 2 из 4 интервью), также присутствуют такие причины, как низкая социальная ответственность, отсутствие мест для трудоустройства, неуверенность в выполнении программы социальной адаптации и другое.

Кроме того, эксперты считают, что могут возникать такие сложности при заключении социального контракта, как неготовность к сотрудничеству с социальными службами, демонстрируемая беспомощность, финансовая и юридическая неграмотность, а также отсутствие возможностей или знаний в регистрации на портале государственных услуг.

На вопрос: «Как Вы считаете, по какой причине социальный контракт не всегда эффективен» эксперты отвечали, что у органов государственной власти нет инструмента по привлечению мотивированных граждан, так как без активных действий со стороны самих граждан нельзя достичь положительного социального эффекта, также упоминали иждивенчество присущее населению и отсутствие рабочих мест после переобучения.

Для повышения результативности интервьюерами было предложено составление программы самообеспечения и вовлечение в процесс изменения к лучшему всех членов семьи, а также стимулирование семьи в выполнении условий социальной адаптации. Одним из экспертов были выдвинуты предложения об ограничении других мер социальной поддержки, мешающих населению активизироваться, и о проведении масштабной информационной компании. Интервьюируемыми было отмечено о необходимости разработки мероприятий, которые действительно помогут выйти из трудной жизненной ситуации, а не только смягчить пребывания в ней.

Помимо структурированного интервью в рамках данного исследования авторами был проведен контент-анализ сайта министерства социального развития опеки и попечительства Иркутской области [5], на котором публиковались результаты и достижения граждан, воспользовавшихся данной мерой социальной поддержки и были отражены в целом данные касающиеся социального контракта.

Всего было проанализировано 9 публикаций за февраль, март и апрель 2023 года на официальном портале министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области.

При проведении контент-анализа мы обращали внимание на рассмотрение следующих аспектов, касающихся темы исследования:

1. Деятельность основных социальных служб и специалистов соответствующих организаций.

Значимую роль в процессе реализации такой меры социальной поддержки как социальный контракт играют органы социальной защиты населения. В 17 случаях подчеркивается значительное влияние специалистов данных подразделений. Их деятельность в большинстве случаев, рассматривается в положительном ключе. Также среди публикаций встречались такие смысловые единицы как «центр занятости» (1 раз) в нейтральном и «администрация поселения» (1 раз) в положительных аспектах.

2. Категории населения, которые могут оформить социальный контракт.

Наиболее часто встречающимся субъектом способным оформить социальный контракт стал гражданин РФ (7), также значимой категорией стала семья, о которой упоминалось 4 раза. Стоит отметить, что в четырех случаях говорилось о самозанятом как о субъекте способном оформить социальный контракт. В большинстве случаев упоминания несли нейтральный оттенок.

3. Направления реализации социального контракта.

Самым часто повторяющимся направлением реализации социального контракта стало индивидуальное предпринимательство - 6 повторений, равное число повторений, а именно по 4 случая можно выделить, говоря о трудной жизненной ситуации и трудоустройстве, и реже всего повторялось такое направление как личное подсобное хозяйство - 3 раза. Относительно каждого направления мы можем заметить преобладание нейтральных формулировок, лишь в одном случае предпринимательская деятельность раскрывается с положительной стороны, а трудная жизненная ситуация с отрицательной.

Таким образом, на основе проведенного контент-анализа мы можем видеть, что на сайте министерства отражена значимость и позитивная оценка результативности процесса применения социального контракта как механизма социальной политики при процессе снижения уровня малоимущих среди населения Иркутской области. При этом мы считаем, что в дальнейшем необходимо задействовать местные СМИ с демонстрацией уже имеющихся результатов.

В заключении стоит сказать, что в ходе исследования мы выяснили, что социальный контракт является значимой мерой социальной поддержки населения. Данный механизм позволяет активизировать внутренний потенциал клиента, тем самым снижая уровень иждивенчества, безработицы и бедности среди населения.

Нам удалось выделить факторы, влияющие на готовность граждан к заключению социального контракта. К таковым относятся длительность и неудобства, связанные со сбором документов для оформления контракта, ограниченное количество целей, которые можно достичь с помощью социального контракта, а также низкий уровень информированности населения, о чем говорят данные полученные в ходе интервью с жителями Иркутской области.

На основании всех проведенных нами интервью с экспертами в сфере социальной защиты населения можно сделать вывод, что социальный контракт имеет множество преимуществ: комплексность помощи, взаимная ответственность гражданина и государства, «толчок к действию», возможность для человека самому выйти из трудной жизненной ситуации. Эксперты рекомендуют для улучшения качества и эффективности данного инструмента социальной политики проведение наиболее широкомасштабной информационной компании, привлекая тех, кому удалось реализовать социальный контракт. Благодаря этому будет происходить повышение мотивации, веры в собственные силы будущих клиентов. Повышение общего уровня финансовой грамотности среди населения Иркутской области посредством семинаров, прямых эфиров в социальных сетях. Также значительное влияние окажет привлечение семьи и референтных лиц в развитие собственного дела или же преодоление трудной жизненной ситуации, тем самым оказывая помощь и поддержку в реализации цели.

Проведенный контент-анализ показывает, что органы социального обслуживания населения ведут продуктивную работу во всех направлениях и их деятельность положительно оценивается, вследствие чего становится понятно, что без компетентных специалистов на местах большинство людей не смогли бы заключить и реализовать социальный контракт.

Мы считаем, что на данный момент необходимо расширение аудитории, способной заключить социальный контракт, путем увеличения целей, которые можно достичь с помощью данной формы социальной поддержки, к примеру, дать возможность заключения социального контракта многодетным семьям или семьям с одним родителем, целью которого будет оплата за различные кружки или секции их детей; показателем результата могут быть награды об участиях в каких-либо мероприятиях. Кроме того, мы видим возможным привлечение социально ответственных коммерческих организаций для создания взаимодействия с начинающими предпринимателями с целью обмена опытом на форумах или специально созданных для этого площадках, после чего будет происходить дальнейшее сотрудничество и поддержка тех, кто предпочел организовать свое дело или личное подсобное хозяйство. При этом мы прогнозируем снижение рисков закрытия частных предприятий, открываемых на основе средств социального контракта в следствие поддержки репутации в группе предпринимателей.

Список литературы:

1. Меринова В. Н. Социальный контракт как один из способов выхода из трудной жизненной ситуации / В. Н. Меринова // Социальная консолидация и социальное воспроизводство современного российского общества: ресурсы, проблемы, перспективы: материалы IX Международной научно-практической конференции. – Иркутск: Изд-во ИГУ. - 2023. – С. 245-252.
2. Тихонова Н. Е. Феномен бедности в современной России / Н. Е. Тихонова // Социологические исследования. – 2014. - № 1 (357). – С. 7-19.
3. Аверин А. Н. Социальный контракт – инструмент государственной социальной помощи [Электронный ресурс] / А. Н. Аверин, А. В. Понеделков, П. С. Колимбет, Н. Д. Никоненко // Гуманитарные, социально-экономические и общественне науки. – 2020. - № 8. – С. 13-17. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnyy-kontrakt-instrument-gosudarstvennoy-sotsialnoy-pomoschi/viewer (дата обращения: 22.02.2023).
4. Неравенство и бедность: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13723 (дата обращения 20.08.2023).
5. Новости министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области - Иркутская область. Официальный портал [Электронный ресурс]. – URL: https://irkobl.ru/sites/society/news/ (дата обращения 14.05.2023).
6. Пунгина А.П. Социальные контракты в РФ: проблемы и перспективы развития /А.П. Пунгина// Скиф. - 2021. - №1 (53). – С. 282 – 285. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-kontrakty-v-rf-problemy-i-perspektivy-razvitiya (дата обращения: 014.08.2023).

УДК 331; 316.6

Гурьянова Т.Н., Халитова Д.А.

Казанский национальный исследовательский технологический университет, г. Казань, Россия

Лицей №2 г. Буинск, Россия

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛЬНОГО ТРУДОУСТРОЙСТВА МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ: ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

В статье рассматривается положительная практика Республики Татарстан, связанная с решением проблем профильного трудоустройства молодых специалистов, выпускников вузов.

Ключевые слова: *молодежная безработица; причины молодежной безработицы; социальная защита молодых специалистов.*

Guryanova T.N., Khalitova D.A.
Kazan National Research Technological University, Kazan, Russian
Lyceum No. 2, Buinsk, Russian

PROBLEMS OF PROFILE EMPLOYMENT OF YOUNG SPECIALISTS: GOOD PRACTICE OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

The article discusses the positive practice of the Republic of Tatarstan associated with solving the problems of specialized employment of young professionals.

Keywords: *youth unemployment; causes of youth unemployment; social protection of young specialists.*

Республика Татарстан (по данным за 2022 год) входит сегодня в пятерку регионов с наименьшим уровнем общей безработицы. В целом «уровень безработицы в республике на 2,4% ниже, чем в среднем по РФ (около 4,0%) и наименьший среди регионов Приволжского федерального округа (в среднем по ПФО около 3,4%)». Действительно, уровень занятости населения в Татарстане остается одним из самых высоких по стране – «62,5%, по РФ в целом он составляет – 59,6%, по ПФО – 58,6%» [6]. Лидирует Республика и по показателям уровня занятости среди молодежи. Тем не менее и здесь молодежная безработица (среди зарегистрированных безработных почти половина приходится на молодежь в возрасте от 16 до 29 лет) по-прежнему не теряет своей остроты, причем значительная ее часть приходиться на молодых людей, имеющих высшее и среднее образование (по разным данным примерно около 30%). Особенно тревожная ситуация наблюдается в сельской местности. Ежегодно численность сельского населения РТ сокращается примерно на 5,4 тысячи человек; в среднем из сельской местности республики уезжает где-то около тридцати тысяч человек в год (данные за 2020 г.). Основной отток из села идет, к большому сожалению, за счет молодежи в возрасте от 18 до 35 лет, т.е. за счет наиболее трудоспособной и образованной части сельского населения. Среди целого ряда причин (общее снижение уровня жизни на селе, бедность, неразвитость культурно-досуговых потребностей) такого негативного процесса (миграционного оттока сельской молодежи в город), исследователи, прежде всего, отмечают проблемы, связанные с профильным трудоустройством выпускников высших учебных заведений. Поскольку, как показывает официальная статистика более половины (только среди официально зарегистрированных) безработных в РТ приходиться именно на молодежь, проживающей в сельской местности, по разным данным где-то около 21% (данные за 2021 г.).

Безработица среди молодых специалистов, вчерашних выпускников вузов, как правило, обусловлена целым комплексом определенных факторов, которые хорошо всем известны. В первую очередь, это крайне низкий уровень квалификации современных выпускников, обусловленный, как уровнем самой профессиональной подготовки, так и отсутствием у них должного профессионального опыта. Согласно исследованиям, Федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский научно-исследовательский институт труда» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, около 23% молодых людей, начинающих свою карьеру, остаются не востребованными именно из-за отсутствия опыта работы в профессиональной сфере. Данная, прямо скажем, парадоксальная ситуация (поскольку у вчерашнего выпускника по объективным причинам просто не может быть соответствующего профессионального стажа) вынуждает многих дипломированных специалистов после окончания высшего учебного заведения либо сразу вставать на биржу труда, либо кардинально менять сферу будущей профессиональной деятельности.

Не для кого уже давно не является большим секретом, что многие молодые люди после окончания школы выбирают обучение по той или иной специальности, прежде всего, исходя из наличия бюджетных мест в вузе, отсюда и такая низкая мотивация самих выпускников к работе по избранному направлению. К примеру, в РТ таковых более половины выпускников, которые не знают точно, чем они будут заниматься после получения диплома об окончании высшего учебного заведения.

В ряде регионов РФ (к сожалению, Татарстан также не является исключением) по-прежнему профессиональная подготовка кадров далеко не всегда соответствует объективно существующей потребности в таких специалистах и наличию рабочих мест. Существующая проблема особенно характерна для выпускников небольших городов или сельских поселений, где ситуация с трудоустройством значительно острее, чем в крупных мегаполисах. Несоответствие требованиям рынка труда (наличие диплома по невостребованным специальностям, как правило, бухгалтера, экономиста или юриста) практически не оставляют им шанса трудоустроится по полученной профессии. Согласно последним данным Минтруда РТ, сегодня на рынке труда как никогда востребованы преимущественно рабочие и инженерные профессии (монтажник, газосварщик, бетонщик, арматурщик, слесарь-ремонтник, электромонтер, оператор станков или водитель автобуса). Наибольшую потребность в молодых специалистах испытывают промышленность (машиностроение) и строительство, наблюдается также острая нехватка молодых кадров в сфере образования, здравоохранения и ИТ-отрасли.

Негативно сказывается на профильном трудоустройстве современных выпускников высших учебных заведений и крайне низкий уровень оплаты труда, ежегодно около 50% дипломированных специалистов вынуждены в нынешних непростых экономических реалиях отклонять предложения работодателей. Приходиться признать (несмотря на довольно высокий и комфортный уровень жизни в целом, что является большим плюсом для республики) в РТ довольно низкий уровень заработный платы. В этом же ряду остро стоит проблема, связанная с перспективой обеспечения молодых специалистов жильем (на сегодняшний день, это один из самых мотивирующих факторов в вопросах трудоустройства), поскольку большинство организаций и предприятий республики попросту не имеют такой возможности.

В последнее время, как отмечают некоторые исследователи, все большое значение в успешном трудоустройстве молодых специалистов, играют (помимо наличия не только диплома с высокими оценками, но и реальными знаниями) и их личные человеческие качества (ответственность, дисциплинированность, организованность, пунктуальность, отзывчивость и др.), их умение и способность работать в коллективе (команде) [5].

Надо отдать должное Правительству РТ, которое уделяет весьма пристальное внимание вопросам молодежной занятости и всесторонней государственной поддержке молодых специалистов. Все что касается подготовки, социальной поддержке, а самое главное закрепления молодых перспективных профессиональных кадров (особенно если речь идет о наиболее востребованных отраслях экономического сектора) является сегодня особой приоритетной областью государственной политики РТ.

В Татарстане, действительно, очень много делается для успешного поиска работы. Это обширный республиканский банк вакансий и эффективная система информирования молодежи о потребностях рынка труда. С 2020 года по инициативе и поддержке Министерства молодежи РТ в республике заработала новая электронная система содействия в трудоустройстве молодежи – портал «Работа молодым», где своевременно собирается вся актуальная информация о рынке труда и лучшие вакансии для молодежи, в том числе и для молодых специалистов [2]. В будущем в республике планируется разработка единой информационной платформы «Навигатор профессий Татарстана», основной задачей которой будет стремление объединить обучающихся, выпускников и их потенциальных работодателей. Данный проект направлен не только на помощь молодым в поисках работы по специальности и построения успешной карьеры, но и для того, чтобы вчерашний выпускник имел полноценную защиту от недобросовестного работодателя. По личной инициативе бывшего министра по делам молодежи РТ (в настоящий момент уже заместителя руководителя Федерального агентства по делам молодежи «Росмолодежь») Фаттахова Д.И., ведется активное обсуждение (в том числе и с молодежной аудиторией) по возобновлению работы многофункционального центра и электронного сайта «Молодежной биржи труда», который будет заниматься поиском вакансий непосредственно для молодых специалистов, выпускников вузов Татарстана.

При активном участие правительства РТ, с целью поддержки молодых специалистов, только начинающих свою трудовую деятельность, в республике реализуются различные государственные программы, направленные на оказание содействия по вопросам их трудоустройства. Среди них – проект «Молодежный кадровый резерв» и республиканский конкурс лидеров «Вверх» (2009 г.), Молодежный форум «Наш Татарстан. Территория возможностей» (2010 г.), проект «Развитие карьеры» и программа микрозаймов «Старт» для предпринимателей – выпускников вузов Республики (2020 г.) и многие др. [3].

Татарстан стал одной из немногих республик в РФ, где была принята государственная программа «Сельская молодежь» (2011 г.), направленная не только на поддержку профессионального и карьерного роста молодых специалистов, но и на создание более благоприятных и комфортных условий проживания в сельской местности в целом. С целью сдерживания миграционного оттока молодежи из села, акцент в данной программе, был сделан на обеспечение молодых специалистов доступным жильем с тем, чтобы как можно больше талантливых и активных молодых людей предпочитало оставаться жить и работать на родной земле [4]. На сегодняшний день в республике реализуются целый ряд программ по поддержке и удержанию молодых кадров для сельских территорий, например, «Устойчивое развитие сельских территорий» (2018 г.) или «Кадровое обеспечение агропромышленного комплекса РТ» (2021 г.), которые предусматривают, как различные субсидии и выплаты на строительство собственного или приобретение готового жилья, так и различные социальные гарантии, льготные кредиты, разовые или регулярные (ежемесячные) денежные выплаты [1].

Как один из вариантов, трудоустройства выпускников вузов по специальности, в Татарстане (инициатива Госсовета РТ) сегодня активно обсуждается вопрос о введение трехлетней отработки (своеобразный аналог советского распределения). Данный шаг позволил бы решить сразу несколько задач: право выпускника на первое рабочее место, возможность получения им профессионального опыта, а значит и соответствующей высокой профессиональной квалификации, закрытие кадрового вопроса, в первую очередь в реальном секторе экономики и промышленности, в сфере здравоохранения и образования (что было бы гораздо целесообразнее, чем устоявшаяся практика привлечения трудовых мигрантов). Речь пока идет только о бюджетниках, поскольку здесь сразу же возникает множество вопросов, связанных с условиями труда, заработной платой или обеспечением молодых специалистов жильем. И тем не менее, инициатива вполне своевременна (особенно с учетом тех реалий и вызовов, с которыми столкнулась современная Россия) и заслуживает должного внимания.

Резюмируя вышесказанное, хотелось бы особо подчеркнуть, что эффективная кадровая политика по решению проблемы профильного трудоустройства молодых специалистов, это залог не только стабильного социально-экономического и культурного развития РФ, но и ее национальной безопасности в будущем. Главный успех, по мнению специалистов, здесь во многом будет зависеть от системно-комплексного подхода решения данной проблемы, который заключается не только в преодоление социально-экономических трудностей профильного трудоустройства молодых специалистов (обеспечение жильем или высокой заработной платой), но и целого комплекса мер, направленных на повышение престижа в молодежной среде наиболее востребованных обществом профессий.

Список литературы:

1. Государственная поддержка студентов и выпускников [Электронный ресурс] URL: https://kazgau.ru/universitet/struktura-i-organy-upravleniya-obrazovatelnoj-organizaczii (дата обращения: 26.08.2023).

2. Министерство молодежи РТ открывает новый портал «Работа молодым» [Электронный ресурс] URL: https://www.aso-ksui.ru/studentu/news/70-ministerstvo-molodezhi (дата обращения 01.09.2023)

3. Подробнее см.: Гурьянова Т.Н. Положительный опыт работы по оказанию содействия в трудоустройстве молодых специалистов в Республике Татарстан / Т.Н. Гурьянова, Д.А. Халитова // Сборник научных трудов по материалам X Международной научно-практической конференции (23-24 сентября). – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2021. – С.93-95.

4. Подробнее см.: Гурьянова Т.Н. Государственная поддержка по оказанию содействия в трудоустройстве молодежи, проживающей в сельской местности (на примере Республики Татарстан) / Т.Н. Гурьянова, Д.А. Халитова // Сборник материалов XI Международной научно-практической конференции (22-23 сентября) – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2022. – С. 76-78.

5. Симчук С.А. Проблемы трудоустройства молодых специалистов на Дальнем Востоке / С.А. Симчук // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 7-3. – С. 62-63. [Электронный ресурс] URL: https://top-technologies.ru/ru/article/view=34517 (дата обращения: 26.05.2023).

6. Татарстан входит в топ-пять регионов с наименьшим уровнем безработицы [Электронный ресурс] URL: https://mtsz.tatarstan.ru/index.htm/news/2110401 (дата обращения 15.08.23).

УДК 614

Давааджав.А1, Тамираа.Ц1, Баасанжаргал.Б2

1 Университет Этугена, факультет медицинских наук, г. Улан-Батор, Монголия

2Монгольский национальный медицинский университет, г. Улан-Батор, Монголия

КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ СЕРОТОНИНА У СПОРТСМЕНОВ НАЦИОНАЛЬНЫХ СБОРНЫХ В ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ СПОРТА

Закон Йеркса-Додсона направлен на разработку методологии определения уровня серотонина у олимпийских спортсменов и развития спортсменов в контексте исследований, а также на предоставление рекомендаций и перспектив на основе результатов. Они обнаружили, что серотонин является ключевым фактором, влияющим на результаты элитных спортсменов в условиях психологии и стресса. Тот факт, что такого рода исследования не проводились в Монголии, является основой нашего исследования. У нас работали 33 спортсмена высокого уровня по дзюдо, 15 по боксу и 27 по вольной борьбе. 75 (52%) спортсменов, участвовавших в исследовании, были мужчинами и 69 (48%) спортсменками, средний возраст которых составлял 27±8 лет. Корреляция уровней серотонина возрастала со статистической значимостью (p=0,079) или чем моложе возраст, тем выше уровень серотонина.

Ключевые слова: *Спортсмен высокого уровня, серотонин, Статистические исследования.*

Davaajav.A[1], Tamiraa.Ts[1], Baasanjargal.B[2]

[1] Etugen University, school of Medical Science, Ulaanbaatar city, Mongolia

[2]Mongolian National University of Medical Science, Ulaanbaatar city, Mongolia

CORRELATION OF SEROTONIN LEVELS IN NATIONAL TEAM ATHLETES IN SELECTED SPORTS

Yerkes-Dodson's Law aims to develop a methodology for determining the level of serotonin in Olympic athletes and the development of athletes in the context of research, and to provide advice and perspective based on the results. They found that serotonin is a key factor influencing the performance of elite athletes in psychology and stress. The fact that this type of research has not been conducted in Mongolia is the basis of our research. We employed 33 high-level athletes in judo, 15 in boxing, and 27 in freestyle wrestling. 75(52%) of the athletes involved in the study were male and 69(48%) were female athletes, and the average age was 27±8. The correlation of serotonin levels increased with statistical significance (p=0.079) or the younger the age, the higher the serotonin level.

Key words: *High-level athlete, serotonin, Statistic research*

Yerkes-Dodson's law aims to develop a method to determine the psychological stress of athletes, to provide advice and to determine perspectives based on the results, within the framework of the research that indicates that the serotonin factor is mainly related to the success and development of Olympic athletes and other athletes. They found that the psychology of elite athletes, specifically stress and serotonin levels, are the main factors affecting the athletes' success. The fact that this type of research has not been conducted in Mongolia is the basis of our research.

Purpose: The aim was to study the factors influencing the level of serotonin in the athletes of the national team.

Objective:

1. Determining the level of serotonin in the athletes of the national team
2. To study the level of serotonin of the athletes of the national team in comparison with other indicators

Method: A random sampling of judo, freestyle wrestling, and boxing athletes of the national team was conducted, and 140 athletes were selected for the study in order to be able to include both genders.

Ethical approval for the study was obtained from the Research Ethics Committee of MNUMS as per the appropriate procedure. A questionnaire with 20 question was developed to determine the stress level of the respondents. Also, the study was conducted using the "Taylor Manifest Anxiety Scale ", shortened to TMAS, to determine the degree of anxiety, which was developed by Janet Taylor, a scientist from the United States of America. Serotonin levels were determined by an ELIZA kit after taking 6 ml of blood from peripheral venous blood vessels of the study subjects. The study was analyzed with a case-study research method.

Serotonin levels were compared by age group, gender, educational status, and sports to determine stress levels was assessed by one- and two-sample T-tests and multivariate tests, respectively.

Result: We included 33 athletes in judo, 15 in boxing, and 27 in freestyle wrestling athletes. 75(52%) of the athletes involved in the study were male and 69(48%) were female, and the average age was 27±8.

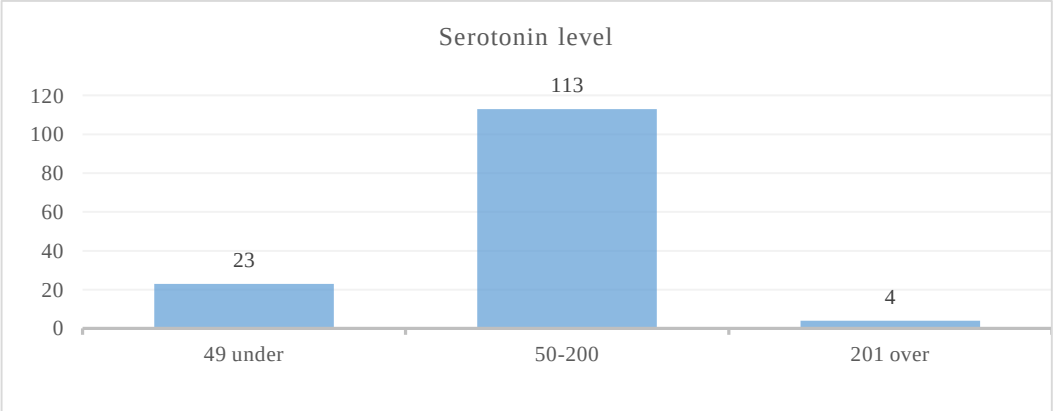


Figure 1. Serotonin levels of national team athletes

In the results, 23 (16.4%) athletes had serotonin levels of 49 or less, 113 athletes (80.7%) had a normal level between 50-200, and 4 (2.9%) athletes had a level of 201 or more.

Table 1. Comparison of cortisol levels of national team athletes by age, gender and body mass index

Indicator	Serotonin level						P value
	Abnormal		normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sex							**0.323**
Male	16	22.5%	55	77.5%	71	50.7%	
Female	11	16%	58	84%	69	49.2%	
Total	27	19.3%	113	80.7%	140	100%	
Age groups							**0.05**
22 and younger	3	7.5%	37	92.5%	40	28.5%	
23-25	10	22.7%	34	77.3%	44	31.4%	
26 and older	14	25%	42	75%	56	40%	
Total	27	19.3%	113	80.7%	140	100%	
BMI							**0.903**
24.9 and lower	16	18.2%	72	81.8%	88	62.8%	
25.0-29.9	8	21.6%	29	78.4%	37	26.4%	
30 and higher	3	20%	12	80%	15	10.7%	
Total	27	19.3%	113	80.7%	140	100%	

According to Table 1, 16% of female athletes in the study had abnormal, 84% had normal, 22.5% of male athletes had abnormal, and 77.5% had normal serotonin levels. Serotonin levels were compared by gender, P = 0.32, and there was no statistically significant difference.

Comparing serotonin levels by age group, 7.5% of athletes aged 22 and under were abnormal, 92.5% were normal, 22.7% of athletes aged 23-25 were abnormal, and 77.3% had normal serotonin levels. Also, 25% of athletes aged 26 and older had abnormal and 75% had normal serotonin levels, and comparing serotonin levels by age group, the percentage of athletes with normal serotonin levels among athletes aged 22 and younger was highest with statistically significant difference $p<0.05$.

Comparing serotonin levels with body mass index, 18.2% of athletes with a body mass index of 24.9 or less had abnormal and 81.8% had normal serotonin levels, and 21.6% of athletes with an index of 25.0-29.9 had abnormal levels and 78.4% had normal levels. Also, 20% of athletes with a body mass index of 30 or more have abnormal and 80% have normal serotonin levels. Serotonin level compared with body mass index showed p=0.903 or no statistically significant difference.

Table 2. Comparison of serotonin levels of national team athletes by sport

Indicator	Serotonin level						P value
	Normal		Abnormal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sports							**0.135**
Judo	47	73.4%	17	26.6%	64	45.7%	
Box	26	86.7%	4	13.3%	30	21.4%	

Freestyle	40	87%	6	13%	46	32.8%
Total	113	80.7%	27	19.3%	140	100%

According to Table 2, 26.6% of the studied judo athletes had abnormal and 73.4% had normal, and 13.3% of boxers had abnormal and 86.7% had normal serotonin levels. Also, 13% of freestyle wrestlers have abnormal and 87% have normal serotonin levels. Serotonin levels were compared by sports, p=0.135, no statistically significant difference.

Discussion:

When the International Olympic Committee and the American College of Sports Medicine (ACSM) studied the relationship between serotonin and stress in boxing athletes, they found that athletes aged 35 and under had a relatively high level of stress at P<0.05, which is statistically significant. It is similar to the results of our study that there is a statistically significant correlation between age level and serotonin level.

Conclusion:

1. Most of the athletes who participated in the study 80.7%, had normal serotonin levels.
2. There was no statistically significant difference (P>0.05) when comparing serotonin levels by gender, body mass index, and type of sperm, and there was a statistically significant difference (P<0.05) when comparing them by age group.

Reference:

1. Breuning, L. A healthy serotonin mindset /Loretta Granziano Breuning, Emerita//. Status games: Why we play and how to stop. -2021. -P. 296-333.
2. Falabrègue, M. Lack of Skeletal Muscle Serotonin Impairs Physical Performance /Marion Falabrègue, Anne-Claire Boschat, Romain Jouffroy, Marieke Derquennes, Haidar Djemai, Sylvia Sanquer, Robert Barouki, Xavier Coumoul, Jean-François Toussaint, Olivier Hermine, Philippe Noirez, Francine Côté// National library of medicine. -2021. -P. 1.
3. Cordeiro, L.M.S. Physical exercise-induced fatigue: the role of serotonergic and dopaminergic systems / L.M.S. Cordeiro, P.C.R. Rabelo/ National library of medicine. -2017. -P. 2.
4. Pilowsky, P. Serotonin: The Mediator That Spans Evolution. -2021. -P. 1.
5. Herr, N. The Effects of Serotonin in Immune Cells. - 2017. -P. 1.
6. Lv, J. The Role of Serotonin beyond the Central Nervous System during Embryogenesis. – 2017. -P. 1
7. Forys, WJ. He Athlete's Paradox: Adaptable Depression. -2022. -P. 1.
8. Rice, SM. Determinants of anxiety in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. -2019. -P. 1

УДК 316:351.77(470+571)

Давыдов Д.В.

Научный центр социально-экономического мониторинга, г. Саранск, Россия

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ: АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ ТЕНДЕНЦИЙ

В статье рассматриваются основные показатели региональной системы здравоохранения, исследуется динамика статистических показателей, выявляются основные проблемные аспекты.

Ключевые слова: *инфраструктура здравоохранения, обеспеченность медицинскими кадрами.*

The Scientific Center for Socio-Economic Monitoring, Saransk, Russia

THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF MORDOVIA: ANALYSIS OF TRENDS

The article is devoted to the main indicators of the regional health system, examines the dynamics of statistical indicators, identifies the main problematic aspects.

Key words: *healthcare infrastructure, provision of medical personnel.*

Республика Мордовия характеризуется наличием развитой системы здравоохранения, нацеленной на продление качественной и полноценной жизни населения, снижение смертности, формирование приверженности людей к здоровому образу жизни. Медицинскую помощь населению республики оказывает сеть учреждений, представленная республиканскими больницами, центральными районными и районными больницами, диспансерами, амбулаторно-поликлиническими учреждениями различного профиля и др. Этот механизм в целом позволяет решать и вопросы оказания медицинской помощи на селе, поскольку более трети населения региона (35,6 %) проживают в сельской местности [1].

Однако, само по себе наличие медицинских организаций и их структурных подразделений не решает вопросы доступности и качества оказания медицинской помощи, не определяет показатели здоровья. С одной стороны, за предшествующие годы сеть медицинских организаций региона не претерпела существенных изменений и оставалась относительно стабильной. С 2017 г. по 2021 г. общее количество учреждений здравоохранения незначительно снизилось — с 570 ед. до 568 ед. [2]. За этот период общее число больничных коек в регионе уменьшилось на 65 ед. (или на 1,2 %) – с 5634 ед. 5569 ед. Однако из-за неблагоприятной демографической ситуации и снижения численности постоянно проживающего на территории республики населения обеспеченность больничными койками на 10000 чел. населения не демонстрирует негативную динамику. Напротив, число коек на 10000 чел. населения увеличилось на 1,6 ед. – с 69,9 до 71,5.

Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, напротив, возросла – общее количество посещений в смену увеличилось на 542 (или 3,2 %), с 17065 в 2017 г. до 17607 в 2021 г. Динамика год от года не является однонаправленной. Например, в 2019 г. и 2021 г. наблюдается снижение мощности амбулаторно-поликлинических учреждений по сравнению с предыдущими годами.

Однако при анализе ситуации с инфраструктурой оказания жизненно важных для населения услуг необходимо оценивать не только количественные, но и качественные параметры. И тогда ситуация предстает значительно менее благоприятной. Так, на рассматриваемом временном отрезке перестали функционировать 1 больница, 3 поликлиники, 1 женская консультация, Центр «Медицина катастроф», Республиканская дезстанция, Республиканский центр контроля и качества лекарственных средств. Отсутствие значительной негативной динамики количества учреждений здравоохранения в регионе было обеспечено увеличением числа фельдшерско-акушерских пунктов (с 486 ед. в 2017 г. до 492 ед. в 2021 г.). Очевидно, что качество и уровень медицинского обслуживания в ФАПах и, например, в поликлинических учреждениях не являются сопоставимыми. Таким образом, относительная стабильность количественной ситуации еще не говорит о стабильности положения дел с широким охватом населения сетью учреждений здравоохранения и их доступностью.

Кадры медицинских работников являются наиболее важной частью ресурсов здравоохранения, поскольку именно они в значительной степени определяют эффективность деятельности, как отдельных медицинских организаций, так и всей системы в целом. В период 2017-2021 гг. численность врачей всех специальностей в государственных и муниципальных медицинских организациях республики снизилась на 138 чел. (или на 3,7 %). При этом стабильное и заметное снижение (когда численность врачебных кадров ежегодно сокращалась примерно на 1,8 %) наблюдалось только в «допандемийные» 2018-2019 гг. Затем ситуация относительно стабилизировалась (при этом в 2020 г. наблюдался даже рост численности врачей в регионе – на 15 чел.).

Негативная динамика численности среднего медицинского персонала в государственных и муниципальных медицинских организациях Республики Мордовия является более выраженной, чем снижение численности врачебных кадров. С 2017 г. число работников, относящихся к категории среднего медицинского персонала, уменьшилось на 1090 чел. (или на 13,5 %) – с 8078 чел. до 6988 чел.

Таким образом, негативная динамика численности среднего медицинского персонала за пятилетний период является более существенной, чем снижение численности врачебных кадров. Снижение имеет линейный характер, наблюдается ежегодно – оно несколько замедлилось в разгар пандемии в 2020 г. (наблюдалось уменьшение лишь на 120 чел. по сравнению с 2019 г., тогда как годом ранее – на 295 чел.), однако уже через год вернулось к прежним значениям.

Из-за сложившейся в регионе негативной демографической ситуации, несмотря на уменьшение количества врачей в абсолютных числах, обеспеченность врачами на 10000 человек населения за рассматриваемый период практически не изменилась – наблюдается лишь незначительное снижение на 0,2 чел., с 46,9 в 2017 г. до 46,7 в 2021 г. При этом значение показателя обеспеченности за последние 4 года (с 2018 г.), напротив, возросло на 0,6 чел. (с 46,1 чел.). Соответственно, за рассматриваемый период уменьшилась и обеспеченность организаций здравоохранения средним медицинским персоналом в расчете на 10000 чел. населения – на 10,5 чел. (табл.). Если в 2017 г. на такое количество жителей приходилось 100,2 медицинских работника среднего звена, то в 2021 г. – 89,7 чел. Снижение обеспеченности средним медицинским персоналом наблюдается в каждый год периода, меняются лишь темпы – в 2019 г. и 2020 г. (в особенности) они были менее значительными.

Описанные тенденции (прежде всего, более заметное снижение численности среднего медицинского персонала) привели к тому, что в структуре медицинских работников за пятилетний период несколько увеличилась доля врачей. Если в 2017 г. на одного врача приходилось примерно 2,1 работника среднего звена, то в 2021 г. – около 1,9 чел. Продление существующих тенденций в будущем опасно формированием дефицита среднего медицинского персонала, что может привести к ухудшению ухода за пациентами и снижению качества обеспечения санитарного состояния помещений.

Таким образом, несмотря на относительную стабильность статистических показателей, характеризующих региональную систему здравоохранения, нельзя не отметить и наличие определенных тенденций — охват населения медицинской помощью, укомплектованность учреждений персоналом. При достаточно высоких показателях обеспеченности населения республики медицинскими кадрами, отмечается неравномерность их распределения. Выражена потребность в таких специалистах, как врачи общей практики, участковые терапевты и педиатры, фельдшеры ФАП. Кроме того, существует проблема старения, а также оттока из региона квалифицированных медицинских кадров в регионы с более высокой заработной платой и уровнем социальной поддержки.

Список литературы:

1. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2022: Стат. сб. / Росстат. - М., 2022. С. 48.

2. Здоровье населения Республики Мордовия и деятельность учреждений здравоохранения. Статистические сборники ГАУЗ РМ «Медицинский информационно-аналитический центр» [Электронный ресурс] URL: http://miacrm.ru/?page_id=849/ (дата обращения: 14.09.2023).

УДК 796.034

Даниленко Т.А.

Уральский государственный университет физической культуры, г. Челябинск, Россия

ПРИОБЩЕНИЕ ВЕТЕРАНОВ СПОРТА К РАБОТЕ С НАСЕЛЕНИЕМ, КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ СОВРЕМЕННОСТИ

В статье рассматриваются вопросы социальной технологии современности, при приобщении ветеранов спорта в работе с населением. В связи с тем, что ветераны спорта зрелого возраста имеют колоссальный спортивный и жизненный опыт, профессиональные знания и умения в сфере физической культуры и спорта, то они являются необходимыми наставниками для работы с населением.

Ключевые слова: *ветераны спорта, физкультурное движение, социальное здоровье, социальная технология современности.*

Danilenko Tat'yana Arkadievna

Ural State University of Physical Culture, Chelyabinsk, Russia

SPORTS VETERANS INTRODUCTION TO WORK WITH THE POPULATION AS A MODERN SOCIAL TECHNOLOGY FACTOR

The issues of modern social technology, when introducing sports veterans to work with the population are viewed in the article. Due to the fact that mature-aged sports veterans have enormous sports and life experience, professional knowledge and skills in the field of physical culture and sports, they are necessary mentors for working with the population.

Key words: *sports veterans, physical culture movement, social health, modern social technology.*

Актуальность. Проблема социального здоровья имеет стратегическое развитие общества, личности. В настоящее время обозначилась потребность в качественно новом решении задач в области социального здоровья, где рассматривается поиск социальной технологии современности. Социальное здоровье нации это признак совершенства социальной системы, взаимодействие социальных групп, а также отражает ряд показателей: продолжительность и качество жизни, снижение заболеваемости, повышение работоспособности, развитие физической культуры и спорта, социальная активность и др. [1; 2; 3; 4]. В связи с тем, что ветераны спорта зрелого возраста имеют колоссальный спортивный и жизненный опыт, профессиональные знания и умения в сфере физической культуры и спорта, то они являются необходимыми наставниками для работы с населением. Таким образом, если заинтересовать ветеранов спорта в работе с населением в области физической культуры и спорта, как фактор социальной технологии современности, то это будет правильным направлением государственной политики.

В России широко используется понятие «Ветераны спорта», хотя законодательно это не оформлено и имеет значительное расхождение. Не понятно, или это бывшие заслуженные спортсмены, закончившие спортивную карьеру или активные люди в возрасте, участвующие в различных соревнованиях, и поддерживающие высокие показатели физической подготовленности. Учитывая эти разногласия, мы рассматриваем «Ветеранов спорта» всех, достигших определенного возраста и закончивших спортивную карьеру, участвующих в физкультурном движении и в соревнованиях, организованных в соответствии возрастным категориям Анализ научных исследований показывает, что «Ветераны спорта» (далее ветераны спорта) регулярно занимаются физкультурным движением, участвуют во многих соревнованиях, умеют поддерживать свое здоровье, расширяют круг социальных общений и единомышленников. При этом, понятие физкультурное движение – это достаточно многообразное социальное течение, в котором осуществляется совместная деятельность людей по использованию и развитию физической культуры в обществе. Для вовлечения всех ценностей физической культуры в жизнь общества необходимы усилия многих людей: тренеров, преподавателей физической культуры, ветеранов спорта и самостоятельно занимающихся физической культурой и спортом. [5; 6; 7; 8; 9; 10]. В связи с этим, как фактор социальной технологии современности, продуктивно подключать ветеранов спорта в работе с населением, что будет способствовать улучшению социального здоровья.

Цель работы. Показать значимость работы ветеранов спорта с населением, как фактор социальной технологии современности.

Методы исследования. На базе городского Совета ветеранов спорта города Челябинска было проведено анкетирование 30 ветеранов спорта зрелого возраста. Респонденты имели спортивные звания: мастер спорта СССР - 82,3%; мастер спорта международного класса - 5,9%; заслуженный мастер спорта - 2,4%; мастер спорта Российской Федерации - 8,0%; почетный мастер спорта СССР - 1,4% (рис.1). Вопросы к респондентам были разработаны, с учетом их знаний, опыта, умений в области физической культуры и спорта.

Результаты опроса показывают, что более 80% ветеранов спорта имеют звания мастера спорта союза советских социалистических республик (СССР). Хотелось отметить, что эта группа людей имеют колоссальный спортивный и жизненный опыт, умения и знания поддерживать и развивать физкультурное движение и могут быть активными наставниками.

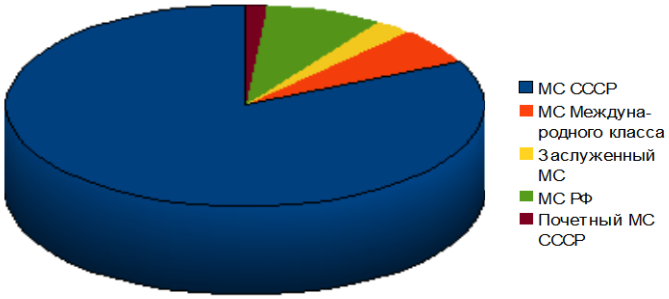


Рис. 1 Спортивные звания ветеранов спорта (%)

В таблице 1 представлен опрос ветеранов спорта в возрасте 47-60 лет, которые занимались в юности различными видами спорта.

Таблица 1 - Результаты опроса ветеранов спорта, как фактор социальной технологии современности

Вопросы	Ответы респондентов % (n=30)	
	Да	Нет
1 Вы добровольно занимаетесь физической культурой с населением по месту жительства?	100	0
2 Вы проводите спортивные мероприятия с детьми по месту жительства?	80	20
3 Являетесь ли Вы участником физкультурного движения?	100	0
4 Вы получаете удовольствие при общении с единомышленниками физкультурного движения	100	0
5 Вы делитесь своим опытом, умениями и знаниями в работе с населением?	100	0
6 Участвуете ли Вы в соревнованиях ВФСК «Готов к труду и обороне» (ГТО)?	100	0
7 Являетесь ли Вы судьей соревнований ВФСК «Готов к труду и обороне» (ГТО)?	80	20
8 Поддерживаете ли Вы государственную политику социального здоровья?	100	0
9 Занятия физической культурой оказываются эффективным и надежным средством профилактики, возникающих в организме нарушений и поддержания его резервных возможностей?	90	10
10 Можно утверждать, что физкультурное движение способствует укреплению социального здоровья?	90	10
11 Считаете ли Вы, что правильно организованные физкультурные занятия улучшают качество жизни людей?	90	10
12 Ветераны спорта умеют решать профессиональные задачи в области физической культуры?	90	10
13 Вы считаете, что Ваша работа с населением является надежным фактором социальной технологии современности?	100	0
14Деятельность ветеранов спорта может нести управленческие, профилактические направления социальной работы с населением.	100	0

Выводы. Анализ опроса респондентов свидетельствует о том, что по многим вопросам ответы «Да» являются 100%. Например, ветераны спорта занимаются физической культурой с населением добровольно и являются участниками физкультурного движения. Во время любых спортивных мероприятий респонденты делятся опытом, знаниями, получают удовольствие при общении с единомышленниками. Умеют вести управленческие, профилактические направления социальной работы с населением и поддерживают государственную политику социального здоровья. Своим примером, показывают хорошую физическую подготовленность, когда участвуют в соревнованиях ВФСК «Готов к труду и обороне» (ГТО). Большинство (90%) ветеранов спорта отмечают, что физкультурное движение способствует укреплению социального здоровья, а правильно организованные физкультурные занятия улучшают качество жизни людей. Они умеют решать профессиональные задачи соответствующие физической культуре, социального здоровья. Таким образом, государство должно обратить внимание на ветеранов спорта, которые являются отличными наставниками в вопросах физической культуры и спорта. Профессиональная работа ветеранов спорта с населением является надежным фактором социальной технологии современности.

Список литературы:

1. Бауэр, В. Г. Социальная значимость физической культуры и спорта в современных условиях развития России / В. Г. Бауэр // Теория и практика физической культуры. – 2001. - №1. – С.50-56.

2. Виноградов, П. А. О влиянии занятий физической культурой и спортом на развитие человеческого потенциала / П. А. Виноградов, Ю. В. Окуньков // Теория и практика физической культуры. - 2012. - № 7. – С. 17-22.

3.Гарашкина, Н.Г. Инновационные технологии обеспечения социального здоровья / Н.В. Гарашкина, А.А. Дружинина // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. Тамбов. – 2016. – Т.21. - №10 (162). – С. 72-81.

4. Даниленко, Т.А. Социальная потребность в ветеранах спорта / Т.А. Даниленко // Современное образование, физическая культура и спорт: Сборник материалов региональной научно-практической конференции, посвященной 45-летию Уральского государственного университета физической культуры / Под ред. Р. Х. Аминова, Ю. Г. Мартемьянова. – Челябинск: УралГУФК, 2014. - 380с. С. 66-68.

5. Даниленко, Т.А. Ветераны спорта как основа развития физической культуры / Даниленко Т.А. // Развитие физической культуры и спорта в контексте самореализации человека в современных социально-экономических условиях. Материалы VIII

Всероссийской научно-практической конференции (11-12 ноября 2015, Липецкая область).- Липецк ::ГОБУ ИАЦР ФКиС ЛО. – М.: Издательство Перо, 2015, - 330 с. С. 38-39.

6. Даниленко, Т.А. Успех ветеранов спорта в сдаче норм ГТО / Т. А. Даниленко // Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта. «Спорт для всех» и внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО. Материалы XIV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Часть I. Тюмень: «Вектор Бук», 2016. - 360 с. С. 110-111.

7. Даниленко, Т. А. Спортивный опыт, образование ветеранов спорта, как положительные факторы развития физкультурного движения города / Т. А. Даниленко // Сборник научных статей «Развитие юридической науки и проблема преодоления пробелов в праве» по итогам работы восьмого международного круглого стола. 30 сентября 2019 г. – Шахты: ООО «Конверт», – 2019. –200 с. С.183-185

8. Джелепов, И. Б. Организация и проведение ветеранских турниров как пример пропаганды здорового образа жизни / И.Б. Джелепов, С.А. Кузьмина // Первый международный научно конгресс «Спорт и здоровье» 9-11 сентября 2003 года. Россия, Санкт-Петербург. (Материалы конгресса в двух томах). Том II . СПб.: Издательство «Олимп-СПб», 2003. - - 356 с. С. 155-156.

9. Люкшинов, Н. М. Опыт ветеранов спорта – молодежи / Н. М. Люкшинов // Первый международный научно конгресс «Спорт и здоровье» 9-11 сентября 2003 года. Россия, Санкт-Петербург. (Материалы конгресса в двух томах). Том II . СПб.: Издательство «Олимп-СПб», 2003. - - 356 с. С. 157-160.

10. Романович, В.А. Ветераны спорта и старение // Проблемы педагогики. – 2020. - №5(50). – С. 77-90.

УДК 316.334.56

Данилова А.Е., Митрухина С.В.

Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, Россия

ТЕХНОЛОГИЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

В статье рассматривается и описывается процесс установления доверительных отношений как технология социальной работы.

Ключевые слова: *доверие, доверительные отношения, доверие в социальной работе.*

Danilova A.E., Mitrukhina S.V.

Khakass State University named after N.F. Katanov, Russia

TECHNOLOGY FOR ESTABLISHING TRUSTING RELATIONSHIPS IN SOCIAL WORK

The article discusses and describes the process of establishing trusting relationships as a technology of social work.

Keywords: trust, trusting relationships, trust in social work.

Специфической особенностью социальной работы как профессиональной деятельности является то, что её фундаментальной основой и этическим принципом является доверие как проявление честности, взаимоуважения и искренней заинтересованности.

Доверительные отношения особенно важны в социальной работе, без них не получится того непосредственного личностного взаимодействия, человеческого контакта, заботы и участия, на котором и строится весь процесс помощи человеку, испытывающему трудности в социальном функционировании.

Особую сложность вызывает вопрос о том, что именно нужно делать специалисту по социальной работе, чтобы установить эти доверительные отношения. Считается, что специалист по социальной работе, уже обладая определенными личностными качествами, например, такими как коммуникативность и эмпатия, интуитивно «подстраивается» под индивидуальные особенности клиента и таким образом выстаивает доверительные с ним отношения. Однако, как показали результаты нашего предыдущего исследования, в реальной практике такие «интуитивные» доверительные отношения возникают нечасто, получатели социальных услуг отмечают неудовлетворенность своими взаимоотношениями со специалистами, их грубость, черствость и равнодушие.

К сожалению, в социальной работе, как и в других видах «помогающей» профессиональной деятельности (психологии, медицине, педагогике и т.п.), этот вопрос не разработан даже в самом общем виде [1]. Тем более, не изучено установление доверительных отношений в социальной работе – как некий целенаправленный, осознанный технологический процесс межличностного взаимодействия; не представлены в теории и практике социальной работы его структурные элементы, этапы, методы и приёмы.

Нами было проведено эмпирическое исследование с целью обоснования актуальности и определения ключевых характеристик процесса установления доверительных отношений в социальной работе. Следовательно, были получены следующие результаты:

– доверие является важной основой социальной работы и должно присутствовать во взаимоотношениях специалиста и клиента, в процессе установления доверительных отношений обе стороны взаимодействия должны быть заинтересованы в равной мере (выявлена потребность в разработке технологии установления доверительных отношений между специалистом социального учреждения и клиентом);

– для получателей социальных услуг и специалистов социальных учреждений доверие ассоциируется преимущественно с личностными характеристиками (доброжелательность, честность, порядочность), сами специалисты делают акцент на профессиональных обязанностях (помощь, поддержка, забота) и гарантии предоставления необходимой помощи (уверенность, надежность), менее всего с социально-экономическими категориями (эффективность, качество);

– установлению доверительных отношений будут способствовать личностные качества специалиста, профессиональная и психологическая компетентность специалиста, а препятствовать – трудности во взаимодействии с получателями социальных услуг, профессиональная усталость, профессиональный стресс, а также недостаточная заинтересованность, формальное выполнение своих обязанностей.

Установление доверительных отношений как технология социальной работы – это комплексный процесс создания и развития доверительных взаимоотношений между специалистом и клиентом на основе взаимного уважения, взаимопонимания и доверия, способствующий лучшей ориентации в ситуации, принятии субъектами взаимодействия осознанных решений и эффективного результата решения проблемы клиента.

Данная технология состоит следующим структурных элементов: цель, объекты и субъекты, принципы и этапы осуществления технологии.

Основная часть любой технологии – это её поэтапное описание, рассмотрим этапы технологии установления доверительных отношений в социальной работе. Первый этап – предварительный – специалисту необходимо обратить внимание на свою профессиональную, психологическую и коммуникативную компетентность, которая помогает добиваться продуктивного контакта, гибко строить тактику общения, направленную на доверие. Также следует обратить внимание на организационные моменты встречи с клиентом: встречу необходимо проводить в специально оборудованном помещении, гарантирующем конфиденциальность общения и обеспечивающим комфортную температуру и равномерное освещение. Специалист выбирает место расположения в помещении таким образом, чтобы в момент встречи оказаться лицом к лицу с клиентом.

Второй этап – формирование первичного контакта – знакомство с клиентом, то есть создание некой атмосферы безопасности, которая позволяла бы клиенту чувствовать себя комфортно и быть готовым говорить открыто о своих проблемах.

Третий (основной) этап – взаимодействие на вербальном и невербальном уровне – диагностика проблемы клиента и его поддержке – сбор данных о клиентах и условиях их жизни, а также анализ информации для разработки плана помощи (обязательно необходимо учитывать невербальные проявления со стороны клиента).

Четвертый этап – завершение контакта – подвести итоги совместной работы: выделить основную проблему и повторно проинтерпретировать её, выразить уверенность, что у клиента получится все хорошо, подчеркнуть, что готовы продолжить сотрудничество с этим клиентом.

Таким образом, общая технология установления доверительных отношений в социальной работе состоит из следующих структурных элементов: цель, объекты и субъекты, принципы и этапы осуществления технологии (предварительный этап, формирование первичного контакта, основной этап – взаимодействие на вербальном и невербальном уровне и завершение контакта) включающие методы, техники и приёмы их реализации; данная технология является общей, а значит должна адаптироваться специалистом для каждого клиента.

Список литературы:

1. Коныгина, М.Н. Функциональная заданность и направленность социальной работы как социально-помогающей деятельности / М.Н. Коныгина // Известия ЮФУ. Технические науки. 2006. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/funktsionalnaya-zadannost-i-napravlennost-sotsialnoy-raboty-kak-sotsialno-pomogayuschey-deyatelnosti (дата обращения: 11.09.2023).

УДК 614.1

Дашанимаева И.М.

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, Городская поликлиника № 3, г. Улан-Удэ, Россия

ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА

Главной проблемой на современном этапе является рост заболеваемости пожилых людей, отсутствие или недостаточная эффективность медицинских и социальных услуг. В связи с этим возрастает потребность граждан пожилого и старческого возраста в соответствующей медицинской помощи, совершенствовании мероприятий социальной и психологической поддержки, развитии системы долговременной геронтологической помощи и ухода.

Ключевые слова: *пожилой возраст, медико–социальные услуги, геронтологическая помощь, уход за престарелым населением.*

Dashanimaeva I.M.

Banzarov Buryat State University, Medical Institute, City Polyclinic No. 3, Ulan-Ude, Russia

ELDERY PATHIENT PROBLEMS

The main problem at the present stage is the increase in the incidence of the elderly, the lack or insufficient effectiveness of medical and social services. In this regard, the need of elderly and senile citizens for appropriate medical care, improvement of social and psychological support measures, development of a system of long-term geriatric care and care is increasing.

Key words: *old age, medical and social services, geriatric care, care for the elderly population*

По данным на 2021год в Российской Федерации насчитывалось около 2800 государственных домов престарелых, где проживает около 300 тысяч россиян. [1]. Существуют также геронтологические центры и дома милосердия, но их всего несколько десятков. Муниципальных учреждений больше всего - примерно 90% от общего числа [2].

В государственных домах престарелых могут проживать лица с показаниями: граждане пожилого возраста (мужчин старше 60 лет, женщин старше 55 лет) и инвалиды I и II групп старше 18 лет, нуждающиеся в постоянной посторонней помощи, уходе, бытовом и медицинском обслуживании в связи с частичной или полной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности. Кроме того, решение о предоставлении социального обслуживания в стационарной форме принимается на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации о наличии (отсутствии) заболеваний, включенных в перечень медицинских противопоказаний, при наличии которых гражданину может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме; с указанием частичной или полной утраты гражданином способности к самообслуживанию и нуждаемости в постоянном постороннем уходе (для граждан, утративших способность к самообслуживанию).

Цель исследования – изучение заболеваемости пожилого населения, проживающего в государственном доме престарелых, склонных к падениям и идентификации пациентов, нуждающихся в дополнительном присмотре.

В АУСО «Улан-Удэнский Комплексный центр «Доверие» проведено студентами 6 курса Медицинского института БГУ анкетирование, где проживает свыше 300 жильцов. В анкетировании приняли участие 200 человек, из них 99 мужчины, составили 49,5% и 101 женщина, соответственно 50,5%. Средний возраст опрашиваемых составил 69 лет. Основная доля респондентов (89,5%) являются одиноко проживающими, 1% проживают с детьми, 6,8% проживают с супругом (ой), а 2,6% проживают с другими родственниками.

На вопрос «Как вы оцениваете свое состояние здоровья?» основная доля 71,5% оценили свое здоровье как удовлетворительное, 25% - как плохое, и 3,5% - как очень плохое.

Среди жильцов, принявших участие в анкетировании, 27% являются инвалидами 1 группы, 34% - инвалиды 2-й группы, инвалидами 3-й группы являются 18% , а у 21% респондентов группа инвалидности отсутствует.

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении в стационарных условиях учреждений с круглосуточным пребыванием граждан [3].

По данным опроса выявлено, что 44,5% постояльцев «Доверия» способны самостоятельно себя обсуживать без чьей-либо помощи. Почти половина респондентов (48,5%) частично утратили способность к самообслуживанию, а 7% жильцов и вовсе не справляются без постоянной посторонней помощи.

На вопрос «Как часто Вы общаетесь с родственниками?» лишь 14% жильцов сообщили, что ежедневно общаются с родственниками. Регулярно поддерживают связь с близкими 19,6% респондентов; изредка общаются с родными - 32,1% и треть опрошенных не общаются совсем – 34,2%.

Самой частой формой общения является разговор по телефону – 68,7%. К 23,6% опрошенных жильцов родные приезжают в гости, а наиболее редкой формой общения явилась переписка – 7,7%.

По времени проживания в АУСО «Улан-Удэнский комплексный центр «Доверие» респонденты распределились следующим образом: большую часть постояльцев составили люди, проживающие в «Доверии» от 1 года до 5 лет – 37%, проживающие от 5 до 10 лет составили 25,5%, более 10 лет находятся на социальном обслуживании в «Доверии» – 29%, и остальные респонденты (8,5%) проживают здесь менее 1 года.

О возможности получать социальные услуги по месту проживания в социальном учреждении анкетируемые узнали: в 33,8% от родственников, в 19,5% от медицинских работников, в 13,3% от друзей, соседей или знакомых. От социальных работников о возможности получать социальные услуги в стационарных условиях по месту проживания в «Доверии» узнало 33,3% опрошенных.

Комплексный центр «Доверие» общего профиля предназначен для пребывания лиц без серьезных проблем со здоровьем. При проведении опроса предложено перечислить заболевания, которыми страдают респонденты. Часто встречающейся патологией явились: гипертоническая болезнь - 49%, ишемическая болезнь сердца - 33,5%. Страдают патологией органов зрения - 29%, сахарным диабетом -19%, эпилепсией -2,5%, у 3,5% отмечена анемия, у 27% в анамнезе ОНМК. У 55% были травмы разной степени, 29% страдают болезнями костно – мышечной системы.

В АУСО «Доверие» оказывают помимо социально –бытовых, социально – правовых, социально – психологических, социально – трудовых услуг и социально – медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных

услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья.

Участковая служба городской поликлиники №3 оказывает многогранную медицинскую помощь прикрепленному населению комплексного центра, начиная с профилактических мероприятий – диспансеризация определенных групп взрослого населения, флюорографическое обследование, вакцинация по национальному календарю, а также оказывается специализированная медицинская помощь, в том числе на дому. Необходимо организовать прием врача гериатра для оказания медицинской помощи пожилым и старым людям (60+), которая заключается в диагностике, лечении и предупреждении заболеваний с учетом особенностей преклонного возраста.

Как известно, лица в пожилом возрасте чаще подвержены падению, число падений ежегодно достигает 40% среди пожилых людей. В США падения являются ведущей причиной смертности от несчастных случаев среди причин смертности людей в возрасте старше 65 лет. В 2018 году в США 85% случаев смертей в результате падений произошли у 13% населения старше 65 лет [4].

Более чем у половины жильцов (54,5%) имелись переломы в анамнезе. Чаще всего отмечены переломы шейки бедра, ребер, ключицы и лучезапястного сустава в типичном месте, костей голени. У 66,6% переломы давностью более 10 лет назад, 21,3% имели переломы давностью от 5 до 10 лет, у 12% опрошенных переломы зафиксированы менее 5 лет назад. Факты падений отметили за последние 2 года - 34,5% респондентов. 65,3% из них упали в помещении и 34,7% на улице. 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. По шкале самооценки риска падений у 65% выявлен высокий риск падений, т.е. набрали 4 и более баллов. Соответственно проблема падений лиц пожилого возраста актуальна как никогда. Приблизительно 50% пожилых людей в домах престарелых переносят падение, по крайней мере, однократно в течение года, вплоть до 40% падают чаще, чем один раз в год. Частота падений в домах престарелых составляет 1,5 случая на каждого проживающего за год [5]. Наиболее частыми причинами падений являются запинание (в ходе осмотра было выявлено, что многие носят тапочки без задников), головокружение (в связи с сопутствующими патологиями – перенесенное ОНМК, ИБС, ГБ), гололед, а также мокрый пол в помещении.

- По данным анкетирования в «Доверии» большинство жильцов имеют высокий риск падений.
- Большинство опрошенных респондентов имеют сердечно-сосудистые заболевания и 2 группу инвалидности.
- Необходимо ограничить прогулки в гололед пациентам высокого риска радений, а также организовать тренировку техники ходьбы и равновесия.
- Мытье полов проводить в «сон-час» с обязательной постановкой предупреждающего знака «мокрый пол».
- Использование ковровых покрытий, вместо кафеля, гладкого линолеума, паркета.
- Ношение «предупреждающих» браслетов пациентам, имеющим высокий риск падений.
- Продолжить исследование риска падений в других домах престарелых с внедрением рекомендаций по профилактике падений.

Список литературы:

1.Независимая газета 2021. URL: https://www.ng.ru/

2. Российская газета. 2021. URL: https://rg.ru/

3. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ ст 19. Формы социального обслуживания

4. National Safety Council: Older Adult Falls

5. Rubenstein LZ, Josephson KR, Robbins AS. Falls in the nursing home. Annals of internal medicine, 1994, 121:442-451.

УДК 614

Дельгербаяр Х.1, Азжаргал Н., Тамираа Ц.1

1 Университет Этугена, факультет медицинских наук, город Улан-Батор, Монголия

КОЛИЧЕСТВО, КОТОРОЕ ВЫЯВЛЯЕТ НАРУШЕНИЯ СНА СРЕДИ СТУДЕНТОВ УЛААНБАТОРА

Проводятся исследования распространенности бессонницы в зарубежных странах. В настоящее время нет исследований современной бессонницы среди молодежи в нашей стране во время чумы, а необходимость изучения бессонницы и разработки рекомендаций на основе результатов исследований является основой наших исследований.

Delgerbayar H.[1], Azjarga N., Tamiraa Ts.[1]

[1]Etugen University, School of Medical Sciences, Ulaanbaatar City, Mongolia

THE AMOUNT THAT IDENTIFIES SLEEP DISORDERS AMONG STUDENTS IN ULAANBAATAR

Research is being conducted on the prevalence of insomnia in foreign countries. Nowadays there is no research on nowadays insomnia among young people in our country during the plague, and the need to study insomnia and develop recommendations based on research results is the basis for our research.

Keywords: *Insomnia, society and family, psychology, negative effects, sleeping pill*

Sleep is a human-saving process that fulfills the vital needs of the body, and its duration is determined by many factors that are characteristic of human age and higher nervous activity[1]. It is an important health issue related to health problems. Available among sleep university students and after this general health and activity[2]. In a 2021 study to investigate the prevalence of insomnia among students in South Asia, the overall prevalence of insomnia among university students was 52.1%[3]. Also, in 2013, Juan studied sleep quality and the prevalence of soft drink consumption among college students in Patagonia, Chile, and found that 51.8% had poor sleep quality, 45% slept 6 hours or less a day, and 9.8% used sleeping pills[4].

In a study of 218 students in Lebanon in 2014 on the relationship between evening patterns, lifestyle behaviors, and sleep habits, 58.7% had poor sleep quality[5]. As of now, research on insomnia among young students in our country is rare, and there is an urgent need to study insomnia and develop recommendations based on the results of the research.

Purpose Studying the prevalence of sleep disorders among students in Ulaanbaatar city and the factors affecting it.

Objective:

1. To identify and compare the prevalence of sleep disorders among students in Ulaanbaatar city
2. To study the state of receiving health care services due to sleep disorders among the students of Ulaanbaatar city by comparing some parameters.

Methodology

990 students were randomly selected from 26 universities located in Ulaanbaatar and were representative in terms of age and gender.

A questionnaire with 18 questions developed by the National Center for Mental Health was used to determine the sleep disorders of the respondents, and the research team developed an additional 10 questions and conducted the study using a case-based research method. Insomnia levels were compared by age and sex, quantitative data were evaluated by T-test for hypothesis testing, and differences between grouped data were evaluated by Chi-Square test, respectively.

Results:

402 (40.6%) were male and 588 (59.4%) were female students, with a mean age of 21±4 years. 58.8% of the respondents were healthy or without sleep disorders, 1.7% had non-organic insomnia, 8.2% had non-organic sleep disorders, 6.8% had nightmares, 4.7% had night terrors, 7.4% have nightmares and 11.9% have other organic sleep disorders. (Picture-1)

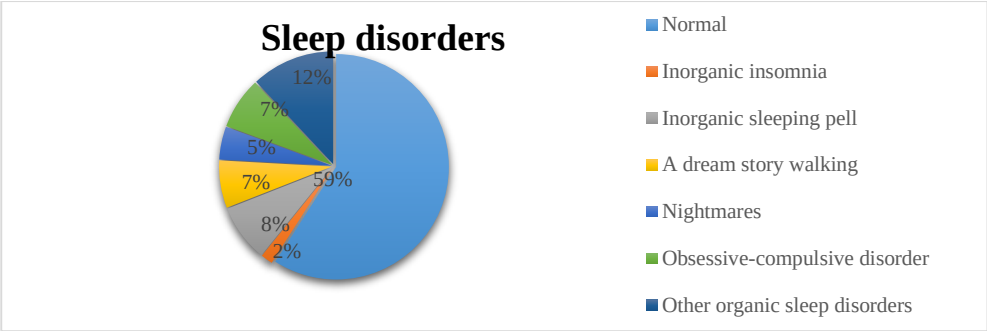


Figure 1. Prevalence of sleep disorders in Ulaanbaatar city (percentage)

50% of male students with non-organic insomnia were 17-19 years old, 61.5% were 20-22 years old, and 100% were 23-25 years old, while 50% of female students were 17-19 years old and 38.4% were 20-22 years old. there was no statistically significant difference (P=0.4).

40% of male students with non-organic sleep disorders are 17-19 years old, 89.5% are 20-22 years old, and 88.8% are 23-25 years old, while 60% of female students are 17-19 years old, 10.4% are 20-22 years old, and 88.8% are 20-22 years old. was 23-25 years old and had a statistically significant difference (P<0.05)

21.4% of male students with nightmares were 17-19 years old, 68.1% were 20-22 years old, 55.5% were 23-25 years old, and 78.5% of female students were 17-19 years old, 31.8% were 20-22 years old, and 44.4% were 23-25 years old, and the difference was statistically significant (P<0.05).

66.6% of male students with night terrors are 17-19 years old, 94.7% are 20-22 years old, 100% are 23-25 years old, while 33.3% of female students are 17-19 years old, 5.2% are 20-22 years old and there was no statistically significant difference (P=0.63)

33.3% of male students with nightmares are 17-19 years old, 83.6% are 20-22 years old, 66.6% are 23-25 years old, while 66.6% of female students are 17-19 years old, 16.4% are 20-22 years old, 33.3% were 23-25 years old, and the difference was statistically significant. (P<0.05).

46.1% of male students with other organic sleep disorders are 17-19 years old, 83.5% are 20-22 years old, and 71.4% are 23-25 years old, while 53.9% of female students are 17-19 years old, 16.5% are 20-22 years old, 28.6% were 23-25 years old and there is a statistically significant difference. (P<0.05).

Table 1. Comparison of sleep disorders and gender

Indicators	Gender						P value
	Total		Male		Female		
	n	%	n	%	n	%	
Inorganic insomnia							0.451
17-19	6	28.6%	3	50%	3	50%	
20-22	13	61.9%	8	61.5%	5	38.4%	
23-25	2	9.5%	2	100%	0	0%	
Inorganic sleeping pill							0.007
17-19	5	6.2%	2	40%	3	60%	
20-22	67	82.7%	60	89.5%	7	10.4%	
23-25	9	11.1%	8	88.8%	1	11.1%	
A dream story							0.009
20-22	44	65.7%	30	68.1%	14	31.8%	
23-25	9	13.4%	5	55.5%	4	44.4%	
Nightmares							0.63
17-19	6	12.8%	4	66.6%	2	33.3%	
20-22	38	80.9%	36	94.7%	2	5.2%	
23-25	3	6.4%	3	100%	0	0%	
Obsessive-compulsive disorders							0.001
17-19	12	16.4%	4	33.3%	8	66.6%	
20-22	55	75.3%	46	83.6%	9	16.4%	
23-25	6	8.2%	4	66.6%	2	33.3%	
Other organic insomnia							0.008
17-19	13	11.0%	6	46.1%	7	53.9%	
23-25	14	11.9%	10	71.4%	4	28.6%	

65.7% of all students with insomnia believed that it has a negative effect on their psychology, 68.5% has a negative effect on work and study, and 58.8% has a negative effect on society and family. (Figure 2)

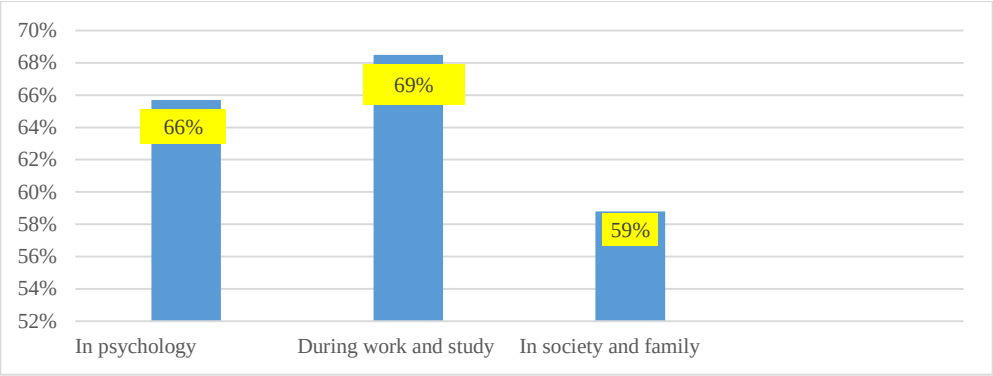


Figure 2. Results of studies on the negative effects of insomnia

59.3% of the students who believed that insomnia has a negative effect on psychology were female and 40.6% were male, and there was no statistically significant difference (P=0.99). 58.2% of the students who believed that insomnia has a negative effect on work and study were female and 41.7% were male, and there was no statistically significant difference (P=0.28). 54.8% of the students who believed that insomnia has a negative effect on society and family were female and 45.1% were male students, and the difference was statistically significant (P<0.05). (Figure 2)

Table 2. The negative effects of insomnia and gender

Indicators	Gender				P value
	Male		Female		
	n	%	n	%	
Affects the psyche	264	40.6%	386	59.3%	0.99
It negatively affects work and study	283	41.7%	395	58.2%	0.28
Affects society and families negatively	263	45.1%	319	54.8%	0.000

31.6% of the students who believed that insomnia has a negative effect on psychology were 17-19 years old, 57.8% were 20-22 years old, and 10.4% were 23-25 years old. There was a statistically significant difference (P<0.05) while insomnia was associated with work and study. 33.7% of the students who felt negatively affected were 17-19 years old, 54.8% were 20-22 years old, and 11.3% were 23-25 years old, and there was no statistically significant difference (P=0.36). 31.7% of students who believed that insomnia has a negative effect on society and family were 17-19 years old, 57% were 20-22 years old, and 11.1% were 23-25 years old, and there was no statistically significant difference (P=0.15). (Table 3)

Table 3. Adverse effects of insomnia and results of studies in relation to age group

Indicators	Age						P value
	17-19		20-22		23-25		
	n	%	n	%	n	%	
Affects the psyche	206	31.6%	376	57.8%	68	10.4%	0.007
It negatively affects work and study	229	33.7%	372	54.8%	77	11.3%	0.36
Affects society and families negatively	185	31.7%	332	57%	65	11.1%	0.15

22.6% of all respondents went to the doctor due to insomnia, and 18.1% used sleeping pills. (Figure 3)

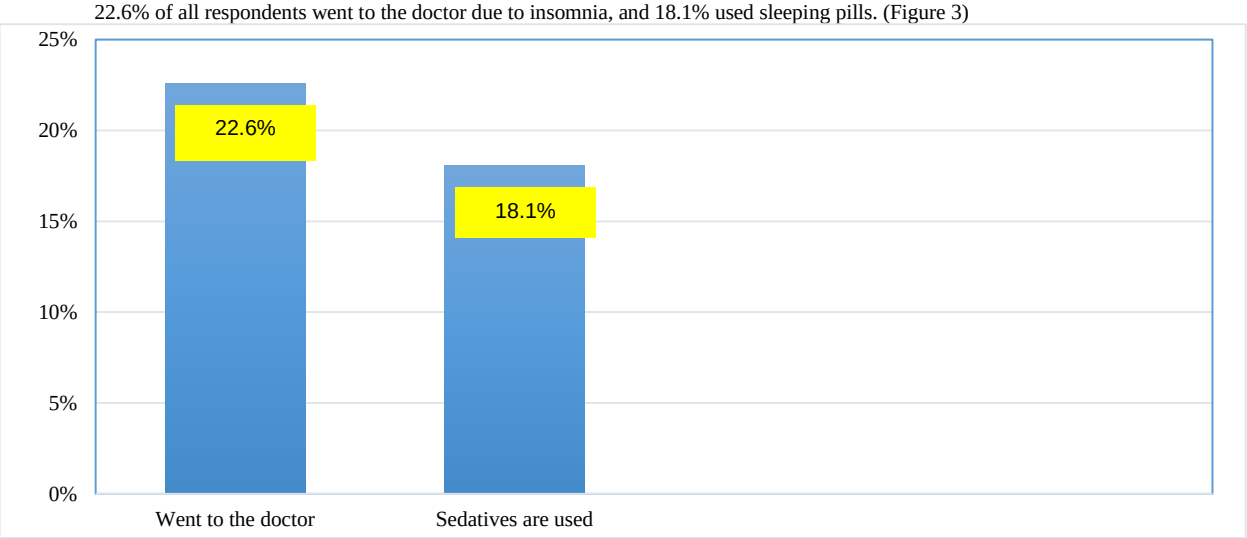


Figure 3. Amounts determining the status of receiving medical care due to insomnia

14.2% of all cases of insomnia patients were 17-19 years old, 72.7% were 20-22 years old, 13% were 23-25 years old, 73.1% were 20-22-year-old students, and 11.7% were 23-25-year-old students. When comparing students who went to the doctor due to insomnia and those who used sleeping pills by age group, 20-22-year-olds had the highest percentage, and there was a statistically significant difference (P<0.05). (Table 4)

Table 4. Status of receiving medical care due to insomnia and results compared by age group

Indicators	Age						P value
	17-19		20-22		23-25		
	n	%	N	%	n	%	
Went to the doctor	32	14.2%	163	72.7%	29	13%	0.000
Sleeping pills are used	27	15.2%	131	73.1%	21	11.7%	0.000

64.7% of all students who went to the doctor due to insomnia were male and 35.3% were female students, and 72.7% of students who used hypnotic drugs were 72.7% male and 27.3% female students, and the difference was statistically significant (P<0.05). (Table 5)

Table 5. Results of Insomnia treatment in hospital in gender

Indicators	Gender				P value
	Male		Female		
	n	%	n	%	
Went to the doctor	145	64.7%	79	35.3%	0.000
Sleeping pills are used	130	72.7%	49	27.3%	0.000

Conclusion

1. 41.2% of the respondents had sleep disorders, and 11.9% or the majority had other organic sleep disorders. The majority of students with sleep disorders are 20-22 years old, and in terms of gender, male students predominate. The negative effects of insomnia mainly affect the work and learning process, and there is no statistically significant difference (P>0.05) when comparing age groups and gender.
2. 22.6% of all respondents went to the doctor due to insomnia, 18.1% used sleeping pills, and there was a statistically significant difference (P<0.05) when comparing the results by gender and age group.

Reference

1. Ariunselenge,B. Research student 2021 /Ariunselenge.B, Dulguun.B, Namuun.M//.-P.38.
2. Shafika Assaad. Sleep patterns and disorders among university students in Lebanon J /Shafika Assaad , Christy Costanian , Georges Haddad// Res Health -2014.-Vol.14.-№.3.-P.198-204.
3. Akibul Islam Chowdhury. Prevalence of insomnia among university students in South Asian Region: a systematic review of studies. /Akibul Islam Chowdhury , Susmita Ghosh , Md Faqrul Hasan , Kafi Ahmed Siam Khandakar , Fahmida Azad //J Prev Med Hyg.-2021.-Jan.-14.-Vol.-1.-№.4.-P.525-529.
4. Juan Carlos Vélez .The Epidemiology of Sleep Quality and Consumption of Stimulant Beverages among Patagonian Chilean College Students /Aline Souza, Samantha Traslaviña, Clarita Barbosa, Adaeze Wosu, Asterio Andrade, Megan Frye, Annette L Fitzpatrick, Bizu Gelaye, Michelle A Williams//.Epub.-2013.May.-P.16.
5. Colette S Kabrita. Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits /Colette S Kabrita, Theresa A Hajjar-Muça, Jeanne F Duffy//. -2014.-Vol.6.-P.11–18.
6. Shu Hui Cheng . A study on the sleep quality of incoming university students. /Shu Hui Cheng , Chi-Chen Shih, I Hui Lee, Yi-Wen Hou, Kao Chin Chen, Kow-Tong Chen, Yen Kuang Yang, Yi Ching Yang//. Psychiatry Res.-2012.-Vol.-197-P.270.
7. Simon D Kyle . Altered emotion perception in insomnia disorder. /Louise Beattie , Kai Spiegelhalder , Zoe Rogers , Colin A Espie//. -2014.-Vol.37.-№4.-P.775–783.
8. Angelika Anita Schlarb. Sleep problems in university students-an intervention/Anja Friedrich, Merle Claßen//Neuropsychiatr Dis Treat. -2017.-Vol.13.-№.1.-P.989–2001.
9. C.Y.Sing. Prevalence of Insomnia and Its Psychosocial Correlates Among College Students in Hong Kong. -2010.-Vol.59.-№.3.-P.82.

УДК 614

Дернов В.Е.

Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, Россия

ДВИЖЕНИЕ «ВОЛОНТЕРЫ-МЕДИКИ» КАК МЕХАНИЗМ УКРЕПЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

В статье приводится роль, функции и показатели деятельности нескольких направлений ВОД «Волонтеры-медики» в рамках ответа на запросы общества и государства.

Ключевые слова: *медицина, волонтеры-медики, первая помощь.*

Dernov V.

Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia

THE MEDICAL VOLUNTEERS MOVEMENT AS A MECHANISM FOR STRENGTHENING PUBLIC HEALTH

The article describes the role, functions and performance indicators of several areas of the water "Medical Volunteers" in response to the requests of society and the state.

Keywords: *medicine, medical volunteers, first aid*

XXI век характеризуется наличием большого количества опасных, повреждающих, жизнеугрожающих факторов (социальных, техногенных, природных).

Находясь в условиях перманентного взаимодействия с другими людьми, увеличивается вероятность стать свидетелем несчастного случая (потери сознания, остановки сердца, попавшего комка пищи, мешающего прохождению воздуха и др.), произошедшего с другим человеком. Многие ситуации происходят неожиданно, спонтанно, в которых первая помощь пострадавшему должна быть оказана незамедлительно.

В соответствии с Правилами организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи время прибытия врачей может занимать до 20 минут [5]. Так, возрастает необходимость наличия навыков оказания первой помощи у населения страны.

Согласно ст. 31 ФЗ РФ от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан» каждый человек в России вправе оказать первую помощь пострадавшему в случае экстренной ситуации при наличии у него специальной подготовки и (или) навыков [1].

В свою очередь, актуальным становится вопрос обучения граждан навыкам оказания первой помощи. На этот запрос общества и государства откликаются общественные и некоммерческие организации.

Сегодня Всероссийское общественное движение (ВОД) добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» является одной из крупнейших добровольческих организаций в сфере здравоохранения в Европе. Ежегодно помощь и поддержку волонтеров-медиков получают около 4 миллионов россиян. А в 2019 году ВОД «Волонтеры-медики» получило лицензию на осуществление образовательной деятельности по программам обучения населения первой помощи. Волонтеры, прошедшие обучение по единому

Стандарту образовательной программы, утвержденной главным внештатным специалистом Минздрава России по первой помощи Дежурным Л. И., провели более 14 000 мастер-классов по всей стране для школьников, студентов и взрослых.

Интерактивные занятия строятся в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" [4].

Волонтеры-медики, используя различные перевязочные материалы, изделия, манекены-тренажеры, безвозмездно рассказывают всем желающим о правилах оказания помощи при:

1. Отсутствии сознания.
2. Остановке дыхания и кровообращения.
3. Наружных кровотечениях.
4. Инородных телах верхних дыхательных путей.
5. Травмах различных областей тела.
6. Ожогах, эффектах воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
8. Отравлениях.

С начала 2022 года и до настоящего момента волонтеры-медики Новосибирской области провели 92 занятия по первой помощи, общее количество слушателей составило более 1150 человек.

Полученные знания, закрепленные при отработке на симуляционных манекенах, формируют у граждан порядок оказания первой помощи и знаний при оказании помощи в реальной экстренной ситуации [4].

Остается открытым вопрос психологической готовности населения к оказанию помощи людям, находящимся в потенциально беспомощном состоянии. В программе обучения содержится достаточно образовательных компонентов, направленных на приобретение ЗУН, но нет механизмов, направленных на эмоциональную, мотивационную мобилизацию личности.

Обучать навыкам оказания первой доврачебной помощи необходимо и подростков, эти навыки, возможно, помогут им спасти чьи-то жизни, а также помогут выбрать жизненный путь. На 2022/2023 учебный год в Новосибирской области сформировано 14 специализированных медицинских классов. Так, обучаясь по программе среднего общего образования, учащиеся углубленно изучают химию, биологию, медицинский английский язык, медицинскую латынь, сестринское дело и другие профильные дисциплины, в соответствии с учебным планом посещают медицинский научно-образовательный центр Новосибирского национального исследовательского государственного университета, лаборатории Новосибирского государственного медицинского университета, помогают младшему и среднему медицинскому персоналу в поликлиниках в рамках сотрудничества школьных отрядов волонтеров-медиков с Новосибирским региональным отделением Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики».

Медицинское просвещение и владение навыками гигиены необходимо и школьникам младших классов. Старшие школьники для них - большой авторитет, они хорошо воспринимают то, что подается им старшими товарищами. Нами организована кураторская помощь младшим классам со стороны старшеклассников, обучающихся в медицинском классе. Старшеклассники рассказывают младшим ребятам о навыках здорового образа жизни, о гигиене, об инфекционных заболеваниях и их профилактике, о гигиене умственного труда, - в доступной и понятной форме, с игровыми включениями, в интерактивной форме.

Ранее нами были разработаны принципы по экологическому воспитанию младших школьников [2], включающие образовательные, воспитательные, развивающие задачи, которые могут быть экстраполированы на повышение медицинской грамотности у школьников разного возраста, повышения престижа медицинской профессии.

Во время обучения в 10-11 классах школьники понимают сложность и многогранность работы в медицинской сфере, но большинство из них, заканчивая школу, подают документы в университеты медицинского профиля.

Еще одним важным аспектом общественного здоровья является возможность жителей сельских территорий для обращений к узкопрофильным медицинским специалистам.

По ряду социальных, экономических, ведомственных и иных причин районные больницы, фельдшерско-акушерские пункты недостаточно комплектуются медицинскими кадрами. Зачастую, в отдаленных районах, на одного врача-невролога приходится во много раз больше пациентов, чем предусмотрено регламентами, а во многих медицинских организациях данный специалист и вовсе отсутствует.

Решение этой ситуации возможно с привлечением НКО с сфере здравоохранения. «Волонтеры-медики» на регулярной основе проводят выезды #ДоброВСело. Проект реализуется в рамках национального проекта «Здравоохранение». В рамках акции активисты совместно с ведущими специалистами в различных областях медицины выезжают в отдаленные районы и проводят бесплатные приемы местных жителей. Ожидая своей очереди, пациенты имеют возможность узнать от волонтеров-медиков о тенденциях ЗОЖ, профилактике гипертонии, сахарного диабета, остеохондроза, стоматологическом здоровье и многом другом. Пациентам рассказывают о принципах здорового питания, о гигиене труда, затрагиваются вопросы профилактики алкоголизма и наркоманий. Попутно волонтеры-медики интересуются запросами населения по медицинским вопросам для того, чтобы лучше представлять потребности населения в просветительской работе.

Список литературы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
2. Дернов В.Е., Чухрова М.Г. Психолого-педагогические условия экологического воспитания дошкольников // Мир науки, культуры, образования. – 2022. – №1 (92). – С. 71-74.
3. Чурилкина А.В., Чурилкина М.В. Информированность студентов по вопросам оказания первой помощи // Научный лидер. – 2022. – №3 (48). – С. 35-37.
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 N 24183)
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

УДК 159.923

Джавадова Р.Р.

Бакинский Государственный Университет, Баку, Азербайджан

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ АТТРАКЦИИ И РЕГУЛИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

Мыслительные схемы, приобретенные людьми в различных формах в определенные периоды их жизни, так или иначе влияют на их жизнедеятельность и отношения с другими людьми. В ряде случаев эти схемы, проявляющиеся в виде ошибок негативного мышления, могут выступать препятствием в создании и продолжении межличностных отношений. В статье рассматриваются трудности, вызванные такими ошибками негативного мышления, сформировавшимися в ходе жизненного опыта в системе взаимоотношений

людей. Также на основе динамики развития атракционной деятельности предпринимается инициатива по определению конкретных контуров развития различных программ обучения, направленных на устранение проблем, которые могут возникнуть в этом направлении. В исследовании принял участие 41 студент, из них юношей – 20 и девушек – 21 человек. Для определения категории ошибок мышления использовался специальный опросник А. Фримена и Р. Девульфа.

Ключевые слова: *межличностные отношения, межличностные аттракции, опросник А. Фримена и Р. Девульфа.*

Javadova R.R.
Baku State University (Azerbaijan, Baku)

SOME QUESTIONS OF INTERPERSONAL ATTRACTION AND REGULATION OF HUMAN RELATIONS

Thought schemes acquired by people in various forms at certain periods of their lives, in one way or another affect their life activity and relationships with other people. In some cases, these schemas, manifested as negative thinking errors, can act as an obstacle in the creation and continuation of interpersonal relationships. The article deals with the difficulties caused by such errors of negative thinking, formed in the course of life experience in the system of people's relationships. Also, based on the dynamics of the development of attraction activities, an initiative is being taken to determine the specific contours of the development of various training programs aimed at eliminating problems that may arise in this direction. The study involved 41 students, including 20 boys and 21 girls. To determine the category of thinking errors, a special questionnaire by A. Freeman and R. Dewulf was used.

Key words: *interpersonal relationships, interpersonal attractions, questionnaire by A. Freeman and R. Dewulf.*

Хотя эмоциональная оценка играет ключевую роль в формировании межличностной аттракции, дальнейшее развитие взаимоотношений обусловлено более рациональной оценкой. То есть, по сравнению с возникновением межличностной аттракции, развитие отношений, причем в правильном направлении определяется практически совершенно другими факторами. Поэтому возникновение аттракции – довольно простой процесс по сравнению с дальнейшим развитием взаимоотношений. Последнее – очень сложный процесс, постоянно требующий внесения в него определенных корректив, то есть здесь необходимо учитывать влияние других, достаточно многочисленных факторов.

Мы остановимся здесь на факторе, препятствующем развитию взаимоотношений в положительном направлении, разрушающем эти отношения и даже способном вызывать конфликты между людьми, - это ошибки негативного мышления, которые иногда называют когнитивными ошибками.

Для обоснования этого суждения считаем целесообразным обратить внимание на некоторые идеи, выдвинутые А. Фрименом и Р. Девульфом в книге «10 самых глупых ошибок, которые совершают умные люди, и как их избежать» [3]. Авторы справедливо отмечают, что «каждый может ошибаться. Такова суть человеческой природы... Умные люди тоже люди. Поэтому они тоже могут ошибаться. Но если эти ошибки повторяются, то нужно подумать о способах от них избавиться. Этой цели служит и упомянутая книга А. Фримена и Р. Девульфа. Точнее, в книге проясняются трудности, с которыми часто сталкиваются люди из-за того, что они ведут себя привычно, не думая и действуют по соответствующей схеме мышления, и моменты, которые важно учитывать, чтобы не допустить их происходит. А. Фримен и Р. Девульф справедливо отмечают, что «ошибки мышления приводят к неправильной интерпретации жизненного опыта, неверным суждениям о других людях, неточной самооценке" [2, с. 14].

Мы считаем, что ошибки негативного мышления, основанные на поведении людей, во многих случаях могут привести к разрыву отношений, препятствуя нормальному их развитию. Поэтому нас интересуют последствия, которые могут вызвать ошибки негативного мышления на разных стадиях развития межличностной аттракции и нарушить развитие отношений в положительном направлении. Какие профилактические меры можно предпринять, чтобы повлиять на этот процесс, минимизировать или предотвратить его последствия?

Конечно, для разработки научно обоснованных путей и средств в указанном направлении необходимо прежде всего определить характер, содержание и уровень ошибок негативного мышления у каждой из сторон, участвующих во взаимоотношениях. Ведь без выявления природы ошибок, схем мышления, которым следует человек, невозможно внести обоснованные коррективы, связанные с развитием взаимоотношений в положительном направлении.

Похвально, что А. Фримен и Р. Девульф разработали специальный опросник для определения категории ошибок мышления.

Принимая во внимание, что ошибки мышления могут стать причиной того, что взаимоотношения не будут двигаться в правильном направлении или даже закончатся разрывом, приведенный выше опросник направлен на выявление этих ошибок мышления у людей и, в конечном итоге, - на устранение трудностей, которые могут возникнуть во взаимоотношениях из-за этих типов ошибок. Дальше идет разработка соответствующей программы исправлений, связанных с регулированием отношений, потому считаем целесообразным использовать анкету. Скорее, в качестве первого шага мы попытаемся определить примерные контуры предстоящих корректирующих работ.

Анкета, предложенная А. Фрименом и Р. Девульфом, состоит из 10 шкал по 5 утверждений в каждой, каждая из них предназначена для выявления определенной категории ошибок мышления.

20 юношей и 21 девушка, студенты второго курса, обучающихся по специальности психология, были охвачены опросником когнитивных ошибок (CMQ). Каждое положение оценивалось от 0 до 4 баллов в зависимости от того, насколько положения, приведенные в анкете, применяются к участникам опроса. Ответы, оцененные в 2-4 балла, свидетельствуют о наличии ошибок того или иного уровня. То есть респонденты, ответы которых соответствуют 3 или 4 баллам, имеют специфические ошибки мышления, которые могут создавать для них различного рода трудности во взаимоотношениях и в различных сферах жизни, и которые всегда необходимо исправлять. Давайте рассмотрим некоторые из них, чтобы иметь представление о том, что это за ошибки.

Авторы исследования когнитивных ошибок подчеркивают тот факт, что по каждой шкале существуют разные ошибки мышления, основанные на их богатом опыте. Например, ошибки по второй шкале чаще всего формируются на основе того, что люди делают обобщения по поводу какого-либо конкретного произошедшего события или преувеличивают произошедшее событие, не давая ему правильной оценки. По результатам третьей шкалы ошибки мышления – это в основном ошибки, вызванные представлением о том, что люди обладают способностью читать чужие мысли. Здесь возможно большое количество ошибок. Во многих случаях упомянутые ошибки вызваны ошибками мышления типа «да, но…», и, несомненно, те, кто обладает таким образом мышления, склонны преувеличивать свое превосходство над коллегой, что может быть основой для тех или иных разрывов отношений.

Чтобы прояснить некоторые моменты в этом направлении, считаем целесообразным привести результаты опроса в виде таблицы 1.

Таблица 1 - Распределение ответов по баллам (результаты в %)

пол / балл	0-1	2	3	4	Cəmi
девушки	50.3	22.3	16.9	10.5	100.0
юноши	41.2	32.4	21.6	4.8	100.0

Как следует из таблицы, в обоих вариантах преобладают ответы, оцененные 0-1 баллом, 50,3% и 41,2% соответственно. Это значит, что ошибки мышления большинства участников опроса выражены не до такой степени, чтобы это могло создать определенную опасность или затруднение в их взаимоотношениях. Трудно сказать то же самое об обладателях ответов, оцененных в два и более (3 и 4) балла. Необходимо обратить внимание на последующую таблицу, чтобы прояснить, как распределение упомянутых баллов по шкалам, так и наличие некоторых различий в результатах по полу (табл.2).

Таблица 2 – Распределение двух-, трех- и четырехбалльных ответов по шкалам (сравнительно по полу) (результаты в %)

девушки / юноши	2		3		4	
шкала	девушки	юноши	девушки	юноши	девушки	юноши
1	11.0	7.4	9.4	3.7	9.1	8.3
2	15.2	11.1	13.3	14.8	10.8	8.3
3	11.0	9.9	10.0	18.5	4.5	8.4
4	11.8	7.4	6.7	3.7	9.9	16.7
5	6.8	13.6	8.3	9.3	5.4	0.0
6	10.1	14.8	12.8	5.6	18.9	25.0
7	9.7	9.9	5.0	5.5	9.8	8.3
8	12.7	9.9	12.8	14.8	16.2	16.7
9	4.6	11.1	11.7	11.1	9.1	8.3
10	7.1	4.9	10.0	13.0	6.3	0.0
всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Судя по таблице, ясно, что статистически значимых различий между остальными показателями нет, за исключением некоторых шкал по соответствующим баллам (например: шкала 9 по 2 баллам, шкала 3 по 3 баллам и т. д.). При 2-балльной оценке процент юношей по 9-й шкале превышает процент девушек, и это достоверно при уровне значимости $p<0,01$ ($\varphi^* = 2,89$). При 3-балльной оценке процентная доля юношей по 3-й шкале также превышает процентную долю девушек при уровне значимости $p<0,01$. ($\varphi^* = 2,45$).

Напротив, процентная доля девушек по 6-балльной шкале при 3-балльной оценке превышает процентную долю юношей при уровне значимости $p<0,01$. ($\varphi^* = 2,52$) и так далее.

Мы считаем, что эти моменты следует учитывать при разработке программы тренингов по исправлению ошибок мышления, которые могут нарушить межличностные взаимоотношения.

Список литературы:

1. Cavadov R.Ə., Cavadova R.R., Quliyeva C.A. Riyazi statistik metodların psixologiyada tətbiqi məsələləri. Bakı: 2018
2. Гулина М.А. Психология социальной работы. СПб.: Издательский дом «Питер», 2016. – 384 с.
3. Arthur Freeman, Rose Dewolf. 10 dumbest mistakes smart people make and how to avoid them. Published by HarperCollins Publishers, 1992
4. Aaron T. Beck, Fred D. Wright, Cory F. Newman, Bruce S. Liese. Cognitive-Behavioral Therapy of Addictive Disorders. Guilford Press, 2011. - 354

УДК 376.1

Дворникова Е.В.

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, г. Ярославль, Россия

ПРОБЛЕМА ПРЕОДОЛЕНИЯ ИЖДИВЕЧЕСКОЙ ПОЗИЦИИ МАЛОИМУЩИХ СЕМЕЙ

В статье представлены результаты исследования иждивенческой позиции малоимущих семей и программа по ее преодолению.

Ключевые слова: *малоимущая семья, иждивенчество, иждивенческая позиция, сопровождение*

Dvornikova E.V.

Yaroslavl state university named after P.G. Demidov, Yaroslavl, Russia

THE PROBLEM OF OVERCOMING THE DEPENDENT POSITION OF POOR FAMILIES

The article presents the results of a study of the dependent position of poor families and a program to overcome it.

Keywords: *low-income family, dependency, dependent position, maintenance*

Одной из главных педагогических задач современности является формирования здоровой, ответственной и самостоятельной личности, занимающей активную позицию по отношению к собственной жизни. Однако повышение уровня и качества жизни, расширение социальных гарантий, пособий и льгот в настоящее время приводит к росту числа той категории населения, для которых экономическая зависимость от государства и общества становится нормой. И эти граждане чаще всего живут лучше, чем работающие. При этом они не платят налоги, никаким образом не участвуют в формировании бюджета страны, из которого собственно и оплачиваются все социальные расходы и льготы. Данное социальное поведение является иждивенческим, и в последнее время оно получило широкое распространение практически во всех категориях населения.

Основу иждивенчества всегда составляет ситуация зависимости индивида. Характер такой зависимости может быть очень разнообразным, но по своей сути социальное иждивенчество всегда означает существование индивида, обеспечение его потребностей за счет других членов общества.

Так, в толковом словаре Ожегова иждивенчество рассматривается как «стремление во всем рассчитывать не на свои силы, а на помощь других, вообще жить за чужой счет» [6].

Таким образом, социальное иждивенчество в целом представляет собой такой образ жизни индивида, когда он умышленно стремится обеспечить для себя приемлемые условия существования в данном обществе за счет самого общества.

Феномен иждивенчества связан также с такими понятиями, как социальный паразитизм, потребительство [1].

Среди основных форм иждивенчества выделяют: семейное, трудовое, иждивенчество в молодежной среде и социальный паразитизм. Причин у данного явления в современном обществе более, чем достаточно.

Прежде всего, распространению социального иждивенчества способствует закрепление на законодательном уровне права на получение различных социальных благ от государства на основе конституционных норм. Так, например, Федеральный закон №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» [7] гарантирует социальные выплаты женщинам в период декретного отпуска, регулирует их виды, суммы и сроки выплат пособий. Стоящим на учете в центре занятости населения в качестве безработных гарантируется пособие по безработице [2].

Во-вторых, действующий Трудовой кодекс Российской Федерации отменил статью о тунеядстве и это, в свою очередь, позволило некоторым гражданам получить различные социальные гарантии, часто даже в отсутствие нуждаемости.

Еще одна причина социального иждивенчества связана с проблемами на рынке труда и в сфере занятости населения, особенно среди молодежи.

Кроме объективных предпосылок, иждивенчество имеет и психологические корни. Это прежде всего деформация ценностных установок, пассивность, легкомыслие [4]. Существенно влияет на подсознание такая идеология современного общества как потребительское отношение.

В фокусе нашего внимания – малоимущие семьи. Малоимущая семья – это такая семья, которая не может в финансовом плане позволить себе использовать в полном объеме потребительскую корзину для поддержания нормального уровня жизни. Чтобы определить, является ли семья малоимущей, следует высчитать средний доход на каждого члена семьи. Если полученная величина меньше установленного прожиточного минимума в регионе, то семья будет признана малоимущей.

Так, например, согласно данным Федеральной службы государственной статистики, в 2022 году за чертой бедности находилось 14,3 млн россиян или 9,8% населения. По Ярославской области данный показатель составил 8,8%, или 108 тысяч человек. В I квартале 2023 года данный показатель увеличился [8].

В настоящее время в Ярославской области малоимущие семьи могут претендовать на следующие социальные выплаты и пособия: государственный социальный контракт, субсидию на оплату жилищно-коммунальных услуг, выплату из материнского капитала, налоговые льготы, бесплатную юридическую помощь, пособие нуждающимся беременным женщинам, социальную стипендию студентам, денежные пособия на детей, компенсацию оплаты детских учреждений, компенсацию школьного питания, обеспечение школьной формой или подарками к 1 сентября, оплату проезда, сокращение налога на имущество и уплату транспортного налога, льготное зачисление в Вузы или другие учебные заведения, иные выплаты и льготы [3].

Пельтихина М.А отмечает, что длительное пребывание в социальной среде малообеспеченности порождает «ряд психологических проблем, связанных с утратой психологического баланса, снижением уверенности в себе, неадекватным реагированием в ситуации фрустрации, агрессией. У людей, живущих за чертой бедности, диагностируется сниженный адаптационный потенциал, что затрудняет им приспособление к жизни в новой экономической среде». Также для малообеспеченных присущи такие психологические характеристики как беспомощность, зависимость, отсутствие мотивации к труду и достижениям целей, ориентация на сегодняшний день.

В рамках научно-исследовательской работы мы провели анкетирование 180 малообеспеченных семей города Ярославля.

Большая часть, а именно, 85% – это молодые семьи, где возраст членов семьи от 18 до 35 лет и 15% составили семьи, где возраст членов семьи от 35 до 55 лет.

Анализ уровня образования показал, что в 90% семей или один член семьи, или оба имеют среднее специальное образование и лишь в 10% семьях оба члена имеют высшее образование.

Рейтинг проблем, с которыми столкнулись наши респонденты выглядит следующим образом: высокие тарифы на коммунальные услуги (85%), повышенные цены на продукты питания (70%), отсутствие семейного досуга (возможности посещать кино, театры, музеи и пр.) – 65%, отсутствие возможности поездок в отпуске – 65%, отсутствие возможности посещать платные кружки или спортивные секции, в том числе в связи с затратами на спортивную форму, поездками на соревнования и прочее – 65%, проблемы с трудоустройством, вызванные недостаточной квалификацией и образованием – 50%.

В случае возникновения острых материальных проблем 55% респондентов ответили, что готовы обратиться за помощью к родным и близким, 30% готовы обратиться в банки за ссудами, а 15% готовы строго экономить.

На вопрос «Какие меры социальной поддержки Вам известны?» респонденты могли выбрать несколько вариантов ответов. 90% имеют представление о социальных пособиях на детей, о материнском капитале, о субсидиях на оплату ЖКУ.

Однако на вопрос «Помогают ли социальные пособия в решении финансовых проблем?» преобладал ответ «да, помогают, но хотелось бы больше». Так ответило 80% респондентов. 50% считают, что социальные пособия являются дополнительным доходом в бюджет семьи. Для 30% пособия – это элемент социальной помощи. И 20% считают пособия и социальной помощью, и дополнительным доходом семьи.

С тем, что льготами от государства не только можно пользоваться, но и нужно, согласились все 100% респондентов.

Устраивает настоящее материальное положение ровно половину (50%) наших респондентов, 40% не устраивает и затруднились с ответом 10%.

При этом, на вопрос «Что Вы готовы изменить в своей жизни?» лишь в 5% семей ответили, что готовы переучиться, 10% хотели бы сменить работу, но им не хватает квалификации. 30 % не могут определиться, что они хотят. А 55% на настоящий момент ничего не готовы изменить.

Данные анкетирования мы дополнили устным опросом некоторых малообеспеченных семей. Полученные результаты исследования позволяют сделать следующие выводы.

Собственное финансовое и материальное положение не устраивает почти половину респондентов, но выработка собственной стратегии преодоления имеющихся проблем у них вызывает затруднения. В этой связи у малоимущих семей формируется установка на потребительское отношение, и они перекладывают ответственность за себя и своих детей на общество и государство. Различные пособия, льготы и социальные выплаты, приводят к тому, что малообеспеченной семьей быть выгоднее, чем семьей, в которой доход ненамного выше среднедушевого дохода. А это, в свою очередь, приводит к незаинтересованности и нежеланию искать работу с высоким заработком. Кроме того, фонды милосердия и помощь волонтеров, благотворителей способствуют формированию такой позиции, что малообеспеченные семьи воспринимают эту помощь как должную. В результате у иждивенцев развиваются такие личностные качества как инфантилизм и лень.

По результатам исследования нами была разработана программа сопровождения малоимущих семей по преодолению иждивенческой позиции, которая может быть реализована в Комплексных центрах социального обслуживания населения города Ярославля.

Цель программы: формирование и развитие у детей и взрослых личностных качеств, моделей поведения, необходимых для успешной социальной адаптации в обществе, формирование активной жизненной позиции посредством психолого-педагогической работы.

Задачи программы:

1. Развитие коммуникативных навыков.
2. Обучение приемам поведения в разных жизненных ситуациях на основе принципов личной безопасности и общей культуры.
3. Обучение саморегуляции, сотрудничеству, адекватному проявлению активности, инициативы и самостоятельности, осуществлять правильный выбор форм поведения.
4. Формирование личностных положительных качеств, а также развитие индивидуальности ребенка и взрослого.
5. Развитие эмоциональной сферы, преодоление страхов, снятие эмоционального напряжения и снижение тревожности.

Программа включает два блока социально-педагогической и психологической направленности. В социально-педагогический блок входит комплекс занятий на развитие коммуникативных навыков и саморегуляции поведения. Психологический блок включает комплекс занятий на повышение самооценки и снижение эмоциональной напряженности.

Таким образом, происходит проработка основных проблем, которые являются причиной малообеспеченности или нахождения в трудной жизненной ситуации.

В ходе реализации технологии можно выделить следующие блоки практической работы:

– работа по формированию адекватной самооценки, так как люди с низким уровнем социальной активности, как правило, имеют низкую самооценку;

– работа по формированию внутреннего контроля, т.к. люди, имеющие пассивную жизненную позицию, считают, что большинство событий их жизни является результатом случая или действия других людей;

– работа по формированию и выявлению жизненных целей, стремлений, мотивов к образованию.

На основном этапе Программы реализовываются, например, такие мероприятия как «Кто я?», «Мои сильные и слабые стороны», «Индивидуальные ценности», «Качества, необходимые в жизни», «Основы правовых знаний», «Мой кошелек» (занятия по финансовой грамотности), «Работа моей мечты», «Культурный шок».

По результатам проведенных занятий у участников программы должно сформироваться чувство уверенности в себе, появиться адекватная самооценка, способствующая выработке активной жизненной стратегии.

Список литературы:

1. Долматова В.Н. Феномен иждивенчества: психологические особенности и педагогические условия преодоления иждивенческой позиции / В. Н. Долматова, М. В. Козуб // Kant. – 2017. – № 2(23). – С. 19-23.

2. Закон РФ от 19.04.1991 г. №1032-1 (ред. от 28.12.2022) «О занятости населения в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2023) [Электронный ресурс] URL: https://base.garant.ru/10164333/?ysclid=ll3daunkdq71853988 / (дата обращения: 09.08.23).

3. Закон Ярославской области от 19 декабря 2008 года N 65-з «Социальный кодекс Ярославской области» [Электронный ресурс] URL: https://docs.cntd.ru/document/934023342 / (дата обращения: 09.08.23).

4. Карпикова И.С. Социальное иждивенчество и социальный паразитизм в современной России: экспертная оценка причин и факторов существования / И. С. Карпикова, Е. В. Зимина, А. А. Соломеин // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28, № 1. — С. 123 - 130.

5. Пельтихина М.А. Психосоциальная работа с малообеспеченной семьей: «культура малообеспеченности» [Электронный ресурс] URL: https://son-net.info/kultura-maloobespechennosti/?ysclid=ll3p487w8m945170377 / (дата обращения: 09.08.23).

6. Толковый словарь Ожегова [Электронный ресурс] URL: https://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/70906/ (дата обращения: 09.08.23).

7. Федеральный закон от 19.09.1995 г. №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» [Электронный ресурс] URL: https://base.garant.ru/10101162/?ysclid=ll3d6zeykg915382090 / (дата обращения: 09.08.23).

8. Федеральная служба государственной статистики. Итоги комплексного наблюдения условий жизни населения в 2022 году [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru / (дата обращения: 09.08.23).

УДК 614.2

Джафер Н.

Медицинский университет, София, Болгария

ПРЕИМУЩЕСТВА ВВЕДЕНИЯ НАСЛЕДСТВИЯ ОМБУДСМЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. АНАЛИЗ SWOT

Часто существуют различия между услугами, предлагаемыми государственной системой, и ожиданиями граждан, например, в системе здравоохранения. В настоящее время институт омбудсмена здравоохранения существует в восьми странах. В этой публикации с помощью методов SWOT-анализа представлены различные аспекты известных систем омбудсмена по вопросам здравоохранения, принимая во внимание сильные и слабые стороны реализации системы, а также возможности и угрозы.

Ключевые слова: *омбудсмен, омбудсмен по здравоохранению.*

Dzhafer N.

Medical University, Sofia, Bulgaria

BENEFITS OF THE INTRODUCTION OF A HEALTH OMBUDSMAN. SWOT ANALYSIS

There are often disparities between the service offered by a public system and the expectations of citizens, for example in the health system. At present, the institution of the Health Ombudsman exists in eight countries. This publication presents with SWOT analysis methods the different aspects of the known Health Ombudsman systems, taking into account the strengths and weaknesses of the system's implementation as well as the opportunities and threats.

Key words: *ombudsman, health ombudsman.*

Introduction: By definition, public institutions are designed and function to solve significant problems and meet the expectations of society. They are funded by the people. However, there are often gaps between the service offered by the public system and the citizens. Institutions may decide to take internal measures to correct their underlying problems, but their responses are often highly defensive and biased when asked to publicly acknowledge that such problems exist [1].

At a certain stage of societal development, the ineffectiveness of traditional complaints procedures begins to become apparent. There is a recognised need for effective complaints procedures to be independent, rigorous in their investigation from an unbiased point of view and without fear of drawing conclusions from it [2; 6]. For example, the need for support is certainly necessary for patients as far as the health system is concerned. This role is fulfilled by the so-called public defender (ombudsman) [3]. This creates the opportunity for health service users to be supported by the local advocate on site, right up to the national impartial complaints investigator, the Health Ombudsman.

In the United Kingdom, for example, the ombudsman, referred to as the Health Service Commissioner, was created by the reorganisation of the NHS by law in 1973. The institution was established for England, Scotland and Wales as a national body, in a similar way to the general system of a Parliamentary Commissioner for Administration, but with explicit powers of health jurisdiction [4].

In Finland, on the other hand, a health ombudsman was introduced for the first time in 1992 with the adoption of the Act on the Status and Rights of Patients. Hundreds of patient ombudsmen have been appointed at local level throughout Finland, often working as nurses or social workers in addition to their normal functions.

Since then, health ombudsmen have emerged across Europe. At present, the institution of a Health Ombudsman exists in Norway, Finland, Austria, Greece, the United Kingdom, Hungary, Brazil, New Zealand, Israel. Different countries have different systems in terms of functioning, structure, centralisation, independence, powers. These specificities are the subject of other analyses and publications [3; 5].

Aim and objectives: The purpose of this publication is to make and present with the methods of SWOT analysis the different aspects of the known systems of the Health Ombudsman, taking into account the strengths and weaknesses internal to the system of the Health Ombudsman institution, as well as the opportunities and threats external to it.

Materials and Methods: A documentary method was used to review publicly available materials on the Health Ombudsman institution for countries where it has been introduced.

SWOT-analysis of the practice/experience of countries that have introduced the institution of a Health Ombudsman

Strengths internal to the system

- Through this institution, effective complaints mechanisms are created in an important social area such as health
- Different approaches are applied to protect patients' rights, which strengthens the confidence of complainants
- The Ombudsman is seen as a mediator rather than an investigative body
- Increases transparency in the work of institutions and assistance when needed
- Often the body is made up of a network of thousands of people to promote and support patients' rights, as well as facilitating access to the institution when there is a problem and referral
- Powers of investigation, interrogation and access to documents and premises increase the authority of the institution.

Weaknesses internal to the system

- Each country has a different Health Ombudsman system
- Unclear limits of Health Ombudsman's powers
- The majority of persons performing the role of ombudsman work part-time, the rest of the time they practice various medical professions, for example as nurses, which allows for conflicts of interest but also increases the expertise of the body

❖ This body uses a team of researchers with a wide range of clinical knowledge and legal expertise, while also commissioning medical advice in the form of expert opinions
❖ A health ombudsman can be a non-decision-making and non-injunctive institution
❖ Health ombudsman cannot impose real sanctions directly for non-compliance by the healthcare provider
❖ In some countries, the institution of Health Ombudsman is decentralised - lacking a central, coordinating and methodological unit. Having only a central/national unit may hinder access for complainants as well as the promptness of action
❖ Maximum level of competence is not reached, especially in the field of legal education.

Opportunities external to the system

❖ Increasing civil activism and people's willingness to seek their rights or lodge complaints regarding various public systems, including health care
❖ The imposition of the general institution of Ombudsman as an authoritative defender of citizens' rights and claims in various spheres, including healthcare. A significant proportion of complaints to the Ombudsman institution concern problems in the health system
❖ Public sector healthcare providers are obliged by law to provide information when requested
❖ Cumbersome court procedures
❖ Specialised institutions for well-defined sectoral problems and policies have a higher level of trust from citizens than those of a general nature.

Threats external to the system

❖ The tendency in recent years for a general low level of trust of the people in the institutions in general and the rapid development of civil movements and the non-governmental sector, which "seize" the powers of state institutions
❖ The scarce data and analyses on the activities of the ombudsman do not provide an opportunity to improve the functioning of the institution in line with people's expectations
❖ The short history of the development of the health ombudsman institution does not allow for serious conclusions regarding future development: towards mediation or investigative functions similar to those of law enforcement bodies
❖ The relatively small number of cases calls into question the Ombudsman's ability to independently handle complaints and provide redress
❖ The aggressive invasion of legal teams, particularly in some countries, to complain and litigate cases involving suspected violation of patient rights.

Discussion and conclusions: To some extent, the functions of the Health Ombudsman are the same as those of the Ombudsman of a country. This has to do with the trust that must exist between a patient and the party responsible for receiving a complaint, as well as the party making a decision. For such trust to exist, the complete impartiality of the health ombudsman and his staff is necessary. Impartiality is best demonstrated and reinforced by administrative or statutory independence. Impartiality must also be a demonstrable aspect of any subsequent investigation of a complaint, and the recommendations proposed as a result of the investigation. Individual health professionals who are often the focus of a complaint also have a strong vested interest in terms of their professional reputation and integrity [5; 6]. With so many conflicting stakeholder interests, the question arises as to how any person acting as a health ombudsman can or should be completely independent. If he or she conspicuously shows sympathy, the ombudsman risks criticism. Legal training is also required, i.e. the ombudsman may have to deal with conflicts that may be taken to court or require some kind of agreement between the parties.

Bibliography

1. Aigli Dafni, Panagoula Oikonomou, Konstantinos Anagnostopoulos, Christos Tsalikidis, Nigyar Dzhafer, Alexandra K. Tsaroucha, Mickael S. Pitiakoudis, Are Patients Willing to Be Informed on the Risks and Complications Associated with the Proposed Therapy? A Survey on Informed Consent, Folia Medica, 2021, 63(4):569-75, DOI: 10.3897/folmed.63.e56239
2. Dhzafer N., Nature and Dynamics of the Problems in the Healthcare System during a Twelve-Year Period Based on the Complaints by Users to the Ombudsman Institution. Bulgarian Journal of Public Health, ISSN 1213-860X, 2019, vol.XI, 3, 18-24
3. Dogan K., Health Ombudsman in The United Kingdom: Establishment, functions, and efficiency, Journal of International Health sciences and management, 2016.
4. Fallberg L., Mackenney S., Patient Ombudsmen in Seven European Countries: an Effective Way to Implement Patients' Rights? European Journal of Health Law, Koninklijke Brill N.V., Netherlands, 2003.
5. PedrosoII MC, Costa da Silva RC, Zucchi P. Ombudsmen in health care: case study of a municipal health ombudsman, Rev Saúde Pública, 2014.
6. Sokol DK. Update on the UK Law on Consent. BMJ 2015; 350:h1481.
7. Mavrov M. The law institute of patient's informed consent. Stovi Group Publishers, 2018; 243 pp.
8. O'Neill O. Some limits of informed consent. J Med Ethics 2003; 29:4–7.

УДК 614.2

Джафер Н.; Велева Е.
Медицинский университет, София, Болгария; Технический университет, Русе, Болгария

РАЗНООБРАЗИЕ В ОЦЕНКАХ УЧАСТНИКОВ ПРОБЛЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Люди в зависимости от своей позиции по отношению к лечебно-диагностическому процессу по-разному выявляют и оценивают проблемы в системе здравоохранения... Для медиков основной проблемой является плохая организация здравоохранения (37%), на втором месте - отсутствие финансирование (32%). Для пациентов в качестве основной проблемы были выделены низкое качество (31%) и коррупция (26%) в системе здравоохранения, а для каждого третьего юриста - трудности доступа к медицинской помощи.

Ключевые слова: *проблемы здравоохранения; качество медицинской помощи; доступ к медицинскому обслуживанию.*

Dzhafer N.; Veleva E.
Medical University, Sofia, Bulgaria; Technical University, Ruse, Bulgaria

DISCREPANCIES IN HEALTH PROCESS PARTICIPANTS' ASSESSMENTS OF PROBLEMS IN THE HEALTH SYSTEM

People, depending on their position in relation to the treatment and diagnosis process, identify and evaluate the problems in the health care system differently... For medics, the main problem is poor organization in health care (37%), followed by lack of funding (32%). For patients, poor quality (31%) and corruption (26%) in the healthcare system were highlighted as the main problem, and for one in three lawyers - difficulty accessing healthcare.

Key words: *problems in health care; quality of health care; access to health care.*

Introduction: Patients are consumers of the services offered by the healthcare system. Studying the views of health service users on the problems they face is an important element of the opportunities for adjustment of public health systems. Various studies present problems of health systems of different countries with the aim of change in the interest of society and public resources[4]. In 2015, financial factors were the main cause of dissatisfaction, followed by waiting lists and remoteness of the health care provider. A large proportion of people declared that they had delayed seeing a health professional or receiving hospital treatment. In a survey conducted, over 45% of respondents stated that they were dissatisfied with the health care system, the reasons being low quality of services, high costs, access, corruption, poor treatment, etc., and the monopoly of the health insurance fund [2]. Poor quality of health services is a problem for 68% of patients in Bulgaria [1]. Medical professionals

are those who have invested in education and professional development to provide healthcare services. Shortages of certain categories of medical professionals and imbalances in their distribution and payment are serious problems in Europe and Bulgaria and create another type of inequality for patients and medical professionals [4]. There are gaps and inconsistencies in terminology related to medical errors [3]. And here is the place of lawyers as mediators between the two groups of patients and medical professionals. They are supposed to have an objective view in disputes in the functioning of the system.

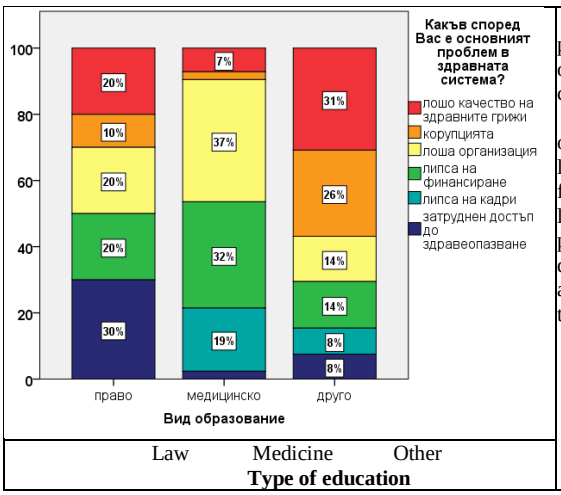
Materials and Methods: A survey of 521 adult citizens was conducted. For the purpose of this work, the cut of the respondents' answers, divided by type of education, is important, and this most likely indicates with high reliability their position in the treatment and diagnosis process. We tentatively assume that 3 groups of respondents are distinguished - legal professionals; medical professionals; and patients - for comparing the results of respondents according to their positions relative to the health care system. We have answered the questions posed to people with medical education (medical professionals); respondents with legal education and those with education other than these two groups, which we provisionally assume to be patients in this process. The questionnaire contains closed-ended questions, and only one of these responses can be given to each. Nominal and ordinal scales of measurement were used, necessitating the application of chi-square analysis [6] in the study of dependencies. The processing of the questionnaires was carried out using the SPSS software package.

Results: What do respondents think are the most serious problems of the health system today? All respondents answered the question "What do you dislike most about the healthcare system as a patient?". The distribution among the six possible answers to this question is shown in Figure 1:

33,8% lack of doctors and difficulties in finding a good specialist.
18.4% staff attitude towards patients
18.2% poor conditions in hospitals
17.4% expensive drugs and medical devices
8.6% the surcharges
3.5% he problems with TELK

Fig. 1: What do you dislike most about the healthcare system as a patient?

A significant proportion of respondents (33.8%) identified the lack of doctors and the difficulty in finding a good specialist as reasons for their dissatisfaction. Almost equal is the share of the following circumstances that people dislike: the attitude of the staff(18,3), poor conditions in hospitals(18,2) and expensive medicines and medical devices(17,4), but for medics these are not the leading problems for the system. There is a statistically significant association with the type of education of respondents ($L\chi^2(10) = 94{,}694$; $p = 0{,}000$; Cramer's V=0,339). The joint distribution of responses to the question, 'What do you think is the main problem in the health system?' and the type of education is given in Figure 2.



poor quality of healthcare
corruption
poor organization
lack of funding
lack of personnel
difficult access to healthcare

Fig.2: What do you think is the main problem of health care?

For people with different types of education, the main problems identified are different. For medics, the first leading ,,problem of problems" is poor organization in health care (37%). For patients, poor quality (31%) and corruption (26%) in the health care system, and for one in three lawyers, difficult access to health care, were highlighted as the main problem.

There is a serious discrepancy in the assessment of health care problems in groups with a different position in the treatment and diagnosis process: The leading issue for patients (poor quality of health care) was of no significant importance to medics, ranked second to last (7%) for them. For 30% of the lawyers, there is a violation of the constitutional right of having access to treatment. The primary problem for the people of the law - difficult access to health care - is the last problem for medical professionals. Lack of personnel is visible for the medics (19%) but not apparent for the legal professionals. Our study showed that paying extra was also statistically significantly correlated with type of education ($\chi^2(2) = 26{,}126$;$p = 0{,}000$; Cramer's V=0,257). Respondents with a medical education declared paying extra for treatment in the lowest percentage compared to the others (Fig. 3).

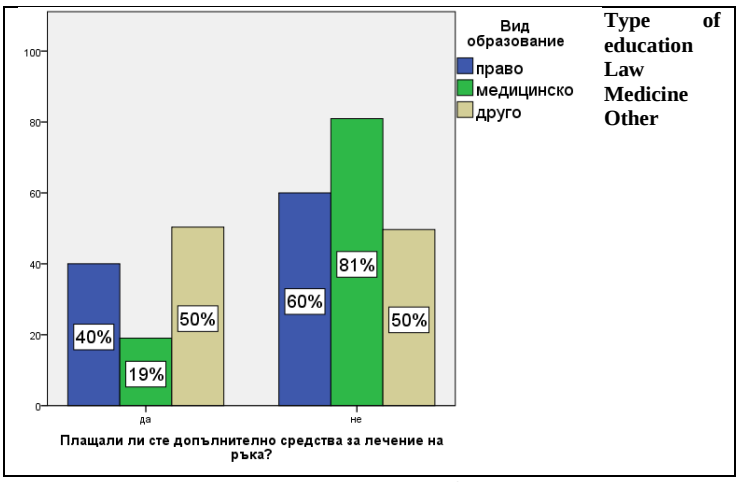


Fig.3: Have you paid additional funds in hand

Discussion and conclusions:

1. Three identified problems-corruption, poor organisation and funding-are almost equally distributed.
2. The absence of a clearly predominant problem, and the presence of multiple problems, almost equal in severity, outlines the general situation in health care with an overlay of deficits of strategic, organizational, financial and moral-ethical nature.
3. For people with different types of education, the main problems identified are different. For medics, the first, leading ,,problem of problems" is poor organization in health care (37%). For patients, poor quality (31%) and corruption (26%) in the health care system, and for one in three lawyers, difficult access to health care, were highlighted as the main problem.
4. The leading problem for patients (poor quality of health care-31%) is of no significant importance for medics, placed second to last (7%) for them. The number one problem for lawyers - difficult access to health care - is the last problem for medical professionals. Lack of staff is visible to medics (19%) but not apparent to lawyers
5. Copayments are not a problem for the law graduates, but are an objective reality disapproved of by patients, and even by medics.

Bibliography:

1. Димова А. и кол., България. Анализ на здравната система. МУ Варна, 2019, Print ISBN 978-619-221-210-0; Web 978-619-221-211-7
2. Петрова Д., Сравнителен анализ на общественото удовлетворение от здравните системи в България, Англия, Германия и Чехия. Медицински преглед, 2013, 49(1), 65-69
3. Шаркова М., Медицинският деликт, под редакцията на Д. Доковска, 2018
4. EUROSTAT, Eurostat database. Luxembourg, European Commission. http//ec.europa.eu/Eurostat/data/database
5. Rohova M. Regional imbalances in distribution of Bulgarian health professionals. Journal of IMAB, 2017, 23(1):1427-1431
6. Field, A. Discovering statistics using IBM SPSS statistics, 5th edition. SAGE Publications, London. 2017. ISBN 9781526419521

УДК 159.9.072.432

Доржиева О.А., Попова А.А., Бубаев Б.А.
Республиканский наркологический диспансер , Улан-Удэ, Россия

СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЙ ПОРТРЕТ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ПАГУБНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ

В данной статье описаны данные исследования социально-личностного портрета мужчин трудоспособного возраста (выборка мужчин 20-50 лет) с пагубным употреблением каннабиноидов (МКБ-10 F12.1), а именно наркотика «марихуана», которая повсеместно произрастает на территории Республики Бурятия.

Ключевые слова: наркомания, пагубное употребление каннабиноиодов, гашишная наркомания, личностные особенности, психологические особенности, социально-личностный портрет.

Dorzhieva O.A., Popova A.A, Bubaev B.A.
Republican Narcological Dispensary Ministry of Health of the Republic of Buryatia

SOCIO-PERSONAL PORTRAIT OF MEN OF WORKING AGE WITH HARMFUL CANNABINOID USE

This article describes the data of a study of the social and personal portrait of men of working age (a sample of men aged 20-50 years) with the harmful use of cannabinoids (International classification of diseases- 10 F12.1), namely the drug " marijuana", which grows everywhere in the Republic of Buryatia.

Keywords: *addiction, harmful use of cannabinoids, hashish addiction, personality traits, psychological traits, social and personal portrait.*

Введение. Бурятия – многонациональная республика, с глубокой историей, богатой культурой, сибирским климатом и известным мировым достоянием озером Байкал. Однако, на просторах России республика также известна таким запрещенным наркотическим средством как «бурятская анаша», она же «марихуана», «гашиш» и др.

Постоянный контроль со стороны сотрудников полиции, ежегодные массовые работы по уничтожению полей с дикорастущей коноплей, профилактические мероприятия по предупреждению наркооборота различными ведомствами вносят свой вклад в вопросе сдерживания распространения наркомании в республике. Но, преступления, связанные с заготовкой и распространением наркотика ежегодно остаются актуальными в республике. За местной коноплей в республику приезжают даже с соседних регионов.

Гашиш, марихуана, анаша – это наркотическое средство производное из конопли, психотропное воздействие на организм достигается за счет тетрагидроканнабинола (ТГК), которое способно избирательно связываться с определенными рецепторами головного мозга и вызывать специфические эффекты. Длительное употребление наркотика негативно сказывается на здоровье человека [2].

В клинике гашишной наркомании различают три стадии развития. Начальная стадия характеризуется повышением толерантности, т.е. нарастание дозы наркотика для получения наркотического опьянения. Курение становится систематическим и уже на данном этапе у наркомана обнаруживаются определенные личностные изменения, выраженные сужением круга интересов, психической астенией, снижением волевой активности, эмоциональной неустойчивостью.

На последующих стадиях психическая зависимость достигается наивысшего развития и сопровождается симптомами физической зависимости (речь идет о проявлениях абстинентного синдрома). Абстинентный синдром при гашишемании характеризуется плохим самочувствием, общей слабостью, вялостью, неприятными ощущениями в скелете и мышцах, нарушением сна, аппетита, зевотой, тошнотой, рассеянностью, возможен тремор. Отличительными симптомами абстиненции являются тоскливо-злобное настроение с эмоциональной лабильностью, аффективными вспышками и непреодолимым влечением к употреблению наркотика [6].

В Республике Бурятия за 2022 год из 13539 диспансерных пациентов наркопотребителями (пагубное употребление наркотиков) являются 4075 человека, из которых 94,8% это потребители каннабисной группы и наркозависимыми (синдром зависимости от наркотиков) 766 человек, из которых 39,4% - это «гашишные наркоманы».

Целью данного исследования стало выявление особенностей социально-личностного портрета мужчин с пагубным употреблением каннабиноидов для возможного дальнейшего анализа и разработки профилактических мероприятий данной группы наркопотребителей.

Актуальность. По причине повсеместного произрастания дикорастущей конопли на территории Республики Бурятия, проблема гашишной наркомании из года в год остается актуальной и затрагивает преимущественно молодое, трудоспособное население.

Методы и методики исследования. В ходе исследования были использованы такие методы как беседа и наблюдение. За основу взяты методика «Уровень реабилитационного потенциала» Т.Н. Дудко (УРП), в ходе которой был оценен социальный статус испытуемых, а именно возраст, уровень образования, наличие работы и статус трудоустройства (официальное/неофициальное трудоустройство). Это многофакторная клиническая, психологическая и социальная методика, с помощью которой осуществляется оценка способностей и возможностей наркологических больных на продолжительные ремиссии и ресоциализацию, возвращение в семью и к общественно полезной деятельности [2,3]. С помощью методики «Пятифакторный личностный опросник» были выявлены личностные характеристики. Выявляемая пятифакторная модель личности, разработана таким образом, чтобы из набора входящих в нее черт можно было составить структурированный и довольно полный портрет личности (табл) [7].

Таблица. Результаты исследования.

Социальный портрет мужчин (24-38 лет) с пагубным употреблением каннабиноидов							
личная жизнь	состоит в отношениях						холост
	48 чел. (80%)						12 чел. (20%)
	женат		сожительствует				
	28 чел. (46,6%)		20 чел. (33,3%)				
Социальный портрет мужчин (24-38 лет) с пагубным употреблением каннабиноидов							
наличие образования	высшее	неполное высшее	среднее профессиональное	среднее общее (10-11 кл.)	основное общее (8-9 кл.)		
	14 чел. (23,3%)	2 чел. (3,3%)	26 чел. (43,3%)	8 чел. (13,3%)	10 чел. (16,6%)		
Социальный портрет мужчин (24-38 лет) с пагубным употреблением каннабиноидов							
наличие работы	работает		не работает				
	50 чел. (83,3%)		10 чел. (16,6%)				
Социальный портрет мужчин (24-38 лет) с пагубным употреблением каннабиноидов							
трудоустройство	официальное трудоустройство		неофициальное трудоустройство		индивидуальный предприниматель /самозанятый		
	24 чел. (40%)		20 чел. (12%)		6 чел. (10%)		
Личностный портрет мужчин (24-38 лет) с пагубным употреблением каннабиноидов по результатам методики «Пятифакторный личностный опросник»							
экстраверсия /интроверсия	экстраверсия			интроверсия			
	28 чел. (46,6%)			32 чел (53,3%)			
эмоциональная стабильность (нейротизм)	эмоционально стабильный			эмоционально не стабильный			
	50 чел. (83,3%)			10 чел. (16,6%)			
уровень организованности /самосознания	очень низкий	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий	очень высокий
	0	6 (10%)	16 (26,6%)	20 (33,3%)	10 (16,6%)	6 (10%)	2 (3,3%)
уровень готовности к сотрудничеству	2 (3,3%)	10 (16,6%)	20 (33,3%)	18 (30%)	2 (3,3%)	6 (10%)	2 (3,3%)
уровень личностных ресурсов	6 (10%)	2 (3,3%)	10 (16,6%)	16 (26,6%)	16 (26,6%)	6 (10%)	4 (6,6%)

По результатам исследования выявлено, что 80% мужчин состоят в семейных отношениях и чуть больше половины из них (46,6%) официально зарегистрировали брак. У большинства мужчин трудоспособного возраста имеется среднее (43,3%) или высшее (23,3%) профессиональное образование. При этом из 50 работающих мужчин 40% официально трудоустроены, 10% являются индивидуальными предпринимателями или в статусе самозанятые и лишь 12% неофициально трудоустроены или имеют непостоянное место работы.

По результатам опросника «Пятифакторный личностный опросник» почти в равной степени среди опрошенных присутствуют мужчины с чертами личности, как интроверта, так и экстраверта. А именно направленность личности на внешний или внутренний мир. В случае интроверсии человек некоммуникабельный, склонный избегать социальных контактов, либо нуждающийся в общении лишь в малой степени, стремится к уединению. Такие люди находят себя в деятельности, не требующей интенсивного общения. В случае экстраверсии человек общительный, активный, сознание и внимание которого обращено на происходящее вокруг него: окружающих людей, внешние события и явления. Более продуктивно выполняет свою работу в компании, нежели в одиночестве [7, с. 3].

Преобладают показатели эмоциональной стабильности, 83,3% опрошенных на момент исследования пребывали в ровном психоэмоциональном состоянии. Люди с высокими показателями эмоциональной устойчивости проявляют спокойствие и уверенность, у них повышенная стрессоустойчивость, они более продуктивно работают в напряженных условиях. Люди, которым свойственен высокий нейротизм более эмоциональны, бурно реагируют на различные ситуации и менее подвержены стрессоустойчивости, однако, они более отзывчивые, чуткие и динамичные [7, с. 5].

У всей группы опрошенных практически одинаково средние или ниже/выше среднего показатели шкал «организованность» (сознательности), «готовность к сотрудничеству» (опыта чего-то нового) и «уровень личностных ресурсов».

Организованность (сознательность) характеризуется такими чертами, как усердие, пунктуальность, честолюбие, надёжность, но иногда оборачивается неоправданным упрямством, желанием чрезмерно контролировать и чрезмерным переживанием реальных или мнимых ошибок. Противоположная сторона данной шкалы проявляется в виде беспечности, лени, слабоволья, небрежности. В тоже время эти люди более жизнерадостные, легкие в общении, проще переносят жизненные трудности и проблемы [7, с. 4].

Готовность к согласию (открытость, готовность к чему-то новому) характеризует человека как гибкого, любознательного, готового к чему-то новому, но в тоже время с проявлением некоторой «поверхностности», неустойчивостью интересов и убеждений. Противоположными особенностями данной черты будут стабильность, некоторая настороженность к чему-то новому, таким людям достаточно тяжело ориентироваться в неожиданных ситуациях, они всеми способами стараются сохранить стабильность в личной жизни [7, с. 4].

Высокие показатели наличия личностных ресурсов характеризуют человека как блестяще, независимо и новаторски мыслящего. Такие люди в работе и прочих жизненных ситуациях сохраняют нестандартный и даже творческий склад мышления, очень проницательны, глубоко мыслящие и созидательны [7, с. 5].

Выводы. Исходя из анализа полученных данных, можно сделать выводы, что преобладающая часть опрошенных мужчин среднего трудоспособного возраста с пагубным употреблением каннабиноидов имеют относительно адаптивный социально-личностный портрет. Подавляющий процент испытуемых имеют положительный социально приемлемый статус, а именно сохраняют положительный статус семейного положения, большинство имеют среднее или высшее профессиональное образование, а также постоянное место работы.

Социально приемлемый портрет группы опрошенных в большей степени обусловлен возрастными особенностями, из выборки мужчин в возрасте 20-50 лет, участие в опросе приняли мужчины 24-38 лет – наиболее биологически и психологически оптимальный возраст, в котором человек устраивает свою личную жизнь и вступает в семейные узы, заводит детей. В данный период жизни молодые люди наиболее активно занимаются построением карьеры, улучшением материального благополучия, реализацией личных планов и удовлетворением амбиций, т.е. это наиболее активный и продуктивный возраст.

Высокая эмоциональная стабильность вне зависимости от особенностей черт темперамента (экстраверсированный или интроверсированный тип личности) указывает на хорошие адаптивные способности опрошенных, проявляющаяся в спокойствии, уверенности и высокой стрессоустойчивости. Однако, «Пятифакторный опросник личности» - это методика с субъективной оценкой своих особенностей характера и темперамента, что может влиять на корректность полученных результатов. В ходе прохождения психокоррекционных мероприятий, исходя из анамнестических данных и наблюдений прохождения консультирования и диагностики у психолога, у большинства опрошенной группы все-таки наблюдается лабильный психоэмоциональный фон.

Средние показатели шкал «организованность» (сознательность), «готовность к сотрудничеству» (опыта чего-то нового) и «уровень личностных ресурсов» большинства опрошенной группы также указывают на относительно адаптивные способности мужчин, т.к. слишком полярные (низкие/высокие) баллы свидетельствуют о чрезмерных проявлениях данных черт характера. Так, например, слишком высокие баллы черты характера «организованность» могут проявляться в виде неоправданного упрямства, негибкости, а противоположная сторона в виде беспечности, лени, слабоволья, небрежности.

Важно отметить, что среди опрошенных пациенты с пагубным употреблением каннабиноидов, т.е. у которых еще не сформирован синдром зависимости, а это значит, что в большинстве первая стадия и лишь в некоторых случаях вторая стадия «гашишной наркомании». Все участники находятся на диспансерном наблюдении в Республиканском наркологическом диспансере и проходят курс лечения или реабилитации, которые включают программу психокоррекции и психотерапии. В вопросе лечения и реабилитации зависимости принципиально важно, на какой стадии обращаться за наркологической помощью, чем раньше это произойдет, тем лучше прогноз успешности прохождения лечения и дальнейшей продолжительной ремиссии. Объясняется это глубиной соматических и, куда важнее, психических нарушений вследствие употребления психоактивных веществ.

Таким образом, можно сделать выводы, что относительно адаптивный социально-личностный портрет группы опрошенных обусловлен в большей степени начальными стадиями наркопотребления (МКБ-10 F12.1, пагубное употребление) [4], относительно неглубокими психическими поражениями, сохранной критикой своего состояния и положения и, конечно, прохождением курса лечения и реабилитации: психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия в рамках программы реабилитации Республиканского наркологического диспансера. Не менее важным фактором является возрастная группа опрошенных – наиболее оптимальный жизненный период для профессионального, карьерного роста, улучшения материального благополучия и создания семьи, отсюда мотивация к созданию социально приемлемого социального-личностного портрета. В этой связи особую актуальность и значимость приобретают своевременное включение данной категории пациентов в программы терапии и реабилитации для сохранения социальной адаптации и здоровья.

Список литературы:

1. Барцалкина В.В., Моисеев О.О., Третяк Э.В., Хромышева Е.В. Реабилитационный потенциал социально-психологического сопровождения семей с проблемами алкогольной или наркотической зависимости [Электронный ресурс] URL: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2022_n6/Bartsalkina_et_al (дата обращения 11.08.2023).
2. Дубровин Н.А., Бычков Д.В., Гордеев К.С., Жидков А.А. Воздействие марихуаны на организм человека // Современные научные исследования и инновации. 2017. № 12 [Электронный ресурс] URL: https://web.snauka.ru/issues/2017/12/84876 (дата обращения: 23.08.2023).
3. Дудко Т.Н. Реабилитационный потенциал, уровни реабилитационного потенциала в наркологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 [Электронный ресурс] URL: https://www.rosmedlib.ru/book/970408872V0049.html (дата обращения 11.08.2023).
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс] URL: https://mkb-10.com/ (дата обращения 09.08.2023).
5. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008.
6. Тиганов А.С. Экзогенные психические расстройства [Электронный ресурс] URL: http://ncpz.mi-sha.ru/lib/54/book/32/chapter/50 (дата обращения 01.08.2023).
7. Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: Учебно-методическое пособие. - Курган: Изд-во Курганского гос. университета, 2000. С. 3,4,5.
8. Чухрова М.Г., Рыбалко О.В. Гашишная наркомания. – М.: Анахарсис, 2002.
9. Шаповалов В.В., Радионова Р.А., Омельченко В.А., Шаповалова В.А. Судебно-фармацевтические аспекты проблемы каннабиноидной зависимости от психоактивных веществ растительного происхождения // Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. – 2011.

УДК: 364.075.1

Дрепина А.А., Головин Г.В.

ЛГПУ имени П. П. Семёнова-Тян-Шанского, Липецк, Россия

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Статья раскрывает особенности организации социального управления в учреждениях социальной защиты населения. Даётся определение понятия «социальное управление» применительно к сфере социальной защиты. Рассматриваются особенности организации социального управления на примере Липецкой области.

Ключевые слова: *социальное управление, социальная защита населения, Липецкая область, социальная политика.*

Drepina A.A., Golovin G.V.

Lipetsk State Pedagogical P.Semenov-Tyan-Shansky University, Russia

ORGANIZATION OF SOCIAL MANAGEMENT IN INSTITUTIONS OF SOCIAL PROTECTION AT THE REGIONAL LEVEL

The article discloses the key issues of organization of social management in institutions of social protection at the regional level. The notion «social management» is defined concerning the sphere of social protection. The peculiarities of social management are described on example of Lipetsk region.

Keywords: *social management, social protection, Lipetsk region, social policy.*

В современном мире любая структура, предполагающая взаимодействие, требует грамотного управления, соответствующего уровню развития общества, политической и экономической ситуации. При этом такое управление должно иметь целью удовлетворение потребностей людей вне зависимости от их социального положения, но с учётом социального статуса: кому-то достаточно только возможностей для развития, а кому-то требуются социальная защита и поддержка. В связи с этим имеет смысл рассмотреть социальное управление как важную категорию, элемент системы социальных отношений, применительно к людям, которые больше других нуждаются во внимании со стороны государства. Особенно заметным социальное управление как механизм становится на региональном уровне, поскольку оно отражает специфику конкретного субъекта и помогает понять, по каким «законам» развивается население, с какими проблемами приходится сталкиваться представителям власти, какие ресурсы являются наиболее востребованными. В регионах, где уже есть положительный опыт социального управления, существуют полезные практики, которые можно тиражировать и в дальнейшем использовать в других субъектах. Этим определяется актуальность данного исследования.

Чтобы ответить на поставленный в работе вопрос, прежде всего, отметим, в чём состоит своеобразие социального управления. Если управление «в общем» представляет собой целенаправленное влияние субъекта на объект для создания эффективной системы на базе отношений и информационной связи, то социальное управление предполагает общественно значимую деятельность для обеспечения упорядоченных и согласованных действия в целях решения социальных задач и нахождения ответов на социальные вызовы. Такой вид управления обладает всеми характерными признаками (проявляется в организованной системе, служит чьим-либо интересам, имеет цель, предполагает отношения власти и подчинения, использует достижения информационного общества), но отличает его направленность на людей, регулирование внутренних процессов, с тем чтобы повысить уровень и качество жизни населения, уменьшить социальное расслоение и обеспечить комфортную среду существования и развития.

В Липецкой области вопросы социального управления решаются профильным органом исполнительной власти – управлением социальной политики Липецкой области. В своей деятельности оно руководствуется рядом нормативных правовых актов и областным законодательством. Социальное управление в контексте социальной защиты и поддержки граждан регламентируется, в частности, следующими документами:

- постановление администрации Липецкой области от 13.01.2020 № 16 «О реализации Закона Липецкой области от 29 марта 2005 № 179-ОЗ «О государственной социальной помощи»;
- постановление от 15.05.2020 № 291 «О внесении изменений в постановление администрации Липецкой области от 25.08.2017 года № 400 «Об утверждении Порядка организации осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Липецкой области»;
- Закон Липецкой области от 27.12.2021 № 60-ОЗ @О социальных, поощрительных выплатах и мерах социальной поддержки в сфере семейной и демографической политики, а также лицам, имеющим особые заслуги перед Российской Федерацией и Липецкой областью» [4].

Социальное управление, регламентированное на законодательном уровне, в Липецкой области предполагает существование специальной программы, которая раскрывает его смысл и содержание мер соцзащиты [1, с. 86]. Рассмотрим некоторые элементы указанной программы.

Основное содержание программы – адресная социальная помощь и поддержка льготных категорий населения, уровень жизни которых является низким. Населению предоставляются льготы, например, по оплате жилищно-коммунальных услуг, проезду на общественном транспорте, обеспечению лекарствами. Также в систему поддержки входят компенсации и социальные пособия. Учитывая, что в Липецкой области, население которой превышает 1,1 млн человек, почти 20 % всех жителей составляют льготники, можно сделать вывод, что социальное управление в их отношении является одним из приоритетов. Большая часть льготников (80 %) получают поддержку именно областного уровня. Их проблемы решаются по двум основным направлениям:

- концентрация материальных ресурсов и направление их на реализацию мероприятий с высокой приоритетностью;
- вовлечение в систему также органов местного самоуправления, а также общественных организаций, включая благотворительные фонды и социально ответственных предпринимателей.

Программой социальной поддержки предусматриваются такие мероприятия:

- льготы по оплате жилья, проезда, коммунальных услуг;
- адресная материальная помощь;
- субсидии;
- социальные контракты;
- индексация выплат;
- привлечение третьих лиц;
- консультации у профильных специалистов.

Все эти мероприятия проводятся в основном за счёт бюджетных средств, однако с 2020 года наблюдается существенный прирост поддержки со стороны благотворительных организаций и неравнодушных граждан [3]. Социальное управление в Липецкой области, таким образом, становится более «очеловеченным», это уже не строго субъект-объектные отношения. На наш взгляд, это может быть связано с рядом вызовов последних лет (пандемия коронавируса, специальная военная операция), что потребовало вовлечения населения в решение собственных проблем. Соответственно, сегодня система социального управления на территории Липецкой области финансируется за счёт как бюджетов разного уровня, так и внебюджетных средств, с объяснимым перевесом в сторону первого.

Одним из требований к системе управления является её прозрачность, открытость и доступность. В том числе поэтому управление социальной политики Липецкой области уделяет много внимания присутствию в медиапространстве, информированию людей о своей деятельности, с тем чтобы люди, имеющие потребность в социальной защите, могли знать, чего ожидать от региона как от источника различных мер социальной помощи и поддержки. Освещение работы органа власти ведётся в нескольких формах:

- пресс-конференции;
- «прямые линии» с руководством на телевидении и в социальных сетях;
- встречи с гражданами;
- личный приём граждан;
- записи сюжетов для новостей и передач на областном и иногда федеральном телевидении / радио [2].

Особое значение в системе социального управления также имеет работа с общественными организациями и заинтересованными компаниями, а также структурами общественного самоуправления. Объединение усилий позволяет решить следующие вопросы:

- формирование областной социальной политики;
- определение векторов развития региона в экономической и социальной сферах;
- понимание потребности в медико-социальной реабилитации и матпомощи;
- проведение массовых мероприятий как средство дополнительного информирования и адресной поддержки населения.

Ещё одно требование к системе социального управления состоит в том, чтобы оно было многоуровневым. Для Липецкой области это требование соблюдается в полном объёме благодаря функционированию многочисленных отделов социальной защиты населения с конкретными функциями по профилю. Целью их работы являются повышение качества жизни людей, обеспечение доступности услуг, социального обслуживания. Также определена миссия каждого отдела: реализовывать совокупность мероприятий, направленных на повышение уровня и доступности услуг социального характера, оптимизацию деятельности. Доступность услуг в данном случае следует понимать как возможность каждого жителя подать заявление на получение поддержки, результатом рассмотрения которого будет предоставление услуги при наличии достаточных правовых оснований. Эта цель позволяет своевременно актуализировать перечень доступных услуг и формировать потребность в строительстве объектов инфраструктуры.

Социальное управление невозможно представить без прочной базы в виде объектов инфраструктуры, профильных учреждений, которые оказывают платные и бесплатные социальные услуги населению. Основную потребность в таких услугах формируют пожилые люди и инвалиды, для них доступны социальное обслуживание на дому и ряд других услуг.

Перечислим функции управления социальной политики Липецкой области, чтобы сделать вывод о соответствии органа власти критериям субъекта социального управления.

1. Разработка и внесение проектов нормативных правовых актов на тему социальной защиты.
2. Мониторинг правоприменения указанных актов.
3. Ведение работы подведомственных учреждений, включая центры социальной защиты населения.
4. Функции социальной помощи и поддержки.
5. Распоряжение бюджетными средствами.
6. Администрирование доходов.
7. Назначение выплат и выплаты социального характера.
8. Проведение мероприятий по профилю [4].

Таким образом, орган власти действительно является субъектом социального управления в Липецкой области. Он ведёт работу в каждой из четырёх сфер жизни общества: политическая (правовая), экономическая, социальная, духовная. В связи с этим можно сделать вывод, что программа социальной поддержки населения региона отражает основные принципы и методы регионального социального управления. Такое управление организуется посредством принятия соответствующих нормативных актов, диалога с населением, достижения баланса спроса и предложения в сфере социальных услуг, а также вовлечения коммерческих организаций и благотворительных фондов в решение вопросов социальной защиты, одинаково важных для представителей разных категорий населения области.

Список литературы:

1. Арутюнян, В. А. Использование программно-целевого планирования в региональном управлении / В. А. Арутюнян // Цифровой регион: опыт, компетенции, проекты : сборник статей III Международной научно-практической конференции, посвященной 90-летию Брянского государственного инженерно-технологического университета, Брянск, 26–27 ноября 2020 года. – Брянск: ФГБОУ ВО «Брянский государственный инженерно-технологический университет», 2020. – С. 84-89.

2. Официальный сайт администрации города Липецка [Электронный ресурс]. – URL: https://lipetskcity.ru/ (дата обращения 01.09.2023).

3. Официальный сайт Правительства Липецкой области [Электронный ресурс]. – URL: https://липецкаяобласть.рф/ (дата обращения 02.09.2023).

4. Официальный сайт управления социальной политики Липецкой области [Электронный ресурс]. – URL: https://usp.admlr.lipetsk.ru/ (дата обращения 30.08.2023).

Онлайн-интерактивное межпрофессиональное образование (IPE)

Мишель Л. Дуган-Дэй, Луиза Л. Бигли, Натали А. Карри, Мелисса Р. Пенкальски, Джессика К. Уиллис и У. Дэвид Карр,
Государственный университет Миссури
Примечание автора: Мишель Л. Дуган-Дэй и Натали А. Карри, Школа социальной работы; Мелисса Р. Пенкальски, Школа медсестер; Джессика Уиллис, Институт Rstats; У. Дэвид Карр, Департамент спортивной медицины и спортивной подготовки. Луиза Л. Бигли сейчас работает в Департаменте здравоохранения и обслуживания пожилых людей округа Грин, штат Миссури. У нас нет конфликтов интересов, о которых следует сообщать.

Дуган-Дэй М.Л.
Государственный университет Миссури, Спрингфилд, Миссури

ОНЛАЙН-ИНТЕРАКТИВНОЕ МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (IPE)

Интерактивные виртуальные упражнения могут стать основной моделью междисциплинарного медицинского образования. Преподаватели здравоохранения разных специальностей сотрудничали для создания IPE и систематического измерения результатов. Мы предлагаем дальнейшее изучение онлайн-ИПО, включенного в основные курсы.

Ключевые слова: *межпрофессиональное образование; В сети; междисциплинарная, социальная работа*

Online Interactive Interprofessional Education (IPE)

Michele L. Dugan-Day, Louise L. Bigley, Natalie A. Curry, Melissa R. Penkalski,
Jessica K. Willis and W. David Carr
Missouri State University

Author Note

Michele L. Dugan-Day and Natalie A. Curry, School of Social Work; Melissa R. Penkalski, School of Nursing; Jessica Willis, Rstats Institute; W. David Carr, Department of Sports Medicine and Athletic Training. Louise L. Bigley is now at The Greene County, Missouri Department of Health and Senior Services. We have no conflicts of interest to disclose.

Dugan-Day M.L.
Missouri State University, Springfield, Missouri

ONLINE INTERACTIVE INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)

I*nteractive virtual exercises may be a primary model for interdisciplinary healthcare education. Health educators of differing disciplines collaborated to create IPE and to systematically measure the results. We suggest further exploration of online IPE embedded in core courses.*

***Keywords*:** interprofessional education; online; interdisciplinary, social work.

It is widely believed that when healthcare professionals of different disciplines work together better patient and community outcomes can be achieved (Interprofessional Education Collaborative [IPEC], 2011; Lutfiyya, et al., 2019; Page et al., 2009; Sullivan et al., 2015). The attitudes and skills for Interprofessional Collaborative Practice (IPCP) are first learned during students' health profession education (Burns & Elliott, 2016). Interprofessional education (IPE) is an instructional approach in which two or more professions interact to provide an environment which fosters learning, supports collaboration, and enhances teaching for healthcare students (IPEC, 2011). The goal of IPE is to enrich teamworking competencies of students (Page et al., 2009; Teodorczuk et al., 2016) thus improving health outcomes through IPCP (IPEC, 2011). Interactive IPE is online transdisciplinary education requiring active participation (Singh & Matthees, 2021).

Some health professionals prefer to work collaboratively, particularly nurses, social workers and other "allied health professionals" (Taylor, et al., 2015). Some health settings promote IPCP, notably oncology, rehabilitation, and gerontology. But barriers exist and adoption is yet to be widespread. Barriers to IPCP that have been cited include the traditional hierarchy of professions in health care as well as scope insecurity, a lack of policy support, and the differences in perspectives and communication patterns of professions (Blacker et al., 2016) Slow adoption of IPE may be related to these same or similar barriers (Jones & Phillips, 2016).

Support for IPCP and IPE can be traced in the literature for over fifty years, and recently the chance for change seems to be improving (Rubin et al, 2018). Interprofessional goals have been adopted into health profession curricula as guided by The Interprofessional Education Collaborative (IPEC). The IPEC consists of the American Association of College of Nursing (AACN), the American Association of Colleges of Osteopathic Medicine, the American Colleges of Pharmacy, the American Dental Education Association, the Association of American Medical Colleges, and the Association of School of Public Health and The Council on Social Work Education. The IPEC provides a standard for IPCP and IPE. There have been renewed calls for research on IPE and collaborative practice (Lutfiyya et al., 2016).

An IPEC expert panel published a report "inspired by a vision of interprofessional collaborative practice as key to the safe, high quality, accessible, patient-centered care desired by all" (IPEC, 2011, p. i). Included were four Interprofessional Collaborative Practice competency domains. Members of IPEC have changed the accreditation standards which structure their respective curricula to include these competencies (Wharton & Burg, 2016; Zorek & Raehl, 2013).

The IPEC Core Competency Domains are:

* Competency 1: Work with individuals of other professions to maintain a climate of mutual respect and shared values. (Values/Ethics for Interprofessional Practice)
* Competency 2: Use the knowledge of one's own role and those of other professions to appropriately assess and address the health care needs of patients and to promote and advance the health of populations. (Roles/Responsibilities)
* Competency 3: Communicate with patients, families, communities, and professionals in health and other fields in a responsive and responsible manner that supports a team approach to the promotion and maintenance of health and the prevention and treatment of disease. (Interprofessional Communication)
* Competency 4: Apply relationship building values and the principles of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan, deliver, and evaluate patient/population-centered care and population health programs and policies that are safe, timely, efficient, effective, and equitable. (Teams and Teamwork) (IPEC, 2016, p. 10-14).

Page et al. (2009) note that IPE models should be tailored to meet the need of the learning environment. It is essential to reflect a "real world" experience to allow students to gain the understanding of collaboration (Page et al., 2009). Use of virtual activities may increase access and interaction, critical to IPE Simulations or case studies that are facilitated by faculty who have the expertise to support and encourage learning are examples of ways to accomplish the goals of IPE (Page et al., 2009; Teodorczuk et al., 2016). The implementation of IPE requires enthusiastic leaders who are well versed in IPE and act as project champions (Teodorczuk et al., 2016). Pecukonis et al. similarly highlight the essential process of IPE curricular construction:

1.) Trainees learn best through hands-on experimental activities and working directly with other disciplines [professions] over time.
2.) IPE is best taught with adult learning strategies implemented in both the clinical /community and classroom settings.
3.) Trainees should be involved in all aspects of IPE curriculum planning.
4.) Decision making and power is shared equally between trainees. (2013, p. 628).

Creation of Interactive IPE for the Study

When our College of Health and Human Services in a mid-sized, mid-west doctorate granting, public university proposed an IPE committee, health profession instructors were eager to participate**.** Teodorczuk et al., (2016) was used as a practical guide to assist development of an IPE curriculum. The first step is to form a faculty advisory committee (Teodorczuk et al., 2016). In our college a collaborative team (or IPE committee) of healthcare faculty formed to guide project development and data collection. Administrative support was crucial in the IPE development process. The college dean appointed a chair for the team. Our IPE Committee chair, a critical role, was faculty in the School of Nursing. She was supported in her department by recognition of the project as service. The chair created collaborative leadership by including the committee in all decisions. The Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice (IPEC, 2016) served as the theoretical foundation for the committee, the projects, and the shared terminology.

Every discipline in the college reported that IPE was critical including: Biomedical Sciences, Communication Sciences and Disorders, Kinesiology, Nursing, Occupational Therapy, Physical Therapy, Physician Assistant Studies, Psychology, Public Health, Social Work, Sports Medicine and Athletic Training, and Pharmacy. The IPE committee established a common purpose: to strengthen students' foundational understanding of interprofessional practice and prepare them for the workplace. The committee discussed alignment of this purpose with each profession's curricular objectives. As the projects took shape, new members were added to the IPE main committee, for example instructors or professional representatives not in the original group. The IPE committee invested time to welcome new members and continually orient them to purpose. Leaders expended considerable effort to build and support committee communication.

Establishing leaders of committee subgroups was the next step. Nursing, Physician Assistant Studies, Biomedical Sciences, and Social Work faculty were appointed as subcommittee chairs assigned to specific projects under the IPE umbrella. Social Work led the research arm. Subgroups met frequently. Projects were designed according to IPE guidelines - meeting the needs of the learning environment by utilizing existing course assignments. The projects are connected to real world events. Simulated case studies and other projects were conducted by faculty familiar with these real-world events. The enthusiasm of the instructors was supported by including them in IPE subcommittees. The committee's process was consistent IPCP.

The goal for curricular development was to connect a project to specific IPEC Core Competencies. One strategy for implementation was to provide IPE in core courses, rather than through a stand-alone elective course on IPCP. Another strategy was to work with course-level practice knowledge that instructors brought to their courses. For example, faculty had previously selected discipline-specific case scenarios from their knowledge of the health care field. Now the faculty had the opportunity to implement a higher impact teaching strategy by substituting interprofessional scenarios and interprofessional interaction, also drawn from practice knowledge.

Shared Case Study. This report draws upon data from the project titled IPE Shared Case Study (Social Work led). In this four-week virtual and interactive activity, faculty from participating professions formed teams of students that interacted via discussion boards (post/reply) in a shared learning management system. Teams averaged between eight and ten students from social work and at least two other professions. A case was chosen collaboratively by all participating professions for its relevance to all participating professions. Discussion board posts were geared toward the case and the interprofessional teamwork needed to treat the patient effectively.

Methodology for Research. The research question for the present study asked whether there would be a measurable change in the students' self-assessed interprofessional competencies. University IRB approval was obtained. The overall research design was exploratory and quantitative, utilizing an online survey of student self-assessed competencies before and after IPE projects, matching by specific student. Permission to use the standardized survey tool, described below, was obtained from its authors. Data presented in this report were gathered over two years, 2018-2020).

Sample. Students in specific courses offered by the College of Health and Human services were the population for the study. All students participated in the IPE projects as assignments in core courses. Participating professions for the Social Work led Case Study (over two years) were Occupational Therapy, Biomedical Sciences, Communication Sciences and Disorders, Social Work, Physical Therapy, Physician Assistant Studies, and Doctor of Nursing Practice with teaming of different professions each semester. Students were not required to complete the research survey to receive a grade. Demographic information was not available for the student sample, (N = 221).

Assessment Tool. In the literature associated with the IPEC Core Competencies there is a standardized tool developed by Dow et al. (2014) and refined by Lockeman et al. (2016) to measure the impact of the IPE experiences. The original tool (IPEC Self-Assessment Survey) was a 42-item survey instrument based upon the four domains of the IPEC Core Competencies. Lockeman et al. (2016) refined the IPEC tool to a 16-item survey instrument with two domains: Interprofessional Interaction Domain (IID) and Interprofessional Values Domain (IVD) following a confirmatory factor analysis of the items in the scale. The factor IID describes skills/behaviors such as communication and problem solving. The factor IVD is interdisciplinary [IPCP] attitude such as patient centeredness and diversity of health care team. Dow et al. (2016) provided evidence "of the tool's validity, reliability, and feasibility from diverse student response samples across multiple institutions (p. 728). The 16 item IPEC Competency Self-Assessment Survey was used in the present study, without alteration, to measure IPE interaction and student IPE values.

Procedure. Individual instructors who adopted IPE activities into their course collaborated with the IPE research subgroup. Students viewed a video explaining the research and providing informed consent information prior to access to the projects. The IPE projects were the interventions for the study. Each project utilized Qualtrics for data collection using the Refined IPEC tool. Self-report was addressed by an anchored Likert scale which enhanced the credibility of self-report (Rubin & Babbie, 2017). Students spent about 10 minutes to view the video and complete the survey prior to the activity. Students participated in the IPE as a usual part of their course. The students accessed and completed the survey during their session with the activity. Students accomplished the post survey in an average of five minutes. Neither the team nor instructors provided incentives and there was no penalty for non-participation.

Results

Data Screening. Before computing the statistical analyses, the data were screened to assess accuracy, missing data, outliers, and the violation of the normality assumption. Prior to screening the data, all of the participants who did not list an M number (university identification number) or displayed any duplicate M numbers were deleted from the datasets. The remaining M numbers were matched between the pretest and posttest datasets and M numbers that did not match were excluded from the data file. The pretest and posttest datasets with the matching M numbers were combined into one dataset.

The combined data began with 227 participants before screening. The data was found to be accurate, but there was missing data. Two participants were missing more than five percent of their data and were excluded from analyses. Before evaluating for outliers, four summary scores from the 16 items on IPE Competency assessment were calculated: (1) the pretest items for the IID factor, (2) the posttest items for the IID factor, (3) the pretest items for the IVD factor, and (4) the posttest items for the IVD factor. The outliers and assumptions were conducted using only the summary scores. Z-scores calculated for each summary score revealed 4 outliers, using the p<.001 criterion, and were excluded from the data. To assess normality, difference scores were computed for each factor by subtracting the pretest summary score from the posttest summary score. The univariate visual inspection of a standardized histogram revealed the assumption for normality was met.

Preliminary Analysis for 2018 – 2020 cohorts. Preliminary 3 x 2 mixed ANOVAs were performed to determine differences between the cohorts from 2018 – 2020 with the pretest and posttest. The mixed ANOVA for the IID factor showed no significant differences for the cohort main effect ($F(2,218) = 1.11$, $p = .33$, $\eta_p^2 = .01$) or the interaction among the cohort with the pretest and posttest ($F(2,218) = 2.12$, $p = .12$, $\eta_p^2 = .02$). The mixed ANOVA for the IVD factor also showed no significant differences for the cohort main effect ($F(2,218) = 1.03$, $p = .36$, $\eta_p^2 = .01$) or the interaction among the cohort with the pretest and posttest ($F(2,218) = 0.67$, $p = .51$, $\eta_p^2 = .01$). As year did not have a significant effect on either factor, the pretest and posttest scores of the cohorts from 2018 - 2020 were assessed as one sample.

Primary Analyses: Paired Samples *t*-tests. A paired samples t-test was conducted to analyze if there were differences in the IID summary scores between the pretest and posttest. There was a statistically significant difference between the two time points, $t(220) = 14.89$, $p < .001$, $d = 1.01$. Specifically, IID summary scores were significantly higher on posttests, which suggests IID competency increased (Table 1). See Figure 1 for the means and 95% confidence intervals for the IID summary scores for the pretest and posttest.

A paired samples t-test was conducted to analyze if there were differences in the IVD summary scores between the pretest and posttest. There was also a statistically significant difference between the two time points, $t(220) = 10.02$, $p < .001$, $d = 0.67$. Specifically, IVD summary scores were significantly higher on posttests, which suggests IVD competency increased (Table 1). See Figure 2 for the means and 95% confidence intervals for the IVD summary scores for the pretest and posttest.

Discussion. Directly to our research question, both IID and IVD increased significantly in the posttest of matched pairs. Our finding indicates an increase in self-reported interprofessional skills and increased belief in the value of interprofessional collaboration. This project was entirely virtual, which was beneficial for two reasons. First, it eliminated the need for scheduling an in-person meeting, which is often a barrier to interprofessional activities, as well as a challenge for students who already have many academic and personal time obligations. Second, it also provided students with the opportunity to practice their professional communication in writing as there are many interprofessional practice settings where communicating in the electronic medical record is a primary way health professionals speak to each other.

It could be that choice of assignment was important. It is essential to reflect a "real world" experience to allow students to gain the understanding of collaboration (Loversidge & Demb, 2015; Page et al., 2009). Relying on written communication might have caused students to be more precise in their language and responses to the team. Written responses may promote critical thinking about transdisciplinary perspectives. Our approach may have addressed barriers of hierarchy, policy, perspective, and communication patterns which are thought to limit transdisciplinary perspectives (Blacker et al., 2016).

It could be that the choice of faculty was important. Simulations or case studies that are facilitated by faculty who have the expertise to support and encourage learning are noted to further the goals of IPE (Page et al., 2009; Teodorczuk et al., 2016). The implementation of IPE requires enthusiastic leaders who are well versed in IPE and act as project champions (Teodorczuk et al., 2016). Perhaps it was the experience of the instructors. We intentionally chose courses for the Case Study project that had course content relating to the case study and the interprofessional teamwork component. The instructors who taught the courses, including the Case Study, offered their course several times before the project and were effective instructors. Our goal to involve faculty in all planning may have been important as "top-down' approaches to IPE have been challenged (Craddock et al., 2013).

It seems promising that Social Work in a leadership role in IPE may impact collaborative project outcomes. The Case Study subgroup was led by a Social Work professor who promoted co-leadership with all Case Study instructors (various disciplines). Social Work educators were also involved in the main college IPE Committee from the beginning. It is unclear whether the individual social work subgroup leader was critical or whether the preparation and philosophy of social work leaders could be influential. There is support in the literature for Social Work on leadership teams for IPE (Reitsma et al. 2019; Taylor et al., 2016).

Choice of a virtual interactive project may be important in several ways. The Case Study was developed to be implemented in a virtual setting to address availability for different students with different health profession clinic schedules. But the principles of online course design also enhanced the project's overall accessibility. The Case Study provided clear directions for the students concerning the competencies of IPE and the project's goals. The first discussion board prompt for the case study involved students identifying their professional role with the client system and understanding the roles of their team members. In the Case Study early identification of roles and responsibilities established common ground for communication and collaboration with application of the other core IPE competencies. It could be concluded that identifying the roles earlier in the process allowed the student to achieve a higher level of interprofessional process which improved communication due to shared goals and outcomes and moved the conversation to improving practice. This would be consistent with the literature (IPEC, 2011; Reitsma et al., 2019; Rubin et al., 2018).

Limitations of the study are that it does not randomize participants nor have a control group. There likely was variability in the intervention activities. Other limitations are lack of student demographic data. As an exploratory study we were not able to control for variables or measure actual behaviors of students. We recommend further research on specific virtual projects for IPE factors identified in our discussion. Opportunities for IPE are abundant and mandates for its development are clear (Chappell et al., 2018; Sullivan et al., 2016; Wharton & Burg, 2017).

References

American Association of Colleges of Nursing. (2019). *AACN's vision for academic nursing*. https://www.aacnnursing.org/Portals/42/News/White-Papers/Vision-Academic-Nursing.pdf

Blacker, S., Head, B. A., Jones, B. L., Remke, S. S., & Supiano, K. (2016). Advancing hospice and palliative care social work leadership in interprofessional education and practice. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 12*(4), 316-330. https://doi.org/10.1080/15524256.2016.1247771

Burns, P. R., & Elliott, C. (2016). What are the essential ingredients to successful delivery of integrated care to help keep frail and complex patients well, and out of hospital? *International Journal of Integrated Care, 16*(6), 1-3. https://doi.org/10.5334/ijic.2660

Chappell, K.B., Sherman, L., & Barnett, S.D. (2018). An interactive faculty development

workshop designed to improve knowledge, skills (competence), attitudes, and practice in interprofessional continuing education. *Medical Teacher, 40*(9), 896-903. https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1481286

Craddock, D., O'Halloran, C., McPherson, K., Hean, S., & Hammick, M. (2013). A top-down approach impedes the use of theory? Interprofessional educational leaders' approaches to curriculum development and the use of learning theory. *Journal of Interprofessional Care, 27*(1), 65-72. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.736888

Dow, A. A., Diaz Granados, D., Mazmanian, P. E., & Retchin, S. M. (2014). An exploratory study of an assessment tool derived from the competencies of the interprofessional education collaborative. *Journal of Interprofessional Care, 28*, 299-304. https://doi.org/10.3109/13561820.2014.891573

Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). Core competencies for

interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, DC:

Interprofessional Education Collaborative

Interprofessional Education Collaborative. (2016). Core competencies for

interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC:

Interprofessional Education Collaborative

Jones, B., & Phillips, F. (2016). Social work and interprofessional education in health care: A call for continued leadership. *Journal of Social Work Education, 52*(1), 18-29. https://doi.org/10.1080/10437797.2016.1112629

Lockeman, K. S., Dow, A. W., DiazGranados, D., McNeilly, D. P., Nickol, D., Koehn, M. L., & Knab, M. S. (2016). Refinement of the IPEC Competency Self-Assessment survey: Results from a multi-institutional study. *Journal of Interprofessional Care, 30*(6), 726-731. https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1220928

Loversidge, J., & Demb, A. (2015). Faculty perceptions of key factors in interprofessional

education. *Journal of Interprofessional Care, 29*(4), 298-304. https://doi.org/10.3109/13561820.2014.991912

Lutfiyya, M.N., Brandt, B., Delaney, C., Pechacek, J., & Cerra, F. (2016). Setting a research

agenda for interprofessional education and collaborative practice in the context of United States health system reform. *Journal of Interprofessional Care, 30*(1), 7-14. https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1040875

Pecukonis, E., Doyle, O., Acquavita, S., Aparicio, E., Gibbons, M., & Vanidestine, T. (2013). Interprofessional leadership training in MCH social work. *Social Work in Health Care, 52*(7), 625-641. https://doi.org/10.1080/00981389.2013.792913

Reitsma, G., Scrooby, B., Rabie, T., Viljoen, M., Smit, K., Du Preez, A., Pretorius, R., Van Oort, A., Swanepoel, M., Naudé, A., & Dolman, R. (2019). Health students' experiences of the process of interprofessional education: A pilot project. *Journal of Interprofessional Care, 33*(3), 298-307. https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1572600

Rubin, A. & Babbie, E.R. (2017). Research methods for social work (9th ed.) Cengage Learning

Rubin, M., Konrad, S., Nimmagadda, J., Scheyett, A. & Dunn, K. (2018). Social work and interprofessional education: Integration, intersectionality, and institutional leadership. *Social Work Education, 37*(1), 17-33. https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1363174

Singh, J. &Matthees, B. (2021) Facilitating Interprofessional Education in an online environment during the COVID-19 pandemic: A Mixed method study. *Healthcare (Basel*), *9*(5), 567. ***https://doi.org/10.3390/healthcare9050567***

Sullivan, M., Kiovsky, R.D., Mason, D.J., Hill, C.D., & Dukes, C. (2015). Interprofessional

collaboration and education: Working together to ensure excellence in health care. *American Journal of Nursing, 115*(3), 47–54. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000461822.40440.58

Taylor, L. D., Coffey, D. S., & Kashner, T. M. (2016). Interprofessional education of health professionals: Social workers should lead the way. *Health & Social Work, 41*(1), 5-8. https://doi.org/10.1093/hsw/hlv082

Wharton, T., & Burg, M. A. (2017). A mixed-methods evaluation of social work learning outcomes in interprofessional training with medicine and pharmacy students. *Journal of Social Work Education, 53*, S87-S96. https://doi.org/10.1080/10437797.2017.1288592

Zorek, J., & Raehl, C. (2013). Interprofessional education accreditation standards in the USA: A comparative analysis. *Journal of Interprofessional Care, 27*(2), 123-130. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.718295

Table 1

Descriptive Statistics for the IID and IVD Factors

Factor	Pretest		Posttest	
	$\bar{x}$	$\sigma\bar{x}$	$\bar{x}$	$\sigma\bar{x}$
IID	28.92	.29	32.97	.17
IVD	41.21	.26	43.59	.16

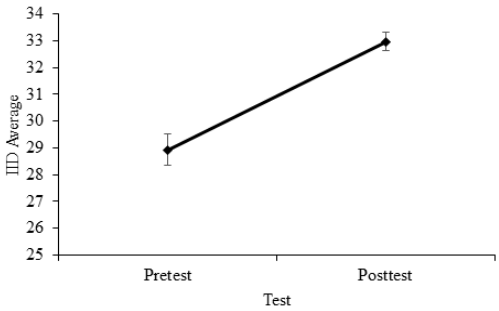


Figure 1. Means & 95% CI of the IID Pretest and Posttest.

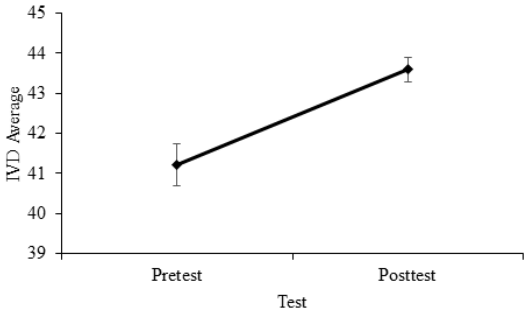


Figure 2. Means & 95% CI of the IVD Pretest and Posttest.

УДК 377

Дунаева Ю.Г., Меньшикова Г.А.
Санкт-Петербургский госуниверситет, г. Санкт-Петербург, Россия

ЭЛЕКТРОННОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИИ: КУРС «ГОСУДАРСТВО ДЛЯ ЛЮДЕЙ» КАК НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

В статье анализируется платформа «Гос.услуги» как реализация административной реформы Правительства РФ, вскрываются особенности данного канала коммуникации между населением и властью, раскрывается ее роль в сфере социального обслуживания

Ключевые слова: *клиентоориентированный подход, платформенная демократия, совершенствование социальной защиты*

Dunaeva Yu.G., Menshikova G.A.
St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

ELECTRONIC GOVERNMENT OF RUSSIA:COURSE "STATE FOR PEOPLE" AS A NEW DIRECTION OF SOCIAL WORK

The article analyzes the platform "Gos.uslugi" as an implementation of the administrative reform of the Government of the Russian Federation, reveals the features of this channel of communication between the population and the authorities and as a new trend in the sphere of social work.

Keywords: *client-oriented approach, platform democracy, social work improvement*

Программа «Государство для людей» была принята в 2022 году и заменила собой курс Правительства М. В. Мишустина, предложенный в 2021 году. Цель обоих направлений – совершенствовать платформу «Гос.услуги», сделав ее массовым каналом коммуникации между населением и властью. Разработчиками их были продуманы организационные меры сопровождения: создан Центр (им стало одно из подразделений Аналитического Центра при Правительстве РФ), выбраны 7 Министерств и 3 области РФ, руководство которых в экспериментальном порядке должны переориентировать свою деятельность, усилив работу на Портале, озвучены направления их отчетности.

Следуя логике исторической последовательности, укажем что в становлении портала нужно выделить два его этапа. Первый - собственно возникновение его как информационного канала (2009), второй – как особого правительственного курса (правда, первоначально он озвучивался как курс на «клиентоцентричность»), т.е. как стержневую линию совершенствования деятельности органов власти и управления (декабрь 2021). Однако, в связи с политическими событиями в РФ, статус «курс» был снижен до уровня «программы», хотя в целом работа по развитию платформы продолжается.

По мере развития канала расширялись его возможности. Первоначально на нем можно было получить информацию лишь о различных государственных услугах (110 федеральных и около 200 местных). С 2010 года заработал «личный кабинет», что означало переход от пассивного предоставления информации к превращению его в активную коммуникацию населения и власти. Постепенно расширялся перечень предоставляемых услуг, например, в апреле 2010 года было добавлено оформление загранпаспорта, а в августе - предоставление информации о штрафах за нарушения ПДД. Проверка налоговой задолженности стала возможной с мая 2011 года. Количество доступных для граждан госуслуг росло: уже в 2011 году их было 945 федеральных, из которых 511 оказывали в электронной форме. Региональных услуг было 11 739, а муниципальных 21 608 (уточним, что в реальности их гораздо меньше – каждая услуга учитывается по разным регионам и разным муниципальным образованиям). В таблице 1 приведены наиболее популярные услуги на 2022 год.

Табл.1 - Перечень и частота обращений по наиболее распространенным видам услуг

Вид услуг	%	Вид услуг	%
Оплата налогов и штрафов	84,2	Заполнение налоговой декларации	43,8
Запись на прием к врачу	68,9	Запись ребенка в школу/ детский сад	43,6
Жалобы на качество проводимых работ	44,9	Постановка на учет автомобиля	43,6

Использование платформ как способа коммуникации между властью и населением – развитая мировая практика. Она естественным образом вытекает из особенностей современного типа государственного управления, идентифицируемого термином Public Administration и отражена прежде всего в работах классиков административной реформы [16]. Непосредственно клиентоориентированный подход (client-oriented, customer centricity, customer-centric approach) в мировой науке формировался с

середины 1950-х гг. [7] и значительно развился к началу 1980-х годов, см., например, работы П. Друкера [11]. Применительно в сфере государственного управления этот подход описан не единожды: [17], [13]. Новый импульс он получил в ракурсе e-government, что также нашло широкое поле для обсуждения [5], [19], [6]. Клиентоориентиованный подход как одно из направлений актуального в Европе ракурса соучастия населения в управлении (Co-creative and co-productive approach) проанализирован во многих работах, включая монографию T. Brandsen, T. Steen and B. Verschuere [9] и других [8]. Еще одним исследовательским трендом, методология которого была использована, является - платформенная демократия [12], [15]. Назовем некоторые российские работы, посвященные теме публикации [4], [3], [2]. Более подробно литературные источники представлены в публикации [1] или обзорах [2] [18] [10].

Для конкретизации событий 2022 года перечислим законодательные акты, их закрепляющие, рассматривая их как вехи нового курса и институционализации платформы «Гос. услуги».

- ПП РФ №3878 от 15.12.2021, в котором были названы экспериментальные площадки нового Правительственного курса: 6 Министерств (МЭР, Министерство финансов, цифрового развития, труда, ФНС и Росимущество), а также органы исполнительной власти трех областей (Московской, Тульской и Липецкой), которые должны были актуализировать свою активность на региональных платформах «Гос.услуги»; были разработаны и утверждены показатели контроля; планировалась помесячная отчетность о проделанной работе.

- РП РФ №3878 от 27.12.2021 г., в котором указывалось на создание при Аналитическом Центре Правительства проектного офиса по информационно-аналитическому сопровождению проекта. В его задачи входило обеспечение проекта соответствующей документацией (1), создание лаборатории тестирования, призванной постоянно оценивать качество оказываемых услуг (2), формирование и поддержание «Профиля клиентского сегмента» (3), реестра жизненных ситуаций (4), организацию мониторинга данных (5) и обобщение обратной связи (6).

Названные документы обозначили контрольные действия по реализации внедрения нового курса Правительства, но, как указывалось, изменение политической ситуации в стране и мире этому помешало. Тем не менее внедрение платформы продолжалось, о чем свидетельствую два новых распоряжения: РП – 951 (25.05.2022) «О мониторинге качества государственных услуг» и РП-1353 (28.05.2022) «О расширении перечня услуг, оказываемых в электронной форме».

22 сентября 2022 года была проведена стратегическая сессия по внедрению принципов клиентоцентричности. Она официально перенесла начало внедрения на 2023 год, а также озвучила новое название правительственного курса «Государство для человека».

Учитывая тематику конференции, обозначим услуги по социальной защите населения, которые оказываются через платформу (табл. 2) и перечислим услуги сопутствующих сфер: медицины, образования и других, а также приведем данные, показывающие рост качества обслуживания (табл.3).

Табл.2. Социальные услуги, получение которых улучшается с помощью портала «Гос. услуги» (составлено по сайту «Гос. услуги)

Название услуги	Формат ее реализации
1.Единое пособие на детей и беременных женщин	Информация об услуге, оформление выплат
2. Выплаты при несчастных случаях и профессиональных заболеваниях	Информация об услуге, дорожная карта действий при необходимости получения выплат
3. Материнский капитал	Информация об услуге, получение сертификата
4. Пособие по беременности и родам	Информация об услуге и условиях ее получения
5. Ежемесячные выплаты на первого ребенка	Информация об услуге, подача заявления на выплату
6. Пособие при рождении ребенка	Информация об услуге.
7. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет	Информация об услуге, подача заявления на выплату
8. Выплаты на погашение ипотеки для многодетных семей	Информация об услуге, подача заявления на выплату
9. Установление инвалидности	Информация об услуге
10. Реабилитация людей с инвалидностью	Информация о возможных услугах и перечень потенциальных клиентов
11. Обеспечение ТСР по электронным сертификатам	Выдача электронных сертификатов
12. Набор социальных слуг и ежемесячные денежные выплаты	Информация о возможных услугах и перечень потенциальных клиентов
13. Парковка для лиц с инвалидностью	Информация об услуге и выдача знака «Инвалид»
14. Выплаты по уходу	Информация об услуге, дорожная карта действий
15. Справка о статусе предпенсионера	Информация, выдача справки
16.Компенсация переезда на отдых для пенсионеров, проживающих на Дальнем Севере	Информация об услуге, дорожная карта действий
17. Дополнительные меры государственной поддержки	Информация о назначенных выплатах и дорожная карта

Таблица показывает довольно широкий перечень возможных услуг. Удобно, что можно получить консультацию с помощью голосового работа, который без ненужных эмоций объяснит, где искать и что делать.

С помощью портала «Гос. услуги» можно записаться к врачу, уточнить часы работы и адрес медицинского учреждения, записать ребенка в детский сад или школу по месту жительства. Наши опросы по СПб показывают неразвитость коммуникации между порталом и медицинскими учреждениями, что предопределило большой удельный вес жалоб, но, возможно, это специфика города, поскольку в отношении образовательных учреждений нареканий нет.

Табл.3. Динамика некоторых показателей до и после внедрения оценок экспериментальными акторами (на 2021 год)[1]

Показатель	До	После	Показатель	До	После
Доля отказов	30	28	CSI[2] (5,0)	4,3	4,4
Среднее время заполнения, мин.	9,2	7,7	Доля незаконченных заявлений, %	70,7	67,3
Просрочка ведомством, %	10,2	10,0	Средняя доля обращений, %	1,5	1,6

Подводя итог, отметим, что платформа «Гос. услуги» дополнила систему «одного окна», существенно повысив качество взаимодействия органов управления и населения. Не менее значимо и то, что инициированная как правительственный курс система мероприятий по улучшению качества работы портала, развитие его на регионы, продолжается даже в сложном 2023 году. Правительство намерено организовать действенный контроль, построенный на постоянной отчетности органов власти и управления за развитие своего

[1] Речь идет о специальной экспертной акции Аналитического центра по проверки качества обслуживания, проведенной в марте 2021 года.

[2] Индекс удовлетворенности обслуиванием

участия на платформе, для чего разработало «Типовой план мероприятий по оптимизации государственных услуг (сервисов) по результатам самопроверки». По нему все органы власти должны будут составлять справки, в которых фиксируется общая ситуация, т.е. наличие ответственного за работу с порталом, создание специального подразделения с выделением в нем лица, работающего с жалобами населения (1), подготовка планов по улучшению качества обслуживания и составление отчетов по их реализации (2), организация мониторинга обращений, т.е. внедрение системы автоматической классификации поступивших письменных запросов, заявлений, обращений клиентов (заявителей) (3).

Список литературы:

1. Александров М., Меньшикова Г.А., Пруель Н.А. Цифровые правительственные платформы: этапы институционализации и технологии оценивания (на примере платформы «Госуслуги»). - Умная цифровая экономика. 2022. Т.2. №4. С. 100-110.
2. Ерженин П.В. Электронное правительство России: обзор научных публикаций и исследований. - Вопросы государственного и муниципального управления. 2018. № 3. С. 205-229.
3. Осипова Ю.М., Юдина Т.Н., Гелисханов И.З. Цифровая платформа как институт эпохи технологического прорыва. - Экономические стратегии. 2018. №5. С.2018.
4. Стырин Е.М., Дмитриева Н.Е., Синятуллина Л.Х. Государственные цифровые платформы: от концепта к реализации. - Вопросы государственного и муниципального управления. 2019.№ 4. С.31-42.
5. Aikins S.K. Managing e-government p42ojects: Concepts, issues, and best practices. 2012.
6. Akkaya, C., Jakob M., Krcmar H. Potential Use of Citizen Accounts on e-Government Portals. Proceedings of the Europe-an Conference on e-Government, ECEG. 2019. October. 1-9. doi:10.34190 / ECDG.19.004.
7. Briggs A. Welfare state in Historical Perspective. - European Journal of Sociology. 1961. № 2(2). P. 221-259.
8. Bryson J., Sancino A., Benington J., Sørensen E. Towards a Multi-Actor Theory of Public Value Co-Creation. - Public Management Review. 2017. №5. P.640 – 654 doi:10.1080 / 14719037.2016.1192164.
9. Co-Production and co-production: Engaging Citizens in Public Services, ed. by T. Brandsen, T.Steen and B.Verschuere. - NY, Routledge, 2018.
10. Dobrolyubova E. Measuring Outcomes of Digital Transformation in Public Administration: Literature Review and Possible Steps Forward. - The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy. Vol. XIV. No. 1, Summer. 2021. P. 61-86
11. Drucker P.F. From Marketing Mix to Relationship Marketing: Towards a Paradigm Shift in Marketing. - Management Decision. 1994. V. 32. № 2. P. 4–20.
12. Hacker K., van Dijk J., eds. Digital Democracy: Issues of Theory and Practice, 2000,
13. Hughes Owen E. Public Management and Administration: An Introduction. - 3rd ed. Palgrave Macmillan. 2003.
14. Korunka Ch. (et al.) Customer orientation among employees in public administration: a transnational, longitudinal study. - Applied Ergonomics. 2007. №38. P. 307-315.
15. Mulgan G. Designing Digital Democracy: A Short Guide. Nesta. 2015. 15 May. As of 9 June 2017. [Электронный ресурс] URL: https://www. nesta.org.uk/blog/designing-digital-democracy-a-short-guide/ (дата обращения: 07.05.2023).
16. Osborne D., Gaebler T. Reinventing Government: how the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector. - NY, 1993. Plume, 405. P.2.
17. Peter, B. Guy. The Future of Governing, 2nd ed. - The University Press of Kansas, 2001.
18. Twizeyimana J. D. and Andersson A. The Public Value of E-Government: A Literature Review. - Government Information Quarterly. 2019. №36(2). P.167 – 178.
19. Wohlers T.E. E-government: Trends and sophistication at the local level of government. 2007.

УДК 614

Дууренжаргал Б.1, Тамираа Ц.1, Халиун Н.2

1 Университет Этугена, факультет медицинских наук, г. Улан-Батор, Монголия

2 МНУМС, Школа биомедицины, кафедра фармакологии г. Улан-Батор, Монголия

ОЦЕНКА ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРАВНЕНИЯ MDRD, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

С возрастом, связанным с физиологическим старением и сопутствующими хроническими заболеваниями, изменяются фармакокинетика препаратов, такие как всасывание, распределение, метаболизм и выведение лекарств, вследствие возрастных изменений в системах органов, таких как замедление метаболизма, адаптация к физической нагрузке и иммунодефицит. Скорость фильтрации пробы (СЭФ) снижается каждые 10 лет в среднем на 8 мл/мин/1,73м2, поэтому возникает необходимость регулирования дозы препарата в зависимости от функции почек. В целях обеспечения правильного и безопасного приема препарата пожилыми людьми приоритетной задачей является определение категории степени нарушения функции почек пациента и определение подходящей дозировки препарата. 88-летние были отобраны с использованием рандомизированной выборки, а употребление наркотиков оценивалось с помощью анкеты из 44 вопросов и одного опроса, основанного на фактах. Используя уравнение MDRD для расчета степени нарушения функции почек у взрослых, у 27 (61,5%) из них нарушение функции почек имеет I степень, у 2 (4,5%) — II степень, у 11 (25%) — III степень, 2 (4,5%). %) при IV степени и 2 (4,5%) – V степени соответственно. Среди пожилых людей, применяющих ампициллин, 71,4% относятся к I степени и 25,6% — ко II степени нарушения функции почек. 38,5% пожилых людей, принимающих цефтриаксон, относятся к I степени, 61,5% — ко II степени, тогда как 90,9% пожилых людей, принимающих цефотаксим, относятся к I степени и 9,1% — ко II степени соответственно. У 100% пожилых людей, принимавших левофлаксин, аспирин, кетотифин, лизиноприл и амитриптилин, исчезла почечная дисфункция II степени и выше. Однако пожилые люди, принимающие ванкоцин, на 100 % относятся к I степени оценки нарушения функции почек. Как видно из приведенных данных, распространенность нарушений функции почек среди лиц пожилого возраста требует коррекции дозы препарата.

Ключевые слова: *пожилые люди, лекарства или употребление наркотиков, почечная или почечная дисфункция.*

Duurenjargal.B[1], Tamiraa.Ts[1], N.Khaliun[2]

[1] Etugen University, school of Medical Science, Ulaanbaatar city, Mongolia

[3] MNUMS, School of Bio-Medicine, Pharmacology Department Ulaanbaatar city, Mongolia

EVALUATION OF KIDNEY DYSFUNCTION IN THE ELDERLY USING THE MDRD EQUATION ASSOCIATED WITH DRUG USAGE

With age associated with physiological aging and concomitant chronic diseases, the pharmacokinetics of drugs such as drug absorption, distribution, metabolism and excretion change due to age-related changes in organ systems such as slowing metabolism, adaptation of physical activity and immunodeficiency. The sample filtration rate (GER) decreases every 10 years by an average of 8 ml/min/1.73m^2, so there is a need to regulate the dose of the drug depending on kidney function. In order to ensure proper and safe consumption of the drug for the elderly, the priority is to determine the category of grade of renal dysfunction of the patient and determine the appropriate dosage of the drug. 88-year-olds were selected using a randomized sample, and drug use was carried out using a 44-question questionnaire and a single snapshot fact-based survey. Using the MDRD equation to calculate the grade of renal dysfunction in adults, 27(61.5%) of them has renal dysfunction at grade I, 2(4.5%) is at grade II, 11(25%) at grade III, 2(4.5%) at grade IV and 2(4.5%) is grade V accordingly. Among elders using ampicillin, 71.4% belongs to grade

I and 25.6% is to grade II of the renal dysfunction. 38.5% of the elders using ceftriaxone belongs to grade I and 61.5% is to grade II while 90.9% of elders consuming cefotaxime is to the grade I and 9.1% to grade II respectively. 100% of the elders consuming the levoflaxine, aspirin, ketotiphin, lisinopril and amitriptyline have lost the renal dysfunction at grade II and more above grades. However, the elders having the vancocin are 100 % belonging to grade I of renal dysfunction evaluation. As seen from the above data, the prevalence of kidney dysfunction among the elderly requires a dose adjustment of the drug.

Key words: *The elders, medicine or drug usage, renal or kidney dysfunction*

With age associated with physiological aging and concomitant chronic diseases, the pharmacokinetics of drugs such as drug absorption, distribution, metabolism and excretion change due to age-related changes in organ systems such as slowing metabolism, adaptation of physical activity and immunodeficiency[1]. In particular, gastrointestinal motility, muscle tonic and absorption amount of drug and medicine in the blood has been likely caused by aging process[17,18]. The flow of blood and plasma is getting slower due decrease of the heart clonus.

In addition, the drug poisoning is common caused by accumulation from drugs taken no related to free proteins depending on falling of albumin synthesis in the body [5,6,7,10]. It should be noted that patents aged over than 40 should carefully have drugs with a high risk of negative effects subject to approximately 1% metabolism decreases per year accordingly.

The glomerular filtration rate (GFR) decreases every 10 years by an average of 8 ml/min/1.73m^2, so there is a need to adjust the dose of the drug depending on kidney function[4].

The percentage of middle-aged people in the world population continues to grow up[2.] In year of 2022, population aged over than 65 and more occupies almost 10 of world population. As result, this number is expected to approach to 16 percent in the 2050 [15, 16]. Therefore, the research studies has focused to learn more about the effects of drugs and potential changes on the elderly along with effecting mechanisms, features, and dosage adjustments in the organs due to age-related changes.

On the one hand, such research studies are trying to find the drugs more suitable through proper testing and diagnosis in the case of aging disorders and paying the attention on drug adjustment and reduction of toxic effects of drugs and medicines [12,15,16,17,18].

The 21th century is called as the "Century of Aging" in the world, so the United Nations General Assembly held in Madrid where the government high- level officials attended from 156 countries has discussed about the international plan on the aging. As result, it developed out the recommendation for all world countries to have own political document presenting their specifics and features of continental, regional and local areas regarding the aging process in 2002[2].

Under this recommendation, the Government of Mongolia adapted the National program on "Healthy Aging and Health of Elders" by Government Resolution No. 416 dated on December 14, 2013 with objective 2 to introduce the proper usage of drugs by elders, reduce the consumption of multiple drugs and conduct the campaign and health education activities in the country [2].

The priority action to ensure the proper and safe usage of drugs with adjusted dosage by elderly population is to study of the loss of renal dysfunction of patients [4,19]. Therefore, we have commenced this study with high demand of such kinds of studied that never conducted in in the country.

Purpose

The research purpose of our study is to evaluate of kidney dysfunction in the elderly population staying in the reference hospitals using MDRD equation associated with drug consumption.

Objectives

1. To evaluate the renal dysfunction of hospital patients with MDRD equation.
2. To study of status and condition of drug usage by elders staying in the reference hospitals.
3. To determine the relationship between drug usage and renal dysfunction of elderly population or group staying in the reference hospitals accordingly.

Approach and Methodology

Totally 88 elderly population was randomly selected representing the target age and sex for our study from elderly population staying in the State Central Hospital and desk review method is used accordingly. For this study, the ethics and moral code is obtained from the Ethic Committee of Etugen Medical University with decision No 1-01. The glomerular filtration rate (GFR) of elderly patients was estimated with MDRD equition accordingly. The patients selected for the study were categorized in to 5 groups by renal dysfunctions as follows;

Group 1: GFR > 90 ml/min/1.73m2
Group 2: GFR 90 - 60 ml/min/1.73m2
Group 3: GFR 30 – 59 ml/min/1.73m2
Group 4: GFR 15 - 29 ml/min/1.73m2
Group 5: GFR < 15 ml/min/1.73m2

With using Stata v.13 software for the study data processing, statistic differences among groups are evaluated. As well, Pearson's Chi-square test and Fisher's test are used for the verification of study results with 95% trust intervals. It should be emphasized that test result is $p<0.05$ as statically significant [4,8,9,14,19].

Outcomes:

A study group constitutes of 50 or (56.8 %) women and 38 (43.2%) men aged with a median of 68.02±7. With evaluation of kidney dysfunction with MDRD equation, 27(61.5%) of patients were belonging to the grade I, 2(4.5%) to grade II, 11(25%) to grade III, 2(4.5%) to grade IV and 2(4.5%) is to grade V respectively.

Table 1. The renal dysfunction, Sex and BMI

Indication	Total	Category grade of renal dysfunction				P mean
		Grade IGFR>90ml/min 1.73м²		Grade II GFR<90ml/min 1.73м²		
		n	%	n	%	
Sex						**0.029**
Male	38	12	31.6%	26	68.4%	
Female	50	27	54%	23	46%	
Age groups						
Up to 65	39	30	76.9%	9	23.1%	**0.000**
65-69	7	0	0%	7	100%	
70-74	25	15	60%	10	40%	
75-79	14	10	71.4%	4	28.6%	
Over than 80	3	0	0%	3	100%	
BMI						**0.035**

Normal	53	23	43.4%	30	56.6%
Overweight	21	12	57.1%	9	42.9%
Obese class I	8	0	0%	8	100%
Obese class II	4	2	50%	2	50%
Obese class III	2	2	100%	0	0%

31.6% of selected male for the study has the I category grade of renal dysfunction, 68.4% to grade II, while 54% of female belongs to grade I and 46% is grade II and higher grade of renal dysfunction respectively.

In terms of comparison by gender, the proportion of men among the elderly with renal dysfunction belongs to grade I and above grade accordingly. The statistically significant difference is equal to p=0.029.

As result, 76.9% of the age group up to 65 years old relates to I grade, 23.1% to grade II or higher while 100% of the age group of 65-69 years is at grade II or higher, 60% of the age group of 70-74 years is belonging to grade I, and 40% is grade II accordingly. 71.4% of the 75-79-year-old group have grade I or higher, 28.6% is grade II or higher, and 100% of the 80-year-old group is at the grade II or higher respectively.

In addition, 43.4% of adults with normal-weight is belonging to grade I, 56.6% is to grade II or higher, 57.1% of over weighted elders is to grade I while 42.9% is to grade II or higher. 100 % of adults with obese class I is at the grade I and 50% of them are at grade II or higher while adults with obese class II were at grade I. Moreover, 50% of them are at grade II or higher level respectively. 100 % of adults with obese class III has grade I with renal dysfunction. In comparison between renal dysfunction and BMI, the statistically significant difference was (p=0.035). Refer to Table 1.

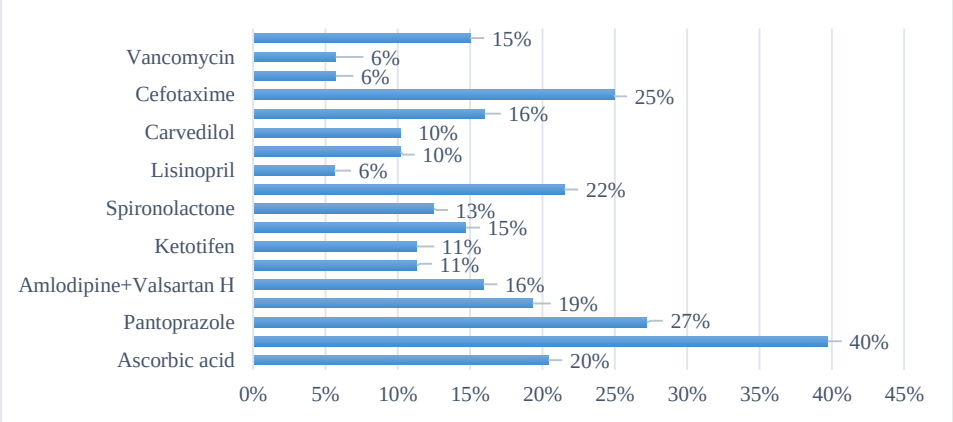


Figure 1. Medicine Treatment for patients at the reference hospitals

As seen from above figure, 15 % of all studied patients have taken the ceftriaxone.

Among the selected adults for the study, 15% has used cefotaxime, 7% vancomycin, 5.7% levoflaxine, 25% cefotaxine, 16% ampicillin, 10.2% carvedilol and amitriptyline, 5.6% lisinopril, 21.5% nitrofurantoin, 12.5% spironolactone, 14.7% amlodipine, 11.3% ketotifen and aspirin, 15.9% amlodipine-valsartan H, 19.3% nifedipine, 27.2% pantoprazole, 39.7% clopidogrel and 20.4% has ascorbic acid respectively.

Table 2. Medicine treatment for patients in the reference hospitals and grade of renal dysfunction

Medicine Treatment	**Total**	**Grade of the renal dysfunction**				**P mean**
		Grade I GFR>90ml/min 1.73m²		**Grade II GFR<90ml/min 1.73m²**		
		n	**%**	**n**	**%**	
Ampillicine	14	10	71.4%	4	25.6%	0.332
Cefotaxime	22	20	90.9%	2	9.1%	0.001
Levophlaxine	5	0	0%	5	100%	0.006
Cefotaxine	13	5	38.5%	8	61.5%	0.053
Vancocine	5	5	100%	0	0%	0.089
Ascorbic acid	18	10	55.6%	8	44.4%	0.209
Clopidogrel	39	15	38.4%	24	61.6%	0.221
Pantoprazole	14	10	41.7%	14	58.3%	0.476
Nifedipine	17	5	29.4%	12	70.6%	0.134
Exphorje H	14	2	14.3%	12	85.7%	0.012
Aspirin	10	0	0%	10	100%	0.002
Cetotiphine	10	0	0%	10	100%	0.002
Lisinopril	13	8	61.5%	5	38.5%	0.147
Spironolactone	11	5	45.5%	6	54.5%	0.592
Nitrofurantoin	19	7	36.8%	12	63.2%	0.318
Lisinopril	5	0	0%	5	100%	0.049
Amitriptyline	9	0	0%	9	100%	0.04
Carvidilol	9	5	55.6%	4	44.4%	0.356

71.4%, of the patients taking ampicillin is at grade I, 25.6% - grade II or higher, 38.5% - grade I, 61.5% is at the grade II or higher while 90.9% of adults taking cefotaxime belongs to grade I or above grades. And 100% of patients taking levofloxacin, aspirin, ketotifin, lisinopril, and amitriptyline are at grade II or above grade of the renal dysfunction evaluation. However, 100% of patients having vancomycin is at grade I according to evaluation of the renal dysfunction.

Moreover, 55.6% of the elderly patients using ascorbic acid were at grade I, 44.4% is at grade II or above while 38.4% of the elders taking clopidogrel were at grade I, and 61.6% were grade II or above grades. For elders having pantoprazole, 41.7% were grade I and 58.3% is ate grade II or above level. 29.4% of adults having nifedipine is at grade I and 70.6% grade II or above while 14.3% of patients with exforge are at grade I and remaining balance of 85.7% is at grade II or above accordingly.

For patients taking lisinopril and spirolactone, 61.5% and 54.5% of adults are belonging to grade I while 38.5% and 45.5% of them are at grade II or above grade according to evaluation of the renal dysfunction.

36.8% of adults using nitrofurandoin belongs to grade I while 63.2% is at grade II. In terms of using carvedilol by patients, 55.6% is at grade I and 44.4% is at grade II of the renal dysfunction.

As seen from the previous findings from medicine treatment for the renal dysfunction and taken medications by elderly adults, drugs namely as ampicillin, cefotaxime, levofloxacin, vancomycin, exforge H, aspirin, ketotifin, lisinopril, and amitriptyline drugs have had the statistically significant differences of $p<0.05$.

Discussion

With accordance of Małgorzata Szymala-Pędzik studies (2021), it should be emphasized that it requires to adjust the drug dosage with correlation of kidney functions because of the glomerular filtration rate (GER) of adults aged over than 40 decreases every 10 years by an average of 8 ml/min/1.73m^2.

In terms of age groups with kidney dysfunction, 76.9% of the age group under 65 belongs to grade I and 23.1% to the grade II while 100% of age group of 65-69, belonging to grade II. 60% of age group of 70-74 is to grade I while 40% to grade II and above levels. 71.4% of 75-79 year old group is at grade I while 28.6% at the grade II and above levels. 100% of group aged 80 and over belongs to the grade II. These data and study results have shown that the kidney dysfunction is getting down with aging process.

In addition, American researcher Jessica R and others (2010) said that men have had more higher risks for decline of kidney dysfunction and GFT than women. According to gender for kidney dysfunction, percentage of male patients with grade II or above level of renal dysfunction is higher. The statistically significant difference is ($p=0.029$). These study results are presented that kidney dysfunction is higher and likely common among male adult and elders accordingly.

Conclusion

1. In terms of kidney dysfunction of elder patients in the reference hospital, 44.3% of them belongs to the grade I and another 55.7% is to the grade II accordingly.
2. 39.7% or majority of elder patients staying in the reference hospital have taken clopidogril.
3. According to comparative study on medicine treatment and kidney dysfunction of the elderly adults, 100% of the patients taken the drugs namely as levofloxacin, aspirin, ketotifin, Lisinopril and amitriptyline is belonging to the grade II and above grade of kidney dysfunctions.

Reference:

1. Tseregmaa, Ts. Gerontology and ground of geriatrics /Ts. Tseregmaa, J. Munkhtsetseg//. -2005. -P. 20-36.
2. National statistics Committee. Social and economic baseline study for the elderly population. -2018.
3. Batkhuyag, P. Theory of clinic pharmacology. -2000.
4. Małgorzata Szymala-Pędzik. Drugs Dosing in Geriatric Patients Depending on Kidney Function Estimated by MDRD and Cockroft-Gault Formuslas /Joanna Żórawska , Jacek Ciach,//. -2021. -Dec10;16. -P. 2057-2067.
5. Alejandra Lorena Tamez-Pena. Use of medications on the elderly, Medicina Universitaria /Hector Eloy Tamez-Perez, Anamaria Pena-Lazo, Jorge Ocampo-Candiani and Juan Francisco Torres-Perez//. -2014. -16(65). -P. 199-206.
6. Jae-Yong Chung. Geriatric clinical pharmacology and clinical trials in the elderly. -2014. -22(2). -P. 64-69.
7. Amura Francesca Fog. Drug use differs by care level. A crosssectional comparison between older people living at home or in a nursing home in Oslo.Norway Fog et al. BMC Geriatrics /Jorund Straand, Knut Engedal and Hege Salvesen Blix//. -2019. -P. 19-49.
8. European medicines agency. Guideline on the evaluation of the pharmacokinetics of medicinal products in patients with decreased renal function. -2015.
9. Absar Ali. Estimation of GFR by MDRD Formula and Its Correlation to Cockcroft-Gault Equation in Five Stages of Chronic Kidney Disease /Naila Asif, Zunaira Rais//. -2013.
10. Christian Aymanns. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics and the Aging Kidney /Frieder Keller, Sebastian Maus, Bertram Hartmann//. - 2010.
11. Akhtar, S. Geriatric Pharmacology/ S.Akhtar, R.Ramani//Anesthesiol Clin. -2015. -Sep;33(3). -P. 457-69.
12. Hämmerlein,A. Pharmacokinetic and pharmacodynamic changes in the elderly /H.Derendorf, DT.Lowenthal//. Clinical implications. Clin Pharmacokinet. -1998.- Jul;35(1). -P. 49-64.
13. Tate M Andres. Geriatric Pharmacology/Tate M Andres, Tracy McGrane, Matthew D McEvoy, Brian F S Allen// Anesthesiol Clin.- 2019. -Sep;37(3). -P. 475-492.
14. Sara Modig. Kidney function and use of nonsteroidal anti–inflammatory drugs among elderly people a cross-sectional study on potential hazards for an at risk population /Sara Modig, Solve Elmstah// Int J Clin Pharm. -2018. -40(4). -P.870–877.
15. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Prospects. -2022.
16. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). Asia-Pacific Report on Population Ageing. -2022.
17. Salive,ME. Multimorbidity in Older Adults. Epidemiologic Reviews. -2013. -35(1). -P. 75-83.
18. Pazan,F.WM. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. Eur Geriatr Med -2021. -12(3). -P. 443-452.

УДК 376.42

Захарова Н.А.
Челябинский государственный университет», г. Челябинск, Россия
Лапшина Л.М.
Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

СЮЖЕТНО-РОЛЕВАЯ ИГРА В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

В статье охарактеризовано положительное влияние сюжетно-ролевой игры в социально-педагогическом процессе на умственно отсталых детей с целью формирования навыков их успешной социальной адаптации.

Ключевые слова: *сюжетно-ролевая игра, социальная адаптация, дети с умственной отсталостью.*

Zakharova N.A.
Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia
scientific supervisor: ***Lapshina L.M.***
South Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia

PLOT-ROLE-PLAYING IN SOCIO-PEDAGOGICAL ACTIVITY AS A CONDITION FOR THE FORMATION OF SUCCESSFUL SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

The article describes the positive impact of the role-playing game in the socio-pedagogical process on mentally retarded children in order to form the skills of their successful social adaptation.

Keywords: *plot-role-playing game, social adaptation, children with mental retardation.*

Педагогический процесс в специальном образовании направлен не столько на получение детьми знаний, сколько на овладение социальными навыками – основы успешной адаптации в обществе человека с ограниченными возможностями здоровья на всех этапах жизненного цикла, в т.ч. и на этапе самостоятельного проживания [1, с. 12].

Воспитание и обучение детей с нарушением интеллекта (с умственной отсталостью) имеет ярко выраженную социально-бытовую направленность, чтобы каждый ребёнок смог освоить навыки самообслуживания, а также научиться грамотно взаимодействовать со своими сверстниками и окружающими взрослыми [2, с. 348].

Актуальность данной темы состоит в том, что процесс социальной интеграции представляет значительную трудность для детей с умственной отсталостью, обусловленную структурой дефекта и наличием интеллектуальных особенностей [3, с. 27]. Поэтому крайне важно уделить внимание педагогической работе, которая будет непосредственно направлена на освоение детьми навыков, способствующим вхождению в общество, т.е. социально-педагогической работе [7, с. 98].

Социальная адаптация умственно отсталого ребёнка – это активное приспособление ребёнка с интеллектуальными нарушениями к нормам общественной жизни, освоение навыков самообслуживания, обогащение внутреннего мира ребёнка правилами морали и нравственности [8, с. 34].

Социальная адаптация в первую очередь проходит путём усвоения норм и ценностей общества, в котором живёт и развивается ребёнок с нарушением интеллекта [9, с. 189]. Современные исследования особенностей социально-психологического развития данной категории воспитанников показывают, что основными характеристиками, затрудняющими их социализацию, являются: низкий уровень развития навыков межличностного общения, отсутствие мотивации к такому общению, негативное восприятие себя и окружающих, неадекватные реакции на попытки установления продуктивного контакта [4, с. 94; 5, с. 184; 9, с. 189].

Мощным двигателем процесса социальной адаптации для детей с умственной отсталостью являются, главным образом, регулярное взаимодействие с людьми и окружающим миром. А неотъемлемой частью успешной его социализации являются его общее образование, обучение, воспитание [8, с. 115].

В педагогическом процессе упор делается именно на то, чтобы в будущем ребёнок комфортно чувствовал себя в обществе. Для этого специалистами используются разнообразные методы и приёмы. Одним из наиболее часто применяемых и, следовательно, эффективным является сюжетно-ролевая игра [6, с. 209].

Сюжетно-ролевая игра представляет собой деятельность, в которой дети в специально созданных игровых условиях берут на себя роли взрослых людей, подражают им и их отношениям между собой [8, 145].

В содержании сюжетно-ролевой игры заложены отношения между людьми, которые осуществляются через взаимное манипулирование предметами. Сами сюжеты могут быть крайне разнообразны и зависеть от условий жизни ребёнка, от педагогических задач, конкретных интересов и даже настроения ребенка в данный момент [6, с. 212].

Такие игры помогают детям более легко включаться в разные виды деятельности, стимулируют их общефизическую и общепсихическую активность, развивают навыки взаимопомощи и самостоятельность. Игра способствует формированию близких отношений между детьми, снимает страх и оптимизирует самооценку. Также сюжетно-ролевая игра способна мобилизовать умственные способности детей, скорректировать поведение. Однако практика работы с такими детьми, в т.ч. и собственная, показывает, что существуют некоторые трудности в применении данного метода как обучающего в образовании детей с умственной отсталостью [1, с. 15]. Например, это некритичная оценка полученных результатов, неумение подобрать средства для решения той или иной задачи, непонимание мотивов и целей деятельности собственной и партнера по игре, трудность переноса предыдущего опыта на новую ситуацию [8, с. 147].

Для минимизации указанных трудностей и повышения эффективности использования игровой деятельности в работе с детьми с нарушением интеллекта при обучении умственно отсталых дошкольников сюжетно-ролевой игре необходимо учитывать следующие нюансы [5, с. 186].

Во-первых, с помощью педагога ребёнок должен усвоить логику развития сюжета; понять, какой следующий этап следует за предыдущим. Для этого важно обращать внимание детей на последовательность привычных бытовых действий. Это одна из самых сложных в реализации методических рекомендаций, т.к. логика сама по себе трудно доступно детям с нарушением интеллекта. Однако, учитывая, что игра отражает ежедневно реализуемые ребенком и его окружением последовательности действий и содержание, достичь успеха все же возможно.

Во-вторых, во время руководства действия педагога должны быть направлены на создание интереса у ребёнка к той или иной роли. Для этого педагогу важно знать и учитывать интересы ребенка, и активно реализовывать на первых порах те сюжеты, которые в приоритете у ребенка.

В-третьих, обучение сюжетно-ролевым играм стоит начать с усвоения детьми ролей, с которыми они взаимодействуют наиболее часто, это может быть мама или воспитатель. Очень важно, чтобы ребёнок не просто правильно воспроизвёл игровые действия, но и корректно отразил отношения, которые в действительности существуют, а это невозможно без определённой подготовительной работы. Для того, чтобы заинтересовать ребёнка, педагог использует различные доступные наглядные материалы, интересные игровые предметы, грамотно проводит экскурсии. Важно включать ребёнка с умственной отсталостью в игровой процесс для формирования личностных качеств и коррекции особенностей познавательной деятельности.

Таким образом, для эффективной социализации и интеграции в общество ребенка с нарушением интеллекта и стал отдельной социально зрелой личностью, готовой к самостоятельной жизни, крайне важно правильно организовать педагогический процесс. Этому способствует грамотное использование в образовательном процессе сюжетно-ролевой игры. Во время привлечения ребёнка к активной деятельности происходит приближение игровых ситуаций к реальным, что способствует развитию познавательной и интеллектуальных сфер, а также формированию социально значимого межличностного общения со сверстниками и взрослыми людьми.

Список литературы:

1. Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников // серия «Учебники, учебные пособия». – Ростов н/Д: Феникс, 2010. 352 с.
2. Виноградова А.Д., Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. 564 с.
3. Жеребкина В.Ф., Лапшина Л.М. Педагогическая психология: учебно-методическое пособие / М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Челябинский гос. пед. ун-т». – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2012. 315 с. – ISBN 978-5-85716-936-0. – EDN QYFXID.
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, посвященной 90-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки Российской Федерации, доктора психологических наук, профессора Ульяны Васильевны Ульенковой, 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.

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. Лэнгерт Варга Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. – М.: Международная педагогическая академия, 2010. 368 с.

7. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка: учебное пособие для студентов пед. ин-тов / А.В. Виноградова, Е.И. Липецкая, Ю.Т. Матосов, И.П. Ушакова / Сост. А.Д. Виноградова. – М.: Просвещение, 2008. 144 с.

8. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 2009. 192 с.

9. Цынченко А.А., Лапшина Л.М. Психолого-медико-педагогическая комиссия как элемент непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Челябинск, 28 сентября 2022 года. – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2022. С. 189-193. – EDN QKLQPT.

УДК 614.2

Иванова С.Н.

Байкальский институт природопользования СО РАН, Улан-Удэ, Россия

ОЦЕНКА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ РОССИИ

Исследование выполнено в рамках государственного задания Байкальского института природопользования СО РАН Проект №АААА-А21-121011590039-6 (0273-2021-0003).

На основе авторской методики проведена типологизация регионов по интегральным индикаторам результативности и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения. Определены основные проблемы функционирования системы здравоохранения на территориях регионов России.

Ключевые слова: *общественное здоровье, здравоохранение, результативность системы здравоохранения, доступность медицинской помощи.*

Ivanova S.N.

Baikal Institute of Nature Management SB RAS, Ulan-Ude,Russia

PUBLIC HEALTH AND DEVELOPMENT ASSESSMENT HEALTH CARE IN THE REGIONS OF RUSSIA

The study was carried out within the framework of the state assignment of the Baikal Institute of Nature Management SB RAS Project№АААА-А21-121011590039-6 (0273-2021-0003).

On the basis of the author's methodology, the typology of the regions was carried out according to the integral indicators of the effectiveness and resource provision of the healthcare system. The main problems of the functioning of the health care system in the territories of Russian regions are identified.

Keywords: public health, health care, health system performance, access to medical care.

В отечественной и зарубежной практике используются различные подходы к оценке общественного здоровья и здравоохранения: исторические, статистические, экономические, социологические и др. Для оценки общественного здоровья ВОЗ рекомендует применять широко распространенные критерии: «расходы ВНП (валового национального продукта) на здравоохранение, доступность первичной медико-социальной помощи, уровень иммунизации населения, уровень детской смертности, средняя продолжительность предстоящей жизни, гигиеническая грамотность населения, уровень обследования беременных, состояние питания детей» [15]. В отечественной практике оценки общественного здоровья распространены показатели заболеваемости, инвалидности населения, валеологической грамотности населения, ресурсной обеспеченности, демографические и др. [7, 8, 14, 10].

В этой работе общественное здоровье рассматривается как экономическая категория, отражающая затраты экономических ресурсов страны, направляемых на охрану здоровья населения, и результативность государственной политики государства, направленной на охрану здоровья населения. Автором разработан и апробирован инструментарий многокритериальной оценки общественного здоровья и развития здравоохранения на территориях регионального уровня России на основе интегральных индикаторов результативности и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения, описание методики отражено в [4]. Ранжирование территорий по интегральному индикатору ресурсной обеспеченности здравоохранения (n= 3) и интегральному индикатору результативности системы здравоохранения (n= 4) осуществляется на основе индексного метода (таблица 1).

Таблица 1 – Формула расчета и показатели

Формула расчета	Описание обозначений	Показатели для расчета	
		Интегрального индикатора ресурсной обеспеченности здравоохранения	Интегрального индикатора результативности системы здравоохранения
$R_i = \sum_{j=1}^{n} R_{ij}$	R_{ij} - ранг оценки i – территории по j-му показателю n– количество показателей, по которым осуществляется ранжирование	1.число врачей всех специальностей на 10000 человек населения, человек; 2. численность среднего медицинского персонала на 10000 человек населения, человек; 3. число больничных коек на 10000 человек населения.	1. ожидаемая продолжительность здоровой жизни, лет; 2. суммарный коэффициент рождаемости; 3. коэффициент младенческой смертности; 4. коэффициент смертности населения трудоспособного возраста.

Для формирования интегральных индикаторов использованы сопоставимые по регионам России статистические данные, отражающие ресурсную обеспеченность здравоохранения (обеспеченность регионов услугами врачей, средним медицинским персоналом, больничными койко-местами), и результативность системы здравоохранения (ожидаемая продолжительность здоровой жизни, суммарный коэффициент рождаемости, коэффициент младенческой смертности, коэффициент смертности населения трудоспособного возраста) [3, 12].

Разработанный инструментарий позволил осуществить типологизацию регионов России, в том числе Азиатской ее части (в таблице названия регионов выделены курсивом) по показателям результативности системы здравоохранения и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения (таблица 2).

Таблица 2 - Типологизация регионов России по уровню результативности и уровню ресурсной обеспеченности системы здравоохранения

		Результативность системы здравоохранения региона		
		Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Ресурсная обеспеченность системы здравоохранения региона	Высокий уровень	Республика Северная Осетия-Алания, Астраханская область, Кировская область, *Республика Саха (Якутия), Сахалинская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра*	Республика Калмыкия, Республика Мордовия, Чувашская Республика, Оренбургская область, Ульяновская область, Курская область Волгоградская область, Ярославская область Пермский край, *Тюменская область, Хабаровский край*	Республика Адыгея, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Республика Крым, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Чеченская Республика, Калужская область, Московская область, Краснодарский край, г. Москва, г. Санкт-Петербург
	Средний уровень	Мурманская область, Саратовская область, *Томская область, Ненецкий автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ, Новосибирская область*	Кабардино-Балкарская Республика, Воронежская область, Костромская область, Липецкая область, Рязанская область, Ставропольский край, Республика *Алтай, Республика Бурятия, Свердловская область,*	Республика Башкортостан, Республика Марий Эл, Карачаево-Черкесская Республика, Вологодская область, Ивановская область, Калининградская область, Ленинградская область, Ростовская область, Самарская область, Тамбовская область, г. Севастополь
	Низкий уровень	Республика Коми, Архангельская область, Белгородская область, Орловская область, Смоленская область, *Забайкальский край, Красноярский край, Камчатский край, Чукотский автономный округ, Республика Тыва, Амурская область, Еврейская автономная область, Иркутская область, Магаданская область, Омская область*	Республика Карелия, Тверская область, Тульская область, Новгородская область, Псковская область, Нижегородская область, *Алтайский край, Приморский край, Кемеровская область, Курганская область*	Брянская область, Владимирская область, Пензенская область, *Челябинская область*

Результаты оценки общественного здоровья регионов России свидетельствуют о том, что практически каждый третий регион России характеризуется низким уровнем результативности системы здравоохранения по показателям ожидаемой продолжительности здорового образа жизни, показателям рождаемости и смертности. Две трети регионов Азиатской части России характеризуются низким уровнем результативности системы здравоохранения (17 из 27 регионов.) Низкий уровень ресурсной обеспеченности системы здравоохранения наблюдается также в каждом третьем регионе России, или в 29 регионах. Более половины регионов Азиатской России характеризуются низкой ресурсной обеспеченностью (15 регионов).

Типологизация регионов по результативности и ресурсной обеспеченности систем здравоохранения позволяет не только оценить результативность региональных систем здравоохранения, но и обосновать вывод о том, что проблемы доступности медицинской помощи являются актуальными для многих жителей регионов, особенно в азиатской части России [2, 5, 11]. Подтверждают полученные данные и исследования д.м.н. Лудуповой Е.Ю., согласно которым в Республике Бурятия наблюдается «низкая доступность первичной врачебной, специализированной медицинской помощи для сельского населения, так более 30 процентов сельских жителей обслуживается фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП)» [6].

Для повышения уровня доступности медицинского обслуживания населения сельских и городских территорий всех регионов России необходимы, на наш взгляд, прежде всего, повышение нормативов обеспечения объектами здравоохранения, медицинскими кадрами сельских и городских малонаселенных северных, арктических и восточных территорий России, повышение оплаты труда медицинских работников. Заслуживают особого внимания предложения многих исследователей. Павлов К.В., Стечук М.А., Пинкус Т.М. предлагают «совершенствование системы управления, организации и реализации мероприятий по внедрению трёхуровневого оказания медицинской помощи населению». Калининская А.А., Бакирова Э.А., Кизеев М.В. предлагают пересмотреть нормативы для финансирования ФАП и организационные основы функционирования местного самоуправления» [5]. Тагаева Т.О. считает, что для развития системы здравоохранения необходимы меры по формированию в обществе здорового образа жизни, как фактора снижения уровня смертности [11]. Цехла С.Ю., Плугарь Е.В. также отмечают необходимость при разработке программ развития здравоохранения учитывать проблемы повышения стоимости медицинского обслуживания и общих расходов на здравоохранение в России, связанных с развитием новых медицинских технологий и новых лекарственных средств, а также с ростом уровня заболеваемости и инвалидности населения, связанного со старением населения [22]. Ведущая роль в развитии здравоохранения должна принадлежать государству [1].

Новый подход к разработке инструментария и оценки общественного здоровья и развития здравоохранения по показателям результативности и ресурсной обеспеченности системы здравоохранения может быть рекомендован для практического применения в сфере разработки перспективных направлений развития системы здравоохранения России как на региональном, так и муниципальном уровнях.

Список литературы

1. Дагбаева С. Д. Н. Проблемы и противоречия развития социальной сферы в российской и зарубежной практике // Общество: социология, психология, педагогика. – 2018. – № 12(56). – С. 40-43. – DOI 10.24158/spp.2018.12.5.
2. Дагбаева С. Д. Н. Территориальные проблемы развития социальной инфраструктуры // Фундаментальные исследования. – 2019. – № 4. – С. 38-42.
3. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб. / Росстат. – М., 2021. 171 с.
4. Иванова С. Н. Общественное здоровье и развитие здравоохранения в регионах России // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. – 2021. – Т. 13, № 2. – С. 47-63. – DOI 10.12731/2658-6649-2021-13-2-47-63.
5. Калининская А.А., Бакирова Э.А., Кизеев М.В. Проблемы здравоохранения села, состояние и перспективы развития // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 6. – С. 1224-1229. – DOI 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229.

6. Лудупова Е.Ю. Нучно-организационные принципы постоения территориальной системы управления качеством медицинской деятельности: Автореф.дис. …д-ра мед. наук. М, 2019. 47 с.
7. Маматкулов Б.М. Общественное здоровье и управление здравоохранением. Ташкент. – 2018.
8. МедведеваО.В., Меньшикова Н.В., Чвырева Н.В. Региональное общественное здоровье: оценка вклада кадровой обеспеченности здравоохранения // Экология человека. – 2021. – № 12. – С. 4-13. – DOI 10.33396/1728-0869-2021-12-4-13.
9. Павлов К.В., Степчук М.А, Пинкус Т.М. Направления развития медицинской помощи населению в условиях модернизации здравоохранения (на примере Белгородской области) // Час реформ. – 2021. – No. 3(23). – P. 29-41.
10. Сенаторова О. В. Отношение к здоровью и профилактике заболеваний - как показатель общественного здоровья // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Т. 18, № 1. – С. 156-160. – DOI 10.15829/1728-8800-2019-1-156-160.
11. Тагаева Т.О., Казанцева Л.К. Общественное здоровье и реформа здравоохранения в России // Мир новой экономики. 2019. 13(3). С.126-134. DOI: 10.26794/2220-6469-2019-13-4-126-134.
12. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: https://rosstat.gov.ru (дата обращения: 19.06.2023).
13. Цехла С.Ю., Плугарь Е.В. Здоровье населения и развитие экономики здоровья // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Экономика и управление. 2017. №1. Том 3 (69). С. 104-110.
14. Чичерин Л. П., Щепин В.О., Ропов В.И. Питание населения России с позиции общественного здоровья: международная рекомендательная практика // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Т. 31, № 2. – С. 171-176. – DOI 10.32687/0869-866X-2023-31-2-171-176.
15. Suerie Moon and Oluwatosin Omole Development assistance for health: critiques, proposals and prospects for change Health Economics, Policy and Law , vol.12, Special Issue 2: Towards a Global Framework for Health Financing, April 2017, pp. 207 – 221. DOI: https://doi.org/10.1017/S1744133116000463.

УДК 364.62

Инварова В.А., Черкасова Т.В.
ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева», Саранск

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАСТАВНИЧЕСТВА И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

В статье рассматривается взаимосвязь наставничества и социальной работы при взаимодействии с детьми и подростками, а также анализируется практика наставничества в Республике Мордовия.

Ключевые слова: *наставничество, социальная работы, дети, подростки.*

Ivanova V.A., Cherkasova T.V.
National Research *Mordovian State University named after N.P. Ogarev Saransk, Russia*

THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTORING AND SOCIAL WORK WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE REPUBLIC OF MORDOVIA

The article discusses the relationship between mentoring and social work when interacting with children and adolescents, and also analyzes the practice of mentoring in the Republic of Mordovia.

Keywords: *mentoring, social work, children, teenagers.*

В настоящее время актуальность в России имеет тема наставничества. Неслучайно, 2023 год Указом Президента России Владимира Путина объявлен Годом педагога и наставника [3]. Ведь каждому человеку, так или иначе, необходим тот, кто в трудную минуту сможет помочь в решении проблемы.

Наставничество — способ передачи знаний, умений, навыков от более опытного и знающего, предоставление помощи и совета детям и подросткам, оказание им необходимой поддержки в социализации и взрослении. Какова же взаимосвязь наставничества и социальной работы при взаимодействии с детьми и подростками? Для ответа на данный вопрос стоит разобраться, с какими категориями детей имеет дело специалист по социальной работе.

Итак, основными клиентами социального работника среди детей и подростков являются:

- дети с проблемами в развитии, не имеющими резко выраженной клинико-патологической характеристики;
- дети, оставшиеся без попечения родителей в силу разных обстоятельств;
- дети из неблагополучных, асоциальных семей;
- дети из семей, нуждающихся в социально-экономической и социально-психологической помощи и поддержке;
- дети с проявлениями социальной и психолого-педагогической дезадаптацией.

Этим детям важно, чтобы в их жизни присутствовал человек, который смог бы их поддерживать, помогать с проблемами и трудностями. Исходя из этого, мы можем сказать, что при работе с детьми и подростками, социальному работнику важно в полной мере проникать в проблему ребенка, а также всячески стараться не просто ее решить, но и научить клиента самостоятельно справляться с подобными сложностями.

Итак, сопоставляя все вышесказанное, мы можем сделать вывод, что социальный работник для детей и подростков – это своеобразный наставник, способный помочь в решении проблем, а также в дальнейшей социализации. Говоря об опыте наставничества в Республике Мордовия, нужно сказать, что в настоящее время теме наставничества уделяется большое внимание. Так, с 2022 года в Мордовии реализуется проект «Наставничество», цель которого – передача молодому поколению опыта и мастерства людьми различных профессий. Проект «Наставничество» инициирован членами экспертного клуба «Моя Мордовия» при Главе Республики Мордовия [4]. Участники проекта – студенты ВУЗов и ССУЗов получают практические знания от успешных предпринимателей, руководителей производств.

Однако эта практика является не новой для республики. Зачастую, учителя и преподаватели становятся настоящими наставниками для учеников и студентов, помогая им в различных трудных ситуациях, связанных с будущей профессией, или в других вопросах, которые затрудняют жизнь молодому поколению. Особенно в наставниках нуждаются те дети и подростки, которые, по различным причинам не могут получить соответствующей помощи от семьи. Ярким примером такой практики могут стать воспитанники ГКУСО РМ «Республиканский социальный приют для детей и подростков «Надежда» [2].

В «Надежде» настоящими наставниками для детей становятся воспитатели, социальные педагоги, педагоги-психологи, специалисты по социальной работе. Вместе с этими людьми дети и подростки получают знания и навыки социальной жизни, участвуют в различных мероприятиях, конкурсах, выезжают на экскурсии, учатся взаимодействовать с внешним миром.

С 2022 года Мордовия входит в число субъектов, в школах которых вводится новая должность: «Советник директора по воспитанию и взаимодействию с детскими общественными объединениями» [1]. В соответствии с трудовым договором, советники директора по воспитанию осуществляют свою деятельность непосредственно в образовательной организации, организуя воспитательную работу как в образовательной организации, так и за ее пределами, обеспечивая взаимодействие участников образовательных отношений с различными социальными институтами (советами профилактики, методическими объединениями классных руководителей, детскими и молодежными общественными объединениями, родительскими комитетами), осуществляют индивидуальную работу с обучающимися и родителями (законными представителями). Советники директора по воспитанию проводят различные мероприятия социальной

направленности, осуществляю помощь и поддержку учеников при их участии в различных конкурсах, конференциях, олимпиадах, при написании социальных проектов и проведении учениками различных мероприятий и акций.

Поэтому важным остается вопрос получения советниками директора по воспитанию образования в области социальной работы, так как эта область может дать более обширные знания и навыки при работе с детьми различных категорий. Благодаря образованию, специалист по социальной работе может оказывать подопечным поддержку и защиту, носящую комплексный характер. Исходя из этого, можно сказать, что направление подготовки «Социальная работа», реализуемое МГУ им. Н. П. Огарева становится своеобразной площадкой, на которой советник директора по воспитательной работе может повысить свои практические навыки как наставника при работе с детьми и подростками.

Стоит сказать, что в настоящее время советники директора по воспитанию не обязательно должны иметь образование специалиста по социальной работе. Впрочем, как и многие люди, занимающие определенную должность в организациях, осуществляющих социализацию детей и подростков. Напротив, зачастую наставниками для детей становятся люди, не имеющие такого образования. Будь то учителя в школах, психологи, или и вовсе спортсмены, любой человек может стать наставником для ребенка.

В этот момент активизируется так называемая «непрофессиональная социальная работа». Непрофессиональная социальная работа с детьми и подростками состоит в помощи детям людьми, не работающими социальными работниками. Однако все люди, искренне желающие помочь детям и подросткам, зачастую становятся для них настоящими наставниками во многих сферах жизни. То есть взаимосвязь наставничества и социальной работы (как профессиональной, так и нет) легко прослеживается при работе с детьми и подростками. Социальный работник, как и наставник, направляет ребенка в ту сферу деятельности, в которой он сможет проявить свои умения, найти занятия по своим интересам, оказывает помощь и поддержку в вопросах социализации личности.

Таким образом, наставник – это, по сути, социальный работник, так как он участвует не только в процессе формирования личности ребенка, а также оказывает социально-психологическую помощь детям и подростам в решении их проблем.

Список литературы:

1 В Мордовии дан старт второму сезону проекта «Наставничество». – Текст : электронный // e-mordovia.ru : [сайт]. – Саранск, 2023. – URL: https://www.e-mordovia.ru/glava-rm/novosti/v-mordovii-dan-start-vtoromu-sezonu-proekta-nastavnichestvo-sgdsg/ (дата обращения: 21.05.2023).

2 ГКУСО РМ «Республиканский социальный приют для детей и подростков «Надежда». – Текст : электронный // rsp_nadezhda.soc13.ru : [сайт]. – Саранск, 2023. – URL: http://rsp_nadezhda.soc13.ru/opyt (дата обращения: 21.05.2023).

3 Год педагога и наставника. – Текст : электронный // edu.gov.ru : [сайт]. – Москва, 2023. – URL: https://edu.gov.ru/god_pedagoga_i_nastavnika/ (дата обращения: 21.05.2023).

4 Советник директора по воспитанию. Права и обязанности. – Текст : электронный // ug.ru : [сайт]. – Москва, 2023. – URL: https://ug.ru/sovetnik-direktora-po-vospitaniyu-prava-i-obyazannosti/ (дата обращения: 21.05.2023).

УДК 796

Исмагилова Л.Ф., Мутаева И.Ш., Шарифуллина С.Р.
Елабужский институт (филиал) ФГАОУ ВО КФУ, г. Елабуга, Россия
Кузнецова З.М.
ЧГАФКиС, г. Чайковский, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДДЕРЖАНИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

В данной статье рассматриваются вопросы, направленные на поддержание физического здоровья студенческой молодёжи с помощью информационно-коммуникационных технологий.

Ключевые слова: *физическое здоровье, студенческая молодёжь, ВУЗ, информационно-коммуникационные технологии.*

Ismagilova L.F,. Mutaeva I.Sh., Sharifullina S.R.
Yelabuga Institute (branch) FGAOU HE KFU, Yelabuga, Russia
Kuznetsova Z.M.
FGBOU VO "CHGAFKiS", Tchaikovsky, Russia

THE USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN SUPPORTING THE PHYSICAL HEALTH OF STUDENTS

This article discusses issues aimed at maintaining the physical health of student youth with the help of information and communication technologies.

Key words: *physical health, student youth, university, information and communication technologies.*

Актуальность. На сегодняшний день существует большое количество понятий и определений физического здоровья. Сохранение физического здоровья, формирование здорового образа жизни является одной из самых актуальных проблем современного общества. В своей работе мы опираемся на следующее понятие физического здоровья.

Физическое здоровье – это состояние организма человека, которое характеризует возможности организма адаптироваться к изменяющимся условиям его жизнедеятельности, изменениям уровня физического развития, его физической и функциональной подготовленности для выполнения определенной двигательной нагрузки [1, 3].

Изучая и анализируя научно-методическую литературу, учебно-методические пособия по теме исследования, мы пришли к выводу, что на данный момент существует большое количество работ, раскрывающие проблемы формирования здорового образа жизни студенческой молодёжи. Однако проблема использования информационно-коммуникационных технологий в поддержании физического здоровья студенческой молодёжи на сегодняшний день изучена недостаточно хорошо.

Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) позволяют расширить взгляд в получении информацию о состоянии организма и оценки двигательной активности студентов. ИКТ позволяют наглядно визуализировать функциональную и физическую подготовленность студентов. Существует ряд объективных и субъективных показателей, характеризующий состояние организма, и они, в своей совокупности, точно выделяют состояние организма студентов в определенный период времени [2, 4, 5].

Актуальность работы заключается в использовании ИКТ для получения информации и оценки с целью поддержания и стимуляции физического здоровья студенческой молодёжи.

Цель исследования: выявить отношение студенческой молодёжи к использованию ИКТ для формирования физического здоровья.

Организация и методы исследования. Исследование проводилось на базе Елабужского института К(П)ФУ города Елабуга, в период с 09.02.2023 по 09.06.2023 г.. В исследовании приняли участие студентки отделения иностранных языков 2 курса очной формы обучения, в количестве 30 человек. Студентки были поделены на 2 группы:

1. Контрольная группа – студентки, в количестве 15 человек, которые занимались по традиционной программе.
2. Экспериментальная группа - студентки, в количестве 15 человек, которые занимались по традиционной программе. Дополнительно в течение всего учебного семестра с ними проводились беседы по вопросам поддержания физического здоровья, использования ИКТ в формировании физического здоровья и ведение здорового образа жизни, снимались антропометрические

показатели каждый месяц, для определения динамики физического здоровья, снимались промежуточные нормативы по физической подготовленности каждый месяц.

В начале и в конце учебного семестра студентки обеих групп проходили анкетный опрос, направленный на выявление отношения студенческой молодёжи к использованию ИКТ в поддержании их физического здоровья.

Также в начале и в конце учебного семестра студентки сдали контрольные нормативы по общей физической подготовленности. В таблице 1 вашему вниманию, представлены контрольные нормативы, по которым оценивалась физическая подготовленность занимающихся.

Таблица 1 - Контрольные нормативы, по которым оценивалась физическая подготовленность студенток контрольной и экспериментальной групп

№ п/п	Контрольные нормативы	«3»	«4»	«5»
1.	Бег 100 метров, сек	17,5-18,0	16,9-17,4	16,8 и меньше
2.	Бег 1000 метров, мин, сек	4,55-5,10	4,39-4,54	4,38 и меньше
3.	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, кол-во раз	8-11	12-15	16 и больше
4.	Наклон вперед из положения стоя, см.	6-10	11-15	16 и больше
5.	Прыжок в длину с места, см	160-175	176-190	191 и больше

В начале и в конце учебного семестра у студенток снимали антропометрические показатели для определения уровня их физического здоровья по методике Г.Л. Апанасенко, снимались следующие данные: рост, вес, жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ), частота сердечных сокращений (ЧСС), динамометрия сильнейшей руки, давление, время восстановления после 20 приседаний. В ходе сбора данных, суммируя полученные баллы, студенткам был присвоен определенный уровень физического здоровья. В таблице 2 вашему вниманию представлены уровни физического здоровья, по которым оценивалась физическая подготовленность занимающихся.

Таблица 2 - Уровни физического здоровья по методике Г.Л. Апанасенко

№ п/п	Уровни физического здоровья	Баллы
1.	Низкий уровень здоровья	3 и меньше баллов
2.	Ниже среднего уровень здоровья	от 4 до 6 баллов
3.	Средний уровень здоровья	от 7 до 11 баллов
4.	Выше среднего уровень здоровья	от 12 до 15 баллов
5.	Высокий уровень здоровья	16 и больше баллов

Результаты исследования и их обсуждение. В начале исследования был проведен анкетный опрос, в котором участвовали обе группы, данный опрос состоял из 3-х вопросов. На рисунке 1, вашему вниманию представлены полученные данные анкетного опроса в начале исследования.

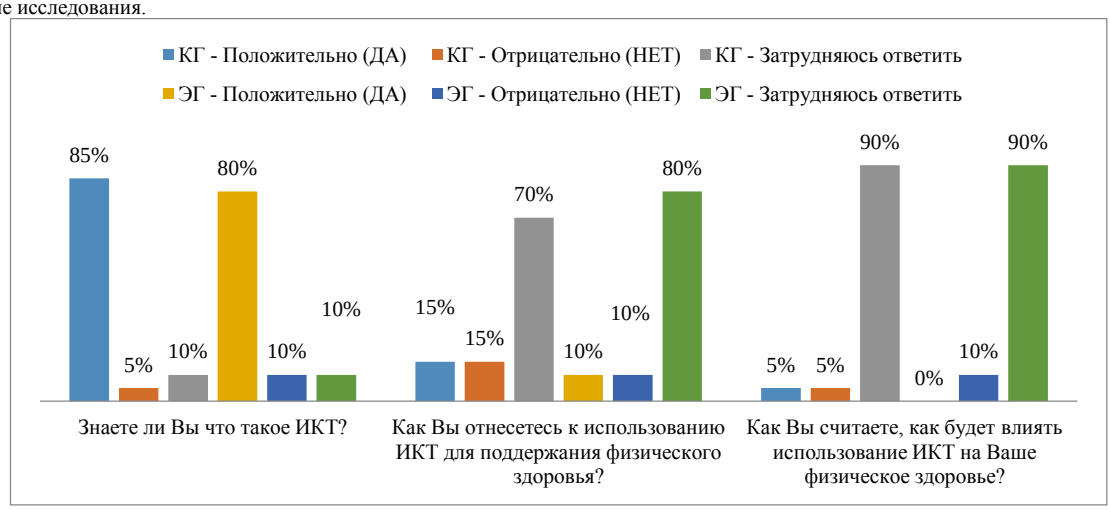


Рисунок 1 – Результаты анкетного опроса в начале исследования

Из полученных данных видно, что на первый вопрос «Знаете ли Вы что такое ИКТ?» большинство респондентов обеих групп ответили «Да» и лишь 5% и 10% ответили «Нет» и «Затрудняюсь ответить». На второй вопрос «Как Вы отнесетесь к использованию ИКТ для поддержания физического здоровья?» большинство респондентов обеих групп ответили «Затрудняюсь ответить» и лишь 15% и 10% ответили «Да» и «Нет». На третий вопрос «Как Вы считаете, как будет влиять использование ИКТ на Ваше физическое здоровье?» большинство респондентов обеих групп ответили «Затрудняюсь ответить» и лишь 5% и 10% ответили «Да» и «Нет». Анализируя полученные данные можно отметить, что полученные данные обеих групп почти не отличаются.

В течение учебного семестра в экспериментальной группе на занятиях элективные дисциплины (модули) по физической культуре и спорту использовались ИКТ для анализа и для контроля за физическим здоровьем, физической подготовленностью студенток. В конце исследования был повторно проведен анкетный опрос, в котором участвовали обе группы. На рисунке 2, вашему вниманию представлены полученные данные анкетного опроса в начале исследования.

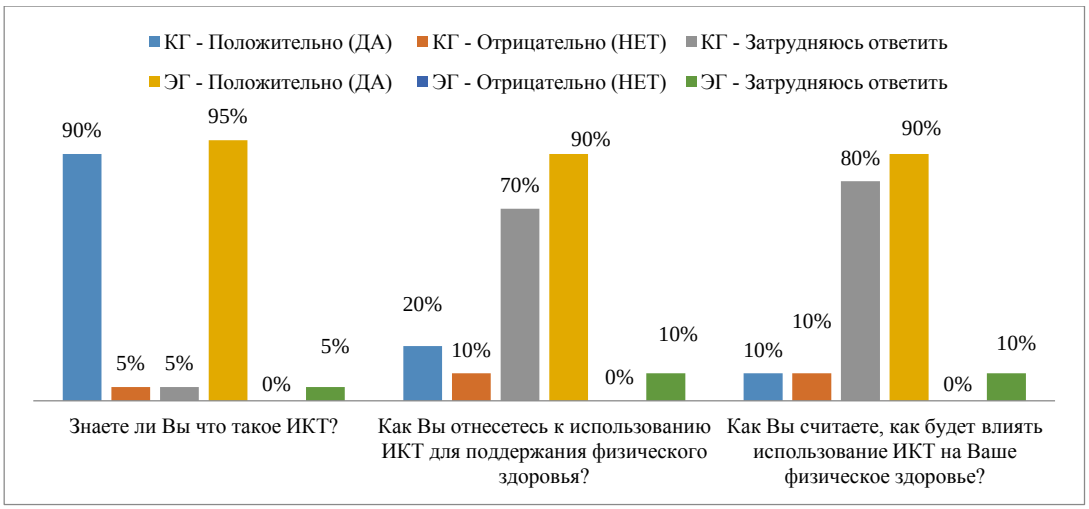


Рисунок 2 – Результаты анкетного опроса в конце исследования

Анализируя полученные данные, можно отметить, что данные контрольной группы почти не отличаются от данных, полученных в начале исследования. В экспериментальной же группе отношение студенток изменилось в положительную сторону. На первый вопрос «Знаете ли Вы что такое ИКТ?» 95% ответили «Да» и лишь 5% ответили «Затрудняюсь ответить». На второй вопрос «Как Вы отнесетесь к использованию ИКТ для поддержания физического здоровья?» 90% ответили «Да» и лишь 10% ответили «Нет» и «Затрудняюсь ответить». На третий вопрос «Как Вы считаете, как будет влиять использование ИКТ на Ваше физическое здоровье?» 90% ответили «Да» и лишь 10% ответили «Затрудняюсь ответить».

В таблице 3 вашему вниманию представлены данные физической подготовленности студенток обеих групп в начале и в конце учебного семестра.

Таблица 3. Данные физической подготовленности студенток обеих групп в начале и в конце учебного семестра

№ п/п	Контрольные нормативы	КГ		ЭГ	
		В начале	В конце	В начале	В конце
1.	Бег 100 метров, сек	17,8±0,14	17,2±0,08	17,7±0,08	16,6±0,06
2.	Бег 1000 метров, мин, сек	5,02±0,12	4,48±0,22	4,59±0,18	4,34±0,12
3.	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, кол-во раз	9±1	12±3	8±1	16±2
4.	Наклон вперед из положения стоя, см.	7,5±1,5	13±2	8±2	17±1
5.	Прыжок в длину с места, см	168,2±3,22	178,2±2,52	171,6±2,34	191,34±1,2

Из полученных данных видно, что в начале исследования уровень физической подготовленности обеих групп почти не отличается, а именно находится на одном уровне, все нормативы студентки обеих групп сдали на отметку «3». Отметим, что в конце исследования наблюдается положительная динамика в обеих группах, однако наибольшая динамика наблюдается в экспериментальной группе. Если студентки контрольной группы в конце все контрольные нормативы сдали на отметку «4», то студентки экспериментальной группы сдали на отметки «4» и «5».

Анализируя полученные данные, хотели бы отметить положительное влияние ИКТ как средства контроля за физической подготовленностью занимающихся.

Также в начале и в конце учебного семестра у студенток обеих групп снимали антропометрические показатели для определения уровня их физического здоровья по методике Г.Л. Апанасенко. На рисунке 3 представлены данные уровней физического здоровья студенток контрольной группы в начале и в конце учебного семестра.

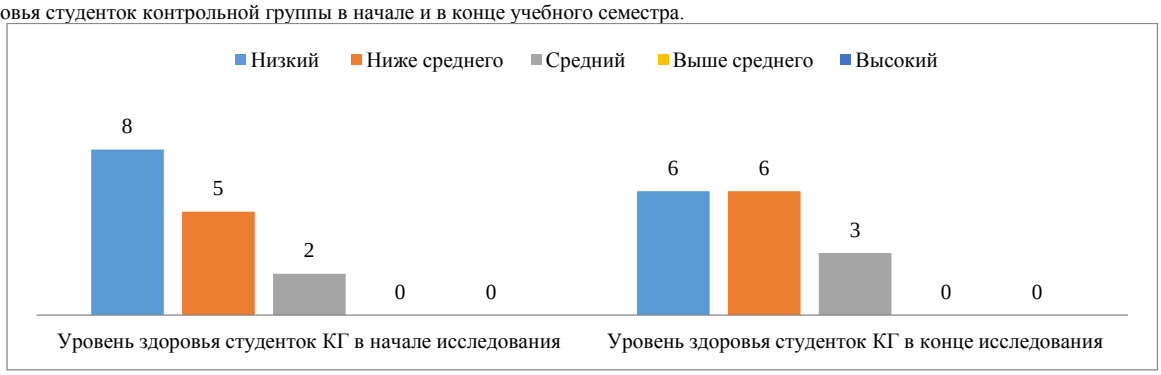


Рисунок 3 – Уровень физического здоровья студенток КГ в начале и в конце исследования

Анализируя полученные данные, можно отметить, что полученные данные в начале исследования у контрольной группы почти не отличаются от данных, полученных в конце исследования. Однако можно отметить небольшую положительную динамику полученных данных.

На рисунке 4 представлены данные уровней физического здоровья студенток экспериментальной группы в начале и в конце учебного семестра.

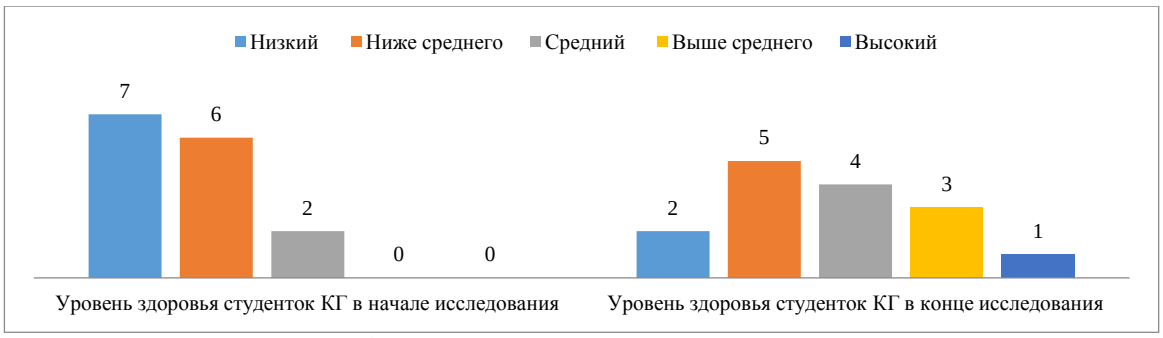


Рисунок 4 – Уровень физического здоровья студенток ЭГ в начале и в конце исследования

Из полученных данных можно отметить, что в начале исследования у данной группы преобладали «низкий» и «ниже среднего» уровни здоровья, в конце исследования наблюдается положительная динамика, в большей степени проявляются «ниже среднего», «средний» и «выше среднего» уровни физического здоровья.

Анализируя полученные данные, хотели бы отметить положительное влияние ИКТ, как средства контроля за физическим здоровьем занимающихся.

Заключение. С использованием информационно-коммуникационных технологий в поддержании физического здоровья студенческой молодёжи в условиях высшего учебного заведения наблюдается положительная динамика, как физической подготовленности, так и положительная динамика физического здоровья занимающихся. Дополнительные мероприятия будут помогать контролировать студентам своё состояние и анализировать результаты от получаемой физической нагрузки, а именно беседы на темы: поддержание физического здоровья; использование возможностей ИКТ для контроля и оценки физического здоровья; ведение здорового образа жизни; снятие антропометрических показателей каждый месяц для определения динамики физического здоровья; снятие промежуточных нормативов по физической подготовленности каждый месяц и их визуализация. Полученные результаты подтверждают перспективу дальнейших исследований данного направления.

Список литературы:

1. Дыхан Л.Б. Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе /Л.Б. Дыхан. – Ростов н/Д: Феникс, 2009.

2. Жуков, Р.С. Новые информационные технологии в научно-методической деятельности специалистов физической культуры и спорта: состояние и перспективы / Р.С. Жуков // Вестник КемГУ. – 2009. – № 4. – С. 76–80.

3. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицын. - М.: Медицина, 1982.

4. Подготовка легкоатлетов-средневиков на основе интегральной оценки функционального состояния: моногр. / А.С. Кузнецов, З.М. Кузнецова, И.Ш. Мутаева, Г.З. Халиков. – Набережные Челны: 2017. – 132 с.

5. Мутаева И.Ш. Изменение физической работоспособности студенток вуза с учетом реализации программы дополнительной двигательной активности / И.Ш. Мутаева, З.М. Кузнецова, Л.Ф. Исмагилова, Г.З. Халиков // Человек. Спорт. Медицина. – 2023. – Т. 23, № 1. – С. 87–95.

УДК 376.016:796 - 053.5 + 616.89

Калюжин В.Г., Банчевская А.А.

Белорусский государственный университет физической культуры, г. Минск, Беларусь

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Исследование направлено на особенности развития координационных способностей у детей с умственной отсталостью II степени и их здоровых сверстников. В статье представлены сравнения показателей статического и динамического равновесия, а также схватывающая способность кистей рук и точная дифференцировка движений пальцев рук детей с интеллектуальной недостаточностью и их здоровых сверстников.

Ключевые слова: *умственная отсталость II степени; статическое равновесие; динамическое равновесие; мелкая моторика рук.*

Kalyuzhin V.G., Banchevskaya A.A.

Belarusian State University of Physical Culture, Minsk, Belarus

DEVELOPMENT OF COORDINATION ABILITIES IN REHABILITATION OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

The study is aimed at the peculiarities of the development of coordination abilities in children with intellectual disability of II degree and their healthy peers. The article presents comparisons of indicators of static and dynamic balance, as well as grasping ability of the hands and accurate differentiation of finger movements of children with intellectual disabilities and their healthy peers.

Keywords: *mental retardation of the II degree; static balance; dynamic balance; fine motor skills of the hands.*

Введение. Были изучены источники отечественных авторов: учебно-методические пособия, периодическая литература и другие материалы. Анализ источников способствовал обоснованию значимости исследования, определению основных цели и задач исследования [2]. Взятые источники позволили обобщить данные научно-методической литературы в области физического воспитания детей с умственной отсталостью II степени (УО-II) и содействовали разработке коррекционно-развивающей программы для этих детей [1].

Цель исследования. Сравнить параметры развития координационных способностей у детей с интеллектуальной недостаточностью в современных условиях адаптивной физической культуры.

Задачи исследования.

1. Определить уровень развития координационных способностей занимающихся детей с умственной отсталостью II степени.

2. Провести сравнительный анализ уровня развития координационных способностей у детей с УО-II и у их здоровых сверстников.

3. Выявить отличия в уровне развития координационных способностей у детей с интеллектуальной недостаточностью по сравнению с их здоровыми сверстниками.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовались следующие методы: педагогическое тестирование, теоретико-методический анализ литературных источников; вариационная статистика.

Чтобы удостовериться, что исследуемые дети с интеллектуальной недостаточностью по своим физическим возможностям и уровню развития координационных способностей отличаются от своих здоровых сверстников, были проведены контрольные тесты.

Результаты исследований. В таблице 1 представлены данные сравнительного анализа параметров развития статического равновесия у детей с умственной отсталостью II степени и здоровых сверстников до начала проведения исследований.

Как видно из данных таблицы 1, между результатами всех контрольных тестов у детей с умственной отсталостью II степени и здоровых сверстников есть статистически достоверные различия. При этом характерно значительное отставание уровня развития показателей статического равновесия у детей с УО-II от тех же результатов у их здоровых сверстников. На основании этого можно сделать вывод, что статическое равновесие у здоровых детей развито лучше, чем у их сверстников с УО-II.

Таблица 1 – Сравнение показателей статического равновесия у детей с УО-II и здоровых сверстников до начала проведения исследования

ТЕСТЫ	Дети с УО-II	Здоровые	$t_{факт.}$	$t_{крит.}$	P
«Эквилибрист», с	6,0±3,93	44,8±14,51	10,0	3,63	<0,001
«Балерина», с	2,6±1,55	36,7±12,82	10,3	3,63	<0,001
«Не балерина», с	1,7±0,87	32,0±12,37	9,5	3,63	<0,001
«Береговушка», с	1,6±1,20	17,3±7,07	8,5	3,63	<0,001
«Солнце», с	4,4±1,93	34,5±13,92	8,3	3,63	<0,001

В таблице 2 приведены результаты сравнения параметров развития динамического равновесия у исследуемых детей с УО-II контрольной и экспериментальной групп и здоровых детей того же возраста до начала проведения исследований.

Таблица 2 – Сравнение динамического равновесия у детей с УО-II и здоровых сверстников

ТЕСТЫ	Дети с УО-II	Здоровые	$t_{факт.}$	$t_{крит.}$	P
«Туннель», с	116±39,6	35,2±6,10	7,8	3,63	<0,001
«Меткий стрелок», с	44,5±8,29	19,5±5,78	9,6	3,63	<0,001
«Меткий стрелок», раз	1,3±0,35	3,2±0,53	3,7	3,63	<0,001
«Стрелок», с	47,9±9,41	23,8±5,80	8,5	3,63	<0,001
«Стрелок», раз	0,3±0,48	1,4±1,36	3,0	2,74	<0,01
«Канатоходец»	38,1±7,09	27,9±5,72	4,3	3,63	<0,001

Анализируя полученные результаты наглядно видно, что параметры развития динамического равновесия у исследуемых детей с умеренной умственной отсталостью II степени статистически достоверно хуже развиты, чем у их здоровых сверстников.

Результаты тестирования в таблице 2 однозначно подтверждают, что между результатами тестов динамического равновесия здоровых детей и результатами этих же тестов у детей с УО-II выявлены статистически достоверные различия: из-за плохого уровня развития динамического равновесия у детей с УО-II время выполнения всех тестов было статистически достоверно больше, нежели у здоровых детей того же возраста.

В таблице 3 представлен сравнительный анализ параметров развития схватывающей способности кистей рук у детей с умеренной умственной отсталостью II степени и их здоровых сверстников.

Таблица 3 – Сравнение показателей схватывающей способности кистей рук у детей с УО-II и здоровых сверстников

ТЕСТЫ	Дети с УО-II	Здоровые	$t_{факт.}$	$t_{крит.}$	P
«Отвинти гайку», с	117±53,2	56,8±5,66	4,4	3,63	<0,001
«Завинти гайку», с	182±82,7	66,6±24,58	5,2	3,63	<0,001
«Золушка», с	121±57,0	58,6±16,44	4,1	3,63	<0,001
«Орехи», с	66,7±25,96	27,5±4,94	5,7	3,63	<0,001

Приведенные сведения таблицы 3 доказывают наличие статистически достоверные выраженных различий между показателями уровня развития схватывающей способности кистей рук у детей с УО-II и здоровых сверстников до начала проведения исследований. Причем параметры тестирования здоровых детей статистически достоверно лучше, чем у их сверстников с УО-II.

В таблице 4 представлен сравнительный анализ параметров развития точной дифференцировки движений пальцев рук у детей с умеренной умственной отсталостью II степени и их здоровых сверстников.

Таблица 4 – Сравнение показателей точной дифференцировки движений пальцев рук у детей с УО-II и здоровых сверстников

ТЕСТЫ	Дети с УО-II	Здоровые	$t_{факт.}$	$t_{крит.}$	P
«Птенец», с	71,3±20,41	36,5±5,10	6,4	3,63	<0,001
«Пирамида», с	144±27,24	55,1±16,14	10,9	3,63	<0,001
«Крокодил», с	203±71,24	61,1±27,37	7,2	3,63	<0,001

Приведенные сведения таблицы 4 доказывают наличие статистически достоверные выраженных различий между показателями уровня развития точной дифференцировки движений пальцев рук у исследуемых и здоровых детей до начала проведения исследований. Причем параметры тестирования здоровых детей статистически достоверно лучше, чем у их сверстников с УО-II.

Рисунок 1 – Показатели (в %) уровня развития координационных способностей у здоровых детей и у детей с УО-II

Таким образом, представленные в таблицах 1–4 данные результатов всех контрольных тестов однозначно и статистически достоверно доказывают, что по уровню базового развития координационных способностей здоровые дети значительно лучше подготовлены, чем дети с УО-II.

На рисунке 1 показаны полученные результаты уровня развития координационных способностей здоровых детей и детей контрольной и экспериментальной групп. При этом результаты здоровых детей приняты за 100%, а результаты детей с умеренной умственной отсталостью II степени – в процентах, пропорционально величине здоровых детей.

Из данных графика видно, что временные показатели тестов детей с умеренной умственной отсталостью II степени выполняются медленнее на 60–80%, чем здоровые сверстники и прибавка в процентном соотношении составляет свыше 240–250% от уровня здоровых детей. Количественные показатели тестирования, как и тесты для оценки статического равновесия были наоборот в 4 раза меньше по сравнению с данными здоровых детей.

Это позволяет сделать вывод, что координационные способности детей с УО-II требуют коррекции и дополнительного развития.

Выводы: 1. Тесты для определения уровня развития координационных способностей следует выполнять регулярно, с целью определения их влияния на развитие схватывающей способности кистей рук, точной дифференцировки движений пальцев рук, а также статического и динамического равновесия занимающихся детей с умственной отсталостью II степени. 2. Был проведен сравнительный анализ уровня развития статического и динамического равновесия, а также показателей точной дифференцировки движений пальцев и схватывающей способности кистей рук у детей с УО-II и у их здоровых сверстников. 3. Дети с интеллектуальной недостаточностью имеют значительные отличия в уровне развития координационных способностей, по сравнению с их здоровыми сверстниками и при этом отмечается снижение всех количественных показателей тестирования, увеличение времени выполнения данных тестов, замедление скорости и темпов движений у школьников с УО-II. 4. Координационные способности школьников с интеллектуальной недостаточностью требуют коррекции и дополнительного развития.

Список литературы:

1. Грудницкая Н.Н. Оздоровительные телесно-ориентированные технологии: учеб. пособие. – Ставрополь: СКФУ,2014.–209 с.
2. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие. – 2-е изд., стереотип. – М.: Советский спорт, 2004. – 240 с.

УДК 378

Карелова Я.В., Симатова О.Б.
Забайкальский государственный университет, г. Чита, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ПЕДАГОГОВ

В статье обобщены и систематизированы научные данные по проблеме профессиональных деформаций педагогов, обозначены пути и средства их предупреждения в образовательной практике.

Ключевые слова: *профессиональные деформации, общепрофессиональные деформации, педагогическая деятельность, педагог, профилактика.*

Karelova Ya.V., Simatova O.B.
Transbaikal State University, Chita, Russia

SOCIO-PSYCHOLOGICAL METHODS OF PREVENTION OF PROFESSIONAL DEFORMATIONS OF TEACHERS

The article summarizes and systematizes scientific data on the problem of professional deformations of teachers, identifies ways and means of their prevention in educational practice.

Key words: *professional deformations, general professional deformations, pedagogical activity, teacher, prevention.*

В эпоху нестабильности и информационной перегруженности возрастает стрессогенность жизни, меняются требования к личности человека как к представителю определенной профессиональной группы. Быстрый темп жизни обусловливает выдвижение новых критериев эффективности и успешности человека, реализуемых через способность к выполнению многофункционального спектра обязанностей, быструю адаптивность к меняющимся условиям деятельности и стрессоустойчивость [2]. Соответствие перечисленным требованиям возможно лишь при условии непрерывного развития и совершенствования профессиональных и личностных качеств специалиста. Неготовность выработки адекватных текущим реалиям образцов профессионального поведения приводит к снижению адаптационного потенциала личности, детерминируя развитие у современного человека психической напряженности, эмоциональной усталости, неудовлетворенности профессией, что существенно повышает риск возникновения профессиональных деформаций и актуализирует социальный запрос общества на разработку мер по их профилактике [5].

Наибольшей уязвимости в отношении развития негативных новообразований профессиональной деятельности подвержены представители социономических профессий, работа которых связана с прямым социальным взаимодействием, где одно из ведущих мест занимает профессия педагога. Поскольку деятельность педагога реализуется преимущественно через процесс постоянного общения с другими субъектами образовательного процесса, решающее значение в продуктивности выполняемого учителем труда имеет его личность [3]. Поведение педагога, свидетельствующее о наличии у него общепрофессиональных деформаций, накладывает существенный отпечаток на эффективность его взаимодействия с обучающимися, качество усвоения ими знаний, развитие и становление их личности через характер, технологии и методы преподавания, используемые учителем. Очевидно, что разработка мер по профилактике профессиональных деформаций педагогов важна не только для сохранения и укрепления их психологического и социального здоровья, но и для совершенствования образовательного процесса в целом.

Разработкой проблемы профессиональных деформаций учителей занимались Р.М. Грановская, Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк, А.К. Маркова, С.П. Безносов, М.М. Рубинштейн и др. В нашем исследовании мы опирались на подход Э.Ф. Зеера, согласно определению которого, профессиональные деформации – изменение уровня выраженности профессионально важных качеств под влиянием содержания деятельности и индивидуально-психологических особенностей личности [1]. Из определения следует, что возникновение негативных тенденций в процессе длительного выполнения профессиональной деятельности искажает профессиональное развитие личности, меняет её профиль, развивает профессионально нежелательные новообразования, приводящие к понижению продуктивности выполняемого труда. Большинство исследователей в качестве детерминирующих факторов профессиональных деформаций выделяют использование устоявшихся способов деятельности, автоматизацию умений и навыков, трансформацию профессионально важных качеств в профессионально нежелательные, монотонию, а также стаж профессиональной деятельности, существенно повышающий риск развития нежелательных новообразований профессиональной деятельности после 10-15 лет непрерывной работы. Формируя устойчивый комплекс личностных особенностей, профессионально обусловленные деструкции способны менять восприятие человека, закрепляя профессиональный стиль мышления в повседневной жизни.

Негативное влияние профессиональных деформаций на личность и деятельность педагога прослеживается в таких устойчивых чертах его профессионального поведения, как авторитарность, догматизм, доминантность, консерватизм, ригидность, педагогическая индифферентность, социальное лицемерие, демонстративность, дидактичность, педагогическая агрессия.

В качестве объективных условий, способствующих развитию нежелательных профессиональных новообразований, выступает сам характер педагогической деятельности, а именно необходимость многократного повторения, постоянной адаптации и упрощения учебного материала для доступной подачи обучающимся разных возрастных групп, обязанность соответствовать социальным ожиданиям общества в отношении морального облика учителя, недостаточная техническая и методическая оснащенность труда, характеризующая большинство сельских и часть городских школ, а также отсутствие своевременной социально-психологической помощи в вопросах профессионального становления педагогов. К субъективным факторам развития профессиональных деформаций относятся личностные особенности педагога в виде недостаточного уровня рефлексии и самоконтроля. В связи с этим, профилактика профессиональных деформаций должна носить комплексный характер, включая как повышение социально-психологической культуры педагогов, так и создание оптимальных условий деятельности, способствующих сохранению учителей в профессии.

Представляя собой совокупность предупредительных мероприятий, ориентированных на снижение вероятности развития предпосылок и проявлений негативных новообразований труда, профилактика профессиональных деформаций должна охватывать весь жизненный цикл педагогической деятельности и решаться как минимум на трех уровнях: государственном, обеспечивающем благоприятные условия для профессионального развития педагога; общественном, отвечающем за разработку механизмов поддержки социального статуса педагога и престижа педагогической деятельности; личностном, предполагающем удовлетворение потребностей педагога в развитии личностных и профессиональных качеств [6].

Для своевременной поддержки педагогов в целях уменьшения вероятности развития профессиональных деформаций имеет место обращение к модели жизненного цикла педагогической профессии в контексте непрерывного развития, разработанной А.А. Федоровым, И.Ф. Фильченковой и Е.П. Седых. На основании выделенных учеными этапов становления педагога в профессии можно наметить наиболее эффективные пути превентивной работы.

При вхождении в профессию (I этап) необходимой мерой предупреждающей работы является помощь молодым педагогам в их адаптации, закрепление за ними опытного наставника, вовлечение их в методические объединения педагогов-предметников, создание школы молодого педагога. На этапе закрепления в профессии (II этап) решающая роль отводится социально-психологической поддержке педагогов, обеспечению благоприятного климата в коллективе, сохранению комфортных взаимоотношений между участниками образовательного процесса, организации тренингов повышения коммуникативной компетентности. Профилактика профессиональных деформаций на этапе зрелости в профессии (III этап) обеспечивается поддержкой социального статуса педагога, стимулированием его профессионального и личностного развития в отношении здоровьесбережения, организацией полноценного досуга, реализацией тренингов, направленных на сплочение педагогического коллектива и борьбу с фиксированными формами поведения. На этапе выхода из профессии (IV этап) необходима мягкая подготовка педагога к завершению педагогической деятельности, обеспечение социальных гарантий, при соответствующей потребности – содействие в поиске альтернативных путей трудовой практики, в том числе частичной занятости [4].

Помимо этого, существенное значение в реализации профилактических целей на каждом из перечисленных этапов имеет своевременная диагностическая работа. Среди психодиагностических методик по выявлению профессиональных деформаций педагогов необходимо отметить следующие: методика диагностики профессиональной деформации личности учителя В.Е. Орла, С.П. Андреева, опросник агрессивности Басса-Дарки в модификации Э.Ф. Зеера, а также ряд предложенных им методик на диагностику ригидности, демонстративности, педантичности и тд.

Таким образом, профилактическая работа в отношении профессиональных деформаций личности педагога обеспечивается через реализацию непрерывной социально-психологической помощи учителям в вопросах их становления и развития, своевременную диагностику нежелательных профессиональных новообразований, сохранение позитивных отношений между участниками образовательных отношений, а также посредством преодоления стереотипов профессионального мышления и деятельности.

Список литературы:

1. Зеер, Э. Ф. Психология профессиональных деструкций: учеб. пособие для вузов / Э. Ф. Зеер, Э. Э. Сыманюк. – М.: Академический проект, 2005. – 240с.
2. Зибров, Г. В. профилактика профессиональных деформаций педагогов в условиях информационной неопределенности / Г. В. Зибров, Т. Ю. Скибо // Воздушно-космические силы. Теория и практика. – 2022. – № 24. – С. 124-134.
3. Литвак Р. А., Валеева Э. М. К вопросу о понятии и профилактике профессиональной деформации педагога // Бизнес. Образование. Право. 2023. № 1(62). С. 403—408.
4. Литвак, Р. А. Профилактика профессиональной деформации педагога / Р. А. Литвак // Вестник педагогических наук. – 2023. – № 1. – С. 235-241.
5. Титова, О. А. Профессионально-личностный рост как фактор профилактики профессиональной деформации педагога / О. А. Титова // Глобальный научный потенциал. – 2019. – № 5(98).
6. Черлюнчакевич, А. И. Программа по профилактике профессиональной деформации педагога / А. И. Черлюнчакевич // Психология обучения. – 2013. – № 6. – С. 124-141.

УДК 378.17

Киэлевяйнен Л. М., Левкина Л. .А

Петрозаводский государственный университет, г. Петрозаводс,к Россия

РЕСУРС УНИВЕРСИТЕТА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В КАРЕЛИИ

В статье приводятся сведения о реализации мероприятий по развитию адаптивной физической культуры в Петрозаводском государственном университете. Представлена практика реализации образовательных, оздоровительных и культурно массовых направлений с привлечением кадровых и материально-технических ресурсов.

Ключевые слова: *адаптивная физическая культура, социальная адаптация, повышение квалификации, образовательная среда.*

Kieleväinen L. M. Levkina L.A.

Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

UNIVERSITY RESOURCE AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN KARELIA

The article provides information on the implementation of measures for the development of adaptive physical culture at Petrozavodsk State University. The practice of implementing educational, recreational and cultural mass areas with the involvement of human resources, material and technical resources is presented.

Key words: *adaptive physical culture, social adaptation, advanced training, educational environment.*

Цель государственной политики в сфере социальной поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов можно «представить следующим образом: максимально полное включение в жизнь общества с предоставлением равных возможностей для реализации собственного человеческого потенциала. Для достижения данной цели, педагоги и социологи выдвигают ряд задач: обеспечить инвалидам условия для прохождения комплексной реабилитации, социальной адаптации и интеграции». [7] Решение первой задачи «предполагает создание механизмов предоставления медицинской помощи, обеспечения лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации, мерами социальной поддержки. Социальная адаптация инвалидов подразумевает обеспечение равенства возможностей в получении образования, трудоустройстве, участии в работе политических и общественных объединений. Усилия государства в данном случае, сконцентрированы на создании доступной среды, формировании соответствующих институтов и правовой базы» [7]. Социализация является логическим следствием успешного решения двух предшествовавших задач, а также сформированности положительного отношения населения к инвалидам.

Социализация инвалидов обеспечивается комплексом социальных условий», принципов, факторов, социальной средой, участием разных социальных институтов в этом процессе, и, нет сомнений, что, в интеграции и социализации лиц с инвалидностью огромное значение отводится адаптивной физической культуре и спорту.[1]

Исследования отечественных ученых (Л. В. Шапкова С. П. Евсеев, Л. Н. Ростомашвили) свидетельствуют, что коррекционно-оздоровительные занятия доступными и разнообразными видами адаптивной физической культуры (далее АФК), способствуют реально

возможному развитию жизненного потенциала и психо-физических способностей человека, в том числе со стойкими отклонениями в состоянии здоровья.[6]

Так «адаптивная физическая культура и спорт, активизируя механизмы биологической и социальной адаптации, обеспечивает личностям мобильность по социальной вертикали, выполняя функции так зазываемого «социального лифта»».[8]

В 2015 году в Петрозаводке был проведен «мониторинга вовлеченности детей в занятия адаптивной физической культурой. В анкетировании принимали участие родители детей с ОВЗ и инвалидностью (с нарушениями опорно-двигательного аппарата, речи, слуха, интеллекта и др.), обучающихся в специальных (коррекционных) школах - интернатах и посещающих дошкольные образовательные учреждения (n= 240 человек). Из этого числа 61% детей посещали занятия АФК только в школе или детском саду, в специализированном центре при поликлинике 5%, в спортивном клубе – 5%, у частного тренера – 3%, дома – 1%. Тот факт, что из 240 только 13 детей посещали специализированные центры для дополнительных занятий АФК и всего 4 занимались физической культурой дома говорит о том, что данный вид деятельности не был развит в необходимом объеме и не имел популярности среди детей инвалидов и в первую очередь среди членов их семей» [3]

По результатам мониторинга, «не имели доступных объектов для занятий АФК в своем районе проживания 61% респондентов и только 30% детей принимали участие в физкультурно-спортивных спортивных мероприятиях или праздниках». [3]

Существенными факторами, «сдерживающими развитие АФК в республике Карелия являлись несогласованность системы физкультурно-оздоровительной работы с лицами, имеющими ОВЗ, отсутствие типовых методически обоснованных программ дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности по видам спорта для различных нозологических и возрастных групп, не достаточное количество специалистов по АФК, низкая мотивация выпускников учебных заведений для работы с контингентом ОВЗ» [2].

Результаты мониторинга, «свидетельствующие о недостаточной вовлеченности коррекционных образовательных учреждений в деятельность по привлечению детей с ОВЗ к регулярным занятиям» [3] физической культурой и спортом стали одной из предпосылок создания центра адаптивной физической культуры в Петрозаводском государственном университете (ПетрГУ).

В настоящее время , по данным статистической отчетности по форме № 3-АФК «Сведения об адаптивной физической культуре и спорте» количество «организацией, реализующих физкультурно–оздоровительную и спортивную работу» для лиц с ограниченными возможностями здоровья в «период с 2017 по 2021 практически не изменяетс»я, даже наблюдается тенденция к отрицательной динамике от 128 до 120 соответственно. [4].

За этот же период численность людей с инвалидностью занимающихся АФК увеличилось на 20 %, с 3857 до 4623 человек [4]. Наблюдается положительная динамика по привлечению людей с инвалидностью к занятиям физической культурой и спортом: численность людей с нарушением слуха, которые занимаются АФК увеличилась на 30 %, людей с нарушением зрения увеличилась на 8 %, с нарушением опорно–двигательного аппарата 53%, с нарушением интеллекта – 347 %. В наибольшей степени в 2022 году к занятиям АФК привлечены лица в нарушением ОДА и нарушением зрения (366 и 222 человека, соответственно)

В Карелии за 5 лет количество спортивных сооружений, приспособленных к занятиям людей с инвалидностью, увеличилось на 37 % (от 138 до 189), самыми востребованными за весь период являются: спортивные залы, на втором месте – плоскостные спортивные сооружения и плавательные бассейны [2]

Существенный вклад в развитие адаптивной физической культуры в Карелии внес Петрозаводский университет. Фактически «Центр адаптивной физической культуры функционирует с 2015 года на базе Института физической культуры, спорта и туризма ПетрГУ» [5] . Официально «введен в структуру в ноябре 2018 года, как подразделение, направленное на спортивную, физкультурно-оздоровительную работу с населением с ограниченными возможностями здоровья». [3]

В рамках образовательной деятельности центр является базой учебной и производственной практики для студентов направления подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура). Реализуются «научно-методические семинары и программы дополнительного образования (повышения квалификации): «Методы и формы организации адаптивной физической культуры и спорта», «Психолого-педагогическое сопровождение студентов с особыми образовательными потребностями», «Реализация инклюзивного физического воспитания в рамках ФГОС», «Практико-ориентированные методики адаптивной физической культуры при поражении опорно-двигательного аппарата», «Технологии развития волонтёрской (добровольческой) деятельности в образовательном учреждении»» [5], Адаптивная физическая культура в системе двигательной реабилитации. Слушатели программ - специалисты в области физической культуры, спорта и АФК, соц.обслуживания Карелии и Мурманской области (более 250 специалистов). Ежегодно проводится методическое объединение инструкторов по адаптивной физкультуре

Оздоровительная деятельность направлена на проведение занятий для «детей и взрослых таких нозологических групп как: ПОДА (ДЦП различной выраженности), отклонения умственного развития, слепые и слабовидящие». [5] Формы «поведения занятий: индивидуально-групповые занятия с детьми ДЦП, индивидуальные занятия с детьми ДЦП», дистанционные занятия, «групповые занятия оздоровительной гимнасткой с детьми» [5] с нарушением интеллекта, плавание с детьми с нарушением интеллекта, настольный теннис со взрослыми слепыми и слабовидящими. По результатам опроса, 97% родителей, чьи дети посещают занятия, отмечают видимый результат от занятий.

В период пандемии проводились дистанционные он-лайн занятия по АФК, в которых принимали участие дети с инвалидностью и члены их семей. Разработанные комплексы включали упражнения с разнообразным спортивным инвентарем, имеющимся почти в каждом доме: теннисный мяч, гимнастическая палка, скакалка, веревка или лента, кубики, карандаши, листы бумаги. Эти упражнения общеразвивающей направленности дети и родители выполняли в дальнейшем самостоятельно. В этом проекте приняли участие 25 семей.

Традиционно проводятся спортивные фестивали и праздники «Гимнастика для всех», «ГТО для всех», «Зимние забавы», Широкая Масленница. В фестивале, приуроченном ко Дню защиты детей «ФизкультУра» ежегодно принимают участие более от 50 до 120 семей с детьми, имеющими инвалидность. Организация таких мероприятий способствует социализации детей с инвалидностью, помогая им развиваться и раскрывать свой потенциал. Кроме того, родители получают возможность поделиться опытом и установить контакт с другими семьями, находящимися в похожих ситуациях.

На протяжении семи лет Центр АФК принимает участие в реализации социально-ориентированных проектов общественных организаций НКО «Поможем нашим детям», НКО «Я МОГУ», ВООИ Всероссийское общество слепых, НКО «Федерация спорта слепых, где целевыми группами являются именно семьи, имеющие детей с инвалидностью. Это проекты «Расширяя границы» (поддержан Фондом президентских грантов) «SOS помощь», поддержанный Министерством социальной защиты «Открытый мир» благотворительной программы "Эффективная филантропия" Благотворительного фонда Владимира Потанина «Фестиваль инклюзивных спортивных игр "Карелия для каждого – 2021 (поддержан Фондом президентских грантов) и другие.

При поддержке Центра социальной и воспитательной работы ПетрГУ преподаватели и студенты - волонтеры принимают участие во Всероссийском конкурсе практик инклюзивного высшего образования (Ассоциация инклюзивных вузов, РУМЦ по обучению инвалидов и лиц с ОВЗМосковского государственного психолого-педагогического университета). Национальном чемпионате профессионального мастерства Абилимпикс (компетенция «Адаптивная физическая культура», всероссийской олимпиаде «Я-профессионал».

За все время деятельности Центра АФК:

- создана «материальная база для занятий адаптивной физической культурой: установлено современное специальное оборудование для адаптивной физкультуры, тренажеры, спортивные снаряды и инвентарь;
- получен положительный опыт участия в конкурсах и социально-ориентированных проектах;
- подготовлены квалифицированные кадры» [2] по адаптивной физической культуре для проведения групповых и индивидуальных занятий с инвалидами и лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, всех возрастных и нозологических групп; «успешно проведены региональные и семинары и конференции по темам, связанным с адаптивной физической культурой;
- получен положительный опыт проведения занятий адаптивной физкультурой с детьми и взрослыми с ограниченными возможностями здоровья разных нозологических групп и достигнуты положительные результаты в динамике» [2] компенсации ограничений жизнедеятельности организма человека, вызванных стойким нарушением здоровья;
- достигнута популярность Центра адаптивной физической культуры среди лиц с ограниченными возможностями здоровья и представителей профессионального сообщества.

В период с 2015 года по настоящее время в Центра АФК «помимо регулярных занятий было реализовано более 50 мероприятий на территории г.Петрозаводска и республики Карелия», подготовлено более 300 волонтеров, в мероприятиях приняли участие более 5500 человек.

Список литературы:

1. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебн. пособие. — М.:Советский спорт, 2000. — 240 с.: ил.
2. Киэлевяйнен Л. М. Опыт реализации программ инклюзивной направленности в вузе / Л. М. Киэлевяйнен, Л. А. Левкина // Туризм и образование: исследования и проекты : Материалы II Всероссийской научно-практической конференции, Петрозаводск, 23–24 ноября 2017 года. – Петрозаводск: Петрозаводский государственный университет, 2018. – С. 188-192.
3. Киэлевяйнен Л.М. Динамика некоторых показателей развития адаптивной физической культуры и спорта [Текст] / Л.М. Киэлевяйнен, Т.А. Семенова // Спорт, человек, здоровье Материалы XI Международного Конгресса. Под редакцией С.И. Петрова. Санкт-Петербург, / ПОЛИТЕХ-ПРЕСС. - Санкт-Петербург, 2023. - С. 396-398.
4. Министерство спорта Республики Карелия. [Электронный ресурс]. URL https://minedu.gov.karelia.ru/ дата обращения 06.06.2022
5. Проект Центр Адаптивной физической культуры [Электронный ресурс]. https://dobro.ru/project/9792 дата обращения 12.06.2023
6. Ростомашвили, Л. Н. Проблемы и перспективы развития адаптивного физического воспитания детей со сложными нарушениями развития / Л. Н. Ростомашвили // Адаптивная физическая культура. – 2009. – № 4(40). – С. 21-23.
7. Фахрадова, Л. Н. Концептуальные основы государственной политики в сфере создания условий для интеграции инвалидов в социум / Л. Н. Фахрадова // Наука и мир. – 2015. – № 4-2(20). – С. 132-135.
8. Храмов В.В. Адаптивная физическая культура и спорт: социальные проблемы реабилитации .Диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук Саратов 2008, 298 с

УДК [615.37:330.131.5]:005.962.131 (476)

Кожанова И.Н., Хейфец Н.Е., Солтан М.М., Хейфец Е.Н., Левко Ю.А.

РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ВАКЦИНАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Обоснованы предложения по использованию инструментов оценки медицинских технологий для принятия управленческих решений о бюджетном финансировании программ вакцинации.

Ключевые слова: *программы вакцинации, экономическая эффективность, порядок оценки, оценка медицинских технологий, принципы, методология.*

Kozhanova I.N., Kheifets N.Ye., Soltan M.M., Kheifets Ye.N., Levko Yu.A.

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Economics of Public Health (RSPC MT), Minsk, Republic of Belarus

REGULATION OF VACCINATION PROGRAMS' ECONOMIC EFFICIENCY ASSESSMENT IN THE REPUBLIC OF BELARUS: HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT PRINCIPLES USE

Proposals have been substantiated in the article on health technology assessment tools use to make managerial decisions on vaccination programs' budget financing.

Key words: *vaccination programs, economic efficiency, assessment procedure, health technology assessment, principles, methodology.*

Вакцинопрофилактика – это предупреждение развития инфекционных болезней с помощью биологических препаратов (вакцин). Вакцинопрофилактика оказывает эффект как на индивидуальном, так и на популяционном уровне. К индивидуальным эффектам относятся формирование иммунного ответа, защита вакцинированного человека от инфицирования или от тяжелых форм болезни, уменьшение степени и (или) продолжительности инфицированности. К популяционным – снижение уровня заболеваемости, уменьшение доли тяжелых форм заболевания, прерывание передачи инфекции, непрямой популяционный эффект в отношении непривитого населения, снижение прямых и косвенных расходов общества.

Как отдельная вакцина, так и программа вакцинации (с учетом всех затрат, необходимых для выполнения вакцинации) рассматриваются, в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», как медицинская технология (далее – МТ), то есть, совокупность взаимосвязанных медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских изделий, которые могут быть использованы при оказании медицинской помощи.

Разработанные Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации Всемирной организации здравоохранения рекомендации (руководящие принципы) содержат указание на то, что выбор, сделанный в сфере профилактики, относительно медицинских технологий, касающихся вакцинации, должен основываться на четких и надежных общих критериях, доказательных данных, ответственном и скоординированном с остальными компонентами системы здравоохранения процессе принятия решений, планирования и определения приоритетов [4]. Эта необходимость обусловлена растущей доступностью новых вакцин, введением новых показаний к вакцинации и ограниченными экономическими ресурсами систем здравоохранения даже в развитых странах. Высокая активность производителей вакцин, их агрессивное продвижение, ограниченность ресурсов и сложность выбора из множества альтернатив делают актуальной формализацию принятия управленческого решения об отборе программ вакцинации для бюджетного финансирования с перспективой рационализировать использование ограниченных ресурсов и максимизировать результаты с точки зрения здоровья.

Использование методологии системы оценки медицинских технологий (далее – ОМТ) может представлять оригинальное решение вышеупомянутых задач, поскольку ОМТ позволяет использовать прагматический (базирующийся на практике как критерии истины и смысловой значимости) прецедентный подход [1, с.76] и выполнять анализ программ вакцинации, отталкиваясь от локальных

особенностей эпидемиологического процесса и уже имеющихся в национальном здравоохранении программ, а не общих рекомендаций ВОЗ и (или) задач реализации глобальных целей и стратегий.

ОМТ – всесторонний и прозрачный метод поддержки лиц, принимающих управленческие решения, при выборе технологий здравоохранения. При обсуждении приемлемости для национального здравоохранения программ вакцинации необходимо учитывать значительное количество факторов: эпидемиологию рассматриваемого заболевания; эффективность/безопасность вакцины; этические, социальные и правовые аспекты, влияние внедрения новой вакцины на организации здравоохранения и систему оказания медицинской помощи в целом. ОМТ обладает инструментарием для ответа на многие из этих вопросов.

Поскольку вакцинация направлена на здоровых людей, ее преимущества (такие как отсутствие болезни, снижение экономического и социального бремени болезни и т.д.) часто не очевидны как для населения, так и для лиц, принимающих управленческие решения. Кроме того, достаточно сложно оценить современные клинические и экономические последствия (как на индивидуальном, так и на популяционном уровне) заболеваний, которые, в связи с проводимой вакцинацией, встречаются исчезающе редко. Зачастую польза не очевидна, и профилактические вмешательства рассматриваются как значительные затраты для отрасли здравоохранения, а не как фундаментальные инвестиции, которые приносят пользу в краткосрочной и долгосрочной перспективе, и только вспышки инфекций, связанные с дефектами вакцинации, и инфекционные катастрофы типа COVID-19 позволяют повысить внимание к инфекционным заболеваниям в странах с преимущественно неинфекционной (онкология, кардиология, травматизм и т.д.) структурой заболеваемости и смертности.

В то же время, наиболее обсуждаемым вопросом, связанным с внедрением новой вакцины, является экономическая нагрузка. Для проверки экономической приемлемости программы вакцинации в локальной системе здравоохранения необходимы фармакоэкономические оценки, причем эти оценки не могут быть глобальными. Они должны быть страновыми и не могут переноситься из одной национальной системы здравоохранения в другую. Основной вопрос – оценка затрат, которые влечет за собой заболевание для национального здравоохранения (позиция системы здравоохранения) и общества (позиция общества). Данная задача представляет собой проблему в случае заболеваний, для которых уже проводится вакцинация, то есть, отсутствует информация о реальной эпидемиологической, клинической и экономической картине в современных условиях. Следующей проблемой является наличие на рынке медицинских товаров и услуг, как правило, нескольких альтернатив, отличающихся друг от друга какими-то аспектами, но, по данным производителей, несущих определенные (иногда сопоставимые) преимущества для отрасли здравоохранения или общества. При этом, возможности, а иногда и времени для клинических испытаний в условиях национальной системы здравоохранения обычно нет.

ОМТ обладает инструментами для решения этих проблем путем построения математических моделей применения медицинских технологий в системе здравоохранения, выполнения всего спектра клинико-экономических (фармакоэкономических) исследований, при которых оценивается как экономическое бремя новой (или альтернативной) технологии в национальной системе здравоохранения (анализ влияния на бюджет), так и соотношение альтернативных технологий между собой с учетом экономической (анализ минимизации затрат) и клинической эффективности (анализ затраты/эффективность), полезности (анализ затраты/полезность), выгодности (анализ затраты/выгода). В Республике Беларусь проведение исследований по ОМТ с последующим анализом принятых на их основе управленческих решений по включению/невключению МТ в бюджетное финансирование осуществляется с использованием методов экономического анализа (затраты/эффективность, затраты/полезность, минимизация затрат) с построением математических моделей (дерево решений, Марковская модель) [2, 3].

В настоящее время опубликовано множество отчетов по ОМТ и результатов фармакоэкономических исследований программ вакцинации. Хотя данные исследований и методологические подходы широко доступны, они часто недостаточно используются лицами, принимающими решения. Это может быть связано, прежде всего, с ограниченным числом или отсутствием именно национальных данных по ОМТ программ вакцинации. Поэтому важными являются разработка и распространение национальных стандартов оценки программ вакцинации, выполнение исследований в области ОМТ программ профилактики на национальном уровне, трансляция полученных результатов для максимально удобного их использования в практике принятия управленческих решений всеми заинтересованным сторонами (производители и поставщики МТ в области профилактики; государственные и негосударственные организации; страховые компании).

Наличие в Республике Беларусь системы проведения профилактических мероприятий и Национального календаря профилактических прививок (далее – НКПП) и методологические подходы ОМТ позволяют использовать прагматический прецедентный подход [1, с.78] и выполнять анализ программ вакцинации, предлагаемых для бюджетного финансирования, отталкиваясь от локальных особенностей эпидемиологического процесса, а также использовать оценку экономического бремени НКПП в качестве базовой оценки приемлемости затрат.

Для адаптации общих принципов ОМТ для экономической оценки программ вакцинации предложена специальная терминология с определением употребляемых терминов и понятий.

В зависимости от факта наличия инфекционного заболевания в Национальном календаре профилактических прививок в рамках выполненного РНПЦ МТ научного исследования «Разработать порядок оценки экономической эффективности иммунизации населения» [5] предложено рассматривать программы вакцинации в качестве оригинальных, неоригинальных генерических, неоригинальных гибридных и имиджевых. Данная классификация используется для целей ОМТ и дифференцированной экономической оценки. Отнесение программы вакцинации в одну из групп классификации не является жестким и может быть пересмотрено с соответствующим обоснованием.

В практическом плане следует учитывать следующие принципы при выполнении ОМТ для программ вакцинации.

Экономическое бремя вакцинации оценивается для двух перспектив: система здравоохранения (прямые медицинские затраты, прямые немедицинские затраты); общество (непрямые затраты).

Временной горизонт должен быть достаточно длинным, чтобы охватить все соответствующие различия в будущих затратах и результатах, связанные со сравниваемыми МТ, должен основываться на особенностях предотвращаемого заболевания и вероятном воздействии применяемой вакцины. Выбор временного горизонта должен быть четко обоснован.

Разработка клинико-экономической модели должна решить проблему выбора конкретной технологии. Структура модели должна отражать естественное течение болезни, клиническую картину и способы оказания помощи как для собственно инфекционного заболевания, так и применения вакцины, а также учитывать восприимчивость, заразность и иммунитет, связанные с инфекцией, эффективность вакцины, вероятность развития нежелательных реакций. При возможности, также следует учитывать поведенческую динамику, включая модели контактов между людьми (возможность изоляции), изменение возраста заболевания в случае вакцинации.

При оценке эффективности вакцины следует учитывать следующие критерии: эффективность вакцины в зависимости от дозы, ожидаемый охват вакцинацией, специфичную для вариации патогена (серотипы, серогруппы, штаммы) эффективность, а также географические факторы, которые могут повлиять на эффективность.

Иммунные биомаркеры, используемые в качестве суррогатных результатов в исследованиях эффективности или действенности вакцин, должны отражать реальную эффективность вакцинации. Источники информации об эффективности вакцинации должны быть представлены в виде полнотекстовых публикаций.

Выбор источников данных для значений полезности состояния здоровья (качество жизни) должен основываться на их соответствии назначению и достоверности. Источники информации о значениях качества жизни должны быть представлены в виде полнотекстовых публикаций.

Использование ресурсов и затраты должны основываться на национальных источниках. При оценке и монетизации ресурсов исследователи должны выбирать источники данных, которые наиболее точно отражают издержки. Должны быть указаны источники информации о стоимости ресурсов.

Выбор отобранных источников информации по всем вышеуказанным параметрам должен быть объяснен.

При выполнении экономической оценки вакцинации используются следующие методы: анализ «стоимость болезни», анализ влияния на бюджет, анализ затраты/эффективность, анализ затраты/полезность, анализ затраты/выгода, анализ минимизации затрат.

Анализ чувствительности выполняется для демонстрации неопределенности результатов в случае изменения входящих параметров (диапазоны значений эффективности, безопасности, стоимости; рассмотрение нестандартных случаев течения заболевания или исходов вакцинации).

Экономическая оценка должна представляться в виде отчета с прозрачным и подробным изложением информации, чтобы пользователь (например, лицо, принимающее решения) мог критически оценить предоставленную информацию. Электронная копия использованной модели должна быть предоставлена для ознакомления с сопроводительной документацией и детализацией, достаточной для понимания работы модели. В отчете следует указать возможный или имеющийся конфликт интересов.

Как известно, роль ОМТ заключается в создании моста между научными исследованиями и процессом разработки политики и информирования лиц, определяющих политику в здравоохранении, на основе научных доказательств эффективности медицинских, социальных, экономических и этических вложений в здравоохранение.

Проведение ОМТ обеспечивает научную поддержку управленческим решениям, касающимся применения МТ в здравоохранении, а, значит, поддерживает научно обоснованный процесс разработки политики здравоохранения в области охраны здоровья.

Принципы ОМТ, адаптированные для принятия управленческих решений в области иммунопрофилактики в национальном здравоохранении, позволяют структурировать выполнение экономической оценки программ вакцинации с дифференцированным выбором методов анализа, альтернатив для сравнения и пороговых значений приемлемости для включения в бюджетное финансирование.

Принципы ОМТ и дифференциация МТ на основе прагматической классификации, а также использование оценки экономического бремени Национального календаря профилактических прививок в качестве базовой оценки приемлемости затрат позволяют разработать системный подход к экономической оценке программ вакцинации для бюджетного финансирования и включения в ограничительные перечни и НКПП.

Предлагаемый порядок оценки экономической эффективности программ вакцинации позволит формализовать практику проведения эффективной научно обоснованной эпидемиологической и экономической политики иммунизации населения Республики Беларусь, что будет способствовать обеспечению эффективного использования иммунобиологических лекарственных препаратов, совершенствованию организации иммунизации населения и повышению ее эффективности.

Список литературы:

1. Кожанова, И.Н. Прагматическая классификация медицинских технологий и подходы к прецедентной оценке / И.Н.Кожанова // Менеджер здравоохранения. – 2021. – №7. – С.73–79.

2. О порядке проведения клинико-экономической (фармакоэкономической) экспертизы [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 26 апреля 2021 г., №41 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

3. Порядок проведения клинико-экономических исследований: инструкция по применению №075-0708: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 03.10.2008 / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, ГУ «РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»; А.А.Гракович, И.В.Бровко, Л.А.Реутская, Е.И.Ткачева, Т.Ф.Мигаль, Н.Е.Хейфец, И.В.Малахова, Т.Н.Москвичева. – Минск, 2008. – 39 с.

4. Принципы и соображения относительно включения вакцины в национальную программу иммунизации. От принятия решения до практической реализации и мониторинга [Электронный ресурс] URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111548/9789244506899_rus.pdf?sequence=5 (дата обращения: 10.06.2023).

5. Разработать порядок оценки экономической эффективности иммунизации населения: отчет о НИР (заключительный) / РНПЦ МТ; рук. Д.Ю.Рузанов; исполн.: Н.Е.Хейфец [и др.]. – Минск, 2023. – 115 с. – №ГР 20230040.

УДК 364.1; 674.8

Комаров А.А., Селиванова Т.В.

Агрофизический научно-исследовательский институт, г. Санкт-Петербург, Россия

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА БЕЗОТХОДНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОЗОБНОВЛЯЕМОГО И НЕИСЧЕРПАЕМОГО ДРЕВЕСНОГО СЫРЬЯ

В статье рассматриваются новая социально-экономическая парадигма безотходного использования возобновляемого и неисчерпаемого древесного сырья. Представлен путь использования не утилизируемого лигнина в ценные продукты.

Ключевые слова: *социально-экономическая парадигма, древесное сырье, отходы ЦБК, лигнин, органические удобрения, биопрепараты.*

Komarov A.A., Selivanova T.V.

Agrophysical Research Institute, St. Petersburg, Russia

SOCIO-ECONOMIC PARADIGM OF WASTE-FREE USE OF RENEWABLE AND INEXHAUSTIBLE WOOD RAW MATERIALS

The article considers a new socio-economic paradigm of non-waste use of renewable and inexhaustible wood raw materials. A method is presented for using previously unrecycled lignin into valuable products.

Key words*: socio-economic structure, wood raw materials, pulp and paper mill waste, lignin, organic fertilizers, biological products.*

В результате всестороннего обсуждения на международном научно-практическом семинаре «Социальные вызовы современности» был принят следующий тезис: «Любая технологическая или экономическая инновация – это также и социальная инновация». Были обозначены перспективы исследований, вызванные тем, что «цифровая» и «зеленая» трансформации требуют, прежде всего, изменения социальных практик [1]. Как отмечала Антония Каро-Гонсалес [2] «инновации, или двойной переход европейской промышленности к климатической нейтральности и цифровому лидерству, не могут поддерживаться без твердого, отзывчивого, ответственного социального и экологического участия». Последнее актуально не только для европейских стран, но и для всего Мира, включая «проблемные зоны Сибири и Байкала».

За последние 20 лет в Сибири закрылись практически все социально и экономически значимые предприятия по получению из местного возобновляемого и неисчерпаемого сырья (древесины) ценных продуктов гидролизной (спирт, кормовые дрожжи, фурфурол и др.) и целлюлозно-бумажной промышленности (бумага, целлюлоза, картон и др.). Фактически в руины превратилась целая отрасль, позволяющая достигать доходности производства на уровне тысяч процентов. Так, из 1 тонны сухого древесного сырья возможно было производить 220 кг кормовых дрожжей или 175 литров этилового спирта. Эти технологии позволяют получать доходность на уровне тысяч процентов. Например, общая стоимость получаемых из одной тонны березовой древесины продуктов — ванилина, сиреневого

альдегида, левулиновой кислоты, ксилозы - составляет свыше 3000 долларов США, тогда как экспортная цена качественного круглого леса — около 30 долларов за кубометр [3].

Основной проблемой, вменяемой в качестве «экологически опасной», было то, что эти производства накапливают много отходов – гидролизный и шлам лигнин, лигносульфонаты и др., которые приводят к загрязнению окружающей среды.

Действительно, согласно данным Росстата, отходы целлюлозно-бумажной промышленности, составляют самую значительную часть твердых бытовых отходов страны - до 40%, тогда как пищевые отходы имеют долю только 38%, металл и стекло — не более 2–9% и так далее. Это означает, что целый класс ценного с точки зрения промышленного химического производства сырья оказывается за пределами экономических отношений, превращаясь в отходы.

Например, в странах, которые отличаются большей эффективностью лесной и связанных с нею перерабатывающих отраслей, тренд другой. Лигнинсодержащая биомасса в мире все чаще является основой для создания самых современных бизнесов модной «зеленой химии» — переработки этих веществ в спирты, жидкие и газообразные топлива, пищевые массы и прочее.

В качестве примера рассмотрим проблемы Байкальского целлюлозно-бумажного комбината (БЦБК). Дело в том, что даже по самым скромным подсчетам на БЦБК накопилось около 6 млн тонн лигниносодержащих отходов. Для целлюлозно-бумажной промышленности это было постоянной проблемой. Однако, еще в 80-е годы, учёные пришли к выводу, что даже закрытие комбината не решит проблему с оставленными “в наследство” отходами. В качестве меры по утилизации рассматривался даже план по их вывозу, но это заняло бы не менее 50 лет. Ещё один парадоксальный факт: деньги из бюджета на ликвидацию последствий все эти годы выделялись (порядка 4 млрд. руб.), но им попросту не нашли правильного применения. Чиновники смогли потратить лишь 131 млн рублей на разработку проектной документации. В 2023 году на ликвидацию отходов Байкальского ЦБК правительство выделило еще 6,6 млрд рублей [4]. Решить проблему взялся «Росатом», но позже выяснилось, что идея имеет мало общего с реальностью.

В чем здесь причина? Дело все в том, что при рассмотрении данной проблемы использована старая парадигма: «Лигнин и лигнинсодержащие материалы, накапливающиеся после того как из древесного сырья извлечены полезные для основного производства растворяющиеся в кислотах и щелочах продукты – является отходом производства». Поэтому от этого отхода необходимо избавиться любым путем.

Необходимо изменить парадигму. Прежде всего лигнин и лигнинсодержащиеся материалы – это не отходы, а ценное сырье, в котором запасена энергия солнца, сконцентрированная путем формирования самых стойких органических полимеров, формирующихся в виде сетки фенольных соединений. Как оптимально использовать это сырье показано в работах [5; 6]. Мы предлагаем использовать наши технологии, которые могут позволить решить комплекс социально-экономических задач и сформировать безотходные высокорентабельные производства из местных источников возобновляемого и неисчерпаемого сырья.

Список литературы:

1. Шрёдер А., Шабунова А.А. Социальные вызовы современности (по материалам международного научно-практического семинара)//Экологические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Т14. №3. С. 261-265. DOI: 10/15838/esc.2021.3.75.16
2. Caro-Gonzalez A. (Coord) et. al. The Musk E Utters: The “One for one” triple transition – boundarylees green, social, techno-digital innovation, 2012.
3. Лесной комплекс №1 2014. [Электронный ресурс] https://forestcomplex.ru/cbp/delo-v-tehnike/
4. [Электронный ресурс] https://zaecology.ru/sobytija/toksichnye-othody-bajkalskogo-czbk-mogut-stat-nastoyashhej-ekologicheskoj-katastrofoj/
5. Комаров А.А. Роль гидролизного лигнина в плодородии почв и питании растений : дис. ... доктора сельскохозяйственных наук: 06.01.03 / Комаров Андрей Алексеевич; [Место защиты: Агрофизический научно-исследовательский институт]. – Ленинград. 2004. - 44 с.
6. Комаров А.А. Гипотеза проявления физиологической активности гумусовых веществ в аспекте процесса гумификации /Агрохимический вестник. 2017. №6. С.49-54.

УДК 159.9.072.59

Конышева А.В.

Белорусский государственный экономический университет, г. Минск, Беларусь

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СМАРТФОНОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

В данной статье представлены результаты анализа зависимости от смартфонов в студенческой среде. Определены характеристики, которые подтверждают, что эта зависимость является социальной проблемой нашего общества.

Ключевые слова: *смартфон, мобильная связь, социальная проблема, студенческая среда, зависимость.*

Konysheva A.V.

Belarusian State Economic University, Minsk, Belarus

SMARTPHONE ADDICTION AMONG STUDENTS AS A SOCIAL PROBLEM OF MODERN SOCIETY

This article presents the results of the analysis of dependence on smartphones in the student environment. The characteristics that confirm that this dependence is a social problem of our society are determined

Key words: *smartphone, mobile connection. social problem, student environment, addiction.*

Примите некоторые меры предосторожности, иначе вам
придется расплачиваться. Наш организм – не компьютер.
В нас есть детали, которые нельзя заменить. (*Рик Пирсолл*)

Эпиграф американского писателя Рика Пирсолла из Флориды является лейтмотивом данной статьи.

Сложно представить современный мир без информационных технологий: он просто переплетен интернет-пространством. Без Интернета даже немыслимо жить. Поэтому все больше и больше людей практически не выпускают свои смартфоны из рук на протяжение целого дня: они пользуются ими в транспорте (часто мешая людям спокойно продвигаться на работу из-за громкого разговора с кем-то), они громко переговариваются по смартфонам на улице, забывая, что их личными проблемы абсолютно никому не интересны. Они задерживают очереди в магазинах, не оплачивая покупки, когда подходит их очередь, так как думают, что решать свои проблемы в это время необходимо для них, а другие могут и подождать и т.д. Смартфон становится смыслом жизни для всех.

Делая вывод из вышесказанного, можно с уверенностью сказать, что смартфонозависимость – это социальная проблема нашего общества.

Конечно, распространение связи через Интернет в любую минуту имеет положительное значение, так как порой необходимо решать какую-то проблему немедленно (например, кто-то из близких заболел и ему нужна ваша помощь и т.д.). Но эта мгновенная связь имеет и отрицательный эффект, так как эта связь может приводить и к определенным трудностям. И эта трудность называется зависимостью студенческой молодежи, что является пока еще неизлечимой социальной болезнью современности.

Да, на занятиях в вузе почти постоянно нужно пользоваться смартфоном. Количество учебников по всем предметом не всегда достаточно, и преподавателю приходится делать собственные разработки по теме занятия. Часто информация, данная в учебнике, устаревает и нужно подготовить новую и современную информацию, чтобы студенту было интересно и полезно, так как современные

студенты хотят только чего-то нового и неизвестного для них. Составлением конспектов они почти не занимаются. Они даже часто записывают лекции на смартфоны, чтобы было чем воспользоваться перед экзаменами. Это, конечно, очень эффективно для тех студентов, которые пришли в вуз, чтобы приобрести новейшие знания, которые можно будет использовать в дальнейшей работе.

Но ведь есть и другие студенты. Родители платят за них деньги, а они просто присутствуют на занятиях. Часто можно заметить, что студент что-то быстренько набирает на телефоне и отправляет. А затем другой студент, сидящий подальше от него, что-то начинает набирать на своем. Это свидетельствует о том, что эти два студента просто переписываются и их присутствие на лекции никакого полезного значения не имеет. Материал им не интересен, а вот передать друг другу какую-то информацию нужно «обязательно» именно в это время.

И что делать преподавателю, который это все видит? Он, конечно, понимает, что это элементарная зависимость и с ней нужно как-то бороться в стенах учебного заведения.

Так что же такое зависимость? Как считает российский психолог В.Д. Менделевич: «Зависимость, или аддикция (от англ. *addiction*), является предметом как научных исследований, так называемого «бытового сознания», что зачастую приводит к гипердиагностике, когда зависимостью – для пренебрежительно-обвинительной оценки – могут назвать любое хобби, увлечение или пристрастие» [3, с. 54]. Однако, если этот феномен рассматривать с медицинской точки зрения, то в этом случае, по мнению О.П. Корягиной, «это навязчивая потребность в использовании привычных стимулов, сопровождающаяся ростом толерантности и выраженными физиологическими и психологическими симптомами» [1, с. 16].

Хотя мы согласны с мнением обоих ученых, но мы считаем, что зависимость от смартфона – это навязчивое стремление студента пользоваться им в любое время, так как это делают все окружающие.

По нашему мнению, сначала нужно выяснить причины формирования зависимости от смартфонов в студенческой среде. Проанализировав ситуацию, мы пришли к выводу, что они будут следующими:

– наличие постоянной потребности в любой информации;

– желание приобретения новых знаний для использования их на занятии;

– выполнение письменных заданий;

– нахождение литературы для составления реферата;

– выделение и написание вопросов, которые представляют определенную сложность для понимания темы занятия;

– составление презентации своего ответа.

Но этот вариант характерен для хорошего студента. Хотя в этом случае, стоит разъяснять студентам, что существуют библиотеки и в вузе, и в городе, где можно найти всю информацию и порой даже более ценную, чем ту, которая находится в Интернете.

А с теми же студентами, которые пользуются телефонами просто в личных целях постоянно, нужно проводить воспитательную работу, объясняя, что избыточное пользование смартфоном, приводит к неблагоприятным последствиям в социальной, учебной, семейной и других сферах их жизни. И самая главная причина – это вред здоровью.

Правда, и врачи, и ученые до сих пор не нашли ответа на вопрос о связи смартфона со здоровьем человека. Естественно, что данная проблема является достаточно актуальной для студентов, потому что именно им приходится много времени проводить с телефоном: они часто фотографируют учебники, так как их недостаточно в вузовской библиотеке для всех; есть там и конспекты, и разработки, которые преподаватель пересылает, но распечатывать у всех не получается – дорого. Также сейчас в вузах действует система MOODL, включающая самостоятельную работу. И, конечно, есть ссылки на контакты с преподавателем (пусть только у старосты, но они необходимы) и многое другое.

Также с помощью смартфона можно произвести оплаты не только за обучение, но и в пункте питания в вузе, а еще в магазинах тоже, что очень удобно для студентов.

Все это положительные качества смартфона.

Однако стоит принять во внимание, что существуют и отрицательные факторы, которые оказывают смартфоны на молодой организм, вернее сказать, на нервную систему студента. Это связано непосредственно с самим аппаратом.

Если обратиться к исследованиям таких ученых как С.М. Мальцева, М.В. Ветюгова, М.С. Родионова, то они в своем исследовании разделяют эти факторы на тепловые эффекты, которые вызывает очень долгое использование смартфона, а также и нетепловые эффекты, которые могут происходить как от непосредственно самого смартфонов, так и от станции мобильной связи [2, с. 43].

Очень важным является тот факт, что беременным женщинам (а их сейчас в студенческой среде достаточное количество) не стоит постоянно пользоваться смартфоном, так как излучения от него плохо влияет на здоровье будущего ребенка.

Конечно, все эти факторы оказывают негативное влияют на организм студента. Хочется привести еще один пример, с которым, вероятно сталкиваются многие преподаватели. Часто, когда студент-первокурсник отвечает, то после двух-трех фраз он почему-то начинает смеяться. На первый раз, пока специальная работа с ними не проведена, может начать смеяться вся группа. На вопрос: «А чего вы смеетесь?» – кто-то самый бойкий отвечает: «Смешинка в рот попала!». Хотя речь идет о серьезной проблеме и смех тут вообще неуместен. Это свидетельствует о нарушении нервной системы у студентов, потому что в коридоре на перерыве они все громко говорят, не слушая друг друга. Просто стремятся перекричать или хохочут тоже громко абсолютно без повода.

И что совсем печально, студенты мало общаются друг с другом. Они выясняют все вопросы по смартфону. Хотя удобнее было бы встретиться после того, как домашние задания будут выполнены, прогуляться по свежему воздуху, поговорить и обсудить все насущные вопросы.

Поэтому каждому преподавателю нужно спокойно и регулярно проводить беседы со студентами о том вреде, который может оказывать регулярное использование смартфоном.

Имея многолетний педагогический опыт работы со студентами, мы проанализировали многие проблемы, с которыми приходится сталкиваться постоянно (особенно, когда приходят первокурсники и им все нужно объяснять по любой мелочи), и сделали собственные выводы, что зависимость от сотовых телефонов постоянно набирает обороты, а с той целью, чтобы справиться с этой зависимостью, студентам необходимо соблюдать определенные рекомендации:

– Нужно постараться ограничивать время провождение в телефоне. Если есть возможность, то лучше использовать живое общение.

– Во время учебного процесса пользоваться телефоном только по мере необходимости и стараться высказывать собственное мнение, не боясь сделать ошибку, а не искать готовый ответ в телефоне.

– Записаться в кой-либо университетский кружок творчества (их сейчас достаточное количество в любом университете).

– Постараться принимать участие в любом вузовском мероприятии.

– Попробовать свои силы в научной работе, так как теперь многие вуза имеют «Научные сборники студенческих работ».

– Постараться записаться в библиотеку и прорабатывать книжные издания для выполнения рефератов, домашних упражнений по предмету, тестов, что поможет расширить словарный запас и улучшить теоретические знания по специальности.

– Участвовать в научных конференциях, которые проводятся в вузе для студентов, а также в разного рода олимпиадах.

– Подобные мероприятия проводятся в настоящее время и на международном уровне. Попробовать свои силы и в данных мероприятиях.

– Стараться использовать только проверенные сайты, если возникает необходимость для поиска информации.

И самое важное: соблюдать здоровый образ жизни (хорошо спать, кушать во время, заниматься спортом, меньше пользоваться смартфоном без нужды).

Хочется отметить, что мы представили свои рекомендации, которыми пользуемся постоянно. Из собственного опыта можно добавить, что если регулярно проводить воспитательную работу со студентами, то многое можно изменить в их отношении к учебе, к общественной жизни и даже привить им интерес к научной работе, которая может оказаться для них очень важной в их трудовой деятельности.

Подводя итоги вышесказанному, нужно отметить, что вообще отказаться от смартфонов просто невозможно в наше время. Слишком много информации существует и не интересоваться ею – просто нереально. Главное – это научиться отсортировывать важное от второстепенного, нужное от ненужного, полезное от бесполезного, потому что во всем нужно научиться знать меру. Главным образом, смартфон в настоящее время является необходимой вещью в современной жизни. Он служит для коммуникации с внешним миром, друзьями, родственниками, преподавателями, для выполнения домашних заданий и т.д. Он нужен, конечно, для определенных целей. Но он не должен заменять живое общение.

Список литературы:

1. Корягина О.П. Проблемы мобильной зависимости и причины их возникновения. – М.: «Юрайт», 2006. – 48 с.

2. Мальцева С.М. Причины негативного отношения учителей к использованию школьниками смартфонов в образовательном процессе / С.М. Мальцева, М.В. Ветюгова, М.С. Родионова // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования, 2019. – № 1 (35). – С. 40–44.

3. Менделевич В.Д. Психология зависимой личности: Учебное пособие. – СПб.: «Речь», 2007.– 788 с.

УДК 613.98:316.62:32.019.52(476.6)

Корнейко П.Л., Сурмач М.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно, Республика Беларусь

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА 60 ЛЕТ И СТАРШЕ НА ПРИМЕРЕ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Обоснованы подходы к формированию методики изучения качества жизни и медицинской информированности лиц возраста 60 лет и старше (опросника, выборки), представлены результаты апробации.

Ключевые слова: *медицинская информированность, качество жизни, медико-социальные аспекты.*

Korneiko P.L., Surmach M.Yu.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

DEVELOPMENT OF A METHODOLOGY FOR STUDYING THE QUALITY OF LIFE AND MEDICAL AWARENESS OF THE POPULATION AGE 60 AND OVER ON THE EXAMPLE OF THE GRODNO REGION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Approaches to the formation of a methodology for studying the quality of life and medical awareness of persons aged 60 years and older (questionnaire, sample) are substantiated, and the results of approbation are presented.

Key words: *medical awareness, quality of life, medical and social aspects.*

Введение. Современные тенденции старения населения, наблюдаемые в большинстве стран требуют от окружающего общества огромных финансовых затрат на обеспечение населения возраста 60 лет и старше. Для Республики Беларусь характерна аналогичная ситуация постарения населения о чем свидетельствует рост численности пожилых людей в общей численности населения. Ведущей составляющей должного качества жизни населения 60 лет и старше является медицинская информированность, которая приобретает важное медико-социальное значение. Влияние на медицинскую информированность населения требует разработки и практического применения новых приемов в организации здравоохранения.

Применяемые в изучении качества жизни методологические подходы в повышении медицинской информированности лиц возраста 60 лет и старше позволяют решать две проблемы: разработка видов медико-социальной помощи населению и достижение должного качества жизни данной категории.

При изучении медицинской информированности и качества жизни пожилых людей особое внимание приобретают социологические исследования пациентов с включением вопросов медицинской грамотности.

Современный этап развития здравоохранения предусматривает необходимость повышения уровня медицинской информированности, дальнейшее развитие медико-социальной активности различных групп населения [1]. Здоровье населения возраста 60 лет и старше находится в уязвимом диапазоне и в подавляющем большинстве связано с качеством жизни.

Опираясь на данные ВОЗ о старении, в мире к 2050 году ожидается увеличение численности категории 60 лет и старше до 2 млрд. человек [2].

В этой связи важное значение приобретают медико-социальные исследования качества жизни и его взаимосвязь с медицинской информированностью.

Целью данной работы являлась разработка и апробация методики изучения качества жизни и медицинской информированности лиц возраста 60 лет и старше, для чего был предложен опросник, сконструирована репрезентативная выборочная совокупность и выполнено пилотное исследование.

Результаты. В исследованиях медицинской информированности многие авторы используют оригинальные опросники, представляющие конкретное исследование, направленное на определенные специфические аспекты, связанные со здоровьем определенных целевых групп. В подавляющем большинстве, это исследования информированности о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний (чаще – болезни системы кровообращения и их риск, сахарный диабет) [3].

В качестве методов исследования в данном исследовании использовались:

- общенаучные (методы научной абстракции, дедуктивный, сравнительного анализа и пр.) и
- специфические методы исследования (метод анкетирования).

С целью унификации существующих методик изучения медицинской информированности и качества жизни, нами был предложен авторский опросник.

В нашем опроснике мы остановились на базовой версии HLS19, поскольку этот опросник сбалансирован по объёму, что позволяет интегрировать его в разрабатываемом нами инструментарий в качестве отдельного блока, наряду с блоком, представленным опросником ВОЗКЖ-26, HLS19 гармонирует с ВОЗКЖ-26 в содержательном наполнении, и, наконец, HLS19 предназначен для взрослого населения, что отвечает требованиям к искомой целевой социально-демографической группе лиц возраста 60 лет и старше. Данный инструментарий доказал свою чувствительность и специфичность в популяционных исследованиях, выполненных в Российской Федерации (три региона: Новосибирск, Карелия, Татарстан), следовательно, может быть применим в Республике Беларусь.

В ходе проведенной работы нами получен опросник, который включает в себя следующие блоки вопросов:

1. Социально-демографический блок, состоит из характеристики пола, возраста, мета жительства, работает ли респондент, состоит ли в браке респондент, имеются ли у респондента дети, проживает ли респондент со своими детьми, получает ли пенсию, оценку качества жизни, удовлетворенностью состоянием своего здоровья.
2. Второй блок ориентируется на оценку качества жизни, представленную опросником ВОЗКЖ-26 и оценку медицинской информированности, основанную на методике HLS19.

3. Третий блок позволяет оценить влияние пандемии Covid-19 на здоровье сберегающее поведение респондентов и качество жизни, связанное со здоровьем.

4. Завершающий блок позволяет проанализировать предложения для обеспечения активного долголетия граждан категории 60 плюс, определить дополнительные актуальные вопросы, присущие данной категории.

В пилотном исследовании принимали участие 100 лиц городского и сельского населения возраста 60 лет и старше Гродненской области. Каждому опрашиваемому перед опросом в заглавной части доводились правила опроса: анонимность, добровольность участия, оценка данных в обобщенном виде. Опрос проводился с помощью разработанного авторского опросника «Качество жизни, связанное со здоровьем, лиц в возрасте 60 лет и старше». Статистическая обработка полученных материалов проводилась при помощи программ Microsoй Excel (2010) и STATISTICA 6.1. Результаты пилотного исследования показали, что опросник соответствует следующим требованиям: многомерность, простота и краткость, приемлемость. Надежность опросника подтверждается степенью, с которой происходит оценка в баллах, то есть опросник позволяет проводить точное исследование. Валидность опросника соответствует способности опросника достоверно измерять характеристики планируемого опроса. Чувствительность опросника подтверждается четкой способностью выявлять планируемые изменения показателей медицинской информированности и качества жизни.

Средний возраст опрашиваемых составил 67 лет. Количество опрашиваемых мужского пола составило 36 человек (36%), городское население мужского пола составило 23 человека (23%), сельское население мужского пола составило 13 человек (13%). Количество опрашиваемых женского пола составило 64 человека (64%), городское население женского пола составило 42 человека 42%, сельское население женского пола составило 22 человека (22%).

При оценке ответов на вопрос: «Как Вы оцениваете качество Вашей жизни» были выявлены следующие результаты: 4% дали ответ «очень хорошо», 43% дали ответ «хорошо», 41% дали ответ «ни плохо, ни хорошо», 11% дали ответ «плохо», 1% дали ответ «очень плохо».

На вопросы, касающиеся медицинской информированности получены следующие результаты:

- на вопрос «получение информации для Вас о профессиональной медицинской помощи в случае болезни» 8% дали ответ «очень легко», 32% дали ответ «легко», 45% дали ответ «средне», 13% дали ответ «сложно», 2% дали ответ «очень сложно»;
- на вопрос «получение информации для Вас о том, что делать в случае необходимости неотложной медицинской помощи» 8% опрашиваемых дали ответ «очень легко», 34% дали ответ «легко», 41% дали ответ «средне», 15% дали ответ «сложно», 2% дали ответ «очень сложно»;
- на вопрос «получение информации для Вас, позволяющей оценить преимущества и недостатки различных вариантов лечения заболеваний» 4% опрашиваемых дали ответ «очень легко», 29% дали ответ «легко», 44% дали ответ «средне», 20% дали ответ «сложно», 3% дали ответ «очень сложно»;
- на вопрос «получение информации для Вас, позволяющей точно следовать рекомендациям врача» 8% опрашиваемых дали ответ «очень легко», 40% дали ответ «легко», 39% дали ответ «средне», 11% дали ответ «сложно», 2% дали ответ «очень сложно»;
- на вопрос «получение информации для Вас о том, что делать при возникновении проблем с психическим здоровьем» 6% опрашиваемых дали ответ «очень легко», 30% дали ответ «легко», 37% дали ответ «средне», 23% дали ответ «сложно», 4% дали ответ «очень сложно»;
- на вопрос «получение информации для Вас о необходимых медицинских осмотрах или обследованиях» 8% опрашиваемых дали ответ «очень легко», 40% дали ответ «легко», 38% дали ответ «средне», 12% дали ответ «сложно», 2% дали ответ «очень сложно»;
- на вопрос «получение информации для Вас о вредных привычках, таких как курение, низкая физическая активность или употребление алкоголя» 19% опрашиваемых дали ответ «очень легко», 44% дали ответ «легко», 29% дали ответ «средне», 7% дали ответ «сложно», 1% дали ответ «очень сложно»;
- на вопрос «получение информации для Вас о здоровом образе жизни, например о физических упражнениях, правильном питании» 18% опрашиваемых дали ответ «очень легко», 41% дали ответ «легко», 33% дали ответ «средне», 7% дали ответ «сложно», 1% дали ответ «очень сложно»;
- на вопрос «оцените Вами возможности принимать решения для улучшения своего здоровья и благополучия» 9% опрашиваемых дали ответ «очень легко», 31% дали ответ «легко», 48% дали ответ «средне», 10% дали ответ «сложно», 2% дали ответ «очень сложно».

Выборка для проведения исследования рассчитывалась по следующей методике: согласно данным А.В.Решетникова, при отсутствии сведений о величине генеральной совокупности, при значении ошибки выборки Δ=0,05, коэффициента доверия t=2, что обеспечивает достоверность результатов в 95 случаях из 100 (с доверительной вероятностью 95%) с предельной ошибкой ±5%, рекомендуется опросить 400 респондентов (при этом в расчёт принята максимальная величина возможной дисперсии выборки). Если исследователь желает получить результаты социологического опроса с доверительной вероятностью 99,73% (t=3), то необходимо опросить 900 человек [4].

Согласно официальным статистическим данным, количество населения возрастной группы 60 лет и старше Гродненской области составило на 01.01.2022 г. 244208 человек [5].

Согласно данным о распределении населения по полу, в возрастной группе 60 лет и старше по Гродненской области соотношение составляет 1,0 мужчин (88288 человек на 01.01.2022 г.) к 1,76 женщин (155920 человек на 01.01.2022 г.) [4].

При доверительной вероятности p, составляющей не менее 0,954, величина допустимой ошибки Δ должна быть не более 0,05. Применив указанное значение, а также используя данные о численности лиц возраста 60 лет и старше Гродненской области на 01.01.2022 г. в качестве значений N, получим, что объём выборочной совокупности лиц возраста 60 лет и старше Гродненской области, включённый в последующий анализ, должен быть не менее 400 человек. Согласно соотношению мужчин и женщин (соотношение 1,76), выборка женщин, материалы опроса которых будут включены в последующий анализ, должна иметь объём не менее 704 человека. Следовательно, объём выборочной совокупности лиц возраста 60 лет и старше, репрезентативно отражающий генеральную совокупность лиц возраста 60 лет и старше Гродненской области, составляет от 1104 человек.

По данным А.В. Решетникова, максимально допустимый процент возврата анкет не должен быть менее 85% [6]. С тем, чтобы гарантированно получить достаточный объём материала, дополнительно прибавили 15% к объёму, что составило 1270 человек (460 мужчин и 810 женщин).

Далее, с опорой на данные о численности населения областей на 01.01.2022г. получено соотношение между частями выборки: городским и сельским населением Гродненской области: 2,0 городское население (163572) и 1,0 сельское население (80636), а также между городскими мужчинами 2,0 (58728) и сельскими мужчинами 1,0 (29560), городскими женщинами 2,0 (104844) и сельскими женщинами 1,0 (51076) [4].

Подводя итог, планируемый для опроса объём выборки с учётом территориального распределения составил 1270 человек, из них 460 мужчин и 810 женщин, городское население 846 человек (из них 304 мужчин и 542 женщин) и сельское население - 424 человек (из них 156 мужчин и 268 женщины).

Выводы

Таким образом, предложенный опросник позволяет изучить качество жизни и медицинскую информированность лиц возраста 60 лет и старше, рассчитанная выборочная совокупность является репрезентативной для Гродненской области. Пилотное исследование позволяет заключить, что подавляющее большинство опрашиваемых 89% оценивают свое качество жизни в положительном ключе

(«очень хорошо», «хорошо», «ни плохо, ни хорошо»), 11% оценивают свое качество жизни негативно («плохо», «очень плохо»); доступность медицинской информации для исследуемой возрастной категории оценивается большинством (85%) респондентов как высокая или средняя.

Список литературы:

1. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Республики Беларусь, 19 января 2020 г., № 28 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028. – Дата доступа: 29.05.2023.

2. Старение и здоровье: информационный бюллетень [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. – Дата доступа: 29.05.2023.

3. Медицинская информированность о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний пациентов различного терапевтического профиля, находящихся на стационарном лечении / Н. В. Погосова [и др.] // Кардиология. – 2017. – Т. 57, № 12. – С. 34-42.

4. Решетников, А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (часть I) / А.В. Решетников // Социология медицины. – 2010. – № 1. – С. 3–12. Решетников, А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (часть II) / А.В. Решетников // Социология медицины. – 2010. – № 2. – С. 3–15. Решетников, А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (часть III) / А.В. Решетников // Социология медицины. – 2011. – № 1. – С. 3–22. Решетников, А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (часть IV) / А.В. Решетников // Социология медицины. – 2011. – № 2. – С. 3–10.

5. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Демографическая и социальная статистика Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: https://belstat@belstat.gov.by – Дата доступа: 29.05.2023.

6. Решетников, А.В. Социология медицины: учебник / А.В. Решетников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 256 с, с. 213.

УДК 376.4

Коробинцева М.С., Лапшина Л.М.

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

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

В статье представлен теоретический анализ вопроса исследования особенностей социального интеллекта у младших подростков с задержкой психического развития.

Ключевые слова: *социальный интеллект, младшие подростки, задержка психического развития*

Korobintseva M.S., Lapshina L.M.

South Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia

FEATURES OF SOCIAL INTELLIGENCE OF YOUNGER ADOLESCENTS WITH MENTAL RETARDATION

The article presents a theoretical analysis of the issue of studying the features of social intelligence in younger adolescents with mental retardation.

Keywords: *social intelligence, younger adolescents, mental retardation*

На современном этапе образования вопросы инклюзивной практики предполагают результативность психолого-педагогического сопровождения, которая характеризуется школьной и социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья на всех уровнях образования.

Самой многочисленной и неоднородной группой среди обучающихся с ограниченными возможностями здоровья является категория детей с задержкой психического развития, которая характеризуется замедлением темпа развития психики, недостаточностью общего запаса знаний, незрелостью мышления, преобладанием игровых интересов, быстрой пресыщаемостью в интеллектуальной деятельности. Младшие подростки с задержкой психического развития являются сложной категорией обучающихся в рамках специфики психологического сопровождения как обязательного условия удовлетворения их особых образовательных потребностей [6, с.139]. При переходе из 4 в 5 класс у детей данной категории значительно ухудшается успеваемость по ведущим учебным предметам, снижается мотивация, повышается уровень негативных эмоций в различных коммуникативных ситуациях, наблюдаются признаки девиантного поведения [4, с.239]. Большинство младших подростков с ЗПР испытывают трудности в нахождении в коллективе, которые проявляются в различных нарушениях коммуникации со сверстниками, педагогами и демонстрируют низкий уровень сформированности социального интеллекта.

Социальный интеллект сложный, интегральный компонент, который обеспечивает поведение личности в коммуникативном взаимодействии. При онтогенезе психического развития социальный интеллект является основой успешного межличностного взаимодействия.

Д.В. Ушаков рассматривает социальный компонент как способность к успешной самореализации личности в социуме. О.В. Лунева выделяет три составляющие социального интеллекта: конструирование представлений о коммуникативном взаимодействии, проектирование поведения в коммуникативном взаимодействии, управление коммуникативным взаимодействием. По мнению автора, социальный интеллект активно начинает формироваться с первых месяцев обучения в школе. Благодаря увеличению количества контактов со сверстниками, усложнению межличностных связей - у ребенка развивается способность к эмпатии, сочувствию, сопереживанию. Ребенок становится способен принимать чужую точку зрения или отстаивать свою с более осознанных позиций.

Е.В. Субботский, изучая социальный интеллект как необходимое условие социальной адаптации, отметил, что способность к креативным решениям и действиям, гибкое социальное взаимодействие, понятийное мышление составляют основу для его формирования. Высокий уровень социального интеллекта является успешным условием межличностного взаимодействия.

Социальный интеллект младших подростков с задержкой психического развития является предметом изучения многих ученых. В исследованиях Коробейников И.А., Н.В. Бабкиной, А.М. Федосеевой отмечается, что для подростков с задержкой психического развития прежде всего характерен недостаточный уровень развития социального интеллекта, который является одним из важнейших факторов социально-психологической адаптации личности.

Социальный интеллект у младших подростков с задержкой психического развития по мнению М.М. Назаренко, Н.Н. Полянских имеет свои особенности. Прежде всего, данная категория детей с трудом может спрогнозировать последствия своего поведения; также недостаточно сформированы способности оценки и трактовки невербальной коммуникации, что приводит к искажению получаемой информации от субъекта общения. Бедность словарного запаса, непонимание и незнание многих «крылатых выражений» также приводят к вербальному непониманию. Трудности прогнозирования ситуации общения зачастую приводят к появлению конфликтов и агрессии в коллективе сверстников со стороны младших подростков с ЗПР.

Бучкина И.П. характеризует межличностные отношения подростков с ЗПР негативизмом, который проявляется в большей степени у подростков с ЗПР, чем у нормотипичных сверстников. Проявляется более частые отказы от взаимодействия и сотрудничества со сверстниками [1, с.79]. Трудности формирования адекватных межличностных отношений со сверстниками у младших подростков с

ЗПР, описанные в результате эмпирического исследования автором, подчеркивают недостаточный уровень развития социального интеллекта у детей данной категории.

В исследованиях Дмитриевой Е.Е. отмечается нарушение у детей с ЗПР всесторонних составляющих общения. Прежде всего выделяется сниженная потребность к коммуникации, что обусловлено бедностью вербальных и невербальных средств общения. Недоразвитие средств к общению достаточно часто становится причиной неадекватного реагирования на различные ситуации общения и даже аффективным проявлениям в коммуникации [2, с.54]. Особое внимание Е.Е. Дмитриева обращает на значимость развития сферы общения у детей с ЗПР, в том числе и младших подростков с ЗПР, через общение и взаимоотношения со взрослыми. Шешукова Н.Н., рассматривая психологические особенности межличностных отношений со сверстниками младших подростков с ЗПР, отмечает превалирование отрицательных характеристик в восприятии одноклассников, отсутствие мотивации к общению со сверстниками, преобладание личностных особенностей, влияющих на социальную сторону развития, таких как импульсивность, агрессивность и конфликтность [7, с.59].

Таким образом, теоретический анализ исследования позволяет сделать вывод о преобладании низкого уровня социального интеллекта у младших подростков с ЗПР. Трудности конструирования представлений о коммуникативном взаимодействии, недостаточное проектирование поведения в коммуникативном взаимовлиянии, отсутствие управления коммуникативным со сверстниками младших подростков с ЗПР являются факторами, затрудняющими формирование социального интеллекта как обязательного условия успешного межличностного взаимодействия.

Список литературы:

1.Букина И.П Особенности самооценки и межличностных отношений подростков с ЗПР // тезисы Международной межвузовской научно-практической конференции студентов и аспирантов. / Санкт-Петербургский государственный университет: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2001, С.336-337.

2.Дмитриева Е. Е. Коммуникативно-личностное развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста с легкими формами психического недоразвития : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Нижний Новгород, 2005.

3.Жеребкина В.Ф., Лапшина Л.М. Педагогическая психология: учебно-методическое пособие / М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Челябинский гос. пед. ун-т». – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2012. 315 с. – ISBN 978-5-85716-936-0. – EDN QYFXID.

4. Коробейников И. А. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья: прогнозирование психосоциального развития в современной образовательной среде // Клиническая и специальная психология. 2021. № 2 (10). С. 239-252 DOI: 10.17759/cpse.2021100213

5. 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, 25-26 сентября 2019 года. Челябинск, 2019. С. 348 – 352.

6.Лапшина Л.М., Коробинцева М.С. Формирование готовности студентов непрофильных факультетов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях трансформации высшего дефектологического образования и инклюзирования дошкольного и школьного образования // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: от теории к практике : материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Чебоксары, 05 июня 2023 года / Чувашский республиканский институт образования Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики. Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2023. С. 139-140. – EDN CUMSRU.

7.Шешукова Н.Н. Влияние разных условий обучения на межличностные отношения младших подростков с задержкой психического развития // Специальное образование, 2007. Т. 4, С. 59–61

УДК 796

Королева О.Ю., Мусатова Д. Д., Потапов Д. О.

Петрозаводский государственный университет, г.Петрозаводск, Россия

ОРИЕНТИРОВАНИЕ В ШКОЛЫ ПЕТРОЗАВОДСКА

Ориентирование имеет большой потенциал для развития благодаря климатическим условиям России. Описаны способы популяризации вида спорта путем введения спортивного ориентирования в школьные секции.

Ключевые слова: спортивное ориентирование, детский спорт, секции для школьников, развитие ориентирования, занятия на свежем воздухе.

Koroleva O.Y., Musatova D. D., Potapov D. O.

Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

ORIENTATION TO PETROZAVODSK SCHOOLS

Orientation has a great potential for development due to the climatic conditions of Russia. The methods of popularization of the sport by introducing orienteering in school sections are described.

Keywords: orienteering, children's sports, sections for schoolchildren, orienteering development, outdoor activities.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, за последние 10 лет число здоровых школьников уменьшилось в пять раз. Результаты разных исследований свидетельствуют о том, что современные дети испытывают двигательный дефицит. Ослабленные школьники подвергаются быстрому утомлению, а также снижается их эмоциональный тонус. Это в свою очередь отрицательно влияет на характер их умственной работоспособности [3].

В данной статье описывается проект студентов 2 курса Института физической культуры, спорта и туризма Петрозаводского государственного университета, обучающейся по направлению «Физическая культура» который направлен на предотвращение повышения процента ослабленных детей подверженных разным заболеваниям. Школьникам нужна активная деятельность, которая заинтересует от самых старших до самых юных школьников в новом совершенно уникальном виде спорта - спортивное ориентирование.

Спортивное ориентирование – сложный, но очень интересный вид спорта. Сложность заключается не только в теории, но и в практике. Это спорт, который требует не только выносливости и скорости, как в беге, но и умения логически мыслить и ориентироваться на местности, искать в лесу пункты при помощи компаса и карты [1]. С уверенностью можно сказать, что эта деятельность заинтересует не только самых старших, но и самых маленьких. Большинство родителей не знают, насколько положительно ориентирование влияет на детей. Дети не только укрепляют свое тело и дух, а также знакомятся с природой, расширяют свой кругозор, учатся самостоятельно принимать решения, вырабатывается целеустремленность, коммуникабельность. Детей, привлеченных в этот спорт крайне мало, по сравнению с другими видами спорта, такие как лыжные гонки и биатлон. Проблемами этому являются такие факторы как:

1) Ориентирование - трудный для понимания и восприятия вид спорта. Понимание и «порог» входа в ориентирование труден для людей, а многие даже не знают, что от них требуется.

2) Медиапространство, соцсети, газеты, афиши и т.п. Спортивное ориентирование тяжелый для восприятия и понимания общественности вид спорта, а еще труднее его сделать зрелищным, ведь дистанции расположены в лесах на огромных площадях.

3) Нехватка внимания со стороны органов исполнительной власти региона, отсутствие специалистов и рабочих кадров, а также организация выездов в удаленные и труднодоступные районы лесов Республики Карелия.

Целью студенческого проекта стало приобщение обучающихся общеобразовательных школ города Петрозаводска к здоровому образу жизни и регулярным занятиям физической культуры и спортом**.** Школьники могут постепенно осваивать понятия и такие предметы как: спортивная карта, масштаб, условные знаки спортивной карты: гидрография (озера, реки, ручьи, канавы, болота), растительность, линейные ориентиры, точечные ориентиры, рельеф, стороны горизонта, компас, азимут и другие. Некоторые сложные и непонятные слова могут отталкивать самых юных ребят из-за простого непонимания значений этих слов [3]. Задачей проекта является объяснить детям разных возрастов все просто и доступно.

Для достижения поставленной цели команда проекта запланировала следующие этапы:

Первый этап проходит в виде мастер-классов в школах Петрозаводска и Прионежского района. Организаторы рассказывают об ориентировании и приглашают школьников на первую в их жизни «Игру-квест по спортивному ориентированию». Участие в первых тренировках позволит ребятам постепенно осваивать азы ориентирования, вся теоретическая часть должна быть построена с использованием подвижных и логических игр, где ребята в командах и самостоятельно решают задачи и совершенствуются в физическом плане.

На втором этапе ребята запланировано обучение пользованием компасом и спортивной картой: правильно читать карту, брать азимут, ориентировать карту и изучить правила ориентирования на местности. Первые тренировки спланированы таким образом, чтобы юные ориентировщики практиковались на знакомой пришкольной территории, затем - в парковой зоне. Так постепенно они научатся ориентироваться в настоящем лесу.

Третьим этапом станет организация спортивно-массовых мероприятий «Веселые старты», «О-старт», «Поиск клада», в которых определятся лучшие школьники, и в дальнейшем будут зачислены в спортивные школы для участия дальнейших более крупных региональных соревнований.

Спортивное ориентирование – уникальный вид спорта, сочетающий физическую активность и умственную. Дети постоянно развивают свои навыки, знакомятся с природой, учатся бережно относиться к окружающей среде, для них это увлекательная и познавательная игра [2]. Они всегда будут бодрыми и здоровыми. Ни один вид спорта не создаст условий для гармоничного воспитания личности, когда спортсмен в лесу с картой преодолевает себя [1]. Это, безусловно, воспитывает превосходные качества самостоятельного мышления, принятия быстрых правильных решений и отличной физической подготовки, когда человек может выбраться из любой ситуации.

Спортивное ориентирование активно развивается в Республике Карелия, ведь этот край известен большим количеством лесов, озер, болот и рек. Причудливый ландшафт и суровый климат привлекают большое количество опытных спортсменов для участия в соревнованиях по ориентированию.

Список литературы:

1. Алёшин В.М. Дистанции в спортивном ориентировании бегом / В.М. Алёшин, В.А. Пызгарев. Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета, 2008. 204 с.
2. Клочникова Н.Н. Спортивное ориентирование: учебное пособие / Н. Н. Ключникова, Н. А. Чернова. Ульяновск: УлГТУ, 2009. 102 с.
3. Федерация спортивного ориентирования России. [Электронный ресурс] URL: https://rufso.ru/ (дата обращения 19.05.2023).

УДК 613.83:614.2(476)

Короткевич Т.В., Статкевич И.Е.
Белорусское общественное объединение «Позитивное движение»

ОПЫТ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В статье рассматривается опыт внедрения системы социального сопровождения наркозависимых пациентов за счет деятельности негосударственной организации.

Ключевые слова: *наркотическая зависимость, социальное сопровождение, наркологическая помощь*.

Korotkevich T.V., Statkevich I.E.
Belarusian Public Association «Positive Movement»,

THE EXPERIENCE OF SOCIAL SUPPORT FOR PATIENTS WITH DRUG ADDICTION IN THE ACTIVITIES OF THE NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATION

The article discusses the experience of introducing a system of social support for drug-dependent patients through the activities of the non-governmental organization.

Key words: *drug addiction, social support, narcological assistance.*

Оказание эффективной наркологической помощи пациентам, страдающим синдромом зависимости от наркотических веществ, является сложной и зачастую трудно достижимой задачей. Используемые на практике методы лечения наркотической зависимости в большинстве случаев не позволяют добиться быстрой и длительной ремиссии. Пациенты наркологического профиля имеют низкую приверженность к лечению и реабилитации в силу особенностей патогенеза зависимых форм поведения [2]. Эффективность медицинских вмешательств, позволяющих справиться с зависимостью от психоактивных веществ, будет значительно выше при одновременной реализации в отношении данных пациентов социальных стратегий, направленных на поддержку и помощь наркозависимым, их возвращению к адекватному социальному функционированию [6].

Однако обеспечить социальное сопровождение таких пациентов силами только государственных учреждений не представляется возможным ввиду сложившейся в обществе стигматизации в отношении людей, зависимых от наркотических веществ, а также психологических особенностей данной категории граждан. В Республике Беларусь реализация данной стратегии осуществляется силами общественных организаций, работающих в сфере социальной поддержки уязвимых слоев населения.

Одной из таких организаций является Белорусское общественное объединение «Позитивное движение» (далее – БОО ПД), которое проводит активную работу в сфере социализации граждан, имеющих комплексные медицинские и социальные проблемы – ВИЧ-инфекция, гепатит С, туберкулез, употребление наркотический веществ, возвращение из мест лишения свободы, отсутствие постоянного места жительства и трудоустройства и другие формы социальной дезадаптации [1]. Данные интервенции реализуется БОО ПД в рамках проекта международной технической помощи «Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – фаза 2» (2/22/001159 от 28.12.2022).

Интервенция социального сопровождения наркозависимых проводится в отношении пациентов, получающие заместительную поддерживающую терапию опиоидными агонистами (далее – ОЗТ) в государственных учреждениях здравоохранения. Такие пациенты представляют собой наиболее упорядоченную социальную группу среди лиц с синдромом зависимости от наркотических веществ, ежедневно посещают учреждение здравоохранения, оказывающее наркологическую помощь, и в определенной степени мотивированы на адаптацию и социализацию [4].

В Республике Беларусь ОЗТ является одним из методов лечения синдрома зависимости от опиоидов, регламентированных клиническим протоколом оказания наркологической помощи пациентам с синдромом зависимости от опиоидов и синдромом сочетанной

зависимости от опиоидов и других психоактивных веществ [3]. В настоящее время в Республике Беларусь наркологическая помощь в форме ОЗТ доступна во всех областях республики в 20-ти специализированных кабинетах государственных учреждений здравоохранения, где ее получают более 600 пациентов.

В 2023 году социальное сопровождение пациентов в рамках деятельности БОО ПД [4] реализуется в 18-ти кабинетах ОЗТ, им ежемесячно охвачены более 200 пациентов, имеющих значимые проблемы медицинского, социального и психологического характера. Со всеми учреждениями здравоохранения, в которых реализуется данная интервенция, заключены соответствующие договора о сотрудничестве, регламентирующие ежедневную работу с пациентом работника общественной организации на территории учреждения здравоохранения.

Главной особенностью интервенции является участие в ней в качестве социальных работников наиболее ответственных и организованных пациентов, так называемых равных консультантов, по принципу «равный помогает равному». Как известно, принцип «равный помогает равному» представляет собой использование методов и приемов воздействия, основанных на привлечении представителей «равных» к решению проблем целевой группы [5]. Равное консультирование и сопровождение клиента предполагает, что помощь и поддержку в сложной жизненной ситуации оказывает человек, который находился либо находится в схожих обстоятельствах и знает пути решения стоящих перед клиентом проблем, так как сам прошел этот путь. Основными инструментами равного консультанта являются личный опыт, наличие достоверной информации о возможных действиях, которые необходимо предпринять для решения проблем клиента, и выраженная мотивация помогать.

Важнейшая задача равного консультанта – помочь пациенту (клиенту) в преодолении внутренних барьеров, препятствующих его адаптации и социализации, что в конечном итоге будет способствовать повышению его приверженности к лечению и улучшению социального функционирования. Один этап сопровождения клиента равным консультантам длится в среднем шесть месяцев, после чего проводится оценка достигнутых успехов, коррекция целей работы и используемых методов, внесение изменений в мероприятия по социальному сопровождению в соответствии с изменяющимися потребностями клиента. До появления значимых результатов в части социализации (осознанное лечение инфекционной патологии, улучшение отношений с близкими, прекращение криминального поведения, значительное снижение сопутствующего употребления алкоголя и др.) большинству пациентов требуется 3-4 таких этапа, что предполагает патронаж клиента равным консультантом в течение полутора – двух лет.

Необходимым условием участия в интервенции является согласие клиента на взаимодействие, передачу необходимых сведений равному консультанту, медицинским работникам и психологу кабинета ОЗТ, с которыми равный консультант находится в тесном контакте. В целях сохранения конфиденциальности информации клиент подписывает добровольное информированное согласие на сопровождение, в котором указаны соответствующие требования неразглашения информации третьим лицам, за исключением обозначенных самим клиентом.

С учетом социальной «стигмы» и внутренних психологических особенностей целевая группа пациентов наркологического профиля является достаточно обособленной и часто негативно настроенной в отношении социальных контактов, имеет крайне низкий уровень доверия к «чужим», не входящим в нее людям, что делает проблематичным организацию социальной помощи и поддержки силами работников государственных институтов. Однако степень доверия наркозависимого пациента к равному консультанту, который также является пациентом и уже успешно прошел этапы социализации и адаптации, значительно выше, что позволяет достигать определенных положительных результатов для конкретного пациента. Практика реализации интервенции консультирования и социального сопровождения показывает, что в течение года успешно завершают социальное сопровождение до 20% клиентов. Приведем несколько «историй успеха» и социализации клиентов благодаря сопровождению их равными консультантами БОО ПД.

Клиент А., 1977 года рождения, начал ОЗТ в сентябре 2021 года, на социальное сопровождение равного консультанта БОО ПД принят в декабре 2021 года. У клиента имели место: криминальное поведение, употребление психоактивных веществ, нелеченые ВИЧ-инфекция и гепатит С. Также клиенту требовалось лечение прогрессирующей сердечной недостаточности и оформление группы инвалидности.

За 8 месяцев работы с равным консультантом БОО ПД достигнуты следующие успехи: пролечен гепатит С, начата антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции, клиент значительно снизил употребление психоактивных веществ, получил 3-ю группу инвалидности, зарегистрировался индивидуальным предпринимателем по отделочным работам. В связи с тем, что все сферы жизни улучшились, клиент принял решение отказаться от ОЗТ и продолжить жизнь без поддержки.

Клиент О., 1977 года рождения, успешно завершил социальное сопровождение после года работы с ним равного консультанта БОО ПД. У клиента пролечен гепатит С, прекращены конфликтные отношения с медицинскими работниками наркологического диспансера, наладились отношения в семье. Путем доверительных разговоров равного консультанта БОО ПД с родственниками клиента они пересмотрели свое отношение к ОЗТ в положительную сторону.

Клиент С., 1979 года рождения, находился на социальном сопровождении равного консультанта БОО ПД около года. Работа велась со следующими рисками: злоупотребление алкоголем, депрессия, лечение вирусного гепатита С, криминальное поведение, отсутствие постоянного дохода. В результате С. полностью прекратил употребление алкоголя, успешно прошел трехмесячное лечение вирусного гепатита С.

Работа равного консультанта БОО ПД с матерью клиента, посещение клиентом психолога кабинета ОЗТ способствовали прекращению криминального поведения, снижению уровня депрессии (по опроснику PHQ-9). Ближайшая цель работы с клиентом – оформление документов для получения группы инвалидности в связи с нарушением слуха и трудоустройство на предприятие для слабослышащих.

Социальное сопровождение пациентов, страдающих зависимостью от наркотических веществ, направленное на комплексное решение медицинских, социальных и психологических проблем пациента и повышение его приверженности к лечению и реабилитации, позволяет обеспечить длительное лечение с применением ОЗТ в 85-90% случаях. Работа равных консультантов БОО ПД по сопровождению пациентов, страдающих наркотической зависимостью, позволяет не только проводить эффективную минимизацию рисков отрыва от лечения и таким образом обеспечивать нахождение пациентов в поле зрения врача-специалиста в рамках действующих программ оказания наркологической помощи, но и в некоторой степени решать вопросы занятости и социальной востребованности таких пациентов.

Одним их необходимых условий эффективности описанной интервенции является регулярное обучение равных консультантов вопросам оказания помощи клиенту при наличии у него различных медицинских, социальных и психологических проблем. Важно, чтобы равный консультант имел возможность связаться с куратором по любым возникающим сложным ситуациям с клиентом и получить необходимую консультативную помощь и поддержку. Для работы с клиентом важно также обучение равного консультанта основам психологии зависимых форм поведения, мотивационного интервьюирования, профилактике эмоционального выгорания, возможностям применения когнитивного подхода для преодоления желания вернуться к употреблению психоактивных веществ.

Следует также отметить, что эффективность социального сопровождения значительно возрастает, если равный консультант действительно включен в работу мультидисциплинарной команды специалистов кабинета ОЗТ, куда входят врач-психиатр-нарколог, психолог, специалист по социальной работе, врачи других специальностей, представители общественных организаций. Это требует дополнительных усилий как от врача в части принятия пациента в качестве адекватного специалиста, так и от социального работника в части высокого уровня компетенции, трудолюбия и ответственности.

Таким образом, равное консультирование пациентов наркологического профиля социальными работниками БОО ПД является низкопороговой социальной услугой, оказываемой на условиях анонимности, доступной для клиентов, помогающей преодолеть социальные барьеры и повысить результативность оказываемой наркологической помощи. Данная интервенция представляет собой эффективную социальную технологию, реализуемую общественной организацией на базе учреждений здравоохранения и направленную на решение актуальных задач, связанных с негативными медицинскими и социальными последствиями наркопотребления, в том числе социальной дезадаптацией людей, употребляющих наркотики.

Список литературы:

1. Белорусское общественное объединение «Позитивное движение». Направления деятельности [Электронный ресурс] URL: https://pmplus.by/activities (дата обращения: 14.09.2023).
2. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Психология девиантного поведения. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2021. 448 с.
3. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (взрослое и детское население)» [Электронный ресурс] URL: https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/psikhiatriya-narkologiya.php (дата обращения: 14.09.2023).
4. Короткевич Т.В., Пикиреня В.И., Печко Т.Л., Статкевич И.Е. Программа равного социального сопровождения пациентов с наркотической зависимостью, реализуемая Белорусским общественным объединением «Позитивное движение». – Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы XI Международной научно-практической конференции (22-23 сентября 2022 г.), посвященной 60-летию Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления / отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2022. С. 140-143.
5. Равный — равному: инклюзивные практики. Методическое пособие для людей с инвалидностью, специалистов социальной сферы, в том числе социально-ориентированных НКО / сост. М. Соколова, А. Газарян. – Пенза: типография АНО «Квартал Луи», 2020. 344 с.
6. Статкевич И.Е. Организация социального сопровождения людей в трудной жизненной ситуации в связи с употреблением наркотиков и распространением ВИЧ [Электронный ресурс] URL: https://pmplus.by/upload/iblock/d52/sots_soprovozhdenie.pdf (дата обращения: 14.09.2023).

УДК 364.044.68

Короп В.О.

Омский государственный педагогический университет, Омский юридический колледж, г. Омск, Россия

ПОСТПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПРОБАЦИЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, ОСВОБОДИВШИМИСЯ ИЗ ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В настоящей статье постпенитенциарная пробация рассматривается в качестве технологии социальной работы с лицами, освобожденными из пенитенциарных учреждений Российской Федерации, рассматриваются этапы технологии постпенитенциарной пробации, определяются цели, задачи и методы постпенитенциарной пробации, а также подчеркивается ее комплексный характер.

Ключевые слова: *постпенитенциарная пробация, технология социальной работы, комплексный подход, трудная жизненная ситуация (ТЖС), реинтеграция и ресоциализация лиц, освобожденных из пенитенциарных учреждений.*

Korop V.O.

Omsk State Pedagogical University, Omsk Law College, Omsk, Russia

POST-PENITENTIARY PROBATION AS A TECHNOLOGY OF SOCIAL WORK WITH CITIZENS RELEASED FROM CORRECTIONAL INSTITUTIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION

In this article post-penitentiary probation is considered as a technology of social work with persons released from penitentiary institutions of the Russian Federation, the stages of post-penitentiary probation technology are considered, the goals, objectives and methods of post-penitentiary probation are determined, and its comprehensive nature is emphasized.

Key words: *post-penitentiary probation, social work technology, integrated approach, difficult life situation (DLS), reintegration and resocialization of persons released from penitentiary institutions.*

Согласно принятому Федеральному закону №10-ФЗ от 6 февраля 2023 года "О пробации в Российской Федерации" под *постпенитенциарной пробацией* подразумевается совокупность мер, применяемых в отношении лиц, освобожденных из учреждений, исполняющих наказания в виде принудительных работ или лишения свободы, которые оказались в трудной жизненной ситуации (далее – ТЖС) [2, п.1. ст.5]. В качестве таких мер закон предусматривает ресоциализацию, социальную адаптацию и социальную реабилитацию лиц, освободившихся от наказания. Оказание социальной помощи и поддержки бывшим осужденным, обеспечение их интеграции в социум и ресоциализации – прерогатива социальной работы как профессиональной деятельности. В этой связи постпенитенциарная пробация понимается нами в качестве одной из важнейших технологий социальной работы.

Определим понятие "технология социальной работы". В тематическом словаре под редакцией С.И. и Н.А. Некрасовых приведена следующая дефиниция технологии: это совокупность методов и инструментов для достижения желаемого результата. Под социальной работой мы понимаем профессиональную деятельность, направленную на оказание социальной помощи и поддержки лицам, оказавшимся в ТЖС. ТЖС – это обстоятельства, ухудшающие качество жизни индивида или группы лиц, с негативным воздействием которых они не в состоянии справиться самостоятельно. Если говорить о технологиях социальной работы, то они являют собой взаимосвязанные методы и инструменты, которые специалисты сферы социального обслуживания используют для оказания помощи и поддержки лицам и социальным группам в преодолении ТЖС. Иными словами, любая технология социальной работы – это, своего рода, практический ответ на вопросы *"а как это можно сделать?", "а как можно помочь и поддержать?", "а как можно преодолеть ТЖС?"* и т.д. Таким образом, под технологией социальной работы мы понимаем комплекс методов, способов и инструментов оказания социальной помощи и поддержки лицам в преодолении ТЖС.

Технологический процесс в социальной работе состоит из пяти этапов: 1) диагностика, 2) целеполагание, 3) планирование, 4) реализация и 5) оценка. Выделим эти этапы и в постпенитенциарной пробации как в технологии социальной работы [1, с. 217].

Проводя *диагностику (1)*, мы имеем возможность изучить социальное положение лица, освобожденного из учреждения пенитенциарной системы, изучить особенности его ТЖС, изучить его основные потребности, изучить его личностные качества и внутренние ресурсы и т.д., т.е. собрать всю информацию о личности бывшего осужденного и его ТЖС. В качестве диагностического инструментария специалисты, отвечающие за организацию постпенитенциарной пробации, в целях получения достоверной информации о личности освободившегося из исправительного учреждения, об особенностях его ТЖС, о потребностях и т.д. могут использовать опросы (в формате интервьюирования и анкетирования), психологические тесты на предмет выявления ценностных ориентаций (методика М.Рокича), склонности к проявлению агрессии (методика Басса-Дарки), фрустрационных реакций (методика Розенцвейга), тесты на определение уровня конфликтности личности (методика Кноблох-Фальконетт) и др. Кроме того, важным, на наш взгляд, является изучение профессионального потенциала личности бывшего осужденного. С этой целью необходимо привлечение профориентологических и профориентационных методов диагностики (дифференциально-диагностический опросник – ДДО, матрица выбора профессии Г.В.Резапкина, анкета "Ориентация" И.Л.Соломина и т.д.).

Осуществляя *постановку цели (2)* постпенитенциарной пробации, важно учитывать, что конечный результат должен быть обязательно связан с реинтеграцией бывшего осужденного в социум и его ресоциализацией. На этапе целеполагания важно определить те критерии, которые позволят на *этапе оценки (5)* эффекта постпенитенциарной пробации считать его *реинтегрированным и ресоциализированным*. На наш взгляд, это возможно при условии качественного выполнения социально-диагностического исследования. Удовлетворение основных потребностей бывшего осужденного, преодоление ТЖС и избавление от обстоятельств, ухудшающих качество его жизни, активизация его внутренних ресурсов, установление (или восстановление) социальных связей, освоение им моделей социального пронормативного поведения и т.д. могут послужить индикаторами успешной реинтеграции и ресоциализации. В соответствии с определенными критериями реинтеграции и ресоциализации лица, вышедшего из исправительного учреждения, определяются *задачи*. Выполнение этих задач в рамках постпенитенциарной пробации является непременным и неотъемлемым условием реинтеграции и ресоциализации лиц, освободившихся из исправительных учреждений. Задачами постпенитенциарной пробации, с нашей точки зрения, являются:

1) *осуществление социального патроната* (сопровождение лиц, освобожденных из пенитенциарных учреждений, находящихся в ТЖС, направленное на ее преодоление и на нормализацию жизнедеятельности);

2) *социальная реабилитация и восстановление социальных связей бывшего осужденного* (осуществление мероприятий по восстановлению социального статуса бывшего осужденного, оказанию поддержки в трудоустройстве, привлечению к социально-полезной деятельности, восстановлению социальных связей);

3) *социальная адаптация лиц, вышедших из исправительных учреждений* (создание условий, в которых бывший осужденный сможет освоить социальный опыт нашего общества, приспособиться к его нормам и требованиям);

4) *коррекция социального поведения лица, вышедшего из исправительного учреждения* (согласование действий и поступков лица, освобожденного из пенитенциарного учреждения, с нормами и требованиями социальной среды);

5) *профилактика противоправного поведения и рецидивов* (предупреждение совершения бывшим осужденным противоправных деяний, рецидивов, формирование ценностного отношения к праву и правовым нормам, формирование ориентации на правовое поведение и т.д.). Решение этих задач требует осуществления конкретных мероприятий с привлечением компетентных в вопросах постпенитенциарной социальной работы специалистов.

Планирование (3) мероприятий постпенитенциарной пробации предполагает определение мероприятий для решения поставленных задач постпенитенциарной пробации, определение их последовательности и подбор методов социальной работы. Для *реализации (4)* мероприятий постпенитенциарной пробации необходимо, в первую очередь, применение как групповых, так и индивидуальных, организационных, социально-психологических и педагогических методов социальной работы. Так, например, для социальной адаптации лица, освобожденного из пенитенциарного учреждения, коррекции его социального поведения и профилактики противоправного поведения и рецидивов следует применять такие индивидуальные и групповые педагогические и социально-психологические методы социальной работы, как воспитывающие ситуации, поручения, беседы, лекции, диспуты, соревнования, арт-терапия, книготерапия, трудотерапия, игротерапия, индивидуальное и групповое консультирование, психологический тренинг и т.д. Привлечение специалистов для реализации мероприятий постпенитенциарной пробации (психологов, психотерапевтов, специалистов по социальной работе, специалистов по реабилитационной работе в социальной сфере, специалистов службы занятости населения и т.д.) требует использования организационно-координационных методов. Реализация каждого из перечисленных методов социальной работы предполагает проведение одного или нескольких взаимосвязанных мероприятий (например, психологический тренинг *"Секреты успешного общения"* или тематические беседы *"Правосознание российского общества"* с просмотром документальных и художественных фильмов и т.д.).

Поставленные задачи постпенитенциарной пробации, а именно осуществление социального патроната, социальная реабилитация, социальная адаптация, профилактика противоправного поведения, коррекция социального поведения, в теории и практике социальной работы известны в качестве самостоятельных технологий социальной работы с различными категориями населения. Технология постпенитенциарной пробации – это воплощение идей комплексного подхода в социальной работе. Постпенитенциарная пробация – это комплексная технология социальной работы с лицами, освобожденными из пенитенциарных учреждений Российской Федерации, которая направлена на их реинтеграцию в социум и ресоциализацию посредством осуществления социального патроната, социальной реабилитации и социальной адаптации бывших осужденных, а также коррекции их социального поведения и профилактики противоправного поведения и совершения рецидивов.

Список литературы:

1. Короп В.О., Проектная компетенция специалистов социального обслуживания: понятие и структура// EUROPEAN RESEARCH: сборник статей IX Международной научно-практической конференции / Под общ. ред. Г.Ю. Гуляева – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2017 – С. 214-217.
2. Федеральный закон от 6 февраля 2023 г. N 10-ФЗ "О пробации в Российской Федерации".

УДК 374.73

Кравцова Т.Н.
Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ, Россия

ИНТЕНСИВНЫЙ УХОД ЗА ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМИ НА ПРИМЕРЕ УЛАН-УДЭНСКОГО КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ДОВЕРИЕ»

В статье представлен опыт реализации практики «Интенсивного ухода за пожилыми гражданами и инвалидами» в отделении интенсивного ухода Улан-Удэнского комплексного центра социального обслуживания населения «Доверие».

Ключевые слова: *пожилые, инвалиды, общий уход и присмотр.*

Kravtsova T.N.
East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

INTENSIVE CARE FOR ELDERLY AND DISABLED CITIZENS ON THE EXAMPLE OF THE ULAN-UDE INTEGRATED CENTER FOR SOCIAL SERVICES OF THE POPULATION "DOVERIE"

The article presents the experience of implementing the practice of "Intensive care for elderly citizens and the disabled" by the department of long-term care of the Ulan-Ude Comprehensive Center for Social Services of the population "Doverie".

Keywords: *elderly, disabled, general care and supervision.*

Интенсивный уход (ИУ) - это действия по оказанию социальной поддержки, оказанию социально-правовых услуг, социально-медицинских, социально-бытовых, проведение социальной реабилитации и адаптации инвалидов, граждан пожилого возраста. Оказание всех услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам в учреждениях социального обслуживания населения должно соответствовать требованиям государственных стандартов социального обслуживания [1].

Основной целью отделения интенсивного ухода Улан-Удэнского Комплексного Центра социального обслуживания населения «Доверие» (Доверие) является предоставление социальных услуг по долговременному уходу за лицами пожилого возраста с дефицитом самообслуживания.

ИУ представляет собой комплексную программу, направленную на поддержку лиц, полностью или частично утративших способность к самообслуживанию.

В программу поддержки входит:

1) общая цель, которая необходима для участников системы интенсивного ухода;

2) приоритет мнения, интересов и потребностей гражданина, нуждающегося в уходе;

3) установление границ компетенции, которые выявляют задачи и возможности участников интенсивного ухода;

4) организация взаимодействий, которые утверждены и подходят всем участникам системы, без противоречия и повтора в действии;

5) совместное решение всех участников системы для разработки схемы действий;

6) скрытость информации в процессе взаимодействия между ведомствами, как получаемой, так и передаваемой.

В Доверие проводится обучение персонала всех основных структурных подразделений по изучению ИУ. Это отделение активного долголетия, дневного пребывания (ОДП), социальной реабилитации, интенсивного ухода, социального обслуживания на дому (ОСОД) для оказания более интенсивной и качественной помощи проживающим. По результатам обучения на курсах повышения квалификации специалистам выдаются удостоверения, дипломы, сертификаты, свидетельства и аттестаты [2].

В соответствии с Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2007 № 558-ст Доверие - это социально-медицинское учреждение, которое предназначено для пятидневного в неделю, временного (сроком до шести месяцев) или постоянного проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов второй и первой групп, которые нуждаются в круглосуточной посторонней помощи, для проведения мероприятий психологического, медицинского, социального характера, ухода и питания, а также организации отдыха и досуга.

Задачами отделения интенсивного ухода (милосердия) являются:

- бытовое и социальное обслуживание проживающих;
- оказание медицинской и социальной помощи;
- совершенствование приспособляемости лиц в социальных, бытовых и психологических вопросах, находящихся на постельном режиме;
- оказание юридической и психологической помощи лицам, находящимся в доме-интернате интенсивного ухода (милосердия).

На основании основных задач отделения интенсивного ухода (милосердия) осуществляет следующие функции:

- прием и размещение граждан пожилого возраста и инвалидов по отделениям с учетом их тяжести состояния, заболевания, возраста, интеллектуального дефекта, проведение мероприятий по их реабилитации, а также адаптации к новой обстановке;
- квалифицированное медицинское обслуживание, реабилитацию, своевременное клиническое обследование;
- организацию совместных действий с лечебно-профилактическими учреждениями консультативной помощи проживающим и перевод их, при необходимости, в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение;
- проведение противоэпидемических, санитарно-гигиенических мероприятий;
- предоставление социальных услуг (социально-педагогических, социально-бытовых социально-психологических,, социально-медицинских, социально-правовых, социально-экономических,) в соответствии с ГОСТ Р 52143;
- организацию ритуальных мероприятий.

Для понимания, что входит в обязанности отделения интенсивного ухода, необходимо проанализировать должностные инструкции работников.

Должностная инструкция постовой медицинской разработана и утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н г. Москва «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих№ (раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения").

В обязанности медицинской сестры Доверия по должностной инструкции входит:

1. Осуществление ухода и наблюдение за клиентами на основе принципов медицинской деонтологии, осуществление обходов по секциям как в дневное, так и в ночное время, контроль наличия клиентов в своих комнатах.

2. Участие в обходах фельдшеров в закрепленных за ними отделений, доклад о состоянии клиентов, фиксация в журнале назначенного лечения, контроль за выполнением клиентами назначений врача/фельдшера

3. Своевременно оказывает доврачебную медицинскую помощь в случае ухудшения состояния клиентов Учреждения во время медицинских манипуляций.

4. Медицинская сестра обязана при резком ухудшении состоянии здоровья клиента незамедлительно вызывать скорую медицинскую помощь и фельдшера учреждения, при необходимости госпитализации оказать содействие в госпитализации клиента.

5. Организация обследования клиентов в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов других учреждениях (больницах), в лабораториях и сопровождение их в другие отделения, а также другие лечебные учреждения.

6. Контроль за санитарно-гигиеническим обслуживанием физически ослабленных и тяжелобольных клиентов.

7. Необходимость выполнения назначенных врачом/фельдшером процедур, которые разрешены к выполнению средним медицинским персоналом.

В учреждении самый ценный персонал – сиделки, они обязаны выполнять ряд обязанностей. На должность сиделки назначается лицо, которое имеет полное образование с предъявлением требований к сажу работы и не имеющая медицинских показаний.

Сиделка в своей деятельности должна руководствоваться Законодательными актами РФ и РБ, приказами Минздрасоцразвития РФ и Министерства социальной защиты РБ. Уставом учреждения, локальными нормативными актами, настоящей должностной инструкцией.

В должностные обязанности сиделки входит:

1. Содержать помещение для клиентов в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и требованиями.

2. Соблюдение гигиенических процедур, кормление, смена нательного и постельного белья, смена абсорбирующего белья, контроль за внешним видом получателей социальных услуг. А также позиционирование и перемещение подопечных.

3. При необходимости сопровождение клиентов учреждения в отделения и другие лечебные учреждения на консультацию, госпитализацию и т.п.

Исходя из вышеизложенного, основная цель персонала отделения интенсивного ухода Доверия – предоставление качественного и своевременного ухода на должном уровне, осуществление необходимой деятельности, связанной с организацией процесса обслуживания пожилых людей и инвалидов. Каждый из работников учреждения исполняет свои обязанности во благо каждого клиента.

Список литературы

1.Быкова Т.А. Приоритетные направления социальной защиты людей пожилого возраста: региональный аспект / Т.А. Быкова // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы VIII Международной научно-практической конференции. – Улан-Удэ, 2019. – 326 с.

2.Быкова Т.А. О ходе реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Бурятия / Т.А. Быкова // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы IX Международной научно-практической конференции, посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне. – Улан-Удэ, 2020. – 382 с.

3.Балданов Д.С., Шурыгина Ю.Ю. Медико-социальный аспект деятельности Улан-Удэнского комплексного центра социального обслуживания населения "Доверие" // Вестник Бурятского государственного университета. 2014. № 12. С. 59-60.

УДК 614.212(476.2)

Кременская Н.П.[1], Коляда И.Н.[2], Островский А.М.[2], Терехович Т.И.[3]

[1]Филиал №12 Государственное учреждение здравоохранения «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника», г. Гомель, Республика Беларусь, [2]Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь, [3]Государственное учреждение «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», г. Минск, Республика Беларусь

РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В УПРАВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. ГОМЕЛЯ И РАЙОНА

В статье рассматривается роль центральной городской поликлиники в управлении подведомственными организациями здравоохранения, организации и оказании равнодоступной медицинской помощи городскому и сельскому населению, роль центров коллективного пользования.

Ключевые слова: *первичная медицинская помощь, доступность, качество, специализированная медицинская помощь, амбулаторно-поликлинические организации, управление здравоохранением.*

Kremenskaya N.P.[1], Kolyada I.N.[2], Ostrovsky A.M.[2], Tserekhovich T.I.[3]

[1]Philial N. 12 State Healthcare Institution "Gomel Central City Clinical Polyclinic", Gomel, Republic of Belarus, [2] Educational institution "Gomel State Medical University", Gomel, Republic of Belarus, [3]State institution "Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy", Minsk, Republic of Belarus

THE ROLE OF THE CENTRAL CITY POLYCLINIC IN THE MANAGEMENT OF THE ACTIVITIES OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS IN GOMEL CITY AND DISTRICT

The article discusses the role of central municipal polyclinic in the management of subordinate healthcare organizations, organizing and providing equal medical care to the urban and rural population, and the role of collective use center.

Keywords*: primary health care, accessibility, quality, specialized medical care, outpatient organizations, healthcare management.*

Основой здравоохранения Республики Беларусь является государственная система здравоохранения. Республика Беларусь – одна из немногих стран постсоветского пространства и стран европейского региона, где сохранена и адаптирована к социально-экономическим условиям бюджетная система финансирования здравоохранения [2].

Приоритетность развития первичной медицинской помощи и мер профилактической направленности входят в разработку и реализацию стратегий здоровья, становятся важным условием устойчивого социально-экономического развития государства. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года – это долгосрочная стратегия, определяющая цели, этапы и направления перехода Республики Беларусь к постиндустриальному обществу и инновационному развитию экономики при гарантировании всестороннего развития личности, повышении стандартов жизни человека и обеспечении благоприятной окружающей среды. Поэтому проблемы здоровья населения, формирование здорового образа жизни и создание благоприятной окружающей среды занимают центральное место в Целях устойчивого развития государства. На первый план выходят вопросы профилактики, качественного и своевременного лечения и реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, обструктивными болезнями легких [1].

Такие негативные тенденции, как депопуляция и старение населения, рост заболеваемости и смертности трудоспособного населения, рост расходов на здравоохранение при ограниченности материальных ресурсов в условиях санкций ставят перед системой здравоохранения нашей страны вопрос о необходимости реструктуризации и поиска более эффективных способов использования имеющегося ресурсного потенциала. В сложившихся условиях системе здравоохранения необходимо обеспечивать требуемую динамику основных показателей здравоохранения, при сохранении требований бесплатности, общедоступности и качества предоставляемых населению медицинских услуг [4].

Одним из направлений совершенствования деятельности здравоохранения является приоритетное развитие первичной медицинской помощи, важнейшей составной частью которой является обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических условиях.

Важным шагом для этого стало слияние городских отделов здравоохранения областных городов Республики Беларусь в 2005-2006 годах в центральные городские поликлиники. В центре внимания находилась реализация Концепции развития здравоохранения страны на 2003-2007 годы с приоритетом развития первичной медицинской помощи [3].

Центральным органом управления здравоохранением областных центров и одноименных районов стала центральная городская поликлиника. История ее создания берет свое начало в 2005 году, когда вопросы оптимизации системы медицинского обслуживания населения республики были подняты на совещании у Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко [6].

На основании решения Гомельского городского исполнительного комитета от 30.08.2005 №706 «Об оптимизации управления учреждениями здравоохранения города Гомеля» была проведена оптимизации структуры управления организациями здравоохранения г. Гомеля и Гомельского района. В результате оптимизации структуры управления в г. Гомель с 1 сентября 2005 года был ликвидирован отдел здравоохранения в количестве 8 штатных единиц.

В г. Гомель главная функция по управлению организациями здравоохранения г. Гомеля и одноименного Гомельского района была возложена на ГУЗ «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника» (далее – ГУЗ «ГЦГКП»). Возглавляет ГУЗ «ГЦГКП» главный врач.

Сельское население, в том числе и детское население Гомельского района, было закреплено за городскими поликлиниками г. Гомеля по территориальному принципу, что позволило обеспечить равный доступ к первичной медицинской помощи, а также повысить уровень оказания специализированной медицинской помощи сельскому населению Гомельского района и, кроме того, позволило сэкономить средства за счет ликвидации дублирующих структур.

В настоящее время структура учреждений здравоохранения, подведомственных ГУЗ «ГЦГКП», представлена 82 организациями здравоохранения, в том числе: 5 городскими больницами, 2 участковыми больницами, 2 больницами сестринского ухода. Коечный фонд составляет 2293 койки. Амбулаторно-поликлиническая служба включает 15 поликлиник, имеющих статус юридического лица, при них 13 филиалов, 14 амбулаторий врача общей практики, 29 фельдшерско-акушерских пунктов.

Скорая и неотложная медицинская помощь оказывается 51 бригадой скорой медицинской помощи, которые расположены на 7 подстанциях в административных районах г. Гомеля и входят в состав ГУЗ «Гомельская городская станция скорой медицинской помощи».

Кроме того, имеется 2 предприятия: ГАУ «Гомельская городская автобаза организаций здравоохранения» и КУП «Поликлиника №7».

Для равнодоступной и качественной медицинской помощи жителям г. Гомеля и Гомельского района в городе Гомель созданы и функционируют 14 центров коллективного пользования, из них 11 находятся на базе ГУЗ «ГЦГКП». Среди них центры амбулаторной реабилитации и физиотерапии, сурдолого-оториноларингологический, урологический, патологии шейки матки, пароксизмальных

состояний в неврологии, ранней диагностики болезней системы кровообращения, глаукомный, амбулаторной хирургии одного дня, превентивной гастроэнтерологии и др.

В центрах коллективного пользования работают высококвалифицированные врачи-специалисты, имеется возможность диагностировать, проводить терапию самых сложных и редких патологий, также обеспечивается рациональное использование современного дорогостоящего оборудования, которое эффективно функционирует в 2-х сменном режиме. Направление пациентов в центры коллективного пользования осуществляется амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения, а при необходимости, и больничными организациями здравоохранения Гомеля и Гомельского района.

Все это позволило обеспечить городское население г. Гомеля и сельских жителей Гомельского района доступной специализированной медицинской помощью, а концентрация высокотехнологического оборудования на базе центров коллективного пользования в ГУЗ «ГЦГКП» позволила рационально и эффективно использовать бюджетные ресурсы, исключить простой дорогостоящего оборудования. Проведение обследований и консультаций врачами-специалистами в центрах коллективного пользования является во многих случаях стационарзамещающей технологией, позволяет рационально использовать бюджетные финансовые средства.

Преимущество существующей структуры управления позволило создать рациональный экономический механизм управления здравоохранением, обеспечить единообразие в реализации государственной политики в сфере здравоохранения в подчиненных организациях здравоохранения, повысить эффективность функционирования системы здравоохранения.

От амбулаторно-поликлинических организаций на современном этапе требуется повышение эффективности их деятельности, активное внедрение стационарозамещающих технологий. Знание врачом конкретных целей и задач, грамотная организация работы поликлиники является основной предпосылкой полноценного построения процесса медицинского обслуживания населения [5].

С 2021 г. на базе ГУЗ «ГЦГКП» функционируют базы клинических кафедр учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», что позволило внедрить практикоориентированный подход в подготовку будущих специалистов.

В соответствии с выполнением решения Гомельского городского исполнительного комитета от 24.11.2021 №1120 «О реорганизации учреждений здравоохранения» с 2022 года подведомственные филиалы ГУЗ «ГЦГКП» получили статус юридических лиц, что дало большую финансовую самостоятельность главным врачам городских поликлиник в решении вопросов закупок и ремонтов.

Вместе с тем, централизация управления, жесткий контроль со стороны центральной поликлиники, ограничивает самостоятельность организаций здравоохранения на местах, не позволяет главным врачам подведомственных организаций в полной мере осуществлять менеджмент подчиненными структурами.

До настоящего времени имеет место вопрос организации медицинской помощи в амбулаториях общей врачебной практики, где врач общей практики ведет смешанный прием пациентов (взрослых и детей), в результате которого возможна перекрестная передача острых респираторных инфекций. Разделение детского и взрослого приема по времени не всегда приводит к желаемому результату, так как время посещения врача общей практики в амбулатории зависит от расписания движения местного транспорта.

Таким образом, упразднение городских отделов здравоохранения в областных центрах с возложением управляющей функции на главного врача центральной городской поликлиники позволило оптимизировать вертикальную структуру власти в здравоохранении, приблизив ее к практическому здравоохранению, создать более рациональный экономический механизм управления здравоохранением, а закрепление за организациями здравоохранения г. Гомеля сельского населения Гомельского района в рамках медицинского обслуживания позволило улучшить доступность и качество оказания первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи сельским жителям, обеспечив равнодоступность оказания медицинской помощи жителям города и села.

Как показывает мировая практика, необходимость быстро и динамично реагировать на требования рынка медицинских услуг влечет за собой реформирование системы управления и создание внутри крупных организаций более мелких, автономных, способных гибко и динамично взаимодействовать внутри организации по принципу «каждый с каждым» и «равный с равным». В связи с этим, взаимодействие городских поликлиник с центральной городской клинической поликлиникой должно осуществляться на расширении функций самоуправления поликлиник, в тесной связи с местными исполнительными органами власти и под общим организационно-методическим руководством центральной поликлиники.

Список литературы:

1. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года [Электронный ресурс] URL: https://economy.gov.by/uploads/files/NSUR2030/Natsionalnaja-strategija-ustojchivogo-sotsialno-ekonomicheskogo-razvitija-Respubliki-Belarus-na-period-do-2030-goda.pdf (дата обращения: 05.09.2023).

2. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435–XII: в ред. Закона Республики Беларусь от 11.12.2020 г. № 94-З: с изм. и доп. URL: https://etalonline.by/document/?regnum=v19302435 (дата обращения: 05.09.2023).

3. О Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 08 октября 2003 г. № 1276 URL: https://normativka.by/lib/document/500040156 (дата обращения: 05.09.2023).

4. Об утверждении номенклатуры организаций здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 сентября 2005 г. № 35: в ред. постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.06.2007 г. № 57 с изм. и доп. URL: https://minzdrav.gov.by/upload/lcfiles/000127_398223_N35_20052007.pdf (дата обращения: 05.09.2023).

5. Павлович Т.П., Пилипцевич Н.Н., Перковская А.Ф. Городская поликлиника: методические рекомендации. – Минск: БГМУ, 2011. 36 с.

6. Совещание по реализации Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс] URL: https://president.gov.by/ru/events/soveschanie-po-realizatsii-kontseptsii-razvitija-zdravooxranenija-respubliki-belarus-2153 (дата обращения: 05.09.2023).

УДК 614.25:214.4(476)

[1]Кроткова Е.Н., [2]Кратёнок В.Е., [2]Ясюля Т.В., [2]Игумнова Е.С., [2]Хавратович В.М., [2] Кулинкина В.В.

[1]Министерство здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь

[2]Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), г. Минск, Республика Беларусь

ИЗМЕНЕНИЯ КАДРОВОГО СОСТАВА ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ – ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

В статье рассмотрены показатели кадрового состава инфекционной службы Республики Беларусь в различные с эпидемической точки зрения периоды, выполнены расчеты укомплектованности и совместительства.

Ключевые слова: *медицинские кадры, инфекционная служба, врачи-инфекционисты, штатные и занятые должности, Республика Беларусь.*

[1]Krotkova E.N., [2]Kratenok V.E., [2]Yasyulya T.V., [2]Khauratovich V.M., [2]Ihumnava K. S. , [2]Kulinkina V.V.

[1]Ministry of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

[2]Republican Scientific and Practical Center of Medical Technologies, Informatization, Management and Economics of Healthcare (RSPC MT), Minsk, Republic of Belarus

CHANGES IN THE STAFF COMPOSITION WITHIN THE INFECTIOUS DISEASES SERVICE OF THE REPUBLIC OF BELARUS – RESPONDING TO THE CHALLENGES OF TIME

The article considers the indicators of the staff composition within the infectious diseases service of the Republic of Belarus in different periods from an epidemic point of view. Calculations of infectiologists staffing levels and positions held concurrently.

Key words: *medical personnel, infectious disease service, infectious disease doctors, full-time and occupied positions, the Republic of Belarus.*

Актуальность. Многие страны сталкиваются с серьезной нехваткой медицинских кадров, а также их низкой квалификацией, в результате чего страдает качество оказания медицинской помощи. В настоящее время дефицит медицинских кадров в мировом масштабе, по оценкам ВОЗ, составляет 2,5 млн. врачей, 9 млн. медсестер и акушерок, 6 млн. работников других медицинских специальностей.

В здравоохранении Республики Беларусь в 2022 г. трудилось более 308,0 тыс. человек, из них медицинских работников более 182,0 тыс. человек, в том числе более 51,5 тыс. врачей-специалистов и более 112,8 тыс. средних медработников. Численность практикующих врачей составила: 41,0 тыс. врачей-специалистов (2021 г. – 41,7 тыс.), 112 ,4 тыс. средних медработников (2021 г. – 112,5 тыс.). В Республике Беларусь в 2022 г. показатель обеспеченности врачебными кадрами – 55,2 на 10 тыс. насел. (ЕС – 33,4, СНГ – 38,1), средними медработниками – 120,7 на 10 тыс. насел. (ЕС – 86,8, СНГ – 62).

На инфекционную службу (далее – ИС), как самостоятельную структурную часть отрасли и отдельную врачебную специальность, возложены обязательства по ликвидации чрезвычайных ситуаций, связанных с развитием групповых и массовых инфекционных заболеваний. Перераспределение возросшего за время пандемии новой коронавирусной инфекции (далее – COVID-19) потенциала кадровых и материальных ресурсов ИС является в настоящее время актуальной задачей системы здравоохранения Республики Беларусь.

С целью обеспечения качества и доступности специализированной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав РБ) от 07.03.2023 № 322 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями» установлены условия и порядок оказания специализированной инфекционной помощи пациентам в кабинете инфекционных заболеваний амбулаторно-поликлинической организации (далее – АПО), утверждены примерные положения об инфекционном отделении и региональном центре инфекционных заболеваний [4]. Оптимизация кадрового состава ИС способствует обеспечению качества и доступности медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями или подозрением на них [2, 3].

Цель. Проанализировать показатели численности и укомплектованности медицинских работников ИС Республики Беларусь в различные с эпидемической точки зрения периоды.

Материалы и методы. В работе использованы документальный, статистический методы, а также ситуационного анализа. Проанализированы данные форм государственной статистической отчетности Минздрава РБ (1- организация «Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях» и 1- стационар «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях») за 2016-2022 гг.

Результаты и их обсуждение.

Как видно из данных таблицы 1 в Республике Беларусь за 2016-2019 гг. число штатных должностей врачей-инфекционистов увеличилось на 1,7% (на 8,25 штатные должности). Из них число штатных должностей врачей-инфекционистов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, сократилось на 0,5% (на 1,25 штатные должности), число штатных должностей врачей-инфекционистов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, выросло на 4,8% (на 10,5 штатные должности).

Соответственно выросло число занятых должностей врачей-инфекционистов на 1,7% (на 8,0 занятых должностей). Из них число занятых должностей врачей-инфекционистов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, выросло на 0,4% (на 1,0 занятую должность), число занятых должностей врачей-инфекционистов, оказывающих медицинскую помощь в АПО, выросло на 4,0% (на 8,0 занятых должностей).

Число основных работников ИС в организациях здравоохранения увеличилось и составило в 2019 г. 375 человек (2016 г. – 373), из них число врачей-инфекционистов в больничных организациях сократилось на 1,9% или на 4 врача (2016 г. – 209, 2019 г. – 205), число врачей-инфекционистов АПО выросло на 4,3% или на 7,0 врачей (2016 г. – 163, 2019 г. – 170).

За период 2016 – 2019 гг. в Брестской области число штатных и занятых должностей врачей-инфекционистов, число основных работников сократилось. В Витебской, Минской областях и в г. Минске эти показатели увеличились. В Гомельской и Гродненской областях при увеличении числа штатных и занятых должностей врачей-инфекционистов, число основных работников сократилось. В Могилевской области при увеличении числа штатных должностей врачей-инфекционистов, число занятых должностей и основных работников осталось на прежнем уровне.

Как видно из таблицы 1, в 2016 – 2019 гг. в г. Минске зарегистрировано наибольшее число штатных должностей врачей-инфекционистов, что отражает концентрацию в столице республики медицинских кадров данного профиля. При этом в 2016 – 2019 гг. одновременно увеличивалось число средних медработников как в Республике Беларусь, так и большинстве ее регионов, кроме Витебской и Могилевской областей (таблица 2).

В 2020 г. по сравнению с 2019 г. число штатных должностей врачей-инфекционистов в Республике Беларусь увеличилось на 12,3% (таблица 1). Из них число штатных должностей врачей-инфекционистов больничных организаций увеличилось на 20,1%, число штатных должностей врачей-инфекционистов АПО выросло на 2,6%. Соответственно выросло число занятых должностей врачей на 12,5%. Из них число занятых должностей врачей-инфекционистов больничных организаций выросло на 20,4%, число занятых должностей врачей-инфекционистов АПО выросло на 1,9%.

Число основных работников ИС в 2020 г. увеличилось на 16 человек и составило 391 человек, из них число врачей-инфекционистов в больничных организациях увеличилось на 10,2% (на 21 чел.), в АПО сократилось на 3,5% (на 6 чел.).

Таблица 1 – Сведения о врачах-инфекционистах организаций здравоохранения за 2016-2022 гг. (система Минздрава РБ)

Регион	Всего			Из них оказывающих медицинскую помощь					
				в стационарных условиях			в амбулаторных условиях		
	штатные должности	занятые должности	основные работники	штатные должности	занятые должности	основные работники	штатные должности	занятые должности	основные работники
2016 год									
Брестская	80,25	76,75	65,00	46,50	44,50	38,00	31,75	30,25	26,00
Витебская	55,50	54,25	39,00	34,75	34,75	26,00	20,75	19,50	13,00
Гомельская	84,50	80,00	64,00	50,50	49,25	40,00	34,00	30,75	24,00
Гродненская	56,00	56,00	49,00	35,00	35,00	29,00	21,00	21,00	20,00
Минская	59,75	55,00	38,00	32,00	32,00	25,00	27,75	23,00	13,00
Могилевская	66,25	66,25	51,00	41,75	41,75	33,00	24,50	24,50	18,00

Регион	Всего			Из них оказывающих медицинскую помощь					
				в стационарных условиях			в амбулаторных условиях		
	штатные должности	занятые должности	основные работники	штатные должности	занятые должности	основные работники	штатные должности	занятые должности	основные работники
г. Минск	89,25	81,75	67,00	29,50	29,50	18,00	59,75	52,25	49,00
Республика Беларусь	491,50	470,00	373,00	270,00	266,75	209,00	219,50	201,25	163,00
2019 год									
Брестская	78,00	76,00	60,00	45,50	45,50	33,00	31,50	29,50	27,00
Витебская	56,25	55,25	41,00	35,25	35,25	25,00	21,00	20,00	16,00
Гомельская	85,50	81,25	60,00	48,75	48,25	34,00	36,75	33,00	26,00
Гродненская	58,75	56,25	48,00	34,75	34,25	30,00	24,00	22,00	18,00
Минская	64,00	60,25	43,00	31,75	31,75	26,00	32,25	28,50	17,00
Могилевская	66,50	66,25	51,00	42,75	42,75	34,00	23,75	23,50	17,00
г. Минск	90,75	82,75	72,00	30,00	30,00	23,00	60,75	52,75	49,00
Республика Беларусь	499,75	478,00	375,00	268,75	267,75	205,00	230,00	209,25	170,00
2020 год									
Брестская	82,25	79,50	60,00	49,00	49,00	36,00	31,00	28,25	23,00
Витебская	58,25	56,50	40,00	37,00	37,00	27,00	21,25	19,50	13,00
Гомельская	90,25	87,00	64,00	53,25	53,25	40,00	37,00	33,75	24,00
Гродненская	60,75	57,25	50,00	36,25	36,25	34,00	24,50	21,00	16,00
Минская	99,25	96,75	55,00	66,75	66,75	33,00	32,50	30,00	22,00
Могилевская	77,50	77,50	53,00	50,50	50,50	34,00	27,00	27,00	19,00
г. Минск	92,75	83,25	69,00	30,00	29,50	22,00	62,75	53,75	47,00
Республика Беларусь	561,00	537,75	391,00	322,75	322,25	226,00	236,00	213,25	164,00
2022 год									
Брестская	81,50	75,00	61,00	46,75	46,25	35,00	33,75	27,75	26,00
Витебская	58,75	56,75	43,00	36,00	35,50	28,00	22,75	21,25	15,00
Гомельская	90,75	86,75	73,00	51,75	51,00	40,00	39,00	35,75	33,00
Гродненская	60,75	55,75	52,00	36,50	36,50	36,00	24,25	19,25	16,00
Минская	68,75	66,25	49,00	34,25	34,25	28,00	34,50	32,00	21,00
Могилевская	70,25	70,25	48,00	42,75	42,75	32,00	27,50	27,50	16,00
г. Минск	97,75	74,50	67,00	30,50	30,00	25,00	67,25	44,50	42,00
Республика Беларусь	528,50	485,25	393,00	278,50	276,25	224,00	249,00	208,00	169,00

Рост числа должностей врачей-инфекционистов отмечен в 2020 г. в Минской области (на 55,0% или +35,25 штатные должности). Также возросло их число в Могилевской области до 77,5 штатные должности (2019 г. – 66,5). В остальных регионах страны данные показатели несколько увеличились, но штатные расписания для врачей-инфекционистов существенно не изменялись. В отношении работников со средним специальным медицинским образованием складывалась противоположная ситуация. Их число по сравнению с 2019 г. в 2020 г. сократилось на 1,1 %, из них медицинских сестер (братьев) – на 1,7 %; число специалистов, занимающих соответствующие должности, сократилось на 1,1 %, из них медицинских сестер – на 1,7 % (таблица 2).

Таблица 2 – Сведения о численности работников, имеющих среднее специальное медицинское образование и занимающих соответствующие должности в 2016-2022 гг. (система Минздрава РБ)

Число средних медработников \ Регион			Брестская	Витебская	Гомельская	Гродненская	Минская	Могилевская	г. Минск	Республика Беларусь
Численность работников, имеющих среднее специальное медицинское образование	Всего	2016	17530	14970	17799	13155	15467	13197	22182	114300
		2019	17589	14553	17908	13213	15741	13161	23192	115357
		2020	17337	14313	17720	13016	15560	12960	23179	114085
		2022	17265	13751	17667	12938	15791	12791	22499	112702
	Из них занимают должности	2016	17510	14892	17770	13111	15467	13188	22034	113972
		2019	17572	14484	17864	13168	15741	13154	23047	115030
		2020	17319	14243	17681	12975	15560	12952	23039	113769
		2022	17251	13669	17629	12914	15791	12783	22341	112378
Медицинские сестры (братья)	Численность средних медицинских работников	2016	11988	10367	12089	9008	10326	8912	16121	78820
		2019	11953	10003	12184	9015	10454	8844	16733	79186
		2020	11666	9856	11949	8827	10295	8648	16586	77827
		2022	11139	9175	11554	8571	10134	8352	15784	74709
	Из них занимают должности	2016	11987	10348	12070	9005	10326	8912	16085	78733
		2019	11951	9979	12160	9011	10454	8844	16688	79087
		2020	11664	9831	11929	8824	10295	8648	16539	77730
		2022	11138	9154	11534	8571	10134	8352	15707	74590

За 2020 – 2022 гг. число штатных должностей врачей-инфекционистов снизилось на 5,9% или на 32,5 штатные должности (таблица 1). Из них число штатных должностей в больничных организациях сократилось на 13,7%, число штатных должностей в АПО выросло на 5,5%. Соответственно сократилось число занятых должностей врачей-инфекционистов на 9,8 %. Из них число занятых должностей в больничных организациях уменьшилось на 14,3%, число занятых должностей в АПО сократилось на 2,5%. Число основных работников

увеличилось и в 2022 г. составило 393 человека, из них число врачей-инфекционистов больничных организаций сократилось на 0,9%, в АПО выросло на 3,0%.

В целом в 2016 – 2022 гг. в Республике Беларусь количество штатных должностей врачей-инфекционистов увеличилось на 7,5%: 2016 г. – 491,5 штатные должности, 2022 г. – 528,5. Одновременно число работников со средним специальным медицинским образованием в Республике Беларусь сократилось на 1,4 % , из них медицинских сестер (братьев) – на 5,2 %; число специалистов, занимающих соответствующие должности сократилось на 1,4 %, из них медицинских сестер (братьев) – на 5,3 % (таблица 2). Следует отметить, что в 2016 – 2019 гг. в стационарных условиях работала одна треть врачей-инфекционистов г. Минска, а в Витебской и Могилевской областях такие специалисты составили две трети.

В связи с пандемией COVID-19 соотношение штатных должностей врачей-инфекционистов в больничных организациях и АПО изменилось: в 2020 г. число штатных должностей врачей-инфекционистов в больничных организациях стало больше на 36,8% (на 86,75 должности), чем в АПО; в 2021 г. – на 24,1% (на 59,5 должности); в 2022 г. – на 11,8% (на 29,5 должности).

Показатели укомплектованности врачами-инфекционистами в Республике Беларусь: 2016 г. – 95,6 %, 2019 г. – 95,7 %, 2020 г. – 95,9%, 2022 г. – 91,8 % (в целом врачами 2016 г. – 95,6 %, 2019 г. – 95,5 %, 2022 г. – 94,3 %). Показатели укомплектованности средними медработниками: 2016 г. – 97,0 %, 2019 г. – 97,3 %, 2020 г. – 96,5 %, 2022 г. – 96,5 %).

Коэффициент совместительства врачей-инфекционистов: в 2016 г. составил 1,26 (РБ – 1,37); 2019 г. – 1,27 (РБ – 1,36); 2020 г. – 1,38 (РБ – 1,36); 2022 г. – 1,23 (РБ – 1,19). Коэффициент совместительства средних медработников в 2016 г. – 1,26; 2019 г. – 1,25; 2020 г. – 1,26; 2022 г. – 1,15.

В 2020-2021 гг. для оказания специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим COVID-19 и требующим интенсивного оказания медицинской помощи и/или постоянного круглосуточного медицинского наблюдения, во всех регионах Республики Беларусь были дополнительно развернуты инфекционные койки, организовано обучение по специальности врача-инфекциониста и др.[1]. Оценено примерное число врачей других специальностей, привлеченных для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом COVID-19, в соответствии с установленными нормативами кадрового обеспечения, из расчета одна должность врача на 20 инфекционных коек для взрослых (таблица 3).

Таблица 3 – Число инфекционных коек на конец отчетного года по регионам

Регион / годы	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Расчетное число должностей
Брестская область	610	561	574	529	1848	672	599	67,00
Витебская область	498	486	469	469	1805	817	484	66,75
Гомельская область	702	697	598	593	4797	1468	687	210,00
Гродненская область	407	377	352	344	374	374	352	*
Минская область	490	480	475	475	4048	1718	523	178,50
Могилевская область	464	446	442	442	2197	675	430	87,75
г. Минск	970	1060	930	930	4703	3460	1223	188,50
Республика Беларусь	4141	4107	3840	3782	19772	9184	4228	798,50

*Расчет по Гродненской области не выполнялся по причине наличия сведений только по инфекционным койкам без дополнительно развернутого коечного фонда в условиях пандемии COVID-19.

По нашим оценочным данным в период пандемии в больничных организациях республики для оказания специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим COVID-19 и требующим интенсивного оказания медицинской помощи и/или постоянного круглосуточного медицинского наблюдения, было привлечено порядка 800 врачей-специалистов. Предпринятые в Республике Беларусь меры позволили обеспечить сдерживание распространения инфекции COVID-19 и устойчивое функционирование отрасли здравоохранения.

Выводы. 1. В Республике Беларусь в 2016 – 2022 гг. увеличение числа штатных, занятых должностей врачей-инфекционистов и основных работников происходило при одновременном уменьшении числа средних медработников. Нежелательные проявления недостаточного соотношения «врач – средние медработники»: 1) переход значительной части работы, которую выполняют квалифицированные средние медработники, в компетенцию врачей; 2) снижение экономической эффективности системы здравоохранения, т.к. к решению клинических задач привлекаются специалисты с более высоким уровнем оплаты труда. 2. В 2016-2019 гг. и во время пандемии COVID-19 число штатных и занятых должностей врачей-инфекционистов, а также основных работников больничных организаций превалировало над числом таких специалистов в АПО. 3. Коэффициент совместительства врачей-инфекционистов и средних медработников в период пандемии COVID-19 находился на высоком уровне, что отражает значительную нагрузку на медицинских работников.

Список литературы:

1. Аксенова Е.И., Безымянный А.С., Гавриленко О.Ф. и др. COVID-19: Анализ лучших управленческих практик. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. 150 с.

2. Вязьмин А.М., Соколов А.Ю., Щавелева М.В., Шваб Л.В., Новицкая С.Ф. Оптимизация стационарной помощи с учетом европейского опыта // Здравоохранение. 2018. № 4. С 22 – 27.

3. Новик И.И., Русенчик А.И., Трофимов Н.М., Ясюля Т.В., Карканица Е.А. К вопросу совершенствования планирования штатной численности врачей отделений хирургического профиля в больничных организациях здравоохранения Республики Беларусь. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – Приложение. 2012. С 69 – 72.

4. Об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 07.03.2023 г., № 322 // Эталон Online / Национальный центр правовой информации Республики Беларусь. URL: https://etalonline.by/document/?regnum=u623e0406&q_id=8238430/ (дата обращения: 05.07.2023).

УДК 364.14

Крючкова И.М.

Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, г. Рязань, Россия

РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА «НАРОДНАЯ МУДРОСТЬ» КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

В статье автор рассматривает народное творчество с позиции социальных функций, описывается роль и значение фольклорных произведений для воспитания и социализации детей. Представлен опыт реализации проекта «Народная мудрость».

Ключевые слова: *народная мудрость, фольклор, социальная работа, социально-психологические проблемы, демографические группы населения, воспитание, социализация.*

Kryuchkova I.M.

Ryazan State University named after S.A. Yesenina, Ryazan, Russia

IMPLEMENTATION OF THE SOCIAL PROJECT "FOLK WISDOM"
AS A TECHNOLOGY OF SOCIAL WORK

In the article, the author examines folk art from the perspective of social functions, describes the role and significance of folklore works for the upbringing and socialization of children. The experience of implementing the project "Folk Wisdom" is presented.

***Key words**: folk wisdom, folklore, social work, socio-psychological problems, demographic groups of the population, education, socialization.*

В нашей стране 2023 год объявлен Годом педагога и наставника, а, как известно, лучший учитель – сама жизнь, тот социальный опыт, который перенимает каждый человек во взаимодействии и общении со старшими близкими людьми.

На самых первых порах жизни маленького ребенка он уже прикасается к великому наследию своего народа – к устному народному творчеству, приобретает ту «народную мудрость», которая складывалась многими столетиями и передавалась из поколения в поколение.

Элементами фольклора считаются пословицы, поговорки, басни, народные песни, сказки, былины, потешки и т.д. Каждый жанр фольклора помогает не просто «скоротать время», а имеет глубокий обучающий и воспитывающий смысл, несет глубокую нравственную составляющую, приобщает к своей родине и способствует всестороннему гармоничному развитию личности. Содержательный смысл таких произведений народного творчества раскрывает тему добра и зла, указывает на значимость честного труда в жизни человека, дает представление о духовно-нравственных ценностях. Фольклорные произведения при вдумчивом прочтении учат справедливости, ответственности, отзывчивости, дружбе, патриотическим чувствам, уважительному отношению к природе и окружающим людям, т.е. в широком смысле учат жизни, способствуют социализации, воспитанию, социальному образованию как подрастающего поколения граждан, так и взрослых различных демографических групп.

Если углубиться в содержание таких произведений, то можно увидеть взаимосвязь со многими реалиями нашей современной жизни и теми социально-психологическими трудностями и проблемами, которые сопутствуют и нашим современникам. В этом случае к «народной мудрости» прибегают как хорошему советчику, ведь пословицы и поговорки, крылатые выражения, благодаря меткости, лаконичности, краткости выражения становятся ответом на самые разные жизненные ситуации, спорные вопросы, конфликтные проявления взаимоотношений и т.д.

Не маловажной функцией произведений народного творчества можно назвать и познавательную функцию: с давних времен пословицы и поговорки помогали людям изучать окружающий мир (и природный, и социальный) и его закономерности, понимать различные социальные отношения, определять мотивацию и цель собственных действий.

Пословицы, былины, народные песни это и «хранилище» духовно-нравственных ценностей. На примерах описания жизни и подвигов отдельных героев или обычных людей можно воспитывать силу духа, бесстрашие, бескорыстие, отзывчивость, милосердие и другие лучшие человеческие качества. Героические персонажи в таких произведениях есть олицетворение смелости, мудрости, отваги и доброты. Фольклор формирует и ассоциативное мышление, развивает воображение, формирует эстетические и этические составляющие личности.

Как уже было отмечено, практически в каждом народном произведении находят отражение многие социально-психологические явления, которые являются предметом изучения современной социальной психологии. Также в них обозначены и решаются своим путем социальные проблемы, которые, к сожалению, зафиксированы и в нашем современном обществе и потому требуют решения с позиции практики социальной работы. Так, для примера приведем лишь некоторые из таких проблем **различных демографических групп населения**, которые «лежат на поверхности»: проблемы деструктивного поведения и профилактики асоциального образа жизни, неконфликтного существования в микросоциуме, проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья, вопросы дружбы и любви, детско-родительские взаимоотношения, вопросы пропаганды ЗОЖ т.д.

Говоря о традиционном фольклоре и народном творчестве, в первую очередь понимается, что они адресованы детям разных возрастов. Устное народное творчество необходимо для воспитания и социализации подрастающего поколения уже с первых месяцев жизни, оно погружает ребенка в мир взаимодействия с мамой, в последствии – с братьями и сестрами, со сверстниками для успешного социального и духовного развития личности ребенка, для его взросления и своевременной социализации. Как отмечают психологи и педагоги, работающие с детьми, через устное народное творчество ребёнок не только овладевает родным языком; фольклор выступает действенным средством умственного, нравственного и эстетического воспитания детей, он оказывает огромное влияние на развитие и обогащение речи, влияет на когнитивные способности ребенка. Он наполняет ребенка различными эмоциями, воспитывает воображение.

Фольклор также ассоциируется с народными подвижными играми, что неразрывно положительно влияет на личность ребенка. В игре также происходит и взросление и научение детей: одни игры развивают у детей ловкость, меткость, быстроту и силу; другие учат взаимоподдержке, товариществу, справедливости, чести и порядочности. Подвижная народная игра также формирует нравственные качества человека.

Многие видные педагоги указывают на воспитательное значение устного народного творчества для дошкольников. Одним из педагогов, определявших роль произведений народного творчества, был К.Д. Ушинский, чей 200-летний юбилей отмечается в текущем году: «…Я не думаю, чтобы кто-нибудь был в состоянии состязаться в этом случае с педагогическим гением народа» [3, с.300]. Не случайно К.Д. Ушинский подчеркивал, что «... воспитание, если оно не хочет быть бессильным, должно быть народным»[2, с. 161]. Он ввел в русскую педагогическую литературу термин «народная педагогика», видя в фольклорных произведениях национальную самобытность народа, богатый материал для воспитания любви к Родине. Великий педагог, он считал, что первый воспитатель — это народ, а народные сказки — «первые и блестящие попытки создания народной педагогики» [3, с.300], считая их полезней «нарочно написанных рассказов для детей образованной литературой» [3, с.300]. Во все времена и у всех народов основной целью воспитания являлась забота о сохранении, укреплении и развитии добрых народных обычаев и традиций, забота о передаче подрастающим поколениям житейского, производственного, духовного, в том числе и педагогического, опыта, накопленного предшествующими поколениями. У каждого народа свои сказки, и все они передают от поколения к поколению основные нравственные ценности: добро, дружбу, взаимопомощь, трудолюбие.

В 2021-2023 гг. студентами направления подготовки «Социальная работа» (профиль «Психосоциальные технологии работы с населением») РГУ имени С.А. Есенина был создан и допущен к реализации проект «Народная мудрость» (социальный проект познавательно-информационного содержания). Презентация проекта состоялась в рамках работы Всероссийской выставки Научно-технического творчества студентов (г. Вологда) и конкурса студенческих социальных проектов «Моя инициатива – региону» (г. Рязань), «Моя страна – моя Россия» (г. Москва). Успешная заявка позволила перейти к апробированию его мероприятий. Базой для реализации стал Комплексный центр социального обслуживания населения «Семья» (г. Рязань), предоставляющий различные социальные услуги гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в том числе услугу временного проживания женщин с детьми. С сотрудниками и проживающими учреждения на протяжении ряда лет ведется взаимодействие в рамках организации волонтерской помощи студентами и их профессионального обучения. В связи с этим мероприятия проекта были интегрированы в программу работы сотрудников разного профиля с отдельными группами нуждающихся людей, подопечных учреждения [1, с.189]. Представим схематизированную карту проекта «Народная мудрость» (рис.).

Краткая аннотация	Знакомство с фольклорными произведениями русского народа выступает традиционно как форма проведения досуга. Вовлечение людей в деятельность фольклорно-этнической тематики способствует решению ряда вопросов, среди которых расширение кругозора и краеведческая деятельность, развитие художественно-

	эстетической составляющей личности, обучение навыкам взаимодействия и сотрудничества, активизация социального взаимодействия и социализация личности в целом. Посредством организации специальных досуговых встреч с проживающими учреждения разного возраста студенты будут рассказывать о компонентах устного народного творчества, «народной мудрости», являющейся важнейшем средством процесса формирования нравственной культуры. Акцентирование внимания с привлечением примеров народной культуры будет осуществляться по основным проблемным полям, с которыми чаще всего сталкиваются люди: проблемы поведения и профилактики асоциального образа жизни, неконфликтного существования в микросоциуме, взаимоотношения с родителями и сверстниками, вопросы пропаганды ЗОЖ, трудности инклюзии детей других национальностей и с особенностями в развитии и др.
Описание проблемы, снижению остроты которой посвящен проект. Актуальность проекта для молодежи.	В нашем обществе, к сожалению, не уменьшается численность тех людей, которые испытывают различные социальные проблемы. Решение их осуществляется и на уровне государства, и на местном уровне. Привлекаются силы волонтеров, НКО и коммерческих организаций. В то же время обращение к фольклору имеет глубокий социальный смысл, поскольку его произведения являются средством нравственного, эстетического и патриотического воспитания людей. Однако ресурсы фольклора в данное время не задействованы в практике оказания психосоциальной помощи различным демографическим группам населения. Необходимо найти возможности интеграции русского народного творчества, несущего в себе высокие нравственные идеалы, с практикой социального воспитания и образования, оказания психосоциальной помощи населению.
Основные целевые группы	Студенты, обучающиеся по направлению подготовки «Социальная работа» в РГУ; Различные демографические группы населения (на примере проживающих различных отделений КЦСОН «Семья», г. Рязань). Широкая общественная аудитория
Цель проекта	Средствами народного фольклора способствовать привлечению внимания к решению социально-психологических проблем различных демографических групп населения
Задачи проекта	- проанализировать, систематизировать и обобщить материал русского народного творчества (пословиц, поговорок, народных сказок…) в контексте психосоциальной работы с населением; - выявить возможности использования фольклора в работе с людьми разного возраста с целью успешной их адаптации, социализации, помощи им в поиске правильного решения в различных жизненных ситуациях; - разработать методологические формы взаимодействия с устным народным творчеством; - способствовать развитию социального и эмоционального интеллекта у личности посредством погружения в фольклорные произведения русского народа; - адаптировать практику социально-психологической работы с привлечением элементов народного творчества; - способствовать расширению общекультурных и профессиональных компетенций будущих специалистов по социальной работе; - профилизация обучения студентов, активизация профессионального самоопределения их.
Качественные показатели	Активизация внимания получателей услуг КСЦОН к решению собственных проблем на основе полученной фольклорно-этнической информации; Успешность работы с различными демографическими группами населения, посредством ознакомления с опытом прошлых поколений через фольклор; Создание базы-банка данных «Народная мудрость» - элементов народного фольклора, способствующего эффективной психосоциальной работе с населением.
Мультипликативный эффект	Данный проект может послужить базой для работы с различными демографическими группами населения, при условии адаптации проекта к ним (пожилые граждане, семьи, иностранные граждане…). Реализация проекта на базе учреждений для престарелых и инвалидов, для детей, оставшихся без попечения родителей, сопровождающих семей, комплексных центров, ресурсных центров г. Рязани и области и т.д.
Партнеры проекта и собственный вклад	1.Обучающиеся студенты по направлению подготовки «Социальная работа», студенты других профилей, заинтересованные в работе проекта; 2. Структурные подразделения РГУ имени С.А. Есенина; 3. Культурно-образовательные учреждения города и области; 4. Спонсоры и неравнодушные граждане.
Информационное сопровождение проекта	Волонтерский отряд «Данко»; Официальный сайт РГУ имени С.А. Есенина и «РГУ вк» Использование социальных сетей социальных учреждений.

Рисунок – Схематизированная карта проекта «Народная мудрость».

На протяжении нескольких учебных семестров с определенной периодичностью студенты-активисты принимали участие в организации и проведении познавательных, развивающих, игровых встреч, на которых участниками были и дети, и их родители. Это подопечные отделения временного проживания женщин с детьми КСЦОН «Семья». В учреждении проживают женщины с детьми, находящиеся в кризисной ситуации: многодетные, несовершеннолетние мамы, женщины с внутрисемейными конфликтами, переселенцы и т.п. Как правило, это неблагополучные в социальном отношении граждане, не имеющие возможность самостоятельно решить возникшее жизненное затруднение, (в отдельных случаях ведущие прежде асоциальный образ жизни), в связи с чем и отмечаются проблемы детско-родительского взаимодействия, родительской компетентности в воспитании, отставание детей в речевом развитии и др. Поэтому с данной группой граждан целесообразна интерактивная досуговая программа, которая ненавязчиво позволит через элементы фольклора формировать, развивать и корректировать необходимые компоненты личности и социального взаимодействии, а через это – осуществлять работу социально-психологической направленности, технологии психосоциальной работы с населением.

Тематика таких встреч была каждый раз новой, что определялось как датами социального календаря, так и теми блоками, которые нами прежде были определены и согласованы со специалистами КСЦОН (дружба, любовь, игра, книги, социальные роли и т.п.). Длительно проживающие в Центре граждане с теплотой и интересом отзывались на проводимые для них мероприятия, много из услышанного для них оказывалось новым и, безусловно, важным для выстраивания гармоничных отношений с детьми и правильным воспитанием их. Интерактивная работа осуществлялась одновременно на нескольких площадках: для детей и их мам. Дети активно участвовали в беседах, обсуждениях пословиц и поговорок, приводили иллюстрирующие примеры из жизни; совместно со студентами они обсуждали сказки, устраивали викторины, конкурсы рисунков, участвовали в подвижных играх. Вот лишь некоторые из тематических встреч.

Встреча 1: Народная мудрость. Фольклор. Устное народное творчество. Встреча 2: Моя семья. Социальные роли. Уважительное отношение к родителям, старшему поколению. 3: Труд и трудолюбие. 4: Формирование ЗОЖ. 5: Бережное отношение к природе, малой родине. 6: Профилактика бесконфликтного поведения. 7: Дружба, взаимовыручка. 8: Необходимость учения, получения новых знаний и др.

Требуется отметить, что состав участников встреч не был всегда постоянным, на встречу могли придти и новые семьи с детьми разного возраста. Это требовало мобилизации усилий самих студентов, которые по ситуации адаптировали подготовленные программы бесед к самим участникам. Волонтеры предварительно осуществляли тематическую подборку пословиц, сказок, загадок, составляли вопросы викторины для разновозрастных участников, делали заготовки для поделок из бумаги и пластилина и т.п. Конечно же, говорить, что за столь короткое время с относительно непостоянным составом участников, мы достигли заявленных в проекте целей, будет преждевременно. Безусловно, решить сложные социальные и жизненные проблемы граждан только изучая и транслируя элементы устного народного творчества среди отдельных демографических групп населения – это самоуверенное мнение, которое требует изучения в динамике, нуждается в экспериментальной диагностической практике. Однако комплексный подход в этой деятельности с использованием всех имеющихся ресурсов может способствовать и выходы из сложных жизненных обстоятельств.

Правильно организованное воспитание и процесс внутреннего переживания и усвоения человеком опыта общественной жизни, окружающей его социальной действительности имеет решающее значение в становлении основ личности. Элементы «народной мудрости» в этом процессе оказываются значимыми и необходимыми.

Список литературы:

1. Капитанова Н.А., Крючкова И.М. Из опыта работы в Комплексном центре социального обслуживания населения города Рязани // Педагогика и психология как ресурс развития современного общества: актуальные проблемы в гетерогенных организациях: Сб-к к 40-летию Института психологии, педагогики и социальной работы : материалы VIII Международной научно-практической конференции. Министерство образования и науки Российской Федерации; ФГБОУ ВО «Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина»; Институт психологии, педагогики и социальной работы РГУ имени С.А. Есенина. — Рязань: изд-во РГУ, 2016. С.188-191.

2. Ушинский К.Д. О народности в общественном воспитании. // Собрание сочинений в 11-ти томах. Т.2. — М.-Л.: издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1948. С. 69-166.

3. Ушинский К.Д. Родное слово. Книга для учащих. // Собрание сочинений в 11-ти томах. Т.6. — М.-Л.: издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1949. С. 237-336.

УДК 364.07

Кукушкина С.В., Кошелева А.В.

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, г. Ярославль, Россия

ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА ПРИМЕРЕ ГБУ СО ЯО ЯОГЦ

В статье рассматриваются пожилые люди как особая социальная группа, описывается исследование мнения пожилых людей об активном долголетии и предлагается программа активного долголетия в ГБУ СО ЯО ЯОГЦ.

***Ключевые слова**: пожилые люди, активное долголетие, социальные возможности, психофизическое здоровье.*

Kukushkina S.V., Kosheleva A.V.

Yaroslavl State University P.G. Demidov, Yaroslavl, Russia

PROGRAM OF DEVELOPMENT OF ACTIVE LONGEVITY OF ELDERLY PEOPLE ON THE EXAMPLE OF SBI SS YR YRGC

*The article considers the elderly as a special social group, describes a study of the opinion of older people about active longevity, and proposes an active longevity program at the **S**BI SS YR YRGC*

***Key words**: elderly people, active longevity, social opportunities, psychophysical health.*

Актуальность данной проблемы обусловлена увеличением количества пожилых людей, которых на 2022 г. составило 36,9 млн. человек, что составляет 25% от общего количества жителей страны. Вследствие этого возрастает необходимость в реализации программ активного долголетия.

Согласно Всемирной организации здравоохранения пожилые люди – это люди, находящиеся в возрасте от 60 - 74 лет. [2] Пожилые люди – часть населения, требующая особого внимания и нуждающаяся в социальной защищенности. Пожилой возраст является критическим периодом в жизни человека, так как именно на этом возрастном этапе человек чаще сталкивается с проблемами здоровья.

Для пожилых людей характерен ряд физических и психологических особенностей. Возрастные изменения негативно складываются на человеке, и он становится физически и психологически слабее. Однако, данный процесс неизбежен, так как старение – генетически запрограммированный процесс, результат закономерной реализации программы, заложенной в генетическом аппарате человека. Но необходимо помнить, что пожилой возраст - лишь один из периодов индивидуального развития человека, и каким будет данный период – во многом зависит от человека. Он может быть социально-пассивным и болезненным, а может быть социально-активным и здоровым. Именно поэтому важную роль в жизни пожилого человека играет активное долголетие.

Активное долголетие - возможность для пожилых людей сохранять здоровье, продолжать как активную трудовую, так и общественную деятельность; иметь возможность самореализоваться и быть востребованными в семье, обществе и в профессии, быть включенным во все сферы жизнедеятельности общества; вести здоровый образ жизни и иметь возможности для активного творческого досуга. [1]

Для того чтобы определить мнение пожилых людей об активном долголетии было проведено исследование методом анкетирования, выборку которого составили 100 пожилых людей в возрасте от 60 - 74 лет, проживающих в ГБУ СО ЯО Ярославский областной геронтологический центр. Из них лиц мужского пола было 54% (54 чел.) и 46% (46 чел.) – женского.

В начале исследования было выяснено, что 38% респондентов не имеют группу инвалидности и у 62% группа инвалидности есть.

В ходе исследования было установлено, что 57% респондентов положительно относятся к здоровому образу жизни; 39% респондентов отметили, что к здоровому образу жизни относятся нейтрально; и лишь 4% опрашиваемых пожилых людей ответили, что нейтрально относятся к здоровому образу жизни.

Респондентам задавались вопросы о посещения занятий по физической культуре. Было выяснено, что такие занятия посещают 64% опрашиваемых. Это позволило говорить о заинтересованности пожилых людей в занятиях по физической культуре и стремлении поддерживать своё физическое здоровье. Респонденты указали любимые виды занятий и отметили, что хотели бы видеть еще в рамках занятий по физической культуре: йога, бадминтон, лыжи, аэробика, бадминтон и др.

В исследовании выяснялось посещении занятий, направленных на сохранение и развитие когнитивных функций человеческого головного мозга - такие занятия посещают 68% опрашиваемых. Большинство опрашиваемых называли нейробику и занятия по шахматам и шашкам. Это позволило говорить о заинтересованности пожилых людей в занятиях, направленных на сохранение и развитие когнитивных функций человеческого головного мозга.

Так же, анализировалась информация об участии в досуговой деятельности. В досуговой деятельности принимает участие 74% опрашиваемых. Это позволило говорить о заинтересованности пожилых людей в досуговых мероприятиях. Также, респонденты

выделили, что хотели бы видеть в рамках досуговых мероприятий поездки на природу, занятия декоративно-прикладным творчеством, поездки в музеи и театры, театральные постановки, кулинарные и творческие мастер-классы и т.д.

В исследования было определено, что 17% респондентов не заинтересованы в организации новых мероприятий. 83% хотели бы видеть йогу, занятия по краеведению, боди-балет, волонтерская деятельность и т.д. Это позволяет говорить о том, что большинству пожилых людей, проживающих в ГБУ СО ЯО Ярославский областной геронтологический центр, новые мероприятия будут интересны.

Таким образом, по результатам исследования были сделаны следующие выводы:

Пожилые люди положительно относятся к здоровому образу жизни. Они готовы придерживаться режима дня, правильно и сбалансированно питаться, осуществлять регулярные как физические, так и умственные нагрузки, а также большая часть пожилых людей готова отказаться от своих вредных привычек. Все это означает заинтересованность пожилых людей в продлении активного долголетия.

Пожилые люди участвуют в занятиях по физической культуре; в занятиях, направленных на сохранение и развитие когнитивных функций человеческого головного мозга; в досуговых мероприятиях. Большей части пожилым людям нравятся занятия и мероприятия. Это говорит не только об интересе пожилых людей к данным мероприятиям, но и стремлении поддерживать здоровье и физическую активность, сохранять и развивать когнитивные функции головного мозга, проявлять социальную активность, то есть о заинтересованности в продлении активного долголетия. А также пожилые люди готовы к новым мероприятиям.

Подводя итоги, выделим следующее: пожилые люди не только заинтересованы в мероприятиях, проводимых в ГБУ СО ЯО Ярославский областной геронтологический центр и направленных на продление активного долголетия, но и нуждаются в реализации новых мероприятий активного долголетия.

Для решения данной проблемы необходимо развитие программы активного долголетия, которая будет реализовываться в ГБУ СО ЯО Ярославский областной геронтологический центр в качестве способа улучшения активного долголетия. Разработанная программа рассчитана на год. Для каждого месяца расписаны мероприятия, основные темы и регулярность проведения данных мероприятий.

Мероприятия, предложенные в программе, помогут пожилым людям продлить их активное долголетие путем улучшения физического здоровья, развитие когнитивных функций человеческого мозга, а также досуговой и творческой деятельности. В качестве примера представлены мероприятия активного долголетия в январе и июне 2023 г..

В январе предлагаются: утренняя зарядка (ежедневно), занятия йогой (1 раз в неделю), занятий по песочной терапии (1-2 занятия – знакомство с песком и техниками рисования песком, 2 раза в месяц), кулинарный мастер-класс по приготовлению десерта (пирожное «Картошка», 1 раз в месяц), прогулка на лыжах по территории учреждения (2 раза в месяц), нейробика (2 раза в неделю), занятия по шахматам и шашкам (1 раз в неделю), турнир по шахматам и шашкам (1 раз в месяц), игра "Русское лото" (1 раз в неделю), танцевальный марафон под мелодии из советских кинофильмов (1 раз в месяц), аэробика (1 раз в неделю), занятия по краеведению (1 занятие – знакомство, введение в краеведение, 2 занятие – изучение карты Ярославля и

Ярославской области, 2 раза в месяц), занятия физической культурой на тренажерах в зале (2 раза в неделю), занятия декоративно-прикладным творчеством (вышивка картины, 2 раза в месяц), праздничный концерт в честь Рождества (1 раз в месяц).

В июне предлагаются: утренняя зарядка на улице (ежедневно), занятия йогой (1 раз в неделю), выездная прогулка на природу на Прусовские карьеры (1 раз в месяц), занятия по песочной терапии (1 занятие – лепка из кинетического песка любимого животного для снятия тонуса кистей рук; 2 занятие – создание композиции с использованием природных материалов (камни, ветки, семена, орехи и т.д.) для развития воображения, 2 раза в месяц)), нейробика (2 раза в неделю), турнир по бадминтону (1 раз в месяц), занятия по шахматам и шашкам (1 раз в неделю), игра «Русское лото»(1 раз в неделю), танцевальный парный марафон (1 раз в месяц), аэробика (1 раз в неделю), занятия по краеведению (1 занятие – изучение рек Ярославской области, 2 занятие – викторина по пройденному материалу, 2 раза в месяц), занятия физической культурой на тренажерах в зале/на улице в зависимости от погоды (2 раза в неделю), занятия скандинавской ходьбой (2 раза на территории учреждения, 2 раза за его пределами, 1 раз в неделю), занятия декоративно-прикладным творчеством (роспись стеклянной поверхности, 2 раза в месяц), праздничный концерт в честь Дня России (1 раз в месяц).

Таким образом, данная программа будет способствовать продлению активного долголетия пожилых людей, поскольку пожилые люди смогут сохранять своё физическое здоровье, развивать когнитивные функции головного мозга, заниматься активной как творческой, так и досуговой деятельностью, самореализовываться и быть востребованными в современном обществе.

Список литературы:

1.Аникеева О.А. Старость и активное долголетие в современной России: реальности и тренды перемен // Отечественный журнал социальной работы. – 2018. – № 4(75). – С. 60-72. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=37198918 (дата обращения 12.08.2022)

2.Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. URL: https://www.who.int/ru (дата обращения 30.08.2022)

УДК 364.6

Куликова С.В., Кормановская А.Д.

ОГУ имени И.С. Тургенева, г. Орел, Россия

ТРУДОУСТРОЙСТВО ВЫПУСКНИКОВ С ОВЗ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВУЗА

В статье рассматривается проблема трудовой занятости выпускников с ОВЗ после окончания ВУЗа, обосновывается необходимость комплексного, системного, социально-ориентированного государственного подхода с опорой на уникальный исторический опыт.

Ключевые слова: *трудоустройство, выпускники ВУЗа, люди с ограничениями возможностей здоровья, социальная политика государства.*

Kulikova S. V., Kormanovskaya A.D.

Orel State University, Orel, Russia

EMPLOYMENT OF GRADUATES WITH HIA AFTER GRADUATION

The article considers the problem of employment of graduates with disabilities after graduation, substantiates the need for a comprehensive, systematic, socially-oriented state approach based on a unique historical experience.

Key words: employment, university graduates, people with disabilities, social policy of the state.

Проблема занятости населения является не просто одной из основных проблем общегосударственного масштаба - она выступает фундаментальной, в ряду всей социальной политики любой страны с той или иной формой государственного устройства. Такие естественные потребности человека как пища, вода, культурное развитие реализуются им посредством труда, а государство берет на себя ответственность по их реализации, либо обогащая, или ограничивая их.

Отдельной составляющей занятости населения выступает проблема трудоустройства выпускников учебных заведений, когда в условиях свободного рынка труда молодой специалист далеко не всегда имеет возможность найти работу. Разумеется, вопросы выбора дальнейшего трудового пути являются дискуссионными и рассматриваются, как правило, с двух различных позиций:

- как гарантия государством свободы выбора профессии и последующего содействия в трудоустройстве, что обеспечивает реализацию прав и свобод гражданина;
- как уклонение государства от поддержки молодых специалистов, позволяющее значительно сократить бюджетные расходы.

Так, в Государственной Думе РФ неоднократно поднимался вопрос о принятии Закона «О первом рабочем месте» гарантирующем выпускнику трудоустройство, однако, на сегодняшний день документ так и не был принят общим составов депутатов [1].

Проблемы категории выпускников с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях стоят не менее остро, чем перечисленные выше. Свободный рынок труда предоставляет не только свободу выбора, но жесткие экономические реалии, в которых ключевым аспектом выступает извлечение прибыли. Таким образом, наряду с такими группами лиц, недавно появившиеся на современном рынке труда, как «люди старше 45 лет», «люди предпенсионного возраста», «молодые специалисты без опыта работы» граждане с ограниченными возможностями, являются мало эффективными с точки зрения коммерческой прибыли. Они не могут работать 12-15 часов, требуют особых условий труда, чаще используют больничный лист и иные социальные гарантии, что отталкивает потенциального работодателя. В итоге все перечисленные обстоятельства требуют вмешательства органов государственной власти по реализации трудовых прав лиц с ограниченными возможностями.

О необходимости преобразований социальной политики свидетельствуют данные Федеральной службы государственной статистики: «В 2022 году в РФ уровень безработицы среди лиц в трудоспособном возрасте, имеющих инвалидность составлял 16,6% у мужчин и 15,3% у женщин. На тот же период уровень безработицы населения в трудоспособном возрасте среди мужчин был 3,9%, среди женщин – 4,3%. По некоторым показателям, безработица среди инвалидов в три и более раза превышает схожие показатели среди граждан без инвалидности» [4].

Следует учитывать, что статистические данные имеют весьма приблизительное значение, а зачастую могут изменяться в разы. Например, приведенные данные статистики относятся лишь к проценту зарегистрированных лиц в службах занятости. Вне учета люди, которые предпочитают опираться исключительно на собственные силы, не обращаясь в органы государственной власти.

На сегодняшний день решение проблемы трудоустройства выпускников с ОВЗ на государственном уровне представлено изданием ряда законодательных актов. Основным нормативным актом, защищающим права граждан с ограниченными возможностями здоровья, является Федеральный закон РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ [3]. В области доступности культурного и образовательного развития права инвалидов защищены Федеральным законом от 01.12.2014 N 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов». (Закон вступил в силу с 1 января 2016 года).

На территории Орловского региона действуют:

1. Закон Орловской области от 6 декабря 2007 года № 726-ОЗ «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов **в** Орловской области».

2. Приказ от 7 июня 2022 года N 386 Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области «Об утверждении Перечня нормативных правовых актов (их отдельных положений), содержащих обязательные требования, оценка соблюдения которых является предметом регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания в Орловской области».

3. Приказ от 15 декабря 2022 года N 956 Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области «Об утверждении Программы профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям по виду контроля (надзора): региональный государственный контроль (надзор) в сфере социального обслуживания на 2023 год».

Таким образом, права инвалидов достаточно защищены на законодательном уровне. Однако проблема остается актуальной и, на наш взгляд, она связана с реализацией норм права. Принятые законодательной властью нормы не в полной мере выполняются исполнительной ветвью власти, по целому ряду объектных причин, например, отсутствия экономических возможностей региона.

Ряд исследователей в области защиты прав инвалидов на труд (Зайцева Т.В., Халуторных А.Н. и др.) связывают актуальность стоящих проблем с недостаточностью правового урегулирования трудовых отношений, пробелов в законодательстве, необходимости создания новых, более эффективных программ [2]. Действительно, детальное изучение актуальных вопросов с учетом экспертного мнения, проведения эмпирических наблюдений могло бы посодействовать улучшению положения инвалидов - выпускников высших учебных заведений в плане их трудоустройства. Однако, на наш взгляд, ключевым аспектом данной проблемы является государственный и системный подход к ее разрешению. И очень важно, что такой опыт в нашей стране имеется. Его можно рассмотреть на примере организации ВОС. «Всероссийское общество слепых стало первой в истории СССР общественной, производственной и просветительской организацией открытой в 1925 году. Сразу же на паевые взносы членов ВОС и субсидию Мосгуботдела в Москве открылось электромоторное объединение слепых - знаменитый ЭМОС. В 1927 году, создана артель «Минерал» кооперации инвалидов. Рабочие артели принимали участие в строительстве Московского метрополитена» [5]. С 1927 года по решению Совета народных комиссаров РСФСР по всей стране начинают проводиться Недели помощи слепым, организуются ярмарки, где продают изготовленные незрячими щетки, корзины, бумажные пакеты и другие товары. «В 1936 году ВОС открывает завод электромоторов и экспедиционного снаряжения в Ленинграде. Более 300 инвалидов по зрению было трудоустроено на этом предприятии. С 1940 года ВОС создает учебно-производственные комбинаты в регионах. В 1943 году число учебно-производственных мастерских и комбинатов достигает 58-ми» [5].

Следует отметить, что члены ВОС не только получали поддержку от государства, но и оказывали посильную помощь своему народу: «Выпускник Московской школы интерната для слепых детей Миша Попов награжден в годы ВОВ боевым орденом. Его образ запечатлен в поэме А. Суркова «Песня о слепом баянисте». Слепой скульптор Лина По, находясь в эвакуации, не только создавала скульптуры героев войны, но и плела ночами маскировочные сети для орудий [5]. Также была отмечена героическая работа членов ВОС в годы войны: «2957 стахановцев-восовцев выполняли норму на 300-400%» [5]. В 1951 году ВОС полностью отказалась от государственных дотаций.

Рубеж 60-80-ых годов XX века стал для Общества временем культурного и производственного процветания: «начал работать Институт повышения квалификации специалистов ВОС; в Чебоксарах и Бийске открылись школы восстановления трудоспособности слепых, в Подмосковье - школа по обучению собак-проводников, в Кисловодске — школа для незрячих массажистов» [5]. «Впервые в СССР была записана на магнитную ленту «говорящая» книга, построена современная брайлевская типография. К 50-летнему юбилею ВОС проблема трудоустройства инвалидов была полностью решена!» [5].

Распад СССР, разрыв торгово-экономических связей предприятий Общества с государственной промышленностью подорвали основы сложившейся системы, а также экономическое и финансовое состояние ВОС. Итог - сокращение рабочих мест для незрячих, снижение социо-культурного уровеня, предоставляемой работы.

Листая страницы истории и искренне поражаясь уникальным опытом решения в целом не простой задачи, невольно задаешься вопросами: «Что же не хватает современному государству для устранения поставленной проблемы? Почему сегодня в век высоких технологий мы вновь говорим о том, что было успешно реализовано почти пять десятилетий назад»? Размышляя над этими вопросами, приведем общеизвестное изречение: «Философы лишь различным образом объясняли мир; но дело заключается в том, чтобы изменить его». Дискуссия, разумеется, является важным шагом на пути решения проблемы, однако, целью выступает именно последнее. Мы полагаем, что только комплексный, системный, социально ориентированный государственный подход, с опорой на уникальный исторический опыт великой страны, позволит разрешить проблему трудоустройства выпускников с ОВЗ по окончанию ими высшего учебного заведения.

Список литературы:

1. Депутаты КПРФ предлагают ввести квоты на трудоустройство молодых специалистов // Официальный сайт Государственной Думы Российской Федерации [Электронный ресурс] URL: http://duma.gov.ru/news/26321/ (дата обращения: 01.09.2023).

2. Зайцева Т.В., Халуторных О.Н. Трудоустройство инвалидов в РФ, или Что делать с равными правами человека на труд? // Государственное управление. Электронный вестник. – 2018. - №71. – С.117-140 [Электронный ресурс] URL: https://cyberleninka.ru/article/n/trudoustroystvo-invalidov-v-rf-ili-chto-delat-s-ravnymi-pravami-cheloveka-na-trud. (дата обращения: 04.09.2023).

3. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : Федеральный закон № 181-ФЗ [принят Государственной Думой 20 июля 1995 года : одобрен Советом Федерации 15 ноября 1995 года : по состоянию на 28 апреля 2023 г.]. – [Электронный ресурс] URL: https://docs.cntd.ru/document/9014513 (дата обращения: 03.09.2023).

4. Показатели занятости и безработицы лиц в трудоспособном возрасте, имеющих инвалидность // Труд и занятость инвалидов [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13964 (дата обращения: 01.09.2023).

5. Сипкин В.В. Исторические вехи ВОС [Электронный ресурс] URL: https://www.vos.org.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=572&Itemid=120 (дата обращения: 03.09.2023).

УДК 304.4

Куркутова И.С., Шурыгина Ю.Ю.

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

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

В статье раскрывается роль социально-культурной деятельность как средства адаптации, реабилитации пожилых людей в обществе, способствующие продлению жизни и активному долголетию нации в целом.

Ключевые слова: *социально-культурная деятельность, пенсионный возраст, старшее поколение, социальная услуга.*

Kurkutova I.S., Shurygina Yu. Yu.

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

The article reveals the role of socio-cultural activities as a means of adaptation, rehabilitation of elderly people in society, contributing to the prolongation of life and active longevity of the nation as a whole.

Keywords: *socio-cultural activity, retirement age, older generation, social service.*

В Распоряжении Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.» затронуты основные направления государственной поддержки пожилых людей. В стратегии поставлены задачи, которые определяются достижением качественного уровня жизни лиц старшего поколения: доступность социальных и медицинских услуг, лекарственное обеспечение, защита трудоустроенных граждан и недопущение дискриминации, а также создание условий для культурно-досуговой деятельности.

Высокий уровень продолжительности жизни нации зависит от качественной трансформации системы оказания социальных услуг старшему поколению, она отражается во всех сферах жизни. Усиление в системе заботы о старшем поколении на государственном уровне зависит от финансового вливания, который в свою очередь является одним из основополагающих аспектов социально-экономического благополучия государства [1].

Не так давно социологи утверждали о стремительном старении населения в мире, в журнале НИУ ВШЭ «Демоскоп Weekly» в статье «О ключевых положениях прогноза» к 2025 г. средняя продолжительность по прогнозу должна была составить 75 лет, а к 2050 г. 77 лет [3].

Но пандемия «COVID-19» внесла свои существенные коррективы в мировую статистику. По данным Пенсионного фонда Российской Федерации на 1 января 2019 г. количество зарегистрированных пенсионеров составило 46,48 млн. человек, а средняя продолжительность жизни по России составляла 73,34 года. За период пандемии статистические данные претерпели колоссальные изменения, так по данным Социального фонда России на 1 января 2023 года зарегистрировано 41,78 млн. пенсионеров, а средняя продолжительность жизни составила 70,06 (данные за 2022 г.), то есть уменьшилась больше, чем на три года. При этом также существенно снизилась численность старшего трудоспособного населения России, в 2019 году 37,99 млн. человек, на 1 января 2023 г. с учетом населения Запорожской и Херсонской областей количество трудоспособных граждан пенсионного возраста составило 35,85 млн. человек [6].

Снижение показателей не обошло и регионы, в Республике Бурятия на момент начала пандемии 2019 г. численность пенсионеров, состоящих на учете в системе фонда пенсионного и социального страхования, составляло 267,5 тыс. человек, на 1 января 2023 г. 253,4 тыс. человек, то есть уменьшилось на 5% [4]. Итого, за период ковидных мероприятий «COVID-19», его последствий, а также в период сложной специальной военной операцией с февраля 2022 г., которая также оставляет психологические травмы в обществе, в том числе и для старшего поколения, влияет на качество и уровень жизни, численность граждан пенсионного возраста снизилась на 5,27%. В период только за первый год пандемии с 2019 по 2020 гг. по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики Республики Бурятия численность старшего трудоспособного возраста снизилась с 202,4 тыс. человек до 194,6, учитывая то, что в предыдущие годы данный показатель шел на увеличение [5].

Несмотря на трудности, пережитые за последние годы, ковидные мероприятия, непростую военную ситуацию, которую переживает наше государство, многие люди пожилого возраста живут активной трудовой и социальной жизнью, путешествуют, занимаются спортом. В большей степени, именно люди пенсионного возраста, благодаря более свободному графику и жизненному опыту, патриотическому духу составляют мощный общественный кластер, который задействован в организации мероприятий по облагораживанию придомовых территорий, творческих коллективов народного творчества, волонтерских и добровольческих объединений. В 2022 г. в городе Ростов-на-Дону состоялся форум «серебряных волонтеров», который собрал более 500 человек. В 77 субъектах Российской Федерации действует федеральная программа «Серебряное добровольчество». Программы добровольчества помогают людям пенсионного возраста пройти этапы ресоциализации, повысить свою востребованность в обществе, обрести новые цели и новые знакомства, тем самым закрывая некоторые социальные проблемы, такие как «одиночество», «потеря важности в обществе» и другие.

На территории Республики Бурятия реализуется программа «Университет 3-го возраста», образовательно-досуговый проект для людей старшего поколения и их самореализации, которая насчитывает свыше 150 факультетов. Основными востребованными направлениями являются приобретение новых практических знаний в области права, культуры и искусства. Наибольшую популярность среди старшего поколения имеют курсы компьютерной грамотности. В результате обучения слушатели приобретают навыки работы в интернете, успешно осваивают электронные сервисы портала государственных и муниципальных услуг, могут записаться на прием к врачу, ориентируются на сайтах органов государственной власти.

Развитие программ социокультурной деятельности пожилого поколения влияет на решение ряда задач в системе государственного управления. В первую очередь – это подготовка людей предпенсионного возраста к тому, что выход на пенсию не только защищён социальными гарантиями, но также является открытием новых возможностей. С приобретением свободного времени и правильной организацией клубов, центров, общественных организаций при поддержке государства старшее поколение всё еще способно реализовать многие цели и мечты: приобрести новое хобби, научиться играть на музыкальных инструментах, освоить интернет, путешествовать и другое. Во вторых – это «отверженность» и «одиночество», будучи в социуме, где организованы досуговые мероприятия, люди старшего пенсионного возраста могут знакомиться, находить друг друга по интересам и даже создавать семьи. В третьих, приобретение навыков в области права, компьютерных технологий дают возможность проявиться новым активным деятелям,

общественникам, которые воодушевляются, кооперируются и создают новые проекты, дающие дополнительные возможности для активной и полноценной жизни старшего поколения [2].

Таким образом, развитие досуговой деятельности пожилых людей является актуальной темой в системе социальной защиты населения. Для общества оно показывает надежную систему обеспечения и заботы людей в государстве, создает внутреннюю уверенность в завтрашнем дне.

Список литературы:

1. Ефремова, М. С. Ожидаемая продолжительность жизни как один из важных показателей качества жизни / М. С. Ефремова // Сборник научных работ V-го Международного молодежного конкурса. – 2016. – № Том Часть V. – С. 17-20.
2. Плеханова, О. Е. Роль комплексных центров социального обслуживания населения в социокультурной реабилитации пожилых людей / О. Е. Плеханова // Вестник МГУКИ. – 2012. – № 2 (46). – С. 81-85.
3. Соболевская О.В. Население мира будет расти, стареть, дольше жить и меньше мигрировать / Соболевская О.В. // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». Научно-образовательный портал IQ [Электронный ресурс] URL: https://www.iq.hse.ru/news/177669242.html (дата обращения: 27.08.2023).
4. Информационно - статистический справочник за 2019 год / Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации (государственное учреждение) по Республике Бурятия [Электронный ресурс] URL: https://www.sfr.gov.ru›files/branches/buryatia/2020/stat (дата обращения: 27.08.2023).
5. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Бурятия Официальная статистика / Население / Демография / [Электронный ресурс] URL: https://www.03.rosstat.gov.ru/demo (дата обращения: 27.08.2023).
6. Федеральная служба государственной статистики Официальная статистика / Население / Демография / [Электронный ресурс] URL: https://www.rosstat.gov.ru/folder/12781 (дата обращения: 27.08.2023).
7. Шурыгина Ю.Ю., Королева А.А. Подготовка и организация социокультурной реабилитации в Бурятии // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации: Материалы IV Международной научно-практической конференции. Под общей редакцией А.И. Ахулковой. Орёл, 2022. С. 148-151.

УДК 316.356.2

Курникова М.В.

Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия

ПОТРЕБНОСТЬ В СВОБОДНОМ ВРЕМЕНИ И ЕГО СТРУКТУРА У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА

Представлен сравнительный анализ наличия свободного времени и структуры его использования в семье с ребенком-инвалидом и в семье с нормотипичным ребенком.

Ключевые слова: *семья с ребенком-инвалидом, свободное время.*

Kurnikova M.V.

National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia

THE NEED FOR FREE TIME AND ITS STRUCTURE IN FAMILY MEMBERS OF A DISABLED CHILD

A comparative analysis of the free time availability and the structure of its use in a family with a disabled child and in a family with a normotypical child is presented.

Key words: *family with a disabled child, free time.*

Введение. Проблема потребностей общества и человека многогранна и рассматривается с точки зрения научных концепций социологии, философии, экономики, психологии, биологии. Обобщенно понятие «потребность» трактуется как производное от «необходимости». Формирование, развитие и удовлетворение потребностей определяется биопсихосоциальной природой человека и зависит от внешних объективных условий [1].

Государственная поддержка семьи с ребенком-инвалидом направлена на обеспечение потребностей эффективного доступа к социальным и реабилитационным программам и услугам, связанным с инвалидностью ребенка. Выделяют четыре типа поддержки семьи: физическую, включая заботу о здоровье и повседневной деятельности; материальную, включая финансовые ресурсы; информационную и эмоциональную [5].

Наличие свободного времени и возможность провести его по своему усмотрению является одной из важных потребностей современного человека. Дефицит свободного времени выделен в отдельный негативный фактор влияния на качество жизни семей с ребенком-инвалидом [4,6,7]. Единственными вариантами высвободить время для родителей до сих пор остается система специализированных учреждений или возложение ответственности за уход за ребенком на более старших членов семьи [8].

Теории изучения свободного времени выделяют следующие основные направления тематики научных исследований:

1. Сущность свободного времени, где данный феномена рассматривается на грани философских и экономических проблем [2].
2. Величина и структура свободного времени. Изучение этого вопроса связано с конкретными социологическими исследованиями свободного времени у различных групп и слоев населения [3].

Исследователи различают несколько функций свободного времени: восстановительную, развлекательную и созидательную (творческую или образовательную). Деятельность человека в свободное время является объектом выбора, определяется различными социальными факторами, особенностями личности и связана с добровольностью участия.

Цель исследования – сравнительный анализ потребности, наличия свободного времени и структуры его использования в семье с ребенком-инвалидом и в семье с нормотипичным ребенком.

Материалы и методы исследования. Анкетирование целевых выборок: члены семьи ребенка-инвалида (N=352: отцы N=106, матери N=216, сиблинги старше 14 лет); члены семьи здорового ребенка (N=374: отцы N=86, матери N=236, сиблинги старше 14 лет N=52).

Результаты и их обсуждение. Наличие в семье ребенка-инвалида не влияет на субъективные ощущения свободного времени у матерей (разница между выборками не значима). Считают, что свободного времени у них достаточно только 11-12% женщин. Матери единодушно отмечают дефицит свободного времени или его отсутствие, и при этом большинство (до 70%) хотят проводить все или почти все свое свободное время с ребенком. Выявлена незначительная тенденция увеличения доли матерей детей-инвалидов (до 5%), которые хотели бы выделять некоторое количество времени на собственные интересы, или тратить свое свободное время только на себя. Можно предположить, что наличие определенной доли матерей, не желающих проводить свое дефицитное и долгожданное свободное время с ребенком, свидетельствует либо о круглосуточном непрерывном контакте в системе «мать-ребенок», либо об эмоциональном выгорании и усталости матери. Тем не менее, процент таких матерей в общей совокупности респондентов малозначителен.

Отцы детей-инвалидов считают себя более загруженными ежедневными делами и испытывают дефицит свободного времени, чем отцы здоровых детей. Считают, что свободного времени достаточно только 2% отцов детей-инвалидов, тогда как треть отцов здоровых детей положительно ответили на данный вопрос. Все респонденты хотели бы проводить свое свободное время «полностью с ребенком» (50.0%) или «частично с ребенком» (50.0%), и никто из отцов не выразил желания совсем исключить из своего свободного времени общение с ребенком, при этом наличие или отсутствие у ребенка дефектов развития не является значимым фактором.

Структура использования свободного времени распределилась следующим образом: встречи с друзьями и родственниками (70% родителей детей-инвалидов и 90% родителей нормотипичных детей); самостоятельные занятия любимым делом по интересам (60%

родителей детей-инвалидов и 62% родителей нормотипичных детей); чтение книг, посещение учреждений культуры – музеев, выставок, театров - отметили лишь 16% матерей и 6% отцов детей-инвалидов (14% и 12% родителей здоровых детей соответственно).

Ответы братьев и сестер показали, что дефицита свободного времени у них нет и основным полем его использования является интернет-пространство. Подавляющее большинство респондентов лишь частично готовы проводить свое свободное время с братом (сестрой), не зависимо от наличия у него инвалидности. Сиблинги детей-инвалидов активнее, чем дети из семей со здоровым ребенком, посещают «если пригласят за компанию» театральные постановки, концерты, художественные выставки (87% в семьях с ребенком-инвалидом и 42% в семье со здоровым ребенком).

Выводы. Одним из видов государственной поддержки семьи с ребенком-инвалидом может стать обеспечение возможности родителям принимать участие в тематических семейно-ориентированных мероприятиях совместной активной деятельности в системе «ребенок-родитель» в учреждениях физкультурной и оздоровительной направленности, волонтерских и экологических движениях, некоммерческих общественных организациях, социальных учреждениях, реализующих рекреационные и культурные программы.

Список литературы:

1. Марченко Т. А. Потребность как социальное явление – М.: Высш. шк., 1990. 340 с.
2. Пруденский Г. А. Проблемы рабочего и внерабочего времени – М.: Наука, 1972. 335 с.
3. Ядов В. А. Социологические методы исследования клубной работы: (Метод. пособие) – М.: ВНМЦНТИКПР, 1986. 92 с.
4. Christodoulou P. et al. Quality of life of parents of children with disabilities / P. Christodoulou, F. Christopoulou, A. Stergiou, K. Christopoulos // European Journal of Education and Pedagogy. 2020; N 1(1). P 1-6.
5. Kyzar K. B. et al. The relationship of family support to family outcomes: A synthesis of key findings from research on severe disability / K. B. Kyzar, A. P. Turnbull, J. A. Summers, V. A. Gómez // Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 2012. N 37, P. 31–44.
6. Mohd Nordin N.A. et al. The unmet needs of parents of highly dependent children with cerebral palsy / N.A. Mohd Nordin, E. Hui Shan, A. Zanudin // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019. N 16(24). P. 5145.
7. Norton M. et al. Respite care, stress, uplifts, and marital quality in parents of children with Down syndrome / M. Norton, T.T. Dyches, J.M. Harper, S.O. Roper, P. Caldarella // J Autism Dev Disord 2016. N 46(12). P.3700–11.
8. Raina P. et al. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy // Pediatrics. 2005. N. 115(6). P. 626-636.

УДК 376.42

Лазарева Е.В., Лапшина Л.М.

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

ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Статья посвящена рассмотрению форм и методов социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ЗПР. Охарактеризованы наиболее популярные методы и формы работы.

Ключевые слова: *задержка психического развития, взаимодействие образовательной организации с семьей, консультации, родительские собрании.*

Lazareva E.V.

scientific supervisor: ***Lapshina L.M.***

South Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia

FORMS AND METHODS OF SOCIO-PEDAGOGICAL ACTIVITIES IN WORKING WITH THE FAMILY OF A CHILD WITH MENTAL RETARDATION

The article is devoted to the consideration of forms and methods of social and pedagogical activities in working with the family of a child with mental retardation. The most popular methods and forms of work are given.

Keywords: *mental retardation, interaction between educational organization and family, consultations, parent meetings.*

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой достаточно частое встречаемое в детской популяции нарушение развития, которое приводит к отставанию детей в психическом развитии по сравнению с имеющимися возрастными нормами. Это подтверждается исследованиями таких авторов, как Т.А. Власова, И.А. Коробейников, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, С.Г. Шевченко и другие [1, с. 7].

Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 года № 273–ФЗ, каждое образовательное учреждение обязано создавать условия для обучения и развития детей с особыми образовательными потребностями [6, с. 17]. В связи с этим педагоги должны использовать все имеющиеся возможности по развитию и социализации детей с ЗПР [6, с. 7].

В воспитательно-образовательном процессе осуществляется коррекция и развитие различных психических характеристик детей с ЗПР, педагоги образовательных учреждений занимаются воспитательной деятельностью, ориентированной на эту группу детей; организуют работу с родительским сообществом. Как показывает практика, в настоящее время родители сталкиваются со сложностями в воспитании своих детей, особенно когда у них имеются серьезные отклонения в развитии. Поэтому важным аспектом работы образовательных организаций является вовлечение родителей в образовательный процесс и их активное участие в коррекционной деятельности [3, с. 37].

Современный подход к сотрудничеству между семьями и дошкольными образовательными учреждениями основывается на принципе, согласно которому родители несут основную ответственность за воспитание своих детей, в то время как другие социальные институты должны дополнять семейное воспитание. Влияние условий жизни, моральной и эмоциональной атмосферы, в которой растет ребенок, полностью зависит от взрослых, которые несомненно несут ответственность за его счастье и благополучие [4, с. 290].

Значительное количество детей, имеющих ЗПР, воспитываются в семьях, не способных создать полностью благоприятные условия для полноценного развития ребенка; а некоторые семьи можно откровенно назвать семьями, ведущими асоциальный образ жизни [7, с. 190].

Эти условия часто включают повышенную конфликтность, недостаток педагогической компетенции у родителей, а также насилие в отношении детей и другие негативные факторы. Постоянная нестабильность, беспокойство и неопределенность будущего лишь ухудшают проблемы, с которыми сталкиваются эти семьи и их дети. Однако ученые настоятельно подчеркивают важность психологической атмосферы в семье для обеспечения психического благополучия детей.

Из-за ограниченных знаний о причинах ЗПР, в семье могут не осознавать сложности, с которыми сталкивается их ребенок в социуме, неправильно оценивают его способности и не обладают достаточными навыками для его развития. Важно, чтобы получали соответствующую поддержку и образование, чтобы лучше ориентироваться в этой сложной ситуации [3, с. 89].

Специалисты понимают, что успех коррекционно-развивающей работы зависит от того, насколько родители осознают и принимают своего ребенка, а также насколько они готовы оказать ему поддержку. Однако на практике взаимодействие с семьями ребенка с ЗПР часто является сложной задачей [4, с. 290].

Для обеспечения наилучшей помощи ребенку требуется активное сотрудничество с родителями. Важно начать с анализа социального статуса родителей, их настроений и ожиданий от пребывания ребенка в образовательном учреждении.

Для выбора форм и методов работы хорошо себя зарекомендовали такие методики диагностики, как опросы, анкетирование, индивидуальные беседы с родителями ребенка с ЗПР. На основе результатов педагог сможет подобрать наиболее подходящие формы работы с конкретной семьей [5, с. 23].

Когда речь идет о установлении эффективного сотрудничества с семьей в условиях образовательного учреждения для детей с ЗПР, важно выходить за рамки начальной диагностики. Конечной целью должно стать построение крепких партнерских отношений с родителями [8, с. 115].

Необходимо активно вовлекать родителей в образовательный процесс учреждения и поднимать уровень профессиональной компетенции родителей и педагогов. При работе с семьями ребенка с ЗПР реализуются несколько дополняющих друг друга направлений работы [5, с. 78]:

1. Предоставление социально-правовой поддержки семьям. Реализация данного направления закреплена за администрацией образовательного учреждения.
2. Осуществление просветительской работы с родителями. Данная работа ведется как административными работниками, так и педагогическим коллективом.
3. Предоставление психолого-педагогической поддержки семьям. Сюда входят все виды работы с родителями ребенка с ЗПР, которую проводят педагоги и воспитатели. Это могут быть консультации, собрания, обучающие тренинги и семинары, совместные мероприятия и другие формы работы. В этой работе участвуют психологи, учителя-дефектологи, логопеды и воспитатели.

Педагоги должны создать гостеприимную и инклюзивную среду, в которой родители чувствуют себя комфортно. Регулярные личные встречи с педагогами, родительские собрания и неформальные разговоры предоставляют возможности обсудить прогресс ребенка, поставить цели и задачи развития [8, с. 115].

Уже в самом начале посещения ребенком образовательного учреждения, родители активно участвуют в обмене информацией, направленном на укрепление доверия между персоналом учреждения и семьей [8, с 110].

Также в течение года, по мере необходимости, проводятся индивидуальные консультации и беседы. Целью таких форм работы является сбор информации о ребенке, определение оптимальных методов и подходов к коррекционной поддержке, а также обучению родителей навыкам воспитания ребенка с ЗПР.

Ознакомление родителей с успехами ребенка, с результатами психодиагностических обследований также проводится в индивидуальном порядке [2, с. 232].

Среди групповых методов на первом месте находится проведение родительских собраний. Участие в родительских собраниях является важным аспектом взаимодействия между семьей и дошкольным образовательным учреждением. В ходе собрания родители знакомятся с актуальными событиями в жизни детского коллектива, обсуждают педагогические проблемы и т.п. [8, с. 179]

Рекомендуется создать специальную библиотечку для родителей, которая содержит разнообразную литературу по вопросам воспитания и обучения детей с ЗПР. По запросу родителей, в течение года им предоставляется возможность ознакомиться с этой литературой. В библиотечку могут войти и дидактические пособия, картотеки дидактических игр и т.п. [3, с. 38].

Немаловажное значение имеют и информационные материалы в виде памяток, папок-передвижек и информационных бюллетеней.

Кроме традиционных форм общения, таких как родительские собрания и консультации, применение современных социальных каналов может повысить вовлеченность родителей. К таким каналам можно отнести общение через социальные группы, электронную почту или специальную онлайн-платформу.

Очень важно проведение обучающих мероприятий. Организация семинаров или тренингов может помочь родителям лучше понять потребности своего ребенка и активно способствовать его развитию.

Таким образом организация взаимодействия образовательного учреждения с семьей является сложной задачей, которая не имеет единственного решения. Важно ориентироваться на интуицию, знания и терпение педагога, и его способность работать с каждой конкретной семьей.

К сожалению, зачастую родители, воспитывающие ребенка с ЗПР недостаточно осознают сложность ситуации. Они могут считать, что нарушения исчезнут по мере взросления ребенка без специального педагогического воздействия. Задача воспитателя состоит в том, чтобы помочь родителям осознать свою роль в процессе развития ребенка. Только комплексный подход к коррекции проявлений задержки психического развития, который включает совместные усилия педагогов и семьи, способен дать наилучшие результаты.

Список литературы:

1. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М.: Педагогика, 2017. 224 с.
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. – 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 WGIIKM.
3. 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.
4. 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.
5. Микляева Н.В. Воспитание и обучение детей с задержкой психического развития: учебник и практикум для академического бакалавриата. – М.: Издательство Юрайт, 2019. 236 с.
6. ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174. (Режим доступа: 05.09.2023).
7. Цынченко А.А., Лапшина Л.М. Психолого-медико-педагогическая комиссия как элемент непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Челябинск, 28 сентября 2022 года. – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2022. С. 189-193. – EDN QKLQPT.
8. Чиркова Т.И. Психологическая служба в детском саду. – М.: Педагогика, 2019. 221 с.

УДК 376.112.4

Лапшина Л.М., Коробинцева М.С.
Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГОВ К СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В статье описаны основные направления социально-педагогической деятельности с детьми с ОВЗ, которые характеризуются как важная составляющая готовности педагога к работе с обучающимися с ОВЗ.

Ключевые слова: *готовность педагогов, социально-педагогическая деятельность, дети с ограниченными возможностями здоровья.*

Lapshina L.M., Korobintseva M.S.
South Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia

FORMATION OF READINESS OF TEACHERS FOR SOCIAL AND PEDAGOGICAL ACTIVITIES WITH STUDENTS WITH DISABILITIES

The article describes the main directions of socio-pedagogical activity with children with disabilities, which are characterized as an important component of the teacher's readiness to work with students with disabilities.

Keywords: *readiness of teachers, social and pedagogical activity, children with disabilities.*

Переход отечественного образования на инклюзивные приоритеты актуализировал вопросы подготовки педагогов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [5, с. 139].

Формирование у студентов педагогических вузов в процессе получения профессионального образования общекультурных и профессиональных компетенций предусматривает знакомство с особенностями психического развития отдельных категорий обучающихся и воспитанников с ОВЗ. В качестве педагогического аспекта формируемой готовности студентов следует указать на знакомство их с общими принципами и технологиями обучения таких детей – как основы оказания коррекционно-педагогического воздействия [6, с. 87].

Однако такой подход может оказаться неэффективным, когда речь идет о коррекции «социальных вывихов» (Л.С. Выготский), которые затрудняются социализацию ребенка с ОВЗ во многом в большей степени, чем первичный дефект [1, с. 342].

Склонность первичного дефекта к усугублению при формировании вторичных нарушений, у подавляющего большинства категорий обучающихся с ОВЗ выражается в проявлениях девиантного поведения и закреплении отрицательных качеств личности. Следовательно, на первое место в работе с детьми с отклонениями в развитии, а, значит, и в формировании готовности педагогов к оказанию помощи детям с ОВЗ, выходит подготовка учителя (будущего педагога) к социально-педагогической деятельности [5, с. 140].

Под социально-педагогической деятельностью следуют понимать разновидность профессиональной деятельности (одно из направлений педагогической деятельности), направленной на оказание помощи ребенку в процессе его социализации, освоения им социокультурного опыта и на создание условий для его самореализации в обществе [6, с. 190].

Осуществляя социально-педагогическую деятельность с обучающимся с ОВЗ, классный руководитель должен реализовывать ее по нескольким направлениям [2, с. 12]:

1. Изучение социального статуса семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. К сожалению, такие дети часто рождаются в семьях, в которых родители имеют очень низкий уровень педагогической компетентности и из-за этого вместо помощника и опоры в работе по социализации ребенка, становятся отдельным направлением коррекционно-педагогической деятельности. Однако, без сотрудничества с семьей ни один вопрос относительно ребенка нельзя решить продуктивно. Поэтому работа с семьей является не только первым, но и основным направлением социально-педагогической деятельности [7, с. 290].
2. Тесно с первым направлением связано второе – изучение социально-бытовых условий и условий проживания ребенка с ОВЗ. Общеизвестно, что для ребенка с ОВЗ важна информационная составляющая развития: информация должна постоянно поступать в организм ребенка, обеспечивая его развитие. Социальная ситуация развития, комфорт бытовых условий способствуют более быстрому формированию культурно-гигиенических навыков, освоению правил и норм ведения быта, что для таких категорий детей с ОВЗ как дети с умственной отсталостью, дети с задержкой психического развития, составляют основу социализации, особенно на этапе самостоятельного проживания [6, с. 187].
3. Третье направление – профилактика девиантного поведения [3, с. 253]. Структура дефекта при нарушенном развитии определяется наличием первичного дефекта – биологического, на который накладывается своеобразия психического развития – вторичные отклонения [4, с. 292]. Трудности программного мышления, неумение просчитать последствия собственного поступка и действия, свойственные почти всем категориям лиц с ОВЗ, часто становятся причиной легкости вступления на противоправный путь. Ребенок совершает противоправный поступок, порой не осознавая его реальное, объективно отрицательное содержание. Разъяснение конкретных поступков, совершенных ровесниками, обсуждение и характеристика поступков литературных героев; знакомство с уголовным кодексом и др. – основные приемы профилактики отклоняющегося поведения [2, с. 180].
4. Четвертое направление – защита особых прав ребенка с ОВЗ. Значительное количество таких обучающихся имеют статус инвалида, что, в свою очередь, обеспечивает ребенку с отклонениями в развитии особые права: например, оплата лечения заболевания, помощь в реабилитации и др. [8, с. 191].

Таким образом, содержание сопровождения ребенка с ОВЗ носит разнообразный характер: общепсихологические аспекты, методические аспекты и т.д. Значительную часть работы педагога по социализации ребенка с отклонениями в развитии составляет социально-педагогическая деятельность. Подготовка учителя к реализации на практике данного направления лежит в основе организации эффективного психолого-педагогического сопровождения, повышает вероятность успешной социализации человека с ОВЗ на этапе самостоятельного проживания.

Список литературы:

1.Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.

2.Жеребкина В.Ф., Лапшина Л.М. Педагогическая психология: учебно-методическое пособие / М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Челябинский гос. пед. ун-т». – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2012. 315 с. – ISBN 978-5-85716-936-0. – EDN QYFXID.

3.Лапшина Л.М. Визуальный анализ основных реографических показателей подростков с нормальным интеллектуальным развитием и с умственной отсталостью // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2008. № 8. С. 252-261. – EDN XGOQPU.

4.Лапшина Л.М. Некоторые особенности биоэлектрической активности мозга (альфа-ритм) детей младшего школьного возраста, имеющих диагноз F70 // Вестник Челябинского государственного педагогического университета, 2009. № 7. С. 290-296. – EDN JTJPSK.

5. Лапшина Л.М., Коробинцева М.С. Формирование готовности студентов непрофильных факультетов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях трансформации высшего дефектологического образования и инклюзирования дошкольного и школьного образования // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: от теории к практике : материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Чебоксары, 05 июня 2023 года / Чувашский

республиканский институт образования Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики. Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2023. С. 139-140. – EDN CUMSRU.

6. 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.

7. 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.).

8. Цынченко А.А., Лапшина Л.М. Психолого-медико-педагогическая комиссия как элемент непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Челябинск, 28 сентября 2022 года. – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2022. С. 189-193. – EDN QKLQPT.

УДК 304

Латышев О. Ю., Латышева П. А.,
Международная Мариинская академия имени М.Д. Шаповаленко, г. Москва, Россия
Радаэлли М.
Международная Мариинская академия имени М.Д. Шаповаленко, г. Милан, Италия
Луизетто М.
Международная Мариинская академия имени М.Д. Шаповаленко, г. Пьяченца, Италия

ПРИМЕНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

Социальная защита населения страны – это государственная политика в интересах семьи вообще и детей в частности, направленная на выживание, развитие и защиту семьи и детей и т.д.

Ключевые слова: *социальная защита. население, семья, ребенок, социальная работа, управление.*

Latyshev O. Yu., Latysheva P. A.
International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, Moscow, Russia
Radaelli M.
International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, Milano, Italy
Luisetto M.
International Mariinskaya Academy named after M.D. Shapovalenko, Piacenza, Italy

APPLICATION OF SOCIAL WORK IN THE FIELD SOCIAL PROTECTION OF THE POPULATION

Social protection of the country's population is a state policy in the interests of the family in general and children in particular, aimed at the survival, development and protection of families and children etc.

Keywords: *social protection. population, family, child, social work, management.*

In addition to children born into families, orphans also need social protection. and children who, for one reason or another, were left without parental care and are brought up either under the care of relatives or in various boarding institutions in Russia.

In addition to family and children - both born and raised in it. and forcedly - beyond its borders, it is necessary to include veterans of the Great Patriotic War, the Afghan and Chechen wars among the social categories of citizens of the Russian Federation.

Among other things, people with disabilities also need comprehensive and full-fledged social protection at the same time - both physical and mental levels, various degrees of damage to the body, its musculoskeletal system, or the central and peripheral uneven system.

At the same time, citizens of the Russian Federation who have attention deficit disorder, called “autists,” who may not have disabilities either in the physical or mental sphere, also need social protection.

Finally, the number of citizens of the Russian Federation who are in dire need of social protection should also include low-income citizens whose children are forced to become orphans while their parents are alive.

Since low-income citizens are unable to fully feed, clothe, and educate their children, they have to enter into agreements with government authorities to place their children in boarding schools.

The regulatory and legal framework for social protection of the population appears to be an organic unity of the domestic legislative system and the corresponding norms of international law. which, through timely implementation, actively support the legislation of the Russian Federation in this area.

It is necessary to cite the key legislative acts that make up the regulatory framework that ensures the implementation of social protection of the most socially and economically vulnerable population of the Russian Federation.

First of all, this means the most socially vulnerable layers at the moment, such as motherhood, childhood, as well as veterans of the Great Patriotic, Afghan and Chechen wars.

At the same time, these regulatory legal acts must take into account the direct interests of such special categories of citizens as liquidators of the Chernobyl accident, physically and mentally disabled people, autists, as well as low-income citizens, who every year make up an increasingly wider stratum of the population Russian Federation. Federal Law "On State Social Assistance" dated July 17, 1999 N 178-FZ (latest edition) regulates the main provisions of the activities of government bodies of the Russian Federation in the direction of providing diverse social assistance to all categories of people in need.

On the basis of this legal act, the prerequisites are created for the formation of by-laws at various levels of the power vertical to provide diverse social assistance to all categories of people in need.

In turn, the Federal Law “On Social Protection of Disabled Persons in the Russian Federation” dated November 24, 1995 N 181-FZ (latest edition) makes it possible to create appropriate legal grounds for helping disabled people in a given state.

Based on this legal act, the prerequisites are created for the formation of by-laws at various levels of the power vertical to provide diverse assistance to physically and mentally disabled people.

The legislation of the Russian Federation allows us to properly ensure the process of implementing social protection of citizens.

Each legal and regulatory act that is aimed at social support for one or another socially vulnerable category of citizens of the country has its logical continuation in the form of by-laws at all levels of the vertical of power.

Thanks to this, it becomes possible to successfully implement a wide range of measures aimed at fundamentally reducing the level of need for various categories of socially vulnerable citizens of the Russian Federation.

Also, thanks to this, for members of low-income families, children in them, veterans of the Great Patriotic War, Afghan and Chechen wars, participants in the liquidation of the Chernobyl nuclear power plant accident, the prerequisites are created for reducing the level of need for key indicators of quality of life.

At the same time, appropriate conditions are created for high-quality social security for physically and mentally disabled people, as well as representatives of the low-income population.

This provision allows us to express the hope that the constant improvement of the regulatory framework in this area of government activity will soon allow us to fundamentally reduce the level of need in the country. The organization of financing of the domestic system of social protection of the population in modern socio-economic conditions has its own distinctive features that require a comprehensive, scrupulous analysis.

Financing of social protection of the population of the Russian Federation is carried out on the basis of legislative acts of the Russian Federation, as well as corresponding by-laws at the regional and municipal level. Their content regulates the procedure for assigning and paying cash benefits to representatives of various socially unprotected categories of citizens - those with children, disabilities, advanced age entailing incapacity for work.

Taking into account the study of the regulatory framework of the system of socio-economic support of the population, it is possible to define social benefits of the following nature: these are cash payments, the purpose of which is to compensate for temporarily absent earnings, which are paid monthly or in a lump sum.

The payment is made to one of the parents with whom the child lives together. An application for a monetary payment is submitted to the social protection authority at the place of permanent registration, or sent electronically, certified by an electronic signature in the prescribed form. The Russian Federation has created appropriate conditions for financing government activities aimed at social protection of the population.

First of all, they are expressed in fairly clearly and definitely specified directions for the distribution of state, regional and municipal budget funds to reduce the level of need in the country.

In addition, a regulatory framework has been clearly formulated for determining the amount, frequency of payments and direct targeting of all forms of material support from the state to citizens of the Russian Federation.

At the same time, the boundaries of applicability of key provisions of legislative acts of the Russian Federation, which identify the most socially and economically vulnerable groups of the country's population, are quite clearly defined. The social protection system of the population should always be oriented towards the family, women and children, elderly citizens, veterans, disabled people, low-income citizens, and be the focus of attention of any state, since without replenishing the population the state itself cannot exist naturally. At the same time, social protection authorities should be aimed at implementing guardianship and trusteeship in relation to adults recognized by the court as incompetent or limited in capacity, adult capable persons who, for health reasons, cannot independently exercise and protect their rights and fulfill their duties. The leading motive in this should be considerations of humanism, understanding of the constant insecurity, social vulnerability of these categories of citizens who, without support from state, municipal and public structures, will not be able to cope with all their many problems. 3. The regulatory framework for social protection of the population is expressed, first of all, in a balanced relationship between the provisions of domestic legislative acts and the norms of international law in the field of social protection of families, women and children, elderly citizens, veterans, disabled people, and low-income citizens. Thanks to this, all the necessary algorithms for providing timely and comprehensive support to representatives of the most vulnerable segments of the population of the Russian Federation are subject to a fairly clear ranking. This makes it possible to create a strict and clear system of legal regulation of the process of social protection of the country's population and its social security as a whole, thanks to which it becomes possible to equitably distribute targeted social assistance to each citizen of the Russian Federation who most needs it. That is why all Russian citizens subject to social protection should study these legal acts in a timely manner. They should also resort to the key provisions indicated in them that can make positive changes in their daily existence, making it as worthy as possible, all other things being equal. 5. Financing of social protection of the population of the Russian Federation is carried out on the basis of legislative acts of the Russian Federation, as well as corresponding by-laws at the regional and municipal level. Their content regulates the procedure for assigning and paying cash benefits to representatives of various socially unprotected categories of citizens - those with children, disabilities, advanced age entailing incapacity for work. Social benefits are cash payments, the purpose of which is to compensate for temporarily missing earnings, which are paid monthly or in a lump sum. Social protection measures are financed from federal, regional and municipal budgets. Means of social protection are also formed through the creation of social protection programs for various most vulnerable segments of the population, which include families and children, veterans, disabled people, and low-income citizens. The construction of principles for the functioning of social protection management should occur mainly on the key principles of social management. At the forefront is the principle of unity of command, which must be implemented in decision-making and, at the same time, collegiality in their discussion.

Along with this, the leading principle of the functioning of the management of social protection of the population is also the principle of the unity of influence of the entire organic set of management methods on the process of constantly maintaining social protection of the entire target audience.

At the same time, the principles of combining sectoral and territorial management, as well as the priority in achieving strategic goals by the team of social protection management employees, are being successfully implemented.

One of the fundamental principles should also be called the principle of predicting the effectiveness of the process of social protection of the most vulnerable categories of the population.

In relation to the team of employees in the management of social protection of the population, it is vitally important to implement the principle of motivation (stimulation) of workers.

An integral principle of the activities of this department should also be called the principle of responsibility of employees of the social protection department for the results of their activities for the social protection of the population.

It is also extremely important to adhere to the principle of rational selection, training and placement of employees in the management of social protection of the population and the use of their workforce.

At the same time, in the process of managing social protection of the population, the principle of economy and efficiency of management activities must be implemented. The principle of consistency must also be implemented, which involves considering an object or subject of management as a special system consisting of an organic combination of various links. Among the basic principles of the correct functioning of social protection management is the principle of mandatory feedback.

Its correct implementation involves obtaining information about the results of the impact of the management of social protection of the population on the managed representatives of socially vulnerable segments of the population by comparing the actual state of each participant in their target audience with the given one.

The principle of combining unity of command and collegiality should be one of the leading principles of social protection management, as well as the principle of situational management for predicting possible public disturbances.

However, more important than all of the above principles of work of the Department of Social Protection of the Population are the principles of humanism and morality in management, the implementation of which is accompanied by the implementation of the principles of delegation of powers, as well as, at the same time, transparency in decision-making.

References:

1. Латышев, О. Ю. Духовно-нравственное воспитание на казачьих традициях в социализации учащихся, студентов и учёных / О. Ю. Латышев, Е. В. Петрова, Н. А. Шамшеева. – Саарбрюккен : LAP LAMBERT Academic Publishing, 2016. – 260с.

2. Латышев, О. Ю. Вопросы архитектуры и искусства в социализации учащихся, студентов и учёных / О. Ю. Латышев, В. Н. Ильин, Л. Н. Макарова, В. А. Подкопаева. – Саарбрюккен : LAP Lambert Academic publishing, - 2018. – 109с.

3. Латышев, О. Ю. Историко-художественное краеведение в социализации учащихся, студентов и учёных / О. Ю. Латышев, В. Н. Ильин, Л. Н. Макарова, В. А. Подкопаева. – Саарбрюккен : LAP Lambert Academic publishing, - 2016. – 140с.

4. Латышев, О. Ю. Литературное и лингвистическое краеведение в социализации учащихся, студентов и учёных / О. Ю. Латышев, Л. П. Чайкина. – Саарбрюккен : LAP Lambert Academic publishing, - 2015. – 223с.

Легостаева Е.А.
Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ, Россия

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ (2022-2023 Г.Г.)

В статье рассматривается структура Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия, меры социальной поддержки малообеспеченных граждан.

***Ключевые слова**: Социальная поддержка, малообеспеченные граждане.*

Legostaeva E.A.
East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

ANALYSIS OF SOCIAL SUPPORT OF THE POPULATION IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

The article discusses the structure of the Ministry of Social Protection of the Population of the Republic of Buryatia, measures of social support for low-income citizens.

***Key words:** Social support, low-income citizens.*

С февраля 2022 года российская экономика столкнулась с новыми вызовами. Появившиеся внешние ограничения явились причиной ажиотажного спроса на ряд продовольственных и непродовольственных товаров, что в совокупности с ослаблением рубля привело к ускорению инфляции (до 17,8% в апреле в годовом выражении). По итогам 2022 года инфляция составила 11,94%. С учетом состояния экономики и высоких темпов роста уровня инфляции, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации индексация минимального размера оплаты труда, величины прожиточного минимума (далее – ВПМ) (в том числе пособий, размер которых определяется в зависимости от ВПМ), размеров страховых пенсий проходила поэтапно – с 1 июня 2022 г. на 10%, а с 1 января 2023 г. минимальный размер оплаты труда был увеличен еще на 6,3%, ВПМ – на 3,3% и страховые пенсии – на 4,8%. Вызовы затронули и рынок труда – Россию покинули ряд иностранных компаний, некоторые предприятия вынуждены были ограничить или приостановить свою деятельность, в том числе в связи с логистическими проблемами и перебоями с поставками комплектующих. Правительством Российской Федерации были приняты оперативные меры по поддержке ключевых отраслей и сфер экономики, отдельный пакет мер был направлен на сохранение доходов и занятости граждан и включал в себя:

■ организацию оплачиваемых общественных и временных работ для работников организаций, которые находятся под риском увольнения;

■ реализацию мероприятия по переобучению, повышению квалификации и профессиональной переподготовке ищущих работу граждан;

■ финансирование переобучения работников промышленных предприятий при изменении функциональных обязанностей (технологического процесса), стимулирование занятости отдельных категорий граждан. Это позволило в целом нивелировать негативные эффекты, вызванные санкциями. По итогам 2022 года, уровень безработицы в среднем за год составил 3,9%, что является ниже показателя за предыдущий год - 4,8%. Это означает, что ситуация на рынке труда улучшилась, и все больше людей находят работу. Особенно радует, что в декабре уровень безработицы оставался на историческом минимуме - всего 3,7% от общего числа трудовых ресурсов. Кроме того, важно отметить, что среднемесячная начисленная заработная плата работников организаций также увеличилась в 2022 году. По сравнению с предыдущим годом, она выросла на 12,6%. Это положительная тенденция, которая свидетельствует о росте доходов и улучшении условий труда для многих людей. В связи с принятием Указа Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 г. № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации» большую актуальность приобрел вопрос сохранения уровня социальных и трудовых гарантий для граждан. В законодательство были внесены изменения, которые расширяют права граждан, призванных по мобилизации. Теперь им гарантировано сохранение рабочего места во время приостановления трудового договора или служебного контракта на соответствующий период.

Кроме того, этот период будет засчитываться в трудовой стаж работника, а также в стаж работы по специальности и стаж работы, дающий право на ежегодный оплачиваемый отпуск. Такие изменения также предусматривают гарантии для членов семей этих работников. На сегодняшний день одной из актуальных проблем для Российской Федерации и Республики Бурятии является рост числа пожилых людей в населении. Доля населения старше трудоспособного возраста в России составляет 21% или 29,8 миллиона человек, а в Бурятии - 15,6% или 149 тысяч человек. Прогнозируется, что в период до 2025 года число пожилых людей будет продолжать увеличиваться. Доля населения старшего возраста достигнет 23% в России и 21,5% в Бурятии, что соответствует 36 миллионам человек и 205,5 тысячам человек соответственно. Ухудшающиеся условия жизни, бедность и одиночество создают негативный комплекс факторов, который приводит к ухудшению качества жизни пожилых людей и их зависимости от семьи и общества. Именно поэтому пожилые люди, как особая социальная группа, нуждаются в особом внимании со стороны общества и государства, и являются объектом социальной работы. В связи с этим становится необходимым формирование комплексной политики социальной защиты и предоставление практической адресной помощи пожилым людям для повышения их качества жизни.

Социальное обеспечение – это социальное явление, существующее в реальности, ценность которого зависит от полноты его сущностных характеристик и точности отражения. В законодательной традиции определение этого понятия дается органом, издающим закон. Его интерпретация наукой и практикой признается в качестве установленной истины в той или иной области. Однако в силу своей многоаспектности понятия «социальное обеспечение» и «право социального обеспечения! Не определены на законодательном уровне. В научной литературе можно встретить различный формулировки. Во многом это зависит от признаков, на которых основываются авторы учебников и статей. Под гражданским социальным обеспечением понимается особая форма распределения ресурсов, гарантирующая нормальный культурный и бытовой уровень гражданам, достигшим преклонного возраста и утратившим способность к труду и заработку. Оно также включает в себя создание на законодательном уровне системы материального обслуживания и обеспечения граждан, связанных с наступлением старости, инвалидности, безработицы, болезни и других случаев.

Основными задачами Министерства являются:

1) реализация государственной политики в сфере социальной защиты населения Республики Бурятия, в том числе в области социальной защиты семьи и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

2) определение целей и приоритетов развития системы социальной защиты населения Республики Бурятия;

3) нормативно-правовое регулирование в сфере социальной защиты населения Республики Бурятия, в том числе в области социальной защиты семьи и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

4) обеспечение реализации прав граждан на социальное обслуживание, государственные социальные гарантии и компенсации в соответствии с действующим федеральным и республиканским законодательством в Республике Бурятия;

5) обеспечение профилактической работы с семьей, развитие семейных форм жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

6) развитие оптимальной системы комплексной социальной поддержки и обслуживания населения, в том числе семьи и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

7) осуществление мер по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних, выявлению и устранению причин и условий, способствующих безнадзорности, беспризорности, правонарушениям несовершеннолетних;

8) осуществление единой информационной политики в сфере социальной защиты населения Республики Бурятия, в том числе в области социальной защиты семьи и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обеспечивающей своевременное и полное информирование граждан, органов государственной власти Республики Бурятия, органов местного самоуправления Министерства в Республике Бурятия о состоянии развития социальной защиты населения;

9) координация, методическое руководство и обеспечение взаимодействия государственной и муниципальной систем социальной защиты населения;

10) осуществление контроля за соответствием качества оказываемых социальных услуг стандартам, установленным в сфере социальной защиты;

11) разработка мер по формированию позитивного общественного мнения и поддержке гражданских инициатив, направленных на возрождение и укрепление семейных традиций и ценностей.

Из вышесказанного, можно утверждать, что основной задачей Министерства является обеспечение социального благополучия наиболее уязвимых групп населения. Реализация этой задачи возможна через функционирование эффективной системы социальной защиты населения, которая обусловлена не только социально-экономическим и общественно-политическим развитием, но и влиянием демографических факторов.

Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия вносит в Правительство Республики Бурятия проекты законов Республики Бурятия, нормативных правовых актов Главы Республики Бурятия и Правительства Республики Бурятия, проекты других документов по вопросам, по которым требуется решение Правительства Республики Бурятия и относящимся к установленным сферам ведения Министерства.

За последние пять лет депутатами Комитета Народного Хурала Республики Бурятия по социальной политике совместно с Министерством социальной защиты населения Республики Бурятия были разработаны законы в социальной сфере, позволяющим улучшить жизнь наиболее уязвимых категорий граждан - пожилых, инвалидов и т.д.

Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия возглавляет министр (далее - министр), назначаемый и освобождаемый от должности Главой Республики Бурятия в порядке и сроки, установленные законодательством Республики Бурятия Постановление Правительства Республики Бурятия от 06 марта 2014 г. № 88 "О Министерстве социальной защиты населения Республики Бурятия": принят Правительством Республики Бурятия от 06. 05.2014 г. (в ред. от 11. 11.2016 г.) //Бурятия. - 2014. - 07 марта. - № 33.

Министр несет персональную ответственность за выполнение возложенных на Министерство задач и функций.

Первый заместитель и заместитель министра назначаются и освобождаются от должности решением Правительства Республики Бурятия.

Основным полномочиями Министра социальной защиты населения Республики Бурятия являются:

1) осуществление общего руководства деятельностью Министерства на основе единоначалия;

2) распределение обязанностей между своими заместителями;

3) внесение в установленном порядке на рассмотрение Правительства Республики Бурятия проекты нормативно-правовых и иных актов по вопросам, входящим в компетенцию Министерства;

4) утверждение положений о структурных подразделениях Министерства, должностных регламентов государственных гражданских служащих и должностных инструкций иных работников Министерства;

5) назначение в установленном порядке на должность и освобождение от должности работников аппарата Министерства;

6) утверждение в установленном порядке уставов подведомственных организаций, назначение на должность и освобождение от должности их руководителей, заключение, изменение, расторжение трудового договора с ними;

7) осуществление иных полномочий в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Бурятия Постановление Правительства Республики Бурятия от 06 марта 2014 г. № 88 "О Министерстве социальной защиты населения Республики Бурятия": принят Правительством Республики Бурятия от 06. 05.2014 г. (в ред. от 11. 11.2016 г.) //Бурятия. - 2014. - 07 марта. - № 33.

В Министерстве образуется коллегия Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия (далее - Коллегия).

В состав Коллегии могут входить заместители министра, руководители структурных подразделений Министерства, руководители и заместители руководителей подведомственных учреждений, а также должностные лица исполнительных органов государственной власти Республики Бурятия и общественных организаций.

Коллегию возглавляет председатель - министр. По результатам обсуждения вопросов на заседании Коллегии принимаются решения, которые оформляются протоколом, утверждаемым председателем и секретарем Коллегии. Указанные решения реализуются приказом Министерства.

Количество членов Коллегии и ее состав утверждаются Правительством Республики Бурятия.

В 1 полугодии 2023 года в Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия (далее – Министерство) по информационной системе «Обращения граждан в Республике Бурятия» поступило 1861 обращение. Доля обращений за отчетный период увеличилась в сравнении со 2 полугодием 2022 года на 10,5% (1805 обращений) и снизилась на 6,1 % в сравнении с 1 полугодием 2022 года (1616 обращений).

За отчетный период было переадресовано – 246 обращений, что составляет 13,2 %, в сравнении со 2 полугодием 2022г. (172-9,5%) количество данных обращений увеличилось на 3,7% и на 9,5% в сравнении с 1 полугодием 2022г. (60 – 3,7%)

Увеличение переадресации обращений в другие организации по компетенции связано с сообщениями граждан, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, поступивших в информационной системе «Платформу обратной связи» по вопросам выплаты денежного довольствия. Орган, отвечающий за выплату денежного довольствия, не зарегистрирован в информационной системе «Платформа обратной связи». Данные сообщения поступили в Министерство и переведены в категорию обращения. В соответствии со ст. 8 ч.3 Федерального закона 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» переадресованы в военную прокуратуру.

За отчетный период рассмотрено 3 информационных письма, по которым подготовлены информации.

В целях информирования населения и предоставления оперативных ответов на интересующие граждан вопросы специалисты Министерства ежедневно ведут страницы в социальных сетях «В Контакте», организуют публикации в республиканских СМИ, сайте Министерства и подведомственных учреждений. Также страницы в социальной сети «В Контакте» с размещением новостей открыты во всех подведомственных учреждениях Министерства.

Как правило, вступление в силу новых законодательных актов, несмотря на проводимую разъяснительную работу, приводит к увеличению обращений граждан, поэтому Министерством был разработан проект «Вопрос-ответ» в социальной сети В Контакте, где в открытом доступе в онлайн режиме специалисты Министерства отвечают на вопросы граждан. Также периодически проводятся Прямые эфиры в социальной сети «В контакте» с разъяснениями условий предоставления мер социальной поддержки граждан.

Получив положительные отзывы о работе чат-бота на базе социальной сети «Телеграмм», было решено расширить функционал и на сегодняшний день дополнили информацию о выплате при рождении первого ребенка и компенсация расходов родительской платы за присмотр в детских садах. Цель чат бота помочь заявителям подать заявление электронно, через портал Госуслуг. На сегодняшний день в чат боте уже более 8 434 подписчиков, которые каждый месяц получают push-уведомления об ожидаемых зачислениях на счет.

Также, на официальном сайте Министерства в разделе «Проекты» во вкладке «Информация о проектах» размещен «Социальный путеводитель», «Социальный ликбез» «Активное долголетие» и другие с целью в доступной форме (с использование наглядных схем, инфографики) разъяснять гражданам основные положения о предоставлении государственных услуг.

Таблица - Количество обращений

Наименование	I полугодие 2022г.		II полугодие 2022г.		I полугодие 2023г.	
	Кол-во	Доля	Кол-во	Кол-во	Кол-во	Доля
Всего обращений	**1616**		**1805**		**1861**	
Повторные обращения*	**20**	**1,2**	**10**	**0,6**	**11**	**0,6**
Коллективные обращения**	**7**	**0,4**	**7**	**0,4**	**16**	**0,8**

Доля обращений граждан, обратившихся повторно, составила 0,6 %, и снизилась в сравнении со 2 полугодием 2022г. на 1,7%, в сравнении с 1 полугодием 2022г. на 0,6%.

Повторно обращались граждане по следующим вопросам:

- по предоставлению жилья детям-сиротам (5 обращений);
- по предоставлению субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (1);
- по усыновлению несовершеннолетнего (1);
- по социальному обслуживанию (1);
- по оказанию материальной помощи в связи с трудной жизненной ситуацией (1);
- по изъятию детей у опекуна (1);
- по участию в вебинаре для бухгалтеров (1).

В адрес заявителей неоднократно направлялись разъяснения по интересующим их вопросам.

Доля коллективных обращений – 0,4 % от общего количества обращений. В сравнении с предыдущими периодами осталась на том же уровне.

Коллективные обращения поступали по вопросам:

- обоснованности назначения опекуна над несовершеннолетним;
- предоставления жилья детям сиротам по судебному решению;
- благодарности в адрес социальных работников;
- по размеру заработной платы во время простоя, по независящим причинам от работодателя и работников;
- о выделении денежных средств на выдачу жилищных сертификатов детям сиротам;
- об отсрочки от мобилизации в СВО многодетным семьям и семьям, имеющих детей инвалидов;
- о компенсации за проезд в диализный центр сопровождающему лицу;
- о восстановлении графика электропоезда ст. Улан-Удэ до ст. Петровский завод.

Все обращения рассмотрены в рамках полномочий Министерства. Заявителям направлены письменные разъяснения.

Таблица 2 - Формы обращений

Наименование формы обращения	I полугодие 2022г.		II полугодие 2022г.		I полугодие 2023г.	
	Кол-во	Доля	Кол-во	Доля	Кол-во	Доля
Письменная*	**408**	**25,3**	**422**	**23,4**	**551**	**29,6**
Устная**	**429**	**26,5**	**425**	**23,5**	**422**	**22,7**
Электронная**	**779**	**48,2**	**958**	**53,1**	**888**	**47,7**
Всего обращений	**1616**		**1805**		**1861**	

Заявители могут обратиться в Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия в различных формах.

В письменной виде заявители отправляли свои обращения Почтой России, факсом или курьером и приносили иъ непосредственно в отдел по работе с обращениями граждан. Их доля составила29,6%, что на 6,2% больше, чем во втором полугодии 2022 года, и на 4,3% больше, чем в первом полугодии 2022 года.

Доля обращений составила в устной форме составила 22,7%, и снизившись на 0,8% по сравнению с 1 полугодием 2022г. и на 3,8% по сравнению со вторым полугодием 2022 года.

Из общего количества обращений 47,7 % были поданы в электронной форме. Доля обращений в электронной форме снизилась на 5,4 % по сравнению с первым полугодием 2022 года и на 0,5 % по сравнению со вторым полугодием 2021 года. В электронной форме обращения поступали с официальных порталов Управления Администрации Президента Российской Федерации и органов государственной власти Республики Бурятия, а заявители направляли обращения в электронную приемную на официальном сайте Министерства, Администрации Главы Республики Бурятия и Правительства Республики Бурятия.

Важнейшим направлением деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социального обеспечения является социальное обеспечение незащищённых слоев населения, таких как пенсионеры, инвалиды, дети-сироты, малообеспеченные семьи.

На основании проведенного исследования, можно сделать вывод, что социальное обеспечение выполняет важную функцию, защиты граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, предоставления им мер социальной поддержки и помощи в решении различных проблем. Прежде всего, это задача органов государственной власти в сфере социального обеспечения.

Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия максимально организует направление социальной защиты населения. Предлагается ряд вариантов помощи граждан, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В первую очередь это касается тех, кто уязвим и недостаточно защищен, - детей-сирот, пенсионеров, многодетных семей, малообеспеченных и безработных. Все эти люди находятся в трудной жизненной ситуации, и им нелегко что-либо сделать самостоятельно для решения своих проблем.

Список литературы:

1. Социальная безопасность и социальная защита населения в современных условиях. Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 30-летию социальной работы в России. отв. ред. Н. С. Антонова. Улан-Удэ, 2021. С. 115-119.
2. "О мерах по совершенствованию деятельности Правительства Республики Бурятия": Указ Президента Республики Бурятия // Архив информационного портала Республики Бурятия. - 2000. - 4 сентября. - № 189.
3. "О внесении изменений в Закон Республики Бурятия о социальной поддержке инвалидов в Республике Бурятия": Закон Республики Бурятия от 05.05.2015 №1074-V (в ред. от 07.05.2016) // Бурятия. - 2010. - №127.
4. "Об отдельных полномочиях органов государственной власти Республики Бурятия": Закон Республики Бурятия от 07.12.004 №899 - III (в ред. от 30.07.2016) // Бурятия. - 2004.
5. "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации": Федеральный Закон от 28.12.2013 №442-ФЗ (действующая редакция, 2017) // СЗ РФ. - 2013. - №52 (часть первая). - Ст. - 7007.
6. Герасимова Ю.М. Теоретически и практические аспекты научных исследований. Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции. 2019. С. 554-562.

7. Апполонова А.А. Глобальный научный потенциал. 2017. № 10 (79). С. 76-78.
8. Потехин Н.А. Том Ч. 1. (Препр.) Екатеринбург, 2004.
9. Пунанцева И.В. Повышение эффективности работы органов социальной защиты с применением инструментов бережливого производства. Академическая публицистика. 2020. № 11. С. 221-224.
10. Кочьян Л.М. Социальная защита населения, как фактор социальной безопасности и социальная ценность: Социологический подход. Новый взгляд. Международный научный вестник. 2013. № 2. С. 236-245.
11. Официальный портал Республики Бурятия. [Электронный ресурс] URL:https://egovburyatia.ru/minsoc/reception/information_on_reception_of_citizens/analiz-obrashcheniy/index.php.

УДК 364.42:616-082-616.39(470.345)

Лимкина Н.А.
Научный центр социально-экономического мониторинга, Саранск, Россия

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

В статье рассматриваются причины абортивного поведения, социальный портрет женщин, обратившихся за проведением процедуры прерывания беременности в медицинские учреждения Республики Мордовия. Представлены меры медико-социальной помощи, оказываемые беременным в ситуации кризисного выбора. Сделан вывод о необходимости повышения качества жизни для улучшения демографической ситуации в регионе.

Ключевые слова: *абортивное поведение, демографические процессы, доабортное консультирование, профилактика.*

Limkina N.A.
Scientific Center for Socio-Economic Monitoring, Saransk, Russia

MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE IN THE FIELD OF ABORTION PREVENTION IN THE REPUBLIC OF MORDOVIA

The article discusses the causes of abortive behavior, the social portrait of women who applied for the procedure of termination of pregnancy in medical institutions of the Republic of Mordovia. Presented the measures of medical and social assistance provided to pregnant women in a situation of crisis choice. It is concluded that it is necessary to improve the quality of life in order to improve the demographic situation in the region.

Key words: *abortive behavior, demographic processes, pre-abortion counseling, prevention.*

Демографические процессы оказывают значительное влияние на все сферы общественного развития. Стабилизация демографической ситуации является одним из ключевых приоритетов государственной политики. Республика Мордовия движется по пути депопуляции, как и в ряде других регионов России, «режим воспроизводства населения остается суженным», семьи — малодетными [3, с. 66]. По данным Мордовиястата, за последние 30 лет убыль населения в Республике Мордовия составила 19,7 % (1993 г. — 960 671 чел., 2023 г. — 771 373 чел.) [1]. Динамика просто впечатляющая, если учитывать продолжающееся сокращение уровня рождаемости, рост смертности от различных причин, фактор старения населения, уменьшение доли женщин фертильного возраста, непрекращающийся миграционный отток, показатели мужского и женского бесплодия. Очевидно, что требуются действия по народосбережению и грамотная государственная политика, направленная на повышение качества жизни населения.

Мордовия стала первым субъектом Российской Федерации, в котором 2 августа 2023 г. был создан нормотворческий прецедент в виде принятия на сессии законодательного органа Закона Республики Мордовия «О запрещении склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Республики Мордовия» [2]. Пока не понятно, каким будет состав административного правонарушения, в чем точно должно выражаться склонение к аборту, каковы процедура и перспективы применения данного закона. Следует отметить, что в советский период уже существовал похожий документ, «Постановление ЦИК СССР № 65, СНК СССР № 1134 от 27.06.1936 „О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многосемейным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах“», в котором предусматривалась уголовная ответственность в виде тюремного заключения сроком до двух лет для лиц, склонивших женщину к совершению аборта [4, с. 173].

Специалисты считают аборты и абортивную культуру дополнительным резервом для улучшения демографической ситуации в России, прогнозируя в перспективный период прирост рождений на уровне 1,3 — 1,5 млн детей за 10 лет в целом по стране [6, с. 17]. При этом запретительные меры вряд ли позволят сократить число абортов. Применение выше упомянутого закона в советский период истории нашей страны привело на практике к увеличению количества внебольничных абортов, как следствие, росту женской смертности, бесплодия, всевозможных осложнений для женского здоровья. Поэтому важно добиваться положительного результата прежде всего профилактическими методами.

Ведущими причинами абортивного поведения могут быть материальные сложности (плохие жилищные условия, низкий уровень дохода), социальные трудности (отсутствие постоянного партнера, незарегистрированные отношения, отсутствие близких родственников), психологические проблемы (недостаточная поддержка отца будущего ребенка, родственников, страхи, связанные с тяжелыми родами, наличием заболеваний, осложняющих беременность) и др.

В 2022 г. медицинскими организациями Республики Мордовия проведено анкетирование женщин, обратившихся с целью проведения процедуры прерывания беременности. Данные социологического опроса включены в Региональную программу по повышению рождаемости и поддержке семей с детьми в Республике Мордовия на период 2023—2025 гг. [5]. Анализ результатов позволил сформировать *социальный портрет* данной категории женщин: состоящая в зарегистрированном браке горожанка в возрасте от 30 до 34 лет, имеющая двоих детей, решившая прервать беременность на сроке 7—8 недель по личному желанию в связи с финансовой нестабильностью (рис.).

Рис. Социальный портрет женщины, обратившейся за медицинской помощью по поводу прерывания беременности в Республике Мордовия

В Республике Мордовия находят практическое применение различные формы медико-социальной помощи по профилактике абортивного поведения.

Широко используются *информационные способы воздействия на репродуктивное поведение*. В настоящее время медико-социальная помощь беременным женщинам, попавшим в ситуацию абортивного выбора, в Республике Мордовия может быть предоставлена, во-первых, в кабинетах медико-социальной помощи, организованных в женских консультациях, во-вторых, в Центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, которые функционируют в ГБУЗ РМ «Родильный дом» и Перинатальном центре ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская центральная клиническая больница». Кроме того, с данной категорией работают центры социальной помощи, кризисные центры, социально-ориентированные некоммерческие и религиозные организации традиционных конфессий.

По данным Министерства здравоохранения Республики Мордовия, в 2022 г. услуги по правовой, психологической и медико-социальной помощи получили 3 237 беременных женщины, что составляет 78,4 % от числа всех женщин, которым оказана медицинская помощь в период беременности за счет родовых сертификатов. Доабортным консультированием было охвачено 96,4 % (632 чел.) женщин, обратившихся за направлением на медицинский легальный аборт. В результате удалось сохранить 47,8 % беременностей, 302 чел. отказались от искусственного прерывания беременности и взяты под диспансерное наблюдение по беременности.

Воспитательно-просветительские мероприятия также позволили улучшить практику доабортного консультирования, сократить число абортов. Многие акции приобрели статус ежегодных: «Подари мне жизнь!», «Соберем ребенка в школу», праздничные мероприятия, посвященные Дню Матери, Дню семьи, любви и верности, и др. Данное направление деятельности осуществляется при взаимодействии с рядом некоммерческих организаций (Благотворительным фондом «Женщины за жизнь», Благотворительным фондом защиты семьи, материнства и детства «Радость моя» имени Святого Преподобного Серафима Саровского, АНО «Центр поддержки и защиты детства»).

Во всех женских консультациях Республики Мордовия холлы амбулаторно-поликлинических отделений оформлены тематическими стендами «В защиту семьи», «Поддержка многодетного материнства», «Аборт и его последствия», «Профилактика абортов», «О вреде абортов» и др. Здесь осуществляется демонстрация сердцебиения и двигательной активности плода; можно посмотреть фильмы «Безмолвный крик», «Дневник нерожденного младенца», «Чудо жизни»; изучить презентации «Женщина с ребенком на руках» и «Пусть на свете рождаются дети».

Для различных аудиторий (женщин фертильного возраста, подростков 15—17 лет, учащихся колледжей, студентов ВУЗов, отдыхающих в летних оздоровительных лагерях) ежегодно проводятся беседы, круглые столы, конференции, посвященные современным средствам контрацепции, профилактике раннего полового дебюта, инфекций, передающихся половым путем, незапланированной беременности, осложнениям от абортов.

Представители духовенства на просветительских встречах рассказывают историю возникновения праздника святых Петра и Февронии Муромских, служат молебны о помощи женщинам в родах, а также — в честь православных, жизнь которых является образцом семейных отношений.

Сопровождение процесса формирования ценностно-смысловой сферы будущих мам является важным направлением профилактической работы. В Республике Мордовия реализуется региональный демографический проект «Здравствуй, мама», вошедший в топ-10 лучших инициатив форума «Сильные идеи для нового времени».

Каждой женщине, объявившей о своей беременности, в женской консультации вручается папка с надписью: «Поздравляю, Вы — будущая мама!». В папке находится первый подарок для мамы — пинетки, буклет о помощи и сертификаты, позволяющие приобрести товары со скидкой. В специальном буклете размещена информация о том, как развивается ребенок внутри матери на каждом этапе беременности, рассказано о федеральных и региональных мерах поддержки беременных женщин, формах помощи, оказываемых Благотворительным фондом «Женщины за жизнь». На первом приеме врача-акушера-гинеколога женщина сразу может оставить заявку в данный фонд для оказания помощи.

В 2022 г. 1 400 женщин получили подарочные наборы к рождению детей. В подарочный набор вошли одежда, средства гигиены и другие принадлежности для новорожденного.

Пилотный проект по введению единой тактики общения с беременными в женских консультациях позволяет внедрять единый алгоритм общения врача с пациенткой. В основу данного алгоритма положены принципы дружелюбия, искреннего желания помочь, четко прописаны шаги к действию, «стоп-слова» и «слова-подсказки», сделан акцент на манипуляциях во время приема.

По согласию женщин, обратившихся за направлением для прерывания беременности, медицинские работники сотрудничают с муниципалитетами для решения насущных проблем семьи (трудоустройство, улучшение жилищных условий, оказание материальной помощи и др.).

Медицинскими и социальными службами проводится совместная работа в части направления беременных женщин, в том числе несовершеннолетних и одиноких, пострадавших от семейного насилия, находящихся на грани совершения аборта, во временный приют «Мать и дитя», организованный на базе ГКУСО РМ «Республиканский социальный приют для детей и подростков «Надежда» в г. Саранске.

Пешеходные экскурсии по г. Саранску «Шумбрат, Саранск!» для беременных женщин позволяют их участницам познакомиться с историей города, посетить Площадь Тысячелетия, Соборную площадь, Памятник семье, узнать интересные факты о мемориальном военном комплексе и самом высоком светомузыкальном фонтане Поволжья «Звезда Мордовии».

Повышение рождаемости заложено в *показатели деятельности медицинских работников* соответствующего профиля,

организуется *обучение медицинского персонала* всех уровней. Так, в критерии оценки эффективности работы всех врачей-акушеров-гинекологов первичного звена здравоохранения региона включен показатель «число сохраненных беременностей». Ежегодно проводятся обучающие семинары, посвященные практическому консультированию кризисных беременных, стратегиям ведения беременных женщин в женских консультациях и другим актуальным темам.

Таким образом, в Республике Мордовия системно выстроена работа по профилактике абортов, увеличению числа деторождений. Тем не менее этого недостаточно для стабилизации демографической ситуации в регионе. Многое зависит от качества жизни населения, которое должно соответствовать основным задачам, закрепленным в Стратегии народосбережения в Российской Федерации на период до 2050 года [7]. Основными приоритетами являются следующие: повышение уровня доступности и качества бесплатной медицинской помощи; размер доходов, позволяющий обеспечить достойную, безбедную жизнь семьям в случае рождения детей — стандарт экономической устойчивости (самообеспечения) семьи; создание благоприятных жилищных условий; социальные и налоговые льготы для молодых семей, семей с детьми; внедрение гибких форм занятости, которые дадут возможность совмещать работу с выполнением родительских обязанностей.

Список литературы:

1. Динамика численности постоянного населения Республики Мордовия (на начало года; человек) [Электронный ресурс] // Официальный сайт Мордовиястата. URL: https://13.rosstat.gov.ru/folder/27964?ysclid=llywp7g17j464013502 (дата обращения: 31.08.2023).
2. Закон Республики Мордовия № 58-З от 07.08.2023 г. «О запрещении склонения к искусственному прерыванию беременности на территории Республики Мордовия» [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «Гарант».
3. Калачикова О.Н., Шабунова А.А. Возможности и резервы повышения рождаемости в России // Проблемы развития территории. 2013. № 6 (68). С. 66–72.
4. Рафикова С.А., Копылов И.В. Вторая советская легализация абортов и ее влияние на репродуктивное поведение горожанок Красноярского края // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2017. № 1(75). С. 172–175.
5. Региональная программа по повышению рождаемости и поддержке семей с детьми в Республике Мордовия на период 2023—2025 гг., утв. Постановлением Правительства Республики Мордовия от 29.06.2023 г. №303 [Электронный ресурс] // Официальный портал органов государственной власти Республики Мордовия. URL: https://e-mordovia.store.e-mordovia.ru/iblock/835/835f3fa7384ae09cb63edcb1d8d828d1/-303.pdf (дата обращения: 30.08.2023).
6. Рязанцев С.В., Ростовская Т.К., Сигарева Е.П., Сивоплясова С.Ю. Аборты и абортивное поведение в контексте поиска резервов демографического развития в России // Экология человека. 2019. №7. С. 17–23.
7. Стратегия народосбережения в Российской Федерации на период до 2050 года (одобрена решением Координационного совета при Общественной палате Российской Федерации по национальным проектам и народосбережению от 24 марта 2021 г. № АГ/9-КС) [Электронный ресурс] // URL: https://files.oprf.ru/storage/image_store/strategiya_narodosberezheniya.pdf (дата обращения: 07.09.2023).

УДК 377.5

Ложкина Ю.О., Хамитова Г.М.

Казанский Государственный Медицинский Университет, г. Казань, Россия

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ

В статье рассматриваются профессиональные обязанности специалиста, который осуществляет социальную работу в условиях школы, особенности его деятельности, а так же категории детей и семей, с которыми он взаимодействует.

Ключевые слова: *социальная работа, особенности социальной работы в условиях школы, социальный педагог, дети из неблагополучных семей, социально-педагогическая помощь.*

Lozhkina Y.O., Khamitova G.M.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

FEATURES OF SOCIAL WORK IN SCHOOL SETTINGS

The article discusses the professional responsibilities of a specialist who carries out social work in a school setting, the features of his activities, as well as the categories of children and families with whom he interacts.

Keywords: *social work, features of social work in a school setting, social teacher, children from disadvantaged families, social and pedagogical assistance.*

Общеобразовательные учреждения являются нелегким этапом в жизни детей и их родителей, так как в условиях школы они сталкиваются со многими проблемами, связанными с освоением школьной программы, выполнением различных заданий, участием в мероприятиях, коммуникацией с одноклассниками и учителями, выбором будущего профессионального рода деятельности.

Но так же в школе существуют дети, у которых по тем или иным причинам нет родителей, чьи родители ведут асоциальный образ жизни, малоимущие семьи; дети, имеющие серьёзные проблемы со здоровьем. Поэтому они сталкиваются с другим родом проблем. Это насмешки со стороны других детей, глубокие психологические травмы, нарушение прав ребёнка, влияние плохой компании.

Решением перечисленных видов проблем непосредственно занимаются: социальные службы, социальные работники, социальные педагоги.

Социальная работа в условиях школы прослеживается в таких документах, как Федеральный закон «Об образовании Российской Федерации» № 273-ФЗ, Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 № 120-ФЗ, Письмо Минобрнауки России от 28.04.2016 № АК-923/07 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по вопросам совершенствования индивидуальной профилактической работы с обучающимися с девиантным поведением») и не только.

В школах особенно активно задействован социальный педагог. Социальный педагог – это сотрудник, который осуществляет комплекс мероприятий по воспитанию, образованию, развитию и социальной защите личности в учреждениях, организациях и по месту жительства обучающихся (воспитанников, детей) [1].

Социальный педагог призван обеспечивать направленную социально-педагогическую помощь и поддержку процесса социализации различных категорий детей и молодежи, способствовать их социальному воспитанию в условиях жизнедеятельности, оказывать психолого-педагогическую и социально-педагогическую помощь семье, воспитательным учреждениям, помогать подросткам в период их социального и профессионального становления.

Так же социальный педагог играет важную роль в психологической и социальной реабилитации и адаптации детей и подростков в школе. Он помогает детям-инвалидам адаптироваться в учебной среде, детям сиротам или выходцам из неблагополучных семей решать конфликты в межличностных отношениях, а так же их глубинные личностные проблемы, предупреждая тем самым девиантное поведение и дальнейшие попытки ментального саморазрушения. Поле деятельности данного специалиста широко, он собирает информацию о семье, чтобы узнать больше о ребёнке и помочь им в будущем, вовлекает детей из асоциальных семей в различные активности в школе, такие как кружки и секции, чтобы заполнить их досуг чем-то полезным. Также помогает организовать занятия и отдых во время школьных каникул. Что касается работы с родителями, то социальный педагог проводит личные встречи с родителями по вопросам воспитания и обучения.

Помимо социального педагога, социальную помощь в общеобразовательных организациях осуществляют такие службы, как органы опеки и попечительства, которые в свою очередь выявляют неблагополучные семьи, следят за тем, чтобы не нарушались права ребёнка и решают каким образом оказать помощь семье. Они предоставляют помощь семьям, оказавшимся в тяжёлой жизненной ситуации, следят за соблюдением прав ребенка, назначают опекуна несовершеннолетнему гражданину, в случае если его родителей лишили родительских прав или направляют в детские дома.

Хочется отметить, что в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ отсутствует термин «социальный педагог». Мы рекомендуем добавить данное понятие, изложив его в следующей редакции: «Социальный педагог ─ это специалист, который занимается разработкой и реализацией программ социальной поддержки и адаптации для людей, находящихся в социально-неблагополучных условиях, а также оказывает консультативную и методическую помощь в решении социальных проблем. Социальный педагог работает с различными группами населения: детьми-сиротами, детьми из неполных семей, молодежью, людьми с ограниченными возможностями здоровья, безработными и другими категориями граждан, помогая им адаптироваться к обществу и решать свои проблемы».

Список литературы:

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 № 761н (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.consultant.ru/ (Дата обращения: 07.09.2023).

2. Бикбулатова К., Гайсина Г. И. Особенности реализации технологии работы со случаем социальным педагогом в условиях общеобразовательной школы // Человек. Общество. Культура. Социализация. Материалы XVI Международной молодёжной научно-практической конференции. – Уфа: БГПУ им. М. Акмуллы, 2020. – С. 98 – 104.

3. Каппушева А.Б., Сагындыков Т.М., Семенова Ф.О. Особенности работы социального педагога со старшеклассниками в общеобразовательном пространстве школы // Педагогический вестник. – Карачаевск: ФГБОУВО «Карачаево-Черкесский государственный университет им. У. Д. Алиева», 2021. № 19. – С. 18 – 20.

4. Телина И. Социальный педагог в школе // Учебное пособие для студентов вузов. – Орск: Орский гуманитарно-технологический институт (филиал) ОГУ, 2011.

5. Ходакова Н.П., Герасимова С.Н. Роль социального педагога в школе// Артемовские чтения. Материалы XIV Международной научной конференции.–Самара: Научно-технический центр, 2022.–С. 50-54.

УДК 796.034.2

Лукина А.А., Стригельская И.Ю., Алехина А.В., Волкова Л.М.

Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации, С.-Петербург, Россия

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СТУДЕНТОВ АВИАВУЗА

Целью представленного в статье исследования было рассмотрение связи временных промежутков с физической активностью студента с учётом общего расписания занятий и распорядка дня.

Ключевые слова: *физическая культура, спорт, расписание дня, студент.*

Lukina A.A., Strigelskaya I.Yu., Alyokhina A.V., Volkova L.M.

St. Petersburg State University of Civil Aviation, St. Petersburg, Russia

SOCIO-MEDICAL RECOMMENDATIONS ON THE PRIMARY ORIENTATION OF PHYSICAL EDUCATION CLASSES OF STUDENTS OF THE AVIATION UNIVERSITY

The purpose of the research presented in the article was to consider the relationship of time intervals with physical activity of a student, taking into account the general schedule of classes and daily routine.

Keywords: *physical culture, sports, schedule of the day, student.*

Актуальность. От расписания учебных занятий в высшей школе и преимущественной направленности применения физических упражнений по дисциплине «Физическая культура и спорт» зависит очень многое: сколько человек придёт на пару, какая будет у них активность, как студенты будут себя чувствовать во время тяжёлых и энергозатратных упражнений и в период восстановления после физической нагрузки [2,4]. Необходимо пристальное внимание уделять социально-медицинским рекомендациям по осуществлению занятий с высокой двигательной активностью и стоит грамотно подходить к составлению общего расписания занятий в вузе [1,3]. Целью исследования явилось разработать и дать максимально подробные социально-медицинские рекомендации по преимущественной направленности применения тех или иных физических упражнений, физической нагрузки, которые будут удовлетворять как студентов, так и профессорско-преподавательский состав университета.

Методика исследования. Анализ литературы, опрос, экспертная оценка проблемы. Исследование проведено в СПб. госуниверситете гражданской авиации (СПбГУ ГА).

Результаты. Анализ литературы по изучаемой проблеме свидетельствует, что на рост мышечной массы и выносливости влияют три составляющие: мужской гормон тестостерон, гормон стресса кортизол и температура тела.

Далее рассмотрим более подробно, как растёт мышечная масса, сила и выносливость. Тестостерон — это мужской гормон, который отвечает за вирилизацию (развитие гипертрофированных признаков мужского пола) у юношей и андрогенизацию (процесс проявления симптомов, которые типичны для высокого уровня андрогенов) у девушек. Тестостерон вырабатывается в семенниках мужчин и яичниках женщин, а также в коре надпочечников. Этот гормон напрямую влияет на рост мышечной массы и выносливости. Выработка тестостерона повышается в ночное время и доходит до максимума утром. Потом уровень тестостерона постепенно падает, затем немного возрастает в районе 16–18 часов, а потом опять падает до самых низких значений в девять вечера. Делаем предварительные выводы, что тренировки на мышечную массу и выносливость стоит проводить в первую половину дня.

Кортизол — это гормон, образовывающийся в коре надпочечников. Этот гормон регулирует стресс в нашем организме. Он воздействует на уровень артериального давления, обмен БЖУ (белки, жиры и углеводы). Кортизол является одним из главных «врагов» спортсмена, так как он препятствует увеличению процента мышечной массы. Это происходит из-за того, что высокий уровень кортизола сильно выматывает организм и центральную нервную систему. Его количество растёт после полуночи и достигает максимума около 8-9 утра, а затем постепенно снижается. Таким образом получается, что тренировки лучше планировать на вторую половину дня.

Сталкиваемся с противопоставлением: кортизол и тестостерон имеют различное расписание своей активности, которые благоприятно сказываются на нашей активности. Теперь необходимо перейти к компромиссу и подобрать оптимальный баланс.

Утренние часы мы сразу отбрасываем, так как в это время наблюдается максимальный уровень кортизола. Поздний вечер проигрывает в уровне тестостерона, так как он снижается. В итоге, самое выгодное соотношение этих двух гормонов наблюдается в 15–18 часов: в это время тестостерон повышается, а кортизол находится на самом низком уровне.

Также стоит отметить, что во вторую половину дня имеется высокая активность инсулиноподобного фактора роста (ИФР). Это полипептидный гормон необходим для нормального роста и развития костей и тканей организма. ИФР — это ещё один анаболический гормон, который способствует увеличению мышечной массы (учитываем и его в нашей работе).

Теперь разберём, какие факторы влияют на нашу силу. Размер мышц и сила — это не совсем одно и то же, но эти показатели тесно связаны между собой. После тренировок во вторую половину дня быстрее растут не только объёмы, но и достижения в силовых тренировках.

Одна из причин увеличения силы — это температура нашего тела. Утром она составляет около 36,6°С, затем постепенно поднимается и доходит до максимума в 17–20 часов. К позднему вечеру и ночи температура тела опускается до самых низких значений в 3-4 часа ночи. Чем выше температура нашего тела, тем мягче и эластичнее мышцы. Это говорит о том, что нам становится проще разогреться перед занятиями, а в процессе физической активности волокна мышц работают более эффективно. В вечернее время повышается мощность, сила и уровень активации наших мышц (способность тела задействовать больше мышечных волокон). В результате этого рабочие веса растут быстрее. Следовательно, и сила растёт быстрее.

Выше мы разобрали факторы, которые влияют на силу и набор мышечной массы. Приходим к выводу, что силовые тренировки стоит проводить в вечернее время (в нашем случае, это 4-5 пара).

Далее рассмотрим выносливость. Но тут не всё так однозначно: одни научные работы показывают, что увеличение производительности приходит на утро, другие, что высокие результаты появляются от занятий вечером. Считаем, что не имеет особого значения, когда мы бегаем, плаваем или выполняем другую аэробную работу (физические упражнения низкой интенсивности). Самое главное — делать это систематически.

Таким образом, т.к. суточное время не влияет на рост выносливости, можем ставить кардио-занятия в любое время. Хорошо подойдут для этого первая и вторая пара, чтобы не перегружаться и не ставить все занятия физической культуры на вторую половину дня.

Не стоит также забывать, что после второй пары в СПбГУ ГА перерыв на обед 40 минут. Считаем, что в среднем, после плотного обеда, нужно выдержать интервал в 2-3 часа, прежде чем приступить к тренировке. После лёгкого перекуса к занятиям уже можно приступить через 50-60 минут. Но важно ориентироваться в этом вопросе на самочувствие. Часто в начале тренировки ощущаются дискомфорт или тяжесть в животе. Получается, что перерыва не хватит на обед и переваривание пищи, чтобы комфортно провести занятие. Рассмотрим, что можно рекомендовать съесть студенту, чтобы прийти на пару по физической культуре и провести занятие комфортно для себя и своего организма.

Известно, что усвоение быстрых углеводов происходит очень быстро. Это в основном продукты, которые содержат сахар или натуральный мед. Если вы голодны, а до пары по физической культуре остаётся мало времени, то можно выпить крепкий чай с ложкой натурального меда. Примерно через 20 минут можно начать тренировку. Если до пары остаётся много времени (например, перед физической культурой стоят 1-2 пары), то лучший вариант источника — это медленные углеводы. Их преимущество - они перевариваются значительно дольше, чем быстрые, и дают много силы для тренировки. А вот белковую пищу (молочные продукты) не стоит есть перед тренировкой (должно пройти как минимум 2-3 часа). Также не стоит есть слишком жирную пищу, так как для ее переваривания требуется не менее 3 часов, чтобы комфортно себя чувствовать на занятии.

Итак, мы разобрали все факторы, которые влияют на уровень нашей активности. Теперь перейдём к самим социально-медицинским рекомендациям:

1. На первую пару стоит ставить лёгкие тренировки, так как студенты ещё не проснулись, а завтрак был относительно недавно.
2. На второй паре стоит отдавать предпочтения аэробным тренировкам, где основным источником поддержания мышечной активности выступает кислород. Мышцы будут потреблять энергию, образовывающуюся через окисление глюкозы и жиров.
3. На третьей паре можно выполнять и кардио-тренировку, и силовую тренировку, но только с учётом того, что студенты будут обедать после первой пары или легко перекусывать после второй.
4. На четвертой паре лучше ставить силовую тренировку.

В расписании учебных занятий в СПбГУ ГА также рекомендуем учитывать дисциплины, которые требуют большой мыслительной активности. Чтобы не перегружать студентов, надо перемешивать «тяжёлые» предметы с физической культурой, чтобы организм в конце не был сильно уставшим и подавленным. Например, если по расписанию в это день должны стоять две «Аэронавигации» и «Высшая математика», то целесообразно поставить между этими дисциплинами «Общефизическую и специальную физическую подготовку».

Список литературы:

1. Волков, В.Ю. Физическая культура студента/В.Ю. Волков, Л.М. Волкова//Электронный учебник для вузов: курс дистанционного обучения / С.Пб., 2003.
2. Волкова, Л.М. Психофизиологические средства физической культуры для формирования профессионализма будущих специалистов авиации/ Л.М. Волкова, А.А. Голубев// Медико-биологические аспекты физической подготовки и спорта в ВС РФ. 2017. С. 41-46.
3. Шалупин, В.И. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов МГТУ ГА/В.И. Шалупин, И.А. Письменский//Научный вестник МГТУ ГА. 2015. № 213 (3). С. 81-84.
4. Шалупин, В.И. Динамика показателей умственной и физической работоспособности студентов факультетов авиационных систем и комплексов (ФАСК)/ В.И. Шалупин, И.А. Родионова, Д.В. Романюк//Современные проблемы науки и образования. 2019. № 4. С. 76.

УДК: 371.3; 371.4; 374.32; 37.062

Макаров А. А.,
Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Россия

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЫХ ПОКОЛЕНИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Данная научная статья посвящена актуальным проблемам современной системы социального образования молодежи в Российской Федерации. В статье выделены пути для улучшения существующей системы, с учетом интересов молодежи и государства.

Ключевые слова: *Социальное образование, система образования, молодежь, воспитание, патриотизм, Российская Федерация.*

Makarov A. A.,
Irkutsk State University, Irkutsk, Russia

TECHNOLOGIES OF SOCIAL EDUCATION AND UPBRINGING OF YOUNGER GENERATIONS IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF MODERN RUSSIA

This scientific article is devoted to current problems of the modern system of social education of youth in the Russian Federation. The article highlights ways to improve the existing system, taking into account the interests of youth and the state.

Key words: *Social education, education system, youth, education, patriotism, Russian Federation.*

Современное Российское общество переживает тяжелый этап развития и находится в состоянии отстаивания собственных интересов на мировой арене, в рамках формирования нового мирового порядка и формирования многополярного мира. В данный условиях важное уделить внимание институту социального образования. Государству необходимо сделать акцент на молодых

поколениях (зумерах, альфах), которые в особенности на данный момент получают образование в школах, ВУЗах, СУЗах и т.д. Выбор данной демографической группы обусловлен тем, что после распада СССР и перехода России в новую политико-экономическую формацию, социальное образование было задвинуто на второй план из-за экономических проблем и уничтожения идеологической составляющей государства [2]. Молодое поколение было предоставлено само себе и занималось воспитанием самостоятельно, или что еще хуже под внешним иностранным влиянием. Сейчас это привело к конфронтации молодого поколению с государственным аппаратом России, молодежь не понимает и отторгает внешнюю и внутреннею политику государства, а также зачастую воспринимает все что связанно с Россией в негативном ключе.

С недавнего времени в российском образовании появились новые элементы социального образования и воспитания, в связи с необходимостью повышения уровня патриотизма и как заявляется укрепления традиционных российских духовно-нравственных ценностей, это такие элементы как поднятие государственного флага и проект «разговоры о важном». Эффективность данных инициатив, конечно, еще рано обсуждать, необходимо определенное время для формирования оценки, однако уже сейчас можно сказать, что отношение к нововведениям скорее отрицательное, как у учеников, их родителей и даже учителей, все это произошло из-за «топорного» введения в учебный план этих занятий. Самые распространенные претензии были следующие:

1. Вопрос об обязательности посещения, так как это внеурочные занятия
2. Критика материала из-за попытки «военной пропаганды»
3. Нет практической пользы для детей, отсутствие мотивации
4. Попытка навязать «линию партии»
5. Попытка нарушения закона об образовании

Россия через инструменты социального образования должна сформулировать ряд очень важных сейчас знаний, навыков и умений у молодежи, среди них: способность перепроверять и сравнивать информацию в нескольких источниках; осознанное потребление информации в интернете; критическое мышление; умение выстраивать логические цепочки и заключения; умение воспринимать историю России (в особенности советский период) адекватно и справедливо; формирование доверия к государству; развитие патриотизма и т.д. Однако все это необходимо делать так, чтобы дети и их родители понимали важность подобных занятий и получали какую-то практическую пользу в дальнейшей жизни от этого, то есть необходимо создать мотивационную базу для подобных практик.

Основным видом социального образования следует выбрать формальное образование, в виде дополнительных предметов, так как включение подобных образовательных практик в основной учебный план может вызвать отторжение и раздражение у молодых людей, как можно заметить. Поэтому следует вводить подобны занятия в качестве необязательных факультативов, по крайней мере первое время. В качестве мотивации можно ввести балловую систему на подобных занятиях, результаты которой в последствии могли бы учитываться при поступлении в государственные высшие или специальные учебные заведения, по аналогии с дополнительными баллами при поступлении за значок ГТО. Либо по такому же принципу можно было бы проводить экзамен по предмету, после прохождения курса, результаты которого влияли бы при поступлении. Также необходимо не забывать о партнерстве, как инструменте повышения эффективности подобных практик, в качестве партнеров можно было бы привлекать разного рода ветеранские организации и движения, например в городе Иркутск в качестве партнера можно пригласить Торского Олега Игоревича, он является председателем правления фонда поддержки участников боевых действий «Ветеран». Занятия будут проводить учителя школы, а также приглашенные гости, особая роль будет отводиться социальному работнику. Социальный педагог учебного заведения в подобных условиях мог бы выступать в качестве одного из спикеров на занятиях, взаимодействовать с учениками неформально и отвечать на их вопросы, также, что очень важно, он мог бы работать с родителями для пояснения необходимости этих занятий и их важности

При проведении подобных занятий также следует учитывать особенности мышления молодого поколения (клиповое). Мышление такого типа подразумевает под собой особенное восприятие информации человеком, а именно: получаемая информация воспринимается фрагментами, небольшими кусками и понятными образами. Человеку с клиповым типом мышления, как правило тяжело долго сосредоточиться на чем-то одном, такие люди не запоминают и не обращают внимания на большой поток однородной информации. Люди с подобным типом мышления легко воспринимают информацию, которая характеризуется, как: новая, актуальная, имеющая эмоциональный окрас, применима на практике, компактная, наглядная и т.д. [4]. Поэтому необходимо использовать следующие методы обучения для максимальной эффективности: презентации, короткие содержательные видеоролики, геймификацию, мобильные приложения, мозговые штурмы, круглые столы, дебаты, деловые игры и т.п. Также проведение подобных занятий не следует ограничивать территорией школы, необходимо разнообразить локации, на которых будут проводиться занятия, для большей включенности учеников в образовательный процесс. На примере города Иркутск подобные педагогически практики можно было бы проводить на базе: Иркутского городского центра «Патриот»; отделения Всероссийского военно-патриотического детско-юношеского общественного движения "ЮНАРМИЯ"; ДОСААФ г. Иркутска и т.д.

Государству следует обратить внимание на практики социального образования Западных стран, а также вспомнить инструменты советской эпохи и начать подстраивать их под особенности современного Российского общества [3]. Государство должно само заниматься воспитанием и социальным образованием собственных граждан, в особенности молодого поколения, так как это в его интересах, для обеспечения социальной стабильности и государственной безопасности в первую очередь.

Список литературы:

1. Гуслякова, Л. Г. Основы социального образования: учебное пособие для вузов / Л. Г. Гуслякова, Г. В. Говорухина, С. И. Григорьев. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 164 с. (дата обращения 15.05.23).

2. Социальное воспитание в современной России. [Электронный ресурс] / StudFiles: [сайт]. – URL: https://studfile.net/preview/9130899/page:40/ (дата обращения 20.05.2023).

3. Современное российское социальное образование. Перспективы развития. [Электронный ресурс] / Studbooks.net: [сайт]. – URL: https://studbooks.net/591922/sotsiologiya/sovremennoe_rossiyskoe_sotsialnoe_obrazovanie_perspektivy_razvitiya (дата обращения 20.05.2023).

4. Что такое клиповое мышление и как извлечь из него пользу [Электронный ресурс] / РБК: [сайт]. – URL: https://trends.rbc.ru/trends/innovation/60dad2ce9a794760a59e66f5 (дата обращения 20.05.2023).

УДК 34.06; 364.042

Максимова М.Н., Колпаков И.И.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА НА ПРОХОЖДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В статье анализируется необходимость выделения мероприятия социального контракта на прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования в Федеральном законе «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ.

Ключевые слова: *социальная работа, социальная защита, государственная социальная помощь, социальный контракт, социальный контракт на прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования.*

Maksimova M.N., Kolpakov I.I.

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

PROVIDING A SOCIAL CONTRACT FOR PROFESSIONAL TRAINING AND ADDITIONAL PROFESSIONAL EDUCATION

The article analyzes the need to highlight the social contract measure for undergoing vocational training and additional vocational education in the Federal Law «On State Social Assistance» dated July 17, 1999 №. 178-FZ.

Key words: *social work, social protection, state social assistance, social contract, social contract for vocational training and additional vocational education, low-income families.*

Статистика по Российской Федерации (далее – РФ) и Республики Татарстан (далее – РТ) по количеству, заключённых социальных контрактов (далее – СК) по мероприятиям установленных Федеральным законом «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (далее – Федеральным законом № 178-ФЗ) за 2020–2022 гг.:

1. Поиск работы:

– в РФ: 2020 г. – 20944, 2021 г. – 112100, 2022 г. – 72500;

– в РТ: 2020 г. – 3015, 2021 г. – 4909, 2022 г. – 4379.

2. Профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование (далее – ПО и ДПО):

– в РФ: 2020 г. – 3332, 2021 г. – отсутствует, 2022 г. – отсутствует;

– в РТ: 2020 г. – 82, 2021 г. – отсутствует, 2022 г. – отсутствует;

3. Индивидуальная предпринимательская деятельность:

– в РФ: 2020 г. – 2516, 2021 г. – 23400, 2022 г. – 62200;

– в РТ: 2020 г. – 174, 2021 г. – 2017, 2022 г. – 2 227.

4. Личное подсобное хозяйство:

– в РФ: 2020 г. – 3332, 2021 г. – 9500, 2022 г. – 22900;

– в РТ: 2020 г. – отсутствует, 2021 г. – 84, 2022 г. – 152.

5. Мероприятия по преодолению гражданином трудной жизненной ситуации:

– в РФ: 2020 г. – 37876, 2021 г. – 77300, 2022 г. – 36700;

– в РТ: 2020 г. – 6352, 2021 г. – 1418, 2022 г. – 508.

Полученные данные позволили выявить:

– в 2020 г.: в РФ СК оказывался в 21 регионе РФ (включая РТ), было заключено – 68000. СК; в РТ СК было заключено – 9623;

– в 2021 г.: в РФ СК предоставлялся по всей России, поэтому было заключено значительно больше СК – 282100 тыс.; в РТ было заключено – 8 428 СК. В РТ произошел спад заключённых СК на 13%;

– в 2022 г.: в РФ было заключено – 194300 тыс. СК, на 68% меньше чем в прошлом году; в РТ было заключено – 7266 тыс. СК. В РТ сохраняется тенденция на уменьшения заключения СК, на 14% меньше, чем в 2021 г.

Мы можем объяснить данную тенденцию тем, что происходит снижение бедности, количество бедных семей и граждан снижается или меньше желающих заключать СК, меньше обращающихся за СК.

Мы проанализировали мероприятие и можем сказать:

– за период 2020–2022 гг. самое востребованное мероприятие СК в РФ и РТ – поиск работы, трудоустройство. По этому мероприятию в РФ было заключено – 205544 СК; в РТ – 12303 СК;

– второе по востребованности – осуществление иных мероприятий на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации; в РФ за период 2020–2021 гг. было заключено – 131976 СК, в РТ – 3762;

– наблюдается тенденция роста заключения СК на осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности. Так с 2020 г. по 2022 г. в РФ рост СК по данному мероприятию составил 24 раза (96%), в РТ выросло в 12 раз (93%);

– мероприятие СК на прохождение ПО и ДПО в РФ составляет – 3 место по важности; в РТ – последнее место. После 2020 г. статистика предоставления СК на прохождение ПО и ДПО – отсутствует.

Хотя Федеральным законом № 178-ФЗ установлено, что СК должен реализовываться по 5 мероприятиям [3].

Почему Министерство труда и социальной защиты РФ и Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ перестали выделять и отчитываться о проделанной деятельности по предоставлению СК по направлению прохождение ПО и ДПО?

На уровне РТ в Постановлении Кабинета министров РТ от 02.09.2014 г. № 635 установлено 4 мероприятия по СК без мероприятия на прохождение ПО и ДПО.

Мы видим, что в РТ помимо статистического отсутствия мероприятия СК на прохождение ПО и ДПО, в Постановлении Кабинета министров РТ № 635, так же отсутствует данное мероприятие. Хотя в предыдущих документах по СК в РТ мероприятие СК по прохождению ПО и ДПО было установлено.

Если проанализировать документы ряда Республик Приволжского федерального округа, таких как: Марий Эл, Башкортостан, Мордовия, Удмуртия, Чувашская. В субъектах, как и в РТ, данное мероприятие отсутствуют, следовательно, не реализовывается.

Отсутствие данного мероприятия СК зафиксировано и в Приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 03.08.2021 № 536 Вступление в силу данного Приказа совпадает с прекращением предоставления в отчетах Минтруда России и министерств субъектов о предоставления СК мероприятия о прохождении ПО и ДПО.

Почему нет надобности выделять отдельно СК на прохождение ПО и ДПО:

1) Большие затраты государства при осуществлении данного мероприятия СК. Затраты на мероприятие СК по прохождению ПО и ДПО включают:

– оплату за обучения гражданину в размере от 18 тыс. руб.;

– предоставление ежемесячной стипендии на период обучения гражданину в размере 5 тыс. руб.;

– единовременную выплату гражданину, которая не может превышать 30 тыс. руб.

2) Основной субъект, который заключает СК – это орган социальной защиты населения по месту жительства – отделение социальной защиты населения. Данный субъект не осуществляет прохождение ПО и ДПО, а направляет безработных граждан на получение ПО и ДПО в органы службы занятости. Органы службы занятости и без заключения СК должны предоставляют данный вид услуг, тем самым не возникает потребности предоставлять СК на прохождение ПО и ДПО отдельно.

3) При осуществлении других мероприятий СК, в рамках программы социальной адаптации дополнительно могут осуществляться мероприятия по прохождению ПО и ДПО гражданам, которым нужна помощь в получении работы или осуществления предпринимательской деятельности.

4) Нет гарантии, что после получения образования гражданин сможет найти подходящую работу или выбранная им специальность будет ему приносить доход, или выбранная специальность ему понравиться.

На основании проведенного исследования следует исключить из ст. 8.1 пункт 3 Федерального закона № 178-ФЗ подпункт 3 о предоставлении СК на прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования. При этом нужно осознавать, что полностью нельзя исключать данное направление в рамках программы по социальной адаптации, т.к. в современных реалиях образование – важный инструмент получения работы, предпринимательской деятельности, получения дохода, что и является конечной целью СК.

Список литературы:

1. Приказ Минтруда России от 03.08.2021 № 536 «Методические рекомендации по оказанию государственной социальной помощи на основании социального контракта» // Кодификация РФ [Электронный ресурс] URL: hthttps://rulaws.ru (дата обращения: 24.03.2023).

2. Постановление Кабинета министров РТ от 02.09.2014 г. № 635 «Об оказании государственной 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: 22.03.2023).

3. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ // Справочно-правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru (дата обращения: 22.03.2023).

УДК 614.23.25

Малахова И.В., Семёнов А.В., Дудина Т.В., Василевская М.Г.

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

НАУЧНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

В статье дана общая характеристика кадрового научного потенциала отрасли здравоохранения Беларуси на основе оценки его численности, эффективности подготовки кадров высшей научной квалификации и их результативности за последние годы.

Ключевые слова: *научные кадры, научный потенциал, здравоохранение, высшая научная квалификация, результативность медицинской науки.*

Malahova I.V., Semenov A.V., Dudina T.V., Vasilevskaya M.G.

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Health Economics, Minsk, Republic of Belarus

SCIENTIFIC POTENTIAL OF THE HEALTH INDUSTRY OF THE REPUBLIC OF BELARUS

The article gives a general description of the personnel scientific potential of the healthcare industry of the Republic of Belarus based on an assessment of its number, the effectiveness of training personnel of the highest scientific qualification and their effectiveness in recent years.

Keywords: *scientific personnel, scientific potential, health care, higher scientific qualifications, the effectiveness of medical science.*

Современная медицина является одной из наиболее развивающихся областей науки, разрабатывающей и интегрирующей высокие технологии, позволяющие улучшать качество жизни людей с хроническими заболеваниями и предотвращать появление новых болезней.

Поэтому в число ключевых задач отрасли здравоохранения входит подготовка высококвалифицированных научных кадров, обеспечивающих разработку и продвижение в практику новых высокоэффективных медицинских и организационных технологий оказания медицинской помощи, профилактики заболеваемости и формирования здорового образа жизни.

Основное внимание государственной кадровой научной политики в отрасли здравоохранения уделяется развитию научного потенциала (далее – НП), включающего совокупность всех ресурсов, обеспечивающих проведение научных исследований и опытно-конструкторских (технических) разработок (далее – НИОК(Т)Р). Главным звеном НП являются исследователи, от уровня квалификации и профессиональной подготовки которых зависит конкурентоспособность разработок и эффективность их использования на практике.

В соответствии с международными принципами и подходами к сбору национальных данных о науке [1], к основным структурным компонентам НП, принято относить накопленные знания (объем, качество и ценностная оценка результативности), научные кадры, финансирование, материально-техническую базу и организационно-управленческие факторы.

Оценка кадрового НП отрасли здравоохранения проводится в РНПЦ МТ ежегодно на основе анализа численности и структуры кадров, их движения, изучения эффективности научного труда и прогноза потребности в научных кадрах в соответствии с приоритетными направлениями развития медицинской науки, определенными Государственными программами научных исследований [2].

Для более полной оценки кадрового НП требуется учет таких дополнительных критериев, как квалификация научных работников, оценка их перспективности и общественное признание. Соответственно, систематическая комплексная оценка кадрового НП становится важнейшим элементом управления в отрасли здравоохранения республики. Сегодня не существует методик, предлагающих интегративный показатель, включающий измерение всех структурных элементов НП, поэтому все эти компоненты принято оценивать и анализировать по отдельности.

В республике на заседаниях ученых медицинских советов организаций и ученого медицинского совета Министерства здравоохранения регулярно проводится оценка и анализ результативности и эффективности труда ученых, включающий не только отчетность по научно-исследовательской, но и кадровой работе с прогнозной оценкой кадрового потенциала.

В работе дана общая характеристика кадрового научного потенциала отрасли здравоохранения на основе изучения его численности, эффективности подготовки высококвалифицированных научных кадров и их результативности за последние годы.

Считается, что медицинская наука республики имеет значительный кадровый научный потенциал: это более 5% от числа всех белорусских исследователей. Научные кадры здравоохранения республики сосредоточены в 4 учреждениях высшего медицинского образования (УО), академии последипломного образования и 20 научно-практических центрах республиканского уровня оказания медицинской помощи (РНПЦ).

Например, в реализации всех проектов научно-исследовательских работ, финансируемых по разделу «Наука» в 2022 г. участвовало более 3300 научных работников. Около 60% из них имеют ученые степени докторов и кандидатов наук. Значительная часть научных работников без степени (свыше 30%) работают над диссертациями. В возрастном аспекте на сегодняшний день преобладают сотрудники предпенсионного и пенсионного возраста: среди докторов наук –79,8%, кандидатов наук –53,3%. Тем не менее, интерес молодежи к науке растет, увеличивается численность молодых ученых, участвующих в выполнении научных исследований в УО и обучающихся в аспирантуре.

Таким образом, в течение ряда последних лет в подведомственных Министерству здравоохранения организациях ежегодно защищается в среднем около 10–25 докторских и около 100 кандидатских диссертаций, преимущественно в учреждениях высшего медицинского образования.

Такой уровень ежегодных защит диссертаций позволяет поддерживать в течение последних лет в научных организациях системы здравоохранения количество кандидатов наук на уровне 1300–1600, а докторов наук – на уровне 330–360 человек.

На рис. 1 и 2 проиллюстрирована эффективность подготовки кадров высшей научной квалификации в научных организациях отрасли здравоохранения за период с 2014–2022 гг. (соотношение числа запланированных и защищенных диссертаций, утвержденных Высшей аттестационной комиссией Республики Беларусь).

Надо отметить, что снижение разницы в количестве запланированных и защищенных диссертаций начинает проявляться с 2018 г. – для докторских, а с 2017 г. – для кандидатских диссертаций.

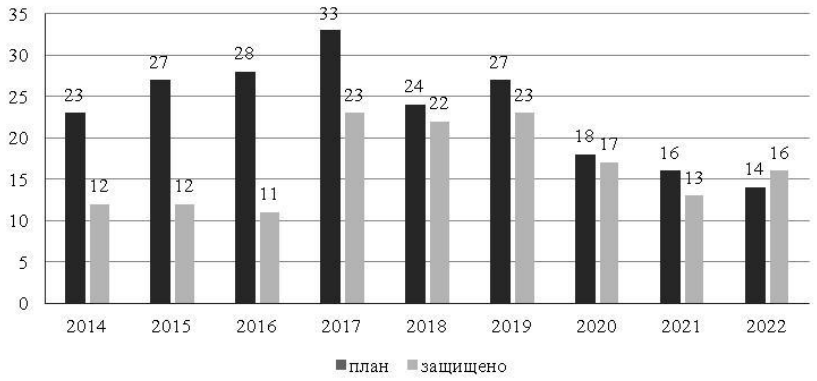


Рис. 1. Эффективность подготовки докторов наук (суммарно по всем медицинским специальностям за 2014–2022 гг.), (соотношение числа запланированных и защищенных докторских диссертаций)

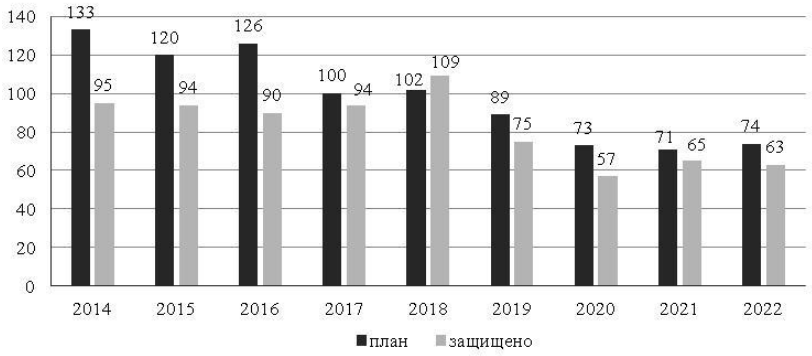


Рис.2. Эффективность подготовки кандидатов наук (суммарно по всем медицинским специальностям) за 2014–2022 гг. (соотношение числа запланированных и защищенных кандидатских диссертаций)

Результаты ежегодно проводимого в РНПЦ МТ анализа НП отраслевой науки республики (финансирование, материально-техническая база, оборудование, кадровый научный потенциал) позволяют ожидать роста научной продуктивности белорусских ученых-медиков и одновременно отражают наличие внутренних резервов в большинстве научных организаций.

Основной формой научной деятельности в здравоохранении республики в течение последних 5-и лет выступают научные проекты, финансируемые государством, выполняемые в рамках 3 государственных программ и 10 подпрограмм государственных программ научных исследований. К примеру, в 2022 г. всеми учеными отрасли выполнялись 528 НИОК(Т)Р, включенных в данные программы (63% от всех выполняемых научных исследований в отрасли).

Конечным результатом НИОК(Т)Р являются новые методики исследования, импортозамещающая и экспортоориентированная продукция, в т.ч. лекарственные средства, приборы и оборудование, тест-системы, новые медицинские технологии (далее – НМТ) (способы и алгоритмы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации), значительная часть из которых после клинической апробации включается в клинические протоколы диагностики и лечения. Конкретные результаты научных разработок подробно изложены в публикациях авторов.

Оценка эффективности НМТ, созданных в рамках НИОК(Т)Р, постоянно проводится на базах профильных клиник. Прежде всего, оценивается их инновационность, обеспечивающая медицинские и социальные преимущества технологии в сочетании с экономическим эффектом (экономия ресурсов, предотвращенный экономический ущерб, платные медицинские услуги и т.д.). При этом общий эффект от внедрения НМТ рассчитывается с использованием самых различных методов (оценка качества жизни, связанного со здоровьем, а также социального, учебно-методического, научного (научно-технического), управленческого, медико-экологического эффектов). Эффект, который не может быть оценен сразу по факту внедрения, предполагает использование квалиметрических методов оценки в баллах.

Сложность такой комплексной оценки обосновывает использование различных расчетных методик. Поэтому эффективность каждой НИОК(Т)Р также является комплексной величиной и в зависимости от цели оценки рассчитывается по-разному.

Мы же оценивали комплексную (количественную и балльную) результативность научной деятельности организаций отрасли здравоохранения за последние годы в соответствии с инструкцией «Об оценке результатов научной деятельности государственных медицинских (фармацевтических) научных организаций», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01 декабря 2014 г. № 1263 [3]. Итоговая комплексная балльная оценка научной и научно-практической деятельности ученых-медиков включала сумму баллов, полученных за публикационную, изобретательскую и рационализаторскую деятельность, повышение квалификации и подготовки научных кадров, аттестационную работу, научно-практическую и внедренческую деятельность, теоретико-фундаментальные достижения, а также экспертную деятельность.

На рис. 3 показана динамика изменения суммы баллов, полученных учеными-медиками республики (УО и РНПЦ) за все виды научно-практической деятельности за 2016–2022 гг. Это цифры, которые являются суммой многих расчетных отношений по каждой из оцениваемых организаций.

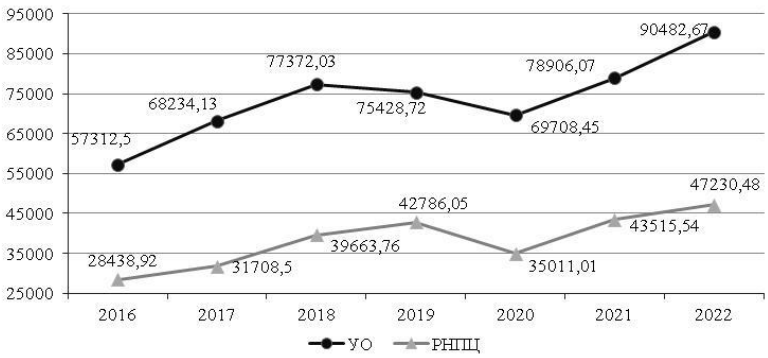


Рис. 3. Динамика итоговой комплексной балльной оценки научно-практической деятельности УО и РНПЦ (2016–2022 гг.)

Анализ динамики разработанных в рамках НИОК(Т)Р и внедренных в практическое здравоохранение республики НМТ также показал ежегодный рост количества НМТ (разработка и трансфер) за исключением периода пандемии COVID-19 (2020). К примеру, если в 2014 г – общее число внедренных НМТ составляло 596 единиц, то в 2022 – это уже 734.

Мы попытались связать суммарную результативность научно-практической деятельности научных организаций за последние 5 лет (в баллах) с объемами финансирования НИОК(Т)Р, выделенного на их выполнение государством.

Несмотря на постоянный рост большинства показателей результативности научных организаций и увеличение выделяемого на их выполнение бюджетного финансирования, соотношение величин финансирование/результативность (в баллах) выявило тенденцию к увеличению «стоимости» 1 балла, то есть удорожанию получаемых результатов (рис. 5).

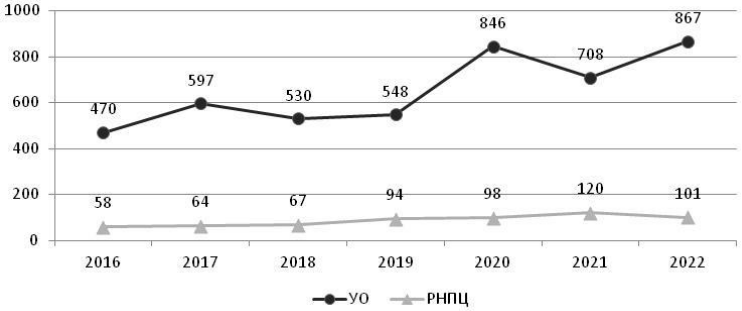


Рис.5. Финансирование научно-практической деятельности УО и РНПЦ, приходящееся в среднем на 1 балл («стоимость 1 балла»), бел.руб. (2016 – 2022 гг.)

Представленный подход к оценке научной результативности организаций здравоохранения путем сравнения удельных показателей (соотношения суммы полученных баллов и потраченных на выполнение НИОК(Т)Р средств), может служить дополнительным показателем эффективности работы научных работников и отрасли в целом.

Очевидно, что дальнейшее развитие медицинской науки республики, особенно с акцентом на инновационность разрабатываемой продукции, требует развития многоканального финансирования научных исследований, прежде всего, за счет повышения коммерциализации достижений отечественной науки.

В заключение важно подчеркнуть, что адекватная прогнозная оценка развития научного потенциала отрасли здравоохранения республики напрямую связана с необходимостью совершенствования методологии оценки результативности научного труда, прежде всего, за счет критериев, особенно в части инновационной направленности.

Список литературы:

1. По итогам мероприятий ОЭСР (Пересмотр Руководства Фраскати NESTI Ad hoc meeting on the revision of the Frascati Manual, 4–6 декабря 2013, Париж. [Электронный ресурс] URL: https://globalcentre.hse.ru/newsletter3 (дата обращения: 1.08.2023).

2. Постановление Совета министров Республики Беларусь 27 июля 2020 г. № 438 О перечне государственных программ научных исследований на 2021–2025 годы. [Электронный ресурс] URL: https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22000438&p1=1 (дата обращения:10.05.2023).

3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 декабря 2011 г. № 1236 «Об утверждении инструкции об оценке результатов научной деятельности» (в ред. приказа Минздрава от 01.12.2014 № 1263), утв. Инструкцию об оценке результатов научной деятельности государственных медицинских (фармацевтических) научных организаций. [Электронный ресурс] URL: //https://pravo.by/document/ (дата обращения: 08.06.2022).

УДК 325

Малышева Е.В., Кряжевская В.В.
Тверской государственный университет, г. Тверь, Россия

ВЛИЯНИЕ ИММИГРАЦИИ НА РАЗВИТИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ РОССИИ И ЕЕ РЕГИОНОВ

Иммиграция является одним из способов устранения растущего демографического неравенства в мире. Современные тенденции в России приводят к снижению уровня населения, поэтому страна остро нуждается в иностранных гражданах для удовлетворения своих потребностей.

Ключевые слова: *Россия, развитие, иммиграция, страна, население, демография.*

Malysheva E.V., Kryazhevskaya V.V.
Tver State University, Tver, Russia

IMPACT OF IMMIGRATION ON THE DEVELOPMENT OF THE DEMOGRAPHIC SITUATION OF RUSSIA AND ITS REGIONS

Immigration is one way to address the growing demographic inequalities in the world. Current trends in Russia were leading to a decline in population levels, and the country was therefore in dire need of foreign nationals to meet its needs.

Key words: *Russia, development, immigration, country, population, demography.*

На протяжении всей истории развития человечества иммиграция являлось фактором, определяющим демографический рост, равно как смертность и рождаемость. Иммиграция оказывает существенное влияние на принимающее общество, поскольку определяет

будущую численность населения страны. Как правило, прибывают в относительно молодом возрасте и имеют в среднем большие семьи, чем коренные жители, это должно оказать положительное влияние на возрастную структуру нации.

Современная международная миграция является одним из наиболее острых вопросов, затрагивающих Россию на сегодняшний день. Согласно данным, предоставленным МВД России, в начале 2019 года около 16,5 млн иностранцев были на миграционном учете, что составляет больше 10% общего населения России. Также стоит учитывать нелегальных мигрантов, данные о которых собрать достаточно трудно [1]. А согласно данным, которые предоставила ООН в 2021 году, Россия входит в пятерку стран популярных среди иммигрантов и насчитывает 12 млн иностранцев [2; 6].

Иммиграции в Российскую Федерацию продолжает оказывать положительное влияние на различные стороны общественных отношений и процессов. Если же рассматривать демографические вопросы, то очевидно, что мигранты влияют на увеличение численности и плотности населения, способствуют его омоложению и в целом улучшают показатель демографии. В последние годы остро наметилась тенденция сокращения населения. Текущий уровень миграционных поток помогает сохранять численность населения, при том что естественная убыль населения активно продолжается. Поэтому Россия была вынуждена пересмотреть свои взгляды и стала активным участником международного миграционного обмена.

Россия положительно относится к увеличению населения, поэтому обеспечивает комфортные условия для рождения детей в России. Среди преимуществ родить в нашей стране выделим следующие:

1. получение пособия

Например, если ребенок родился на территории РФ, то государство единоразово выплачивает пособие одному из родителей.

Однако рассчитывать на это могут только определенные категории граждан:

– Иностранцы, которые постоянно проживают в России и имеют вид на жительство.

– Иностранцы, которые временно проживают в России и имеют на это разрешение.

– Беженцы.

– Граждане ЕАЭС, которые временно пребывают в России.

2. Роды в России могут быть полностью на безвозмездной основе, так как они относятся к экстренной медицинской помощи. Вне зависимости от наличия гражданства, страхового медицинского полиса, иностранных граждан отправят в роддом и окажут необходимую помощь.

3. Высокая техническая оснащенность больниц. Например, специальное отделение для недоношенных, оборудование для форс-мажоров (подача кислорода, оснащенные операционные).

Но помимо положительных сторон есть и ряд отрицательных:

1. Послеродовое обследование для граждан осуществляется только при наличии медицинского полиса.

2. Если по каким-то причинам не получилось получить полюс обязательного медицинского страхования (ОМС), то тогда можно оформить полюс добровольного медицинского страхования (ДМС). Однако услуги по нему всегда будут платными (табл. 1).

Таблица 1 - Демографические показатели России

	2020	2021	2022
Население	146 459 803	145 864 296	146 713 743
Рождаемость	1 435 800	1 402 834	1 306 162
Смертность	2 138 586	2 441 599	1 905 778

Рассматривая современную демографическую картину России следует отметить, что численность населения нестабильна. В кризисные годы она сократилась, а сейчас начинает набирать обороты. Уровень рождаемости гораздо ниже уровня смертности, что говорит о необходимости увеличения населения. Сейчас в стране происходит просто замещение поколений, то есть никакого роста нет, а за численность населения отвечает естественный прирост [3].

В данной ситуации значительную поддержку и помощь оказывает миграционный прирост, который превышает естественную убыль и обеспечивает увеличение численности населения РФ. В целом миграционный прирост в Российской Федерации составляет 280 тысяч человек в год [4; 5]. Тенденции крайне низкой рождаемости и постарения населения, характерные для России, не дают рассчитывать на возможные быстрые позитивные изменения. Наша страна старается содействовать привлечению иностранных граждан для собственного развития. Однако рассчитывать в полной мере на миграционные потоки не следует, потому что они очень нестабильны, и, например, кризис может их затормозить.

Рассмотри отдельные регионы России, а именно Тверскую, Московскую, Ленинградскую области и Республику Башкортостан. Выбор был сделан на основе популярности данных регионов среди жителей России (табл. 2).

Таблица 2 - Статистика демографических данных отдельных регионов России

	Численность населения в 2021 году	Общий прирост	Естеств-енный прирост	Миграци-онный прирост	Численность населения в 2022 году	Замещение естественной убыли миграционным приростом
Тверская область	1 245 619	-15 429	-17 087	1 658	1 230 190	9.7
Москва	12 655 050	-19 584	-42 450	22 866	12 635 466	***53.9***
Санкт-Петербург	5 384 342	-6 839	-30 736	23 897	5 377 503	77.7
Республика Башкортостан	4 013 786	-12 108	-26 674	14 566	4 001 678	54.6

Так, во всех выбранных регионах миграционных прирост превышает естественный прирост населения (во всех регионах отрицательный). Однако из данных в таблице следует, что за последние два года, общий прирост численности населения все равно не наблюдается. Иммигрантов недостаточно, чтобы перекрыть естественные потери. Однако численность населения регионов России в 2022 году уменьшилась и за счет сокращения количества приезжающих иностранцев. По данным учета за январь-июнь 2022 года число эмигрантов из России превысило число иммигрантов на 30%, это поспособствовало отрицательному сальдо миграции, величина которого составила 96,7 тысячи человек [4; 5]. Мигрантов привлекают и притягивают в основном крупные города, а именно мегаполисы. Это вполне объяснимо, так как в центрах легче найти работу из-за многообразия вариантов. Особенно это касается Москвы и Санкт-Петербурга, а также в Московской и Ленинградской области. Несмотря на отсутствие официальной статистики, по оценкам экспертов в Москве отмечают 1 млн мигрантов [4; 5].

По данным за январь-июнь 2022 года, из России выехало более 419 тысяч человек, для сравнения в 2021 году это значение было равно 202,6 тысячам человек. Число прибывших в Россию тоже оказалось меньше и составило 322,3 тысячи человек. Интерес к миграции в Россию на политическом фоне событий почти пропал.

Однако это далеко не первый миграционный кризис, с которым столкнулась Россия. В 21 веке это уже третья волны спада, когда часть иностранных мигрантов возвращалась к себе на родину:

1. 2009 году – финансово-экономический кризис.

2. 2014-2016 гг. – политический, а затем и экономический кризис, связанный с ситуацией на Украине.

3. 2020-2021 гг. – период коронавируса, способствовавший новым экономическим сложностям и ограничениям для миграции.

Однако после каждой такой волны ситуация в России спустя время налаживалась, мигранты приспосабливались к новым условиям и продолжали приезжать дальше. Поэтому стоит полагать, что в ближайшем будущем волна миграции вновь затронет Россию.

Хотя снижение мигрантов в 2022 году было не очень существенным, но это сформировало новую тенденцию, из-за которой приток в Россию значительно сократился. Пока что думать о масштабах и продолжительности этого периода рано, но стоит предположить, что Россия еще не скоро вернется к максимальным уровням миграции, которые были в 2013-2014 годах.

Таким образом, мы видим, что на данный момент в миграционной сфере нарастает неопределённость. Мигранты боятся покидать родину и идти на риски. России следует уделять больше внимания привлечению иностранных граждан, так как они определяют демографическое развитие нашей страны.

Таким образом, мы видим, что иммиграция является одним из способов устранения растущего демографического неравенства в мире. Современные тенденции в России приводят к снижению уровня населения, поэтому страна остро нуждается в иностранных гражданах для удовлетворения своих потребностей. Российская миграционная политика имеет четкую цель – восполнять естественную убыль населения с помощью привлечения мигрантов из-за рубежа и содействовать стабилизации постоянной численности населения. Необходимо проводить такую политику, которая бы в полной мере могла решить демографические проблемы России. Иммигранты оставляют свои дома и отправляются совершенно в новую жизнь, не зная, что их там ожидает. России необходимо содействовать их адаптации и поддерживать должную коммуникацию для облегчения социализации, ведь это все в ее интересах. Тем не менее, активная эмиграции из России в 2022 году вполне возможно остановит тенденцию роста численности населения за счет миграционного обмена с другими странами.

Список литературы:

1. Как мигранты влияют на демографию России [Электронный ресурс] URL: https://www.rbc.ru/newspaper/2019/06/27/5d0c8fb39a79479a 4338ed4b?ysclid=lg3pa3yck6523709470 (дата обращения: 04.05.2023).

2. Российский статистический ежегодник: Статистический сборник. 2000 / Гос. комитет РФ по статистике (Госкомстат России); Редкол.: В.Л. Соколин (пред.) и др. М.: Б.и., 2000. – С. 208.

3. Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2022 года: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru/ compendium/document/13282 (дата обращения: 04.05.2023).

4. Щербакова Е. А. Миграция в России по итогам первого полугодия 2022 года // Демоскоп Weekly. 2022. № 961-9620. – С. 32–35.

5. Lezcano E. D. La cuestión migratoria y el problema demográfico en Rusia. / E. D. Lezcano, R.O. Busutil // Novedades en población. 2018. № 28. – С. 231–239.

6. The World Economic Situation and Prospects 2021 [Электронный ресурс] URL: https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-2021/ (дата обращения: 04.05.2023).

УДК 159.923.2+616.98: 578.834.11]-036.21

Мамырканов М.А., Букаева Ж.

Международный Университет Кыргызстана», г. Бишкек, Кыргызская Республика

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ ИЗ КЫРГЫЗСТАНА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В статье рассматриваются определяющие и решающие факторы, содействующие успешности социально-психологической адаптации трудовых мигрантов из Кыргызстана, работающих в Российской Федерации.

Ключевые слова: *социально-психологическая адаптация, аккультурация, социально-психологический портрет, социо-культурная среда.*

Mamyrkanov M.A., Bukaeva Zh. N.

International University of Kyrgyzstan, Bishkek, Kyrgyz Republic

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF LABOR MIGRANTS FROM KYRGYZSTAN IN THE RUSSIAN FEDERATION

The article discusses the determining and decisive factors that contribute to the success of the socio-psychological adaptation of labor migrants from Kyrgyzstan working in the Russian Federation.

Key words: *socio-psychological adaptation, acculturation, socio-psychological portrait, socio-cultural environment.*

По прошествии 30 лет своей независимости, Кыргызская Республика в вопросах миграционного движения населения прошла несколько этапов развития от вынужденного перемещения этно-национальных групп до внешней трудовой миграции, в которой в настоящее время задействована значительная часть ее населения. По примерным подсчетам, в трудовую миграцию сегодня обращена почти каждая пятая семья. Внешняя трудовая миграция стала практически стратегией выживания для многих коренных кыргызстанцев и их семей, и она также продолжает оставаться средством их существования. В то же время, несмотря на все жизненные перипетии, мы наблюдаем некоторые положительные изменения в жизни самих мигрантов, связанных прежде всего с их социально-экономической и психологической адаптацией.

Главной проблемой с которой сталкиваются трудовые мигранты из Кыргызстана по приезду в другую страну на заработки, связано прежде всего с длительным привыканием и приспособлением к новым условиям жизнедеятельности. Ведь каждый иностранный рабочий должен прежде всего психологически освоиться в чужой для него среде, в обстановке межкультурных различий и иных социальных порядков. Несомненно, такой этап адаптации не проходит столь быстро. Трудовому мигранту нужно время, чтобы освоиться к новой действительности, изменить свой привычный образ жизни, стать даже, в какой-то мере частичкой «их».

Достаточно часто, решение мигрировать в другую страну, возникает у людей разных возрастов под воздействием бытовых и житейских проблем, нередко сопровождающимися посттравматическими ситуациями. Сюда в первую очередь можно отнести: семейные конфликты, трудное материальное положение, желание заработать больше в другой стране, утрата близкого человека, когда-то содержащего всю семью и др.

Нередко психотравмирующие события не проходят для человека бесследно, вызывая посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), при котором оказывается нарушенным нормальное протекание жизнедеятельности человека. Данные обстоятельства способствуют тому, что граждане страны, не найдя работу у себя на родине, вынуждены отправляться на заработки под воздействием всех указанных обстоятельств, хотя им самим необходимо оказание поддержки, прежде всего, психологической [2].

В связи с этим каждый год растёт значение исследований социально-психологических закономерностей аккультурации, кросс-культурной адаптации этнических меньшинств – прежде всего трудовых мигрантов. Вопрос нахождения различных культурных сообществ на территории другой страны требует научной критики и анализа. В частности, очень важно решить вопрос, как обеспечить в процессе аккультурации (вхождения в чужую культуру) баланс между двумя противоположными тенденциями – снятия различий при присоединении к новой группе, либо сохранения собственной идентичности [5].

Цель данной статьи – определить решающие факторы, содействующие успешности социально-психологической адаптации трудовых мигрантов из Кыргызстана и составить социально- психологический портрет мигранта, работающего в Российской Федерации.

Безусловно пребывание кыргызстанцев за рубежом в поисках работы позволяют им получить необходимые трудовые навыки, освоить новые для себя профессии и технологии, перенять позитивный опыт передовых стран, что способствуют профессиональному

росту. Однако находясь в дали от родины кыргызский гастарбайтер вынужден какое-то время терпеть и приспосабливаться к непростым условиям жизни и по сути принять новую для себя культуру, что накладывает на него дополнительный психологический груз. Ведь находясь в миграции трудовые мигранты больше полагаются на свои ценностные установки, ментальные особенности и культурные различия. Очутившись на чужбине они должны словно заново осваивать элементы межличностной коммуникации с коренными жителями, принимать их культуру, учить язык, знать право и историю страны пребывания, приспосабливаться к суровому климату и считаться с местными менталитетом.

Постоянные наблюдения и проводившиеся в последние годы исследовательские работы на тему трудовой миграции позволили сделать характерологическое описание трудового мигранта и составить социально-психологический портрет.

Обычно это человек среднего или молодого возраста, хорошо мотивированный и непривередливый к выполнению разной по тяжести работе, психологически устойчивый, готовый стойко переносить разные жизненные ситуации. Для него характерно уважение к представителям своей культуры и культуры принимающего общества, в тоже время верность своему социуму, умение контролировать собственное поведение в рамках принимаемых норм и социальных установок, активность и инициативность, позитивная этническая идентичность. Исключительно все кыргызстанские мигранты идентифицируют себя как «кыргызы» и для большинства из них это предмет гордости и позитивных оценок [4].

В вопросах межличностной коммуникации, обычно кыргызстанец имеет небольшой круг людей, но с которыми заводит постоянные доверительные отношения. Однако, не всегда такие отношения могут позитивно на него влиять, что говорит подчас о неосторожности и допускаемой легкомысленности им при знакомстве. Но, как правило, такие знакомства касаются только работы, и если отношения все же плавно перетекают в товарищеские, то они будут носить характер доброжелательных и доверительных. В ситуациях межличностного взаимодействия пытается усиливать определяющее влияние на формирование собственного мнения и чье суждение выступает значимым при планировании и осуществлении действий. Умеет быстро находить общий язык, способен к длительному взаимодействию с представителями разных национальностей, проявляет осведомленность и находчивость в неординарных ситуациях, а знания русского языка придают уверенность в себе, где он охотно перенимает навыки, знания и опыт других, если это идет ему на пользу.

Приведенные данные свидетельствуют о принятии кыргызстанскими трудовыми мигрантами новой социо-культурной среды, положительном
отношении к миру, другим людям, себе, поведенческом контроле в рамках новых норм и социальных установок, активности и инициативности. Как отмечает ряд исследователей, такой эмоциональный фон трудовых мигрантов значительно устойчив, отсутствует ощущение того, что они здесь лишние и занимают чужое место, что считается хорошим показателем психологической адаптации [1].

Вместе с тем, в последнее время заметно ухудшились качественные показатели трудовых мигрантов, в разрезе их адаптации и социализации в странах - донорах. Как правило, сегодняшние трудовые мигранты, уже совсем в молодом возрасте попадают в инокультурную среду, преимущественно в большие города России, где процесс их привыкания и приспособления на новом месте может значительно затянуться. Хотя прежние поколения трудовых мигрантов, родившихся в СССР, перед тем, как отправиться на заработки за границу, попадали сначала в крупные города Кыргызстана (в основном Бишкек и Ош) и плотно населенные территории Чуйской области, заселенные, как правило русскоязычным населением и представителями других этнических групп. Находясь там они успешно осваивали городскую жизнь и только потом отправлялись в зарубежную трудовую миграцию, где достаточно быстро интегрировались в принимающее общество за счет хорошего знания русского языка, быта и культуры.

Успешная и достаточно быстрая социальная и психологическая адаптация трудовых мигрантов из Кыргызстана объясняется тем, что кыргызы, как и их ближайшие соседи казахи лучше и быстрее овладевали русским языком, в отличие от других народов стран Центральной Азии. Тому способствовала советская система образования, которая смогла вовлечь в себя 3-4 поколения людей, хорошо общающихся на русском языке и имеющих принципиальное единство в системе общего знания. Кроме того, благодаря высокой мобильности части населения бывших союзных республик мигранты первой волны 90-х годов обладали навыками социальной коммуникации, приобретенными еще в советский период во время поездок в Россию, позволяющими им эффективно функционировать в экономической и коммерческой среде правопреемницы СССР - Российской Федерации.

В целом, желание кыргызстанских трудовых мигрантов быстрее адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности в странах приема существенно больше, чем у гастарбайтеров из других центрально-азиатских республик.

Однако, за более чем 30-летний период независимости Кыргызстана произошли определенные изменения в культурных и профессиональных различиях новой волны трудовых мигрантов. Примерно 20% кыргызских граждан сегодня плохо знают русский язык, поддерживают контакты в стране пребывания преимущественно на родном языке, испытывают сильный дискомфорт во время трудовой деятельности. Чем значительно моложе возраст трудового мигранта из Кыргызстана и других центрально-азиатских республик, тем больше испытываются ими трудности в межличностном общении [3].

Стало это возможным еще и потому, что сегодня в Кыргызстане городская социализация существенно затруднена, а в сельских районах Чуйской области все больше появляются жителей из других регионов, главным образом с юга страны, население которого плохо знает русский язык и не особо стремится к интеграции с другими этническими группами, коих в республике насчитывается более 80. К тому же север страны, некогда игравший в советский период роль активного промышленного и культурного центра, преимущественно с русскоговорящим населением, в настоящий момент сильно подвергается трансформации общества в сторону его маргинализации и провинциализации, особенно столицы - г. Бишкека.

Следует еще отметить, что в процессе миграции меняется внешний антропогенный облик самих трудящихся мигрантов. Эти изменения все больше проявляются в межпоколенческих отношениях. При этом каждое сменяющееся поколение не похоже на предыдущее. Происходит сложный симбиоз городского и сельского (традиционного) образа жизни. Мы видим, например, что для кого-то процесс социализации в городской среде происходит достаточно быстро, но для других он проходит очень медленно, несмотря на одинаковый возраст мигрантов. Это сложное социально-психологическое явление для некоторых возрастных групп трудовых мигрантов из Кыргызстана еще плохо изучен, и он требует дополнительного исследования.

При этом надо также сказать, что сегодня сами принимающие страны меняются под воздействием новых условий жизни и смены ценностных ориентиров своих сограждан, что конечно не может не сказываться на социальных установках и принятии или не принятии таких ценностей мигрантами из Кыргызстана. В отсутствие старшего поколения, молодые кыргызстанцы практически сами решают все административные и правовые проблемы, и больше предоставлены сами себе. Стремительными темпами происходит трансформация гендерных отношений, в которых кыргызские девушки больше становятся самостоятельными, что накладывает отпечаток на их семейных отношениях. Все указанные явления и изменения в мигрантской среде, безусловно, не проходят безболезненно.

Вместе с тем, бытует мнение, что трудовые мигранты из деревенской глубинки располагают стрессоустойчивым характером и более психологически адаптированы в чужой среде, имеют устойчивый иммунитет и достаточную мотивированность, нежели мигранты из городской местности, испытывающих больше напряженность и беспокойство [4], что в целом отрицательно сказывается на процессе их приспособления к трудовой деятельности. Городское население, в первую очередь молодежь, не видит себя в реализации собственных возможностей, и прежде всего в родной столице – г. Бишкеке, планируя в перспективе переезд, главным образом на ПМЖ, больше ориентируясь на страны дальнего зарубежья: США, Канаду, Западную Европу, ОАЭ, в меньшей степени - в Россию и Казахстан.

Подводя итог трудовых миграций из Кыргызской Республики в страны СНГ, и прежде в всего в Российскую Федерацию обозначим появление двух больших групп трудящихся-мигрантов, которые сформировались в результате систематических перемещений, имеющих различные временные интервалы пребывания.

Например, к первым можно отнести уже давно «натурализированных» и в большинстве своем принявшим гражданство другой страны мигрантов. Они редко или даже вовсе не посещают родину, если и общаются с родственниками, то исключительно по социальным сетям в Интернете.

Во вторую группу входят так называемые «регулярные мигранты», часто бывающие в стране происхождения. Однако режим их пребывания практически не связан с желаниями и намерениями: все они, вероятно, хотели бы жить в Кыргызстане и бывать в России как можно реже. Скорее, это связано с тем, что трудовой мигрант не может позволить себе, хотя бы изредка, посещать родину. Наличие же гражданства РФ не способствует «укоренению»: оно, исполняя утилитарную функцию, будучи связано с доходом, позволяет мигранту чаще бывать дома [4].

Таким образом, можно сделать вывод, что психологическая и социокультурная адаптация трудовых мигрантов в России из Кыргызстана имеет определенные сложности, связанные с низкими адаптационными возможностями отдельных категорий мигрантов. Вместе с тем мы наблюдаем, что две основные группы (кластера) молодежи, одинаково мотивированные в трудовую миграцию, имеют разные установки в выборе и в предпочтениях стран-доноров. Данная проблема требует дальнейшего изучения, так как общий подход, не дает конкретных результатов для более точного исследования, необходимо охватить большее количество людей, с учетом их возрастных и ментальных особенностей.

Список литературы:

1. Гоголь С. С., Дубовицкая Е. А., Кузьмичева Л. А. Социально-психологический портрет студента из Ирака, обучающегося в России // Социально-психологическая адаптация мигрантов в современном мире [Электронный ресурс]: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. В. В. Константинов. – Электрон. текстовые дан. (8042 Кб). – Пенза: Изд-во ПГУ, 2016. –С. 47-53.

2. Дроздова И.Н. Проблемы и методы организации психологической помощи вынужденным мигрантам (из опыта работы психолога общественной организации) // Социально-психологическая адаптация мигрантов в современном мире [Электронный ресурс]: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. В. В. Константинов. – Электрон. текстовые дан. (8042 Кб). – Пенза: Изд-во ПГУ, 2016- С.60-64.

3. Лисицын П.П., Резаев А.В. Трудовые мигранты в России: стратегии социальной адаптации. — Санкт-Петербург, 2015. - С. 76–124.

4. Осауленко О.А. Психологические особенности мигрантов из Кыргызстана // Гуманитарные научные исследования. 2017. № 12 [Электронный ресурс]. URL: https://human.snauka.ru/2017/12/24645 (дата обращения: 19.11.2022).

5. Осин Р. В. Успешность адаптации мигрантов // Социально-психологическая адаптация мигрантов в современном мире [Электронный ресурс]: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. В. В. Константинов. – Электрон. текстовые дан. (8042 Кб). – Пенза: Изд-во ПГУ, 2016. –С.164-170.

УДК 614.29

Матеев Хр. Ф.,
Национальная кардиологическая больница, Отделение Инвазивной кардиологии, г. София, Болгария
Факультет общественного здоровья им. Проф. д-ра Цекомира Воденичарова, дмн, Медицинский университет, г. София, Болгария
Сиджимова Д. Ал.,
Факультет общественного здоровья им. Проф. д-ра Цекомира Воденичарова, дмн, Медицинский университет, г. София, Болгария

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

После острого инцидента больные сердечно-сосудистыми заболеваниями имеют высокий остаточный риск рецидива, сниженное качество жизни, в связи с чем для них очень важна вторичная профилактика.

Ключевые слова: *ишемическая болезнь, реабилитационные мероприятия, вторичная профилактика*

Mateev H. F.,
National Heart Hospital, Sofia, Bulgaria, Faculty of Public Health, Medical University Sofia, Bulgaria
Sidjimova D. A.
Faculty of Public Health, Medical University Sofia, Bulgaria

SECONDARY PREVENTION OF CORONARY DISEASE

After an acute incident, patients with cardiovascular diseases have a high residual risk of relapse, a reduced quality of life, and therefore secondary prevention is very important for them.

Key words: *ischemic disease, rehabilitation measures, secondary prevention*

В соответствии с докладом GBD (Global Burden of Disease - Глобальное бремя болезней) за 2015 г., содержащему актуальную картину распространенности заболеваний в разных странах, ишемическая болезнь сердца является основной причиной заболеваемости и смертности во всем мире [11], а также одной из основных причин инвалидности и снижения качества жизни [14]. Достижения в терапевтических стратегиях лечения острых коронарных синдромов привели к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [4, 11, 15].

После острого инцидента больные сердечно-сосудистыми заболеваниями имеют высокий остаточный риск рецидива, сниженное качество жизни, в связи с чем для них очень важна вторичная профилактика.

В результате прогресса в терапевтических методах, связанных со снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, увеличивается число больных, живущих с заболеванием, его симптомами и последствиями - стенокардией, одышкой, ограничением физической активности и др. В этих случаях реабилитационные мероприятия (включая физическую реабилитацию, психологическую поддержку, обучение) имеют целью повлиять на состояние здоровья и улучшить прогноз на будущее [5].

Общепринятого определения термина «реабилитация» на данном этапе не существует. Согласно одному из первых определений, реабилитация – это процесс применения всех лечебных мероприятий, ускоряющих выздоровление. Эти меры в первую очередь относятся к области физической медицины и дополняют специфическое медикаментозное и хирургическое лечение. Однако это определение определяет только одну сторону проблемы - медицинскую, полностью игнорируя другую важную сторону - социальную. Социальный аспект реабилитации заключается в том, чтобы помочь инвалидам вернуться к нормальному и естественному образу жизни.

Согласно определению Всемирной организации здоровья [14], воспринятого и в Болгарии, реабилитация – это комплекс медико-социальных мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и на быстрое выздоровление лиц, подверженных риску стать инвалидами [„disability“], которые реализуются с начала патологического процесса, продолжаються в течение всего периода болезни и имеют целью максимальное восстановление физических, психических, профессиональных, социальных и экономических способностей больного. Комплексная реабилитация не является ни только медицинской, ни только социальной по своей сути и характеру, а представляет собой разумное сочетание медицинской и социальной сторон проблемы.

В русскоязычной литературе выделяют три основных вида реабилитации, входящих в общее понятие медико-социальной реабилитации [2]:

Клиническая (медицинская) реабилитация: включает лечебные мероприятия, направленные на восстановление здоровья пациентов. Сюда входят мероприятия консервативного, малоинвазивного и оперативного лечения, физиотерапия, лечебная физкультура, водолечение, общеукрепляющее, санаторно-курортное лечение и др.

Социально-бытовая реабилитация: включает мероприятия по восстановлению повседневной активности больного в условиях его болезни.

Профессиональная реабилитация: включает комплекс мероприятий, направленных на восстановление трудоспособности.

Реализация данных направлений реабилитации требует участия в ней специалистов различных профилей: медиков, психологов, педагогов, специалистов по социальной работе и др.

Можно выделить три различных этапа процесса реабилитации:

• I – клиническая фаза – во время пребывания в стационаре;

• II – амбулаторная фаза – от 3-6 до 12 недель после острой стадии;

• III – хроническая фаза – месяцы и годы после острой стадии.

Поэтапность реабилитационного процесса, его продолжительность и потребность в специалистах самых разных специальностей создают серьезные трудности в плане планирования и координации этой деятельности. Очень важно иметь точные и актуальные данные о заболеваемости соответствующих нозологических единиц с целью планирования необходимых ресурсов - финансовых, трудовых, организационных.

Точные данные о заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями в данной стране могут быть предоставлены национальными клиническими регистрами соответствующих заболеваний.

Электронное здравоохранение и цифровизация процессов профилактики и лечения имеют доказанный эффект. Значение клинических регистров связана с: оценкой текущей клинической практики; с повышением качества медицинской деятельности; с генерированием данных от медицинских исследований; с обеспечением объективной базой данных, на основании которой могут приниматься финансовые и медико-политические решения. Регистры распределяются на клинические – по видам заболеваний и на регистры здоровья, для которых характерны административные специфики.

Лучшими практиками в функционировании клинических регистров являются примеры Шведского Swedish Coronary Angiography and Angioplasty Register (SCAAR) регистра [12], Американского National Cardiovascular Data Registry (NCDR CathPCI Registry) регистра [10] и The Myocardial Ischaemia National Audit Project (MINAP) в Англии и Уэльсе [7].

Группы, подлежащие сердечно-сосудистой реабилитации:

Согласно современным европейским рекомендациям, принятым также в Болгарии, сердечно-сосудистая реабилитация рекомендуется всем больным с острыми коронарными синдромами - с подъемом сегмента ST, без подъема и с нестабильной стенокардией, пациентам с аорто-коронарным шунтированием, а также больным с хроническими коронарными синдромами [6]. По научным данным, реабилитационные мероприятия снижают сердечно-сосудистую смертность (а в ряде исследований – и общую), повторные госпитализации, стоимость лечебно-восстановительного процесса, повышают физическую работоспособность больных, а также качество их жизни [2].

Комплексная реабилитация не является ни только медицинской, ни только социальной по своей сути и характеру, а представляет собой рациональное сочетание медицинской и социальной сторон проблемы. Поэтому можно говорить о медико-социальной реабилитации, имеющей большое значение для жизни и судьбы многих людей и общества в целом.

В систематическом обзоре 2016 г. представлены основополагающие выводы, на основании клинических данных о различных преимуществах физической реабилитации при сердечно-сосудистых заболеваниях [3]. В данном метаанализе было включено 63 рандомизированных исследования, проведенных в период с 1974 по 2016 г., со средним периодом наблюдения 12 месяцев (минимум 6 месяцев). 18 исследований имели период наблюдения 36 месяцев и более. Общее количество включенных пациентов составило n=14486. Данные рандомизированные исследования включали последующее наблюдение за общей смертностью, смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний, возникновением фатального или нефатального инфаркта миокарда, коронарной реваскуляризацией (интервенционной или оперативной), госпитализациями и некоторыми данными оценки качества жизни, а также соотношением стоимости или эффективности затрат. Средний возраст включенных пациентов составил 56 лет. Физическая реабилитация проводилась как дома, так и в условиях стационара/медицинского центра. Продолжительность, частота и степень физической нагрузки во время реабилитации сильно различались между исследованиями.

Результаты метаанализа показывают следующее:

- Статистически значимой разницы в общей смертности не было.
- В рамках 27 исследований (n=7469) зафиксировано снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в группе пациентов с клинической реабилитацией с 10,4% до 7,6%.
- Статистически значимой разницы в риске фатального или нефатального инфаркта миокарда не установлено.
- Риск госпитализаций снижается в группе пациентов с реабилитацией по сравнению с группой без реабилитации (30.7% до 26.1%; NNT: 22).
- В 19 из 20 исследований (n=5060) была включена оценка качества жизни с помощью стандартизированных опросников – HRQL – (Health related quality of life). В 14 из этих исследований сообщалось об улучшении показателей качества жизни как минимум на одну ступень выше по соответствующей шкале в реабилитационной группе.
- Стоимость или эффективность: в 7 исследованиях учитывалась стоимость процесса реабилитации. В трех исследованиях не сообщалось о существенной разнице в стоимости между группой с реабилитацией и группой без нее. Одно исследование показало снижение затрат в реабилитационной группе, а два сообщили о более высоких затратах в той же группе.

Недостатком включенных исследований является отсутствие сравнения преимуществ проведения реабилитации у пациентов с разными специфическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также вида применяемой лечебной тактики – консервативное лечение, коронарное вмешательство или хирургическая реваскуляризация. Вторым серьезным недостатком является очень длительный период времени, в течение которого терапевтические стратегии существенно менялись.

Другие метаанализы (Ji H., опубликованные в 2019) содержат дополнительные актуальные данные [9].

На основании накопленного и проанализированного материала проведенных рандомизированных исследований, роль реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и лечения отражены в действующих рекомендациях Европейского общества кардиологов [8].

Заключение:

Обобщение научных данных о преимуществах клинической реабилитации с точки зрения улучшения клинического прогноза и качества жизни позволяет создать единую организованную программу для проведения комплексных, как можно более ранних и достаточно длительных реабилитационных мероприятий для различных категорий больных с ишемической болезнью и инвазивным или оперативным лечением.

Ключевым условием создания такой программы является наличие адекватной информационной среды в виде специализированных клинических регистров заболеваний, максимально интегрированных в единую национальную информационную систему.

Список литературы:

1. Бюлетин "Лица с призната трайно намалена работоспособност/ вид и степен на увреждане в Р. България през периода 2005-2019 година" URL: https://ncpha.government.bg/index/205-biuletina-5.html ISSN 2367-9514 (дата обращения: 25.07.2023)

2. Риффель А. В Избранные вопросы социальной геронтологии: правовой и медицинский аспекты Изд: Академия Естествознания 2009 ISBN: 978-5-91327-037-5
3. Anderson L., Oldridge N., Thompson D.R., Zwisler A., Rees K., Martin N. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis, JACC Vol. 67, Issue 1, 5–12 January 2016, Pages 1-12, https://doi.org/10.1016/j.jacc.2015.10.044
4. Benjamin E. J., Blaha M. J., Chiuve S. E., Cushman M., Das S. R., Deo, R. Heart Disease and Stroke Statistics - 2017 Update, Circulation. 2017 Mar 7; 135(10): e146–e603., doi: 10.1161/CIR.0000000000000485
5. Dibben G, Faulkner J, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Zwisler A-D. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. No.: CD001800. DOI: 10.1002/14651858.CD001800.pub4
6. Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, Eur Heart Journal (2021) 42, 32273337 doi:10.1093/eurheartj/ehab484,
7. Herrett E. et al. The Myocardial Ischaemia National Audit Project (MINAP), The Heart, 2010; 96: 1264-1267
8. Ibanez B. and others, 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC), **European Heart Journal**, Volume 39, Issue 2, 07 January 2018, Pages 119–177, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393
9. Ji H, Fang L, Yuan L, Zhang Q. Effects of Exercise-Based Cardiac Rehabilitation in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Meta-Analysis. Med Sci Monit. 2019 Jul 7;25:5015-5027. doi: 10.12659/MSM.917362. PMID: 31280281; PMCID: PMC6636406
10. National Cardiovascular Data Registry. [Электронный ресурс] URL: https://cvquality.acc.org/NCDR-Home (дата обращения: 25.07.2023)
11. Roth G. A., Johnson C., Abajobir A., Abd-Allah F., Ferede Abera S., Abyu G. et all. Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015. JACC 2017; 70: 1–25, doi: 10.1016/j.jacc.2017.04.052
12. SWEDEHEART Annual report 2017. [Электронный ресурс] URL: http://www.ucr.uu.se/swedeheart/index.php?option=com_edocman&view=document&id=2348 (дата обращения: 25.07.2023)
13. Tessler J., Bordoni B. Cardiac Rehabilitation: StatPearls Publishing; PMID: 30725881 Bookshelf ID: NBK537196
14. WHO definition of Rehabilitation: URL https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation (дата обращения: 25.07.2023)
15. Widimsky P, Crea F, Binder RK, Luscher TF: The year in cardiology 2018:Acute coronary syndromes. EHJ, 2019; 40(3): 271–82, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy904

УДК 615

Матыпов Б.Д., Данилов В.С.
Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН г. Улан-Удэ, Россия

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ HEDYSARUM ALPINUM L. В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ MEDICINE

В статье рассматриваются перспективы применения извлечений из копеечника альпийского для восстановления здоровья.
Ключевые слова: *копеечник альпийский, восстановительная медицина, перспективы применения.*

Matypov B.D., Danilov V.S.
Institute of General and Experimental biology, SB RAS, Ulan-Ude, Russia.

PROSPECTS OF THE HEDYSARUM ALPINUM USE IN THE RESTORATIVE MEDICINE

The article is devoted to the prospects of the Hedysarum alpinum use the restoration of the health.
Key words: *Hedysarum alpinum, restorative medicine, prospects of using.*

Копеечник Альпийский (Hedysarum alpinum) сем. бобовые (мотыльковые) представляет собой многолетнее травяное растение высотой до 50-150 см. Подземные части растения (корни и корневища) длинные, толстые, разветвленные (медвежий корень, красный корень). Hedysarum alpinum (сибирский) произрастает в лесах, лугах, по берегам рек, среди кустарников в европейской части страны, Сибири, на Дальнем Востоке (1).

В Сибири и на Дальнем Востоке копеечник встречается в Красноярском крае, на Алтае, Иркутской области, Забайкальском крае, Бурятии, Тыве, Приамурье, Приморье (3). Промышленные заросли его находят в Бурятии, Забайкальском крае. В ряде регионов его включают в перечень охраняемых видов, возделывают путем посева семян.

Химический состав наземной части растения представлен ксантонами (мангиферин), полисахаридами, дубильными веществами, флаваноидами, витаминами, пектинами, макро и микроэлементами и другими природными соединениями. В подземной части растения содержатся катехины претерпеновые сапонины, жирные кислоты, полисахариды и другие вещества (3).

В тибетской медицине подземные части копеечника альпийского под названием «ньянг-ар» широко применяются в лечении различных болезней, а также при восстановлении здоровья после тяжёлых заболеваний (2). В институте общей и экспериментальной биологии СО РАН из надземной части указанного растения получен сухой экстракт.

В отчетах на лабораторных животных доказано его выраженная фармако-терапевтическая эффективность при повреждении печени у крыс. Ранее на основе травы копеечника были получены таблетки «Алпизорин» и мазь «Амтицарин», которые принимают при многих вирусных инфекциях (1).

Богатый спектр биологически активных веществ, содержащийся в растительном сырье Hedysarum alpinum, на наш взгляд, предполагает более широкое применение лекарственных препаратов, полученных на его основе. Тем более, в народной медицине и в традициях врачеваний болезней в Сибири весьма широк спектр показаний в применению извлечений из наземной и подземной частей данного растения (3). Учитывая это обстоятельство, а также применение готовых форм в народной медицине Сибири из данного сырья при хронических формах болезней, в частности, при поражениях печени и других тяжелых заболеваниях (туберкулез легких, хронические гломерулонефриты, пиелонефриты и др.) можно ожидать их адаптационные, противовоспалительные, иммуномодулирующие, антибактериальные, противовирусные свойства, в частности, целесообразным представляется использование экстракта сухого из наземной части Hedysarum alpinum для восстановления здоровья у лиц, перенесших заболевание печение, почек, легких и других органов, интерес представляет опыт народной медицины Сибири по применению извлечений из указанного сырья при пиелонефритах, простатите и других урологических расстройств.

В частности по опыту сибирских лекарей заслуживает внимание исследование подземной части Hedysarum alpinum при лечении простатита, пиелонефрита, гломерулонефрита на восстановительном этапе лечения больных.

С учетом этого полагаем, что готовые формы из данного растительного сырья имеют большие перспективы в восстановительной медицине.

Список литературы:

1. Атлас лекарственных растений России. 2е издание переработанное и дополненное. М., 2021г. – с. 245-247
2. Дудин С. А. лекарственное сырье тибетской медицины. Улан-Удэ, 1993г.- с. 111.
3. Минаева В. Г. лекарственные растения Сибири. 5е издание переработанное и дополненное. Новосибирск. 1991г.- с. 273-274

УДК 159.9.07

Матвеева Н.В.
Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, г. Якутск, Россия

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ

Работа посвящена исследованию многодетных семей. В каждой семье свой стиль воспитания детей. На это влияют много факторов, такие как, личностные качества родителей, структура семьи, материальное и социальное положение и т.п.

Ключевые слова: *семья, дети, многодетная семья, воспитание, нравственность.*

N.V. Matveeva
North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov, Yakutsk, Russia

FEATURES OF EDUCATION OF CHILDREN FROM LARGE FAMILIES

The work is devoted to the study of large families. Every family has its own way of raising children. This is influenced by many factors, such as the personal qualities of parents, family structure, financial and social status, etc.

Keywords: family, children, large family, upbringing, morality.

Коменский советовал детям развивать скромность, послушание, доброту по отношению к другим, аккуратность, точность, вежливость и трудолюбие. Как одно из средств нравственного воспитания Я.А. Коменский рассматривал пример родителей и признавал, что семья играет важную роль в нравственном воспитании [6].

И.Г. Песталоцци считал, что главной задачей воспитания в многодетной семье является формирование гармоничного и хорошо развитого человека [7]. Нравственность у детей культивируется через постоянное осуществление вещей, которые принесут пользу другим [1].

Система нравственного воспитания И.Ф. Гербарта характеризуется крайним интеллектом, семья имеет второстепенное значение для внедрения нравственных понятий в сознание ребенка, и основное место в этой системе отводится деятельности учителя [4].

По мнению Анны Анастази, размер семьи является одной из основных причин снижения интеллектуальных показателей у детей в многодетных семьях [3].

По Республике Саха (Якутия) «Многодетная семья – это семья, имеющая в своем составе трех и более детей (в том числе усыновленные, падчерицы и пасынки) в возрасте до 18-ти лет».

Также многодетной семьей считается семья, образованная в результате слияния двух неполных семей, в каждой из которых уже есть дети [6].

Как отмечает Антонов А.И., процесс воспитания в многодетной семье является сложным и противоречивым [2].

Описание выборки: многодетные родители, в количестве 46 человек, в возрасте от 32 до 48 лет. Все опрашиваемые являются жильцами Мегино-Кангаласского района.

Анкетирование. Анкета состоит из 27 вопросов, которая затрагивает некоторые проблемы многодетных семей, в основном проблемы воспитания детей в многодетных семьях. Анкета является анонимной, имеет паспортичку, в ней респонденты указывали возраст, вид семьи (полная, неполная, расширенная (родители, дети и другие родственники)) и уровень образования. Некоторые вопросы анкеты направлены на выявление особенностей воспитания детей в многодетных семьях, например, «Какова особенность семейного воспитания в Вашей семье?», «Какие положительные черты характера присущи вашему старшему ребенку?», «Какие отрицательные черты характера присущи вашему старшему ребенку?», «Какие положительные черты характера присущи вашему младшему ребенку?» и «Какие отрицательные черты характера присущи вашему младшему ребенку?» и т.п.

Анкета состоит из вопросов, которые раскрывают особенности детей в многодетных семьях, и вопросов, которые раскрывают преимущества многодетных семей по сравнению с семьями с одним (или двумя) детьми. Дети в семьях с большим количеством детей более самостоятельны, что, по нашему мнению, является преимуществом семей с большим количеством детей по сравнению с семьями с одним (или двумя) детьми.

Мы предполагаем, что в наше время материально-бытовые условия для воспитания детей играет важную роль и когда родители меньше проявляют внимания каждому, все это влияют на самооценку ребенка.

Таким образом, наше исследование затрагивает особенности воспитания детей из многодетных семей. Анкетирование позволит подтвердить либо опровергнуть гипотезу исследования.

Большинство (73,3%) опрошенных многодетных семей имеют в своем составе 3-4 детей, а остальные (26,7%) опрошенных имеют 5 и более детей.

Опрос показал, что большинство респондентов имеют полную семью (75,6%), неполную семью имеют (13,3%) опрошенных и расширенную семью (родители и другие родственники) имеют (11,1%) опрошенных.

Средне-специальное образование среди опрошенных родителей имеют 57,8%, высшее профессиональное образование - 20%, среднее образование- 20 %, а незаконченное высшее образование - лишь 2,2%. Таким образом, мы видим, что образовательный уровень большинства опрошенных родителей достаточно высок.

Из опрошенных семей только 37,8% трудоустроены оба родителей, 46,7% ответило, что работает один супруг, а 15,6% оба не трудоустроены. Основным источником доходов является заработная плата - так ответили 75% респондентов, 25% ориентированы на социальные выплаты, а один респондент не ответил на этот вопрос.

Собственный частный дом имеют только 40% многодетных семей, собственную квартиру имеют 33,3%, арендуют квартиру 20% и живут у родственников 6,7% семей.

У опрошенных в многодетных семьях дети от 2 месяцев до 18 лет.

Интерпретация результатов анкетирования: На вопрос: «Какие кружки, секции посещают Ваши дети?»- ответили 57,8% респондентов, из них (38,4%) от опрошенных ответили: «спортивная секция», (23%) ответили: «музыкальная школа», (15,3%) – «научно-технические кружки», «эколого-биологические» - (19,2%), еще один респондент ответил, что его ребенок посещает кружок фольклора и 42,2% респондентов ответили, что их дети не посещают кружки и секции.

На вопрос: «Если не посещают (причины)» - ответили 42,2% респондентов, (47,4%) из них выбрали вариант: «пока еще не искали подходящего для них занятия», (36,8%) опрошенных выбрали вариант: «у старших детей не остается времени на дополнительные занятия, так как присматривает за младшими и помогает по хозяйству» и (31,6%) опрошенных выбрали вариант: «отсутствие финансовых возможностей».

На вопрос: «Кто часто занимается воспитанием детей?», ответили 84,4% респондентов, из них (63,2%) ответили, что мама не работает и занимается воспитанием детей, (21,1%) - бабушка, (13,2%) – папа и (2,5%) – дедушка.

У опрошенных многодетных семей имеются различные средства для воспитания детей такие, как разные развивающие игры, компьютеры, телефоны, электронные игры, но не у всех есть материально-бытовые условия для воспитания детей: почти у всех детей нет отдельных комнат и отдельного уголка.

На вопрос: «Как часто возникают конфликты между детьми?», (51,1%) опрошенных выбрал вариант ответа: «иногда», вариант «изредка» - 28,9% и вариант «часто» - 20%.

На вопрос: «Что является причиной конфликтов?» можно было выбрать несколько вариантов, ответили 91,1% респондентов. Причинами являются «разногласия в сиюминутных желаниях (просмотр мультфильмов, игры в компьютере) - выбрали (69%)

респондентов, «не могут поделить игрушки, принадлежности для творчества, личные вещи и т.п.» - (48%) и «проявление ревности» - (21,4%) (рис. 1).

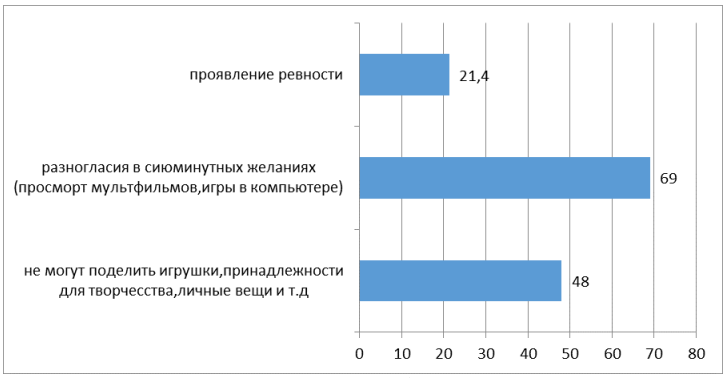


Рисунок 1 – Причины конфликтов между детьми, в %

На вопрос: «Как дети разрешают конфликт между собой чаще всего?»- (66,7%) респондентов выбрали вариант- «примирение», (22,2%)- обращаются за помощью к родителям и (11,1%)- прекращают конфликт на некоторое время.

На вопрос: «Какие положительные черты характера присущи вашему старшему ребенку?» можно было выбрать несколько вариантов. Большинство респондентов выбрали варианты «ответственный» и «самостоятельный» - по (64,4%), вариант «заботливый» - 57,8%, «уверенный в себе» - 28,9% и «общительный» - 33,3% (рис. 2).

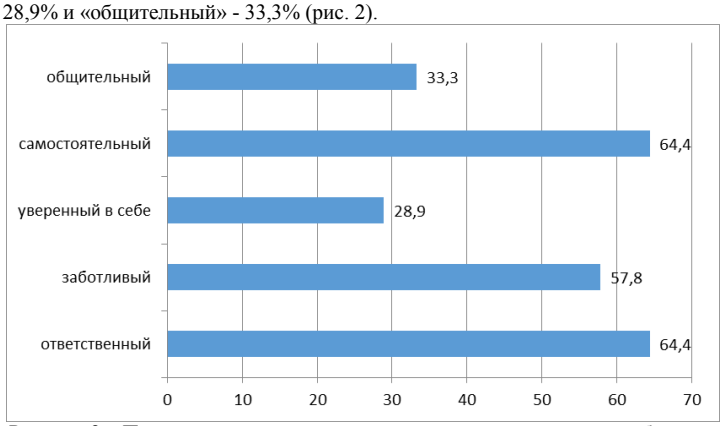


Рисунок 2 – Положительные черты характера присущие старшему ребенку в семье, в %

На вопрос: «Какие отрицательные черты характера присущи вашему старшему ребенку?» можно было выбрать несколько вариантов. На этот вопрос ответили 86,6% респондентов. Вариант «упрямый» выбрали (38,4%) респондентов, «не терпеливый» - 26,5%, «вредный» - 10,3%, «не ответственный» - 7,7% и еще добавили вариант «нет отрицательных черт» - 17,1%.

На вопрос: «Какие положительные черты характера присущи вашему младшему ребенку?» можно было выбрать несколько вариантов. Большинство респондентов отметили, что младший ребенок у них «добрый» - 51,1%, «спокойный» - 42,2%, «послушный» и «смелый» - по 37,8%, «честный» - 35,6%.

На вопрос: «Какие отрицательные черты характера присущи вашему младшему ребенку?» можно было выбрать несколько вариантов. Ответили 82,2% респондентов. Большинство отметили, что младший ребенок у них «капризный» - 37,8%, «обидчивый» - 35,1%, «не послушный» - 37,8%, «жадный» - 10,8%, вариант «замкнутый» никто не выбрал и еще добавили, что «пока не замечали отрицательных черт, так как он совсем еще маленький» - 18,9%.

На вопрос: «Отличается ли ваше отношение и внимание к детям и каким образом это проявляется?» ответили 91,1% респондентов. Большинство респондентов выбрали вариант «в большей степени оказывается внимания младшему ребенку» - 58,5%, (26,4%) респондентов добавили, что стараются всем уделять внимание, вариант «возлагается на старшего ребенка больше ответственности» выбрали - 7,3%, «на привилегированной позиции находится старший ребенок» - 4,9% и один респондент ответил, что старается всем уделять внимание, но старшие понимают, что к младшим больше внимания нужно» - 2,4%.

На вопрос: «Считаете ли Вы, что многодетная семья имеет ряд преимуществ в сравнении с семьями с одним (двумя) детьми?» большинство респондентов ответили, что «да» - 80%, вариант «нет» - только 20%.

На вопрос: «Если «да», то в чем эти преимущества?» можно было выбрать несколько вариантов. Ответили 37 респондентов. Большинство выбрали варианты «старшие дети помогают в заботе о младших» и «дети вырастают приспособленными к жизни» по 62,2%. Вариант «дети укрепляют семью и сильнее объединяют супругов» - 51,4% и вариант «семья более дружная» - 45,9%.

Таким образом, многодетная семья имеет преимущество в сравнении с семьями с одним (двумя) детьми. Респонденты считают, что в многодетной семье старшие дети помогают в заботе о младших. дети вырастают приспособленными к жизни, семья более дружная и дети укрепляют семью и сильнее объединяют супругов.

В улучшении жилищных условий нуждаются 68,2% опрошенных многодетных семей, в материальной помощи (денежные выплаты) – 54,5%, в социальной поддержке (льготы, субсидии) - 45,5%, помощь в трудоустройстве - 15,9% и в натуральной помощи (одежда, продукты) - 2,3%.

Таким образом, большинство опрошенных семей (64,4%) отметили, что положительными чертами присущие старшему ребенку являются самостоятельность и ответственность. Это можно объяснить тем, что старшие дети присматривают за младшими и помогают по хозяйству, так отметили 36,8% опрошенных, в организации деятельности для детей (64,4%) опрошенных семей отметили, что их дети самостоятельные и сами находят себе дело, специально родители этим не занимаются. Большинство опрошенных многодетных родителей (62,2%) считают, что преимуществами многодетной семьи в сравнении с семьями с одним (двумя) детьми является то, что старшие дети помогают в заботе о младших и дети вырастают приспособленными к жизни. Можно утверждать, что дети из многодетных семей более самостоятельны, так как с раннего возраста помогают родителям в домашнем хозяйстве и участвуют в воспитании младших братьев и сестер. Так же дети из многодетных семей привыкают с детства находится среди большого количества людей и общаться с ними, учатся с ними делиться и считаться с мнением других.

У опрошенных многодетных семей (31,6%) дети не ходят на секции и кружки, причиной этого респонденты объяснили тем, что у них отсутствуют финансовые возможности и у большинства многодетных семей нет материально-бытовых условий для воспитания детей, у детей отсутствует личное пространство, только 22% респондентов отметили, что в семье для каждого ребенка есть отдельная комната. Большинство респондентов (58,5%) из опрошенных отметили, что в большей степени оказывают внимания младшему ребенку и 7,3% респондентов отметили, что на старшего ребенка возлагается больше ответственности.

Мы провели анкетирование для 46 многодетных родителей, проживающих в Мегино-Кангаласском районе. Результаты анкетирования показали, что дети из многодетных семей более самостоятельны и ответственны и было отмечено, что преимуществами многодетной семьи в сравнении с семьями с одним (двумя) детьми является то, что старшие дети помогают в заботе о младших и дети вырастают приспособленными к жизни, потому что они с детства помогают своим родителям, как по хозяйству, так и принимают участие в воспитании младших братьев и сестер. Так же дети из многодетных семей привыкают с детства находится среди большого количества людей и общаться с ними, учатся с ними делиться и считаться с мнением других; при воспитании своих детей, поскольку у них может не хватать времени и знаний, чтобы их воспитывать. Неодинаковая привязанность к детям, дефицит внимания родителей к детям, отсутствие возможностей для удовлетворения потребностей, желаний и интересов ребенка, все это отрицательно влияет на развитии детей.

Список литературы:

1. Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. - М: Издательство МГУ, 2013- 304 с.

2. Бойко В.В. Структура и особенности многодетной семьи / М.: Класс, 2011. - 118 с.

3. Гусейнов А.З., Турчин Г.Д. Я.А. Коменский – классик научной педагогики. – Учебное пособие. – Саратов, 2015. – 69 с.

4. История педагогики и образования: учебное пособие / О.Б. Лобанова, З.У. Колокольникова – Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2013. – 163 с.

5. Педагогика: курс лекций по актуальным проблемам общего т дошкольного образования: Авторы: Клюева Е.В., Наумова Т.В., Губанихина Е.В., Корешкова М.Н. // Под общ. ред. Е.В. Клюевой., Т.В. Наумовой: Учебное пособие – Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ, 2013. – 254 с.

6. Психодиагностика: Учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук. — СПб.: Питер, 2003. — 351 с.: ил. — (Серия «Учебник нового века»).

7. Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. - М.: Издательский центр "Академия", 2013. - 576 с.

УДК [615.834: 551.584.65]: 616-036.821.85 (476)

Матвейчик Т.В.[1], Лапусто А.А.[2], Терехович Т.И.[3], Сапела Н.Т.[1]

[1]Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь, [2]Республиканская больница спелеолечения, г. Солигорск, Беларусь, [3]Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, г. Минск, Беларусь

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА ПРИМЕРЕ РАЗВИТИЯ СПЕЛЕОТЕРАПИИ

В статье рассматриваются вопросы системного подхода к медицинской реабилитации детей на примере развития спелеотерапии в Республике Беларусь.

***Ключевые слова**: междисциплинарное взаимодействие, медицинская реабилитация, дети, санаторно-курортное лечение, системный подход, спелеотерапия.*

Matveichyk T.V.[1], LapustoT A.A.[2], Tertechovich T.I.[3], Sapiola N.T.[1]

[1]Educational Institution»"Belarusian State Medical university", Minsk, Belarus

[2]State Institution "Republican Hospital speleotherapy", Soligorsk, Belarus

[3]State Institution "Republican Center for Medical rehabilitation and balneotherapy", Minsk, Belarus

SYSTEM APPROACH IN IMPLEMENTATION OF MEDICAL REHABILITATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS FOR EXAMPLE OF THE DEVELOPMENT OF SPELEOTHERAPY

The article discusses issues of a systematic approach to medical rehabilitation of children using the example of the development of speleotherapy in the Republic of Belarus.

***Key words**: children, interdisciplinary interaction, medical rehabilitation, sanatorium treatment, systemic approach, speleotherapy.*

Актуальность. В период преодоления последствий пандемии коронавирусной инфекции особое значение приобретает осуществление медицинской реабилитации (МР) детей и подростков в Республике Беларусь [1]. Это входит в комплексный подход государственной политики, о чем сообщила первый заместитель Министра здравоохранения Республики Беларусь Кроткова Е.Н.: «Охрана здоровья женщин и защита материнства – одна из основных задач государственной политики… Государственная поддержка и комплексные подходы по развитию и переоснащению больничных организаций и амбулаторно-поликлинический организаций создали уникальную систему помощи матерям и детям».

Привлечение внимания к системному подходу в осуществлении МР детям и подросткам на примере совершенствования спелеотерапии является полезным для врачей-специалистов и организаторов здравоохранения.

Методы исследования: аналитический, социально-гигиенический, статистический.

Цель и задачи исследования: изучить состояние, опыт функционирования и междисциплинарное взаимодействие спелеотерапии как отдельного направления санаторно-курортного лечения (СКЛ) в стране.

Результаты и обсуждение. Возросшая потребность в МР детей и подростков, в том числе, обусловленная медицинскими последствиями пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, зависящая от уровня развития системы здравоохранения, объемов ее финансирования, привлекает внимание руководителей здравоохранения, врачей-специалистов и пациентов [2,3].

Не подсчитан экономический ущерб, нанесенный современной пандемией, однако известно, что доля неинфекционных болезней в Республике Беларусь по показателю совокупного ущерба в основных группах болезней составляет 5,4% от ВВП (ВОЗ, 2019).

Государственная политика в сфере здравоохранения выражается в приоритетах, определенных в Конституции Республики Беларусь (ст. 45) о предоставлении бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения.

Особое место в комплексном подходе к организации МР детям и подросткам отводится в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы и Концепции развития санаторно-курортного лечения и оздоровления населения Республики Беларусь [3,4], с направлением по междисциплинарному взаимодействию в здравоохранении.

Существующая сеть из 574 больничных организаций здравоохранения с коечным фондом 90568 коек (2022) , система Министерства здравоохранения Республики Беларусь, а также 75 санаториев, 13 детских реабилитационно-оздоровительных центров, 19 оздоровительных центров, 92 базы отдыха, пансионатов и профилакториев с коечным фондом 847 910 коек, обеспечивают потребности населения в МР.

Наиболее перспективна МР в педиатрии, поскольку в детском возрасте начинаются заболевания, приводящие впоследствии к ограничениям функций и социальной недостаточности [5]. Наличие у детей остаточных проявлений и осложнений коронавирусной инфекции требует проведения им МР [1]. В Беларуси два государственных учреждения – государственное учреждение (далее – ГУ) «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» и ГУ «Республиканская больница спелеолечения» («РБС») –

обеспечили МР детскому населению. Известно, что до 80% детей, обращающихся за медицинской помощью, могут получить эффект от МР. Продолжает оставаться актуальным девиз работы с молодыми пациентами: вместо пенсии – реабилитация, а для работы с пожилыми: вместо ухода – реабилитация пациента [4,6,8].

Климатогеографические особенности Республики Беларусь обусловливают распространенность заболеваний респираторной системы у детей и подростков, поэтому успешный опыт лечения и медицинской реабилитации в ГУ «РБС» (г. Солигорск) может быть полезен для медицинских работников и педагогов системы базового и дополнительного медицинского образования.

Определенные экологические сдвиги, обусловленные антропогенной деятельностью, привели к увеличению загрязненности и загазованности воздушной среды, росту респираторных вирусных инфекций, аллергии и болезней органов дыхания, в том числе заболеваний слизистой оболочки носа и околоносовых пазух детей и подростков [5,6].

Распространенность аллергии во всем мире приобретает значительные масштабы, представляя глобальную проблему общественного здравоохранения. В настоящее время у 30–40% населения Республики Беларусь выявляется одно или несколько аллергических заболеваний. Согласно статистике ВОЗ, во всем мире от аллергического ринита страдают сотни миллионов людей, а от бронхиальной астмы – около 300 млн. По данным обращаемости в Республике Беларусь бронхиальной астмой страдают свыше 60 тыс. пациентов, значительна доля детей и подростков [7].

Этапы организации спелеотерапии в Республике Беларусь:

I этап – научное обоснования метода спелеотерапии в 50-70-е гг. XX века.

II этап – практическое внедрение научных исследований: 1980-е годы исследований, проведенных главным аллергологом Министерства здравоохранения БССР, доктором медицинских наук, профессором Скепьяном Н.А.

III этап – развитие метода спелеолечения на республиканском уровне: постановлением Совета Министров БССР от 5 февраля 1986 г. № 41 принято решение о строительстве на базе производственного объединения «Беларуськалий» (в настоящее время ОАО «Беларуськалий») в г. Солигорске спелеобольницы на 120 коек и подземного спелеокомплекса. Первые пациенты были приняты в 1990 г., спуски в подземное отделение осуществлялись в одну смену курсами по 4 недели.

IVэтап – организационно-техническое совершенствование метода спелеолечения. С 1997 г. спуски в подземное отделение были организованы в 2 смены, что позволило без значительных финансовых затрат увеличить пропускную способность в 2 раза.

V этап –внедрение дифференцированных режимов с учетом характеристики горно-геологического слоя, длительности курса спелеолечения. С 2000 г. были успешно внедрены 3-х и 2-х недельные курсы лечения, что без снижения терапевтического эффекта позволило увеличить количество лечебных курсов с 13 до 18 в год, увеличив пропускную способность больницы и охват спелеолечением в данном виде медицинской помощи пациентов.

Наблюдаемая востребованность в спелеотерапии среди страдающих бронхиальной астмой, аллергическими заболеваниями, хронической обструктивной болезнью легких детей и взрослых в стране существенно возросла, что, что повлияло на дополнительное развитие уникального немедикаментозного метода лечения.

VI этап – реализация полной доступности спелеотерапии для профильных пациентов. Согласно Указу Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко от 11 августа 2011 г. № 356 в 2012 г. введены в эксплуатацию спальный корпус на 120 мест, второе подземное отделение. Мощность учреждения возросла до 250 коек, что позволило увеличить доступность спелеотерапии, обеспечить отсутствие очередности для граждан, обеспеченное межведомственным и междисциплинарным взаимодействием.

Известно, что с 1990 г. в ГУ «РБС» пролечено более 80 тысяч пациентов, в том числе 10,5 тысяч детей. На современном этапе ежегодно лечение получает 3-3,5 тысяч человек, из них около 2600 – 3000 взрослых, 450 – 500 детей. Преимущественно (80 – 85%) – это пациенты с бронхиальной астмой, 10% – пациенты с хронической обструктивной болезнью легких, хроническим бронхитом, 5-6% составляют пациенты с аллергическими ринитами различной этиологии, синуситами, 1-1,5% прочие (аллергическая крапивница, оздоровление, сопровождение). Методика спелеотерапии предусматривает дозированное (не менее 11-18 койко/дней) пребывание пациентов в специфических условиях подземной среды, до 10 до 17 спусков. Спелеопроцедуры отпускаются ежедневно, назначаются с учетом формы и степени тяжести заболевания у пациентов.

По технике безопасности спуски в подземное отделение разрешены с 10 лет. Дети 10-16 лет обязательно сопровождаются законными представителями.

Подземный спелеокомплекс включает два подземных отделения, (функционирующих с 1997 г. и с 2012 г.) спелеолечения (ПОС) с посещением 60-70 человек в смену, образующих лечебно-оздоровительную зону для размещения пациентов и медицинского персонала, сеансов спелеотерапии, дыхательной гимнастики, дозированной ходьбы, организации досуга и отдыха пациентов. В каждом ПОС помимо лечебных палат имеются: кабинет врача, пост медицинской сестры, процедурный кабинет, залы ЛФК, комнаты для отдыха, чтения, для игр в шашки и шахматы, для игры в бильярд, комнаты младшего медицинского персонала, горного мастера, терренкур для дозированной ходьбы.

Специфический терапевтический эффект спелеосреды достигается благодаря оптимальному ионному составу воздуха, наличию в нем соляного аэрозоля, низкой бактериальной обсемененности, отсутствию электромагнитных полей радиочастотного диапазона, экранирующему эффекту горного массива от воздействия солнечной активности, психоэмоциональной переадаптации в связи с необычностью пребывания в подземных условиях.

В наземном стационаре осуществляется прием пациентов и подготовка их к проведению основного (в условиях подземного спелеокомплекса) лечения. Проводятся консультации узких специалистов (аллерголог, оториноларинголог, невролог, кардиолог, иглорефлексотерапевт) как условие междисциплинарной комплексной помощи, чему способствует обновление нормативной базы.

Правовое регулирование отечественного здравоохранения совершенствуется, как это произошло 27.02.2022 г. на республиканском референдуме по изменениям и дополнениям в Конституцию Республики Беларусь, повлекшее изменения в Закон «О здравоохранении». Например, включены понятия «медицинская помощь» и «медицинская деятельность», являющаяся более широким понятием. В содержании медицинской помощи обновлено, что «это комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, *изменение и поддержание эстетического вида пациента*, включающий медицинскую профилактику, лечение, *медицинскую абилитацию*, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками».

В редакцию Закона «О здравоохранении» также внесено новое понятие медицинская абилитация, как «комплекс медицинских услуг, направленных на формирование, развитие и поддержание функций органов и систем организма пациента, а также возможностей и способностей человека, естественное становление которых затруднено». Термин имеет отношение к детям-инвалидам, нуждающимся в адаптации к реальной жизни.

Помощь государства в системе формирования здорового образа жизни базируется на приоритетности мер профилактики, создании условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья и формировании ответственного отношения людей к этому, достижению которых способствует в том числе, механизм, используемый в ГУ «РБС».

Для усиления эффективности спелеотерапии назначается ЛФК с дыхательной гимнастикой, по показаниям массаж (ручной, аппаратный), физиотерапевтическое лечение (электро-, свето-, теплолечение, лазеро-, магнитотерапия).

К концу лечения в среднем в 97,3% случаев отмечается улучшение самочувствия: у 35% пациентов – значительное улучшение, у 62,3% пациентов – хорошее улучшение, в течение года после спелеотерапии ремиссия сохраняется в среднем 7,0±0,4 месяцев, как свидетельствует анализ деятельности ГУ «РБС».

После повторных курсов отмечено установление более длительных устойчивых ремиссий до 2,5 – 3 лет и уменьшение показателей временной нетрудоспособности по частоте и длительности случаев обострения основного заболевания у пролеченных пациентов, снижение лекарственной нагрузки на организм. В 2011 г. проанализирована эффективность спелеолечения у 90 детей с бронхиальной астмой. Обследуемая выборка включала 63 мальчика и 27 девочек, средний возраст которых составил14,1±0,19 лет. Длительность заболевания на момент лечения – 7,5±0,3 года. У 51 пациента диагностировано заболевание легкого течения персистирующей формы (56,7% от общего числа обследуемых), 39 пациентов (43,3%) имели среднетяжелую бронхиальную астму. Всем поступившим на лечение детям была выполнена спирография с акцентом на объемно-скоростные показатели функции внешнего дыхания (ФВД) и проведены другие необходимые исследования перед лечением и после курса спелеотерапии.

До проводимого спелеолечения параметры ФВД у мальчиков и девочек по полу достоверно не различались. Они характеризовались значительным снижением исходных показателей от возрастной нормы, отражающих объемно-скоростные характеристики (бронхиальную проходимость). После окончания курса спелеолечения практически по всем параметрам ФВД констатировано достоверное увеличение их значений, достигших нормальных величин. Показатель, отражающий состояние мелких бронхов и являющийся высокоинформативным признаком бронхиальной обструкции при астме, возрос на фоне спелеолечения у девочек на 27%, у мальчиков на 31% от исходных значений, что иллюстрирует значительное улучшение функции внешнего дыхания.

Добиться подобной эффективности лечения помогло комплексной участие не только врачей, но социальных работников, психологов, педагогов, ортопедов, специалистов по протезированию, как это рекомендовано учеными (Смычком В.Б., Вальчуком Э.А., Милькамановичем В.К., Скепьяном Н.А.).

Заключение. Эффективность метода МР – спелеолечения доказана при курсовом лечении и междисциплинарном взаимодействии в условиях спелеотерапии, в качестве оздоровления. Пример развития спелеотерапии как пример комплексного междисциплинарного и межведомственного взаимодействия в Республике Беларусь является свидетельством системного подхода в осуществлении МР детей и подростков, позволяющего улучшить состояние здоровья не только у данного контингента пациентов, но и лиц с особенностями физического развития [4; 5; 6; 8]. Анализ научных исследований по обозначенной теме способствует тиражированию успешного опыта для последующих перспективных решений и совершенствования межведомственного взаимодействия.

Список литературы:

1.Матвейчик, Т. В. Особенности работы медицинской сестры с пациентом в период пандемии коронавирусной инфекции / Т. В. Матвейчик // Вестн. мед. ин-та им. Меграбяна. – 2020. – № 9. – С. 31–40.

2.Русак, С.М., Матвейчик, Т.В. Особенности организации неотложной медицинской помощи пациентам в «красной зоне» на амбулаторно-поликлиническом этапе. Сохранность психического здоровья медицинской сестры в эпоху пандемии //Вестник медицинского института им. Меграбяна. Научно-методич. журнал / Гл. ред. Пароникян Р.Г. – Ереван: Менарк, 2022. – Т.12. – С.25-44.

3.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.

4.Концепция развития санаторно-курортного лечения и оздоровления населения Республики Беларусь, утвержденная Постановлением Совета Министров РБ от 10.02.2022 г. №76.

5.Борисова, Т.С. Гигиена детей школьного возраста и подростков: учеб. пособие / Т. С. Борисов а [и др.]. – Минск: Новое знание, 2021. – 624 с.

6.Организация работы главных медицинских сестер санаторно-курортных организаций: учеб. пособие / Т. В. Матвейчик [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2017. – 338 с.

7.Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное ресурс]: офиц. стат. сб. за 2019 г. – Минск: РНПЦ МТ, 2019. – 257 с. – Режим доступа: https://belcmt.by/docs/Stat/Healthcare_in_RB_2019.pdf. – Дата доступа: 20.01.2022.

8.Матвейчик, Т. В. Технология медико-социального взаимодействия как инновационное направление работы помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинской сестры и социального работника: учеб.-метод. пособие /Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: БелМАПО,2017.–295 с.

УДК 37.016:172

Мильшин А.А.

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, г. Орёл, Россия

ГРАЖДАНСКАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ

В статье анализируются подходы различных исследователей к вопросу формирования гражданской идентичности в педагогике. Отдельно исследуется функциональность рассматриваемого феномена на уровнях по отношению к личности (идентичность школьника, гражданская идентичность педагога), по отношению к обществу в целом.

Ключевые слова: *структура гражданской идентичности, интегративное личностное качество, ценности и нормы.*

Milshin A.A.

Orel State University, Orel, Russia

CIVIC IDENTITY IN PEDAGOGICAL SCIENCE

The article analyzes the approaches of various researchers to the issue of the formation of civic identity in pedagogy. Separately, the functionality of the phenomenon under consideration is investigated at the levels in relation to the individual (the identity of the student, the civil identity of the teacher), in relation to society as a whole.

Key words: structure of civic identity, integrative personal quality, values and norms.

В педагогике вопросами формирования гражданской идентичности занимались К.А. Абросимова, С.Н. Голикова, Т.А. Каратаева, И.В. Кожанов, А.А. Логинова, А.В. Махинин, С.В. Огородникова, Е.Н. Тазетдинова и др.

Гражданская идентичность в педагогической науке чаще всего понимается как: « осознание принадлежности к сообществу граждан того или иного государства, которое имеет для индивида значимый смысл, основанное на его качестве (признаке) гражданской общности, характеризующем его как коллективного субъекта; тождественность личности статусу гражданина, личная оценка своего гражданского состояния, способность и готовность выполнять сопряжённые с наличием гражданства обязанности, принимать активное участие в жизни государства, пользоваться правами» [1, с. 44].

Т.А. Каратаева определяет гражданскую идентичность старшеклассников как «интегративное личностное качество включает комплекс знаний о гражданском обществе, способах демократического поведения; ценностное отношение к Отечеству на основе позитивного восприятия культурного многообразия России, осознания себя в качестве члена гражданской общности; опыт реализации гражданских прав и обязанностей; обеспечивает успешное функционирование старшеклассников как субъектов общественно-политической жизни страны, их устойчивость к социальным и идеологическим манипуляциям» [5, с.12]. И.В. Кожанов определяет гражданскую идентичность личности как «социальный, психологический, культурный и педагогический феномен, являющийся уникальной характеристикой индивидуальности личности, осознающей принадлежность к сообществу граждан того или иного

государства, что имеет для индивида значимый смысл, ее социального поведения, отражающего активное участие в общественно-политической жизни гражданского общества» [6, с. 18].

А.А. Логинова заключает, что гражданская идентичность школьника «есть результат такого процесса соотнесения себя с гражданской общностью, ее ценностями и нормами, который выводит учащегося на осознание себя как гражданина своей страны и как члена гражданского общества, на осознание своей принадлежности к гражданской общности, на понимание своих прав и обязанностей, реализуемых в процессе участия в жизни гражданской общности, общественно-политические события которого оцениваются по критерию ценностей гражданской общности» [10, с. 16]. С.В. Огородникова понимает гражданскую идентичность сельских школьников как «интегральное качество личности, представляющее собой взаимодополняющее единство локального, регионального и общегосударственного конструкционных уровней, с отражением в каждом из них совокупности компонентов: знаний о малой родине и России, осознания своей принадлежности к сельскому сообществу, чувства гордости за родной край и Отечество, наличия гражданской позиции, стремления и способности к выполнению социально и личностно значимой созидательной деятельности в сельском социуме» [12, с. 12].

С.Н. Голикова заключает, что «гражданская идентичность педагога – это базирующееся на результатах личностного самоопределения осознание, восприятие и оценка им собственной принадлежности к гражданскому обществу, проявляющиеся в установках и отношениях и обеспечивающие компетентность в гражданском образовании» [3, с. 10]. А.Н. Махинин обосновывает российскую гражданскую идентичность личности как «элемент самосознания, проявляющийся в процедурах ощущения, осмысления и реализации субъектом своей определенности и непрерывности в процессах принятия, интериоризации и интрариоризации культурной модели «Гражданин России», транслируемой значимыми с точки зрения личности социальными институтами, общностями, группами, отдельными субъектами» [11, с. 11]. Е.Н. Тазетдинова говорит, что гражданская идентичность есть «интегративное свойство личности, формирование которого осуществляется в процессе профессионального образования, обусловлена реалиями современности» [16, с. 10].

Для нас, в нашем исследовании особое внимание приобретает вопрос о функциональной и содержательной структуре гражданской идентичности. Учитывая специфику нашего исследования, очень важно акцентировать роль гражданской идентичности или то, какой смысл имеет осознание человеком своей принадлежности к определенной социальной общности и российскому обществу, осознание себя в качестве гражданина этого общества, гражданина, обладающего определенными качествами.

Труды Т.В. Водолажской, С.Н. Голиковой, Е.А. Гришиной, Т.А. Каратаевой, И.В. Конода, А.Н. Махинина, Ю.А. Семеновой, Е.Н. Тазетдиновой, Е.А. Черных, Ю. Шиковой, М.А. Юшина и др. позволяют изучить вопрос о функциональной и содержательной структуре гражданской идентичности.

Функциональность рассматриваемого феномена можно выделить на нескольких уровнях: по отношению к личности, в частности личности военнослужащего, по отношению к государству, по отношению к армии как социальному институту, по отношению к обществу в целом.

Н.Л. Иванова и Т.В. Румянцева отмечают следующие «функции идентичности: 1) ориентировочная (поиск человеком своего места в мире); 2) структурная (сохранение определенности, соотношение детерминизма и неопределенности образа Я); 3) целевая (приспособление, выбор модели социального поведения); 4) экзистенциальная (прогнозирование, рост собственного духовного потенциала)» [15]. Идентичность позволяет разделить «Я» и других, определить соотношение внутреннего и внешнего для человека, адаптации и самореализации личности.

По мнению Н.Ю. Кравченко гражданская идентичность «фиксирует единство интересов индивида с данной социальной общностьюи тем самым выполняет как защитную функцию, так и функцию самореализации и самовыражения, позволяет оказывать влияние на гражданское сообщество» [8]. В. А. Ядов среди важнейших функций социальной идентичности выделил «реализацию основной потребности человека быть членом той или иной группы, где он будет чувствовать себя в безопасности, и, в то же время, иметь условия для самореализации и самовыражения» [20].

Е.В. Краснов говорит, что «гражданская идентичность выполняет ряд конкретных функций, а именно: консолидирующую, регулятивную, мотивационную, социальную, информационную. Каждая из функций гражданской идентичности реализуется при помощи социокультурных практик, которые предусматривают реализацию личностно-целевых функций, обучающихся в системе образования» [9]. А.Н. Махинин указывает на: «интеграцию в единую общность; самореализацию и самоактуализацию личности в социально значимых и социально оцениваемых видах деятельности; функцию, реализующую потребность в принадлежности к группе; защитную функцию гражданской идентичности» [11, с 38]. Содержательную структуру гражданской идентичности Е.В. Краснов определяет как совокупность: «когнитивного компонента (знание о принадлежности к данной социальной общности); ценностно-смыслового (негативное или позитивное отношение к принадлежности); эмоционального (непринятие или принятие своей принадлежности); деятельностного компонента – реализация гражданской позиции в деятельности и общении, гражданская активность, участие в социальной деятельности, которая имеет общественную значимость» [9].

Так, Ю.А. Семенова, с философской точки зрения, структуру гражданской идентичности представляет в единстве: «когнитивного элемента (знание личности о принадлежности к сообществу граждан, представление об основах и принципах объединения граждан, знание о гражданских правах и обязанностях, образ социальной реальности как область приложения собственных усилий); эмоционального элемента (переживание личностью своей принадлежности к гражданскому обществу: гражданский патриотизм как комплекс социальных чувств, включающий чувство причастности социальному миру, чувство гражданского долга, гражданское достоинство, чувство уверенности в собственных силах и в том, что добиться решения социальных проблем можно, лишь объединив свои действия с действиями других людей); ценностного элемента (отождествление личности с гражданскими ценностями – гражданскими добродетелями: свободолюбие, способность личности осуществлять нравственный самоконтроль и определять свои гражданские обязанности, справедливость как признание равенства возможностей каждого члена гражданского общества); деятельностного элемента как способность гражданина использовать присущие ему возможности и влиять на происходящее, принимая всю полноту ответственности за собственные действия, установка личности на совместную с другими членами гражданского общества деятельность)» [14, с. 13]. По мнению Ю.А. Семеновой, «системообразующим элементом в структуре гражданской идентичности личности является толерантность – важнейший мировоззренческий принцип нравственной направленности, необходимый для гармонизации отношений «Я» – «Другой»» [Там же, с. 13].

Для нас важны выводы и И.В. Конода, который утверждает, что «составляющими гражданской идентичности, сформированными, прежде всего, под воздействием процесса политической социализации, выступают: политическая ориентированность, политико-правовая компетентность, политическая активность, гражданское участие, чувство гражданской общности» [7, с. 17–18]. М.А. Юшин, а затем и Р.Ю. Шикова выделяют в структуре гражданской идентичности: «государственную идентичность – соотнесение себя с определенным государством, восприятие своих конституционных прав и обязанностей; патриотизм – наполнение государственной идентичности ценностным содержанием, гражданственность – качества гражданина, характеризующее его как активного члена государства, не только следующего своим правам и обязанностям, но и реально участвующим в его жизни» [19].

По мнению Е.А. Гришиной, гражданская идентичность имеет «объективную (предписанную как формально – государством и правом, так и неформально – доминирующими культурными и социальными стандартами и нормами) и субъективную (относительно произвольно конструируемую индивидом) составляющие» [4, с. 336.]. Р.Ю. Шикова, ссылаясь на Е.А. Гришину, указывает, что «именно соотношение объективной и субъективной составляющих гражданской идентичности определяет степень ее целостности и функциональности для обеспечения социального воспроизводства через осуществление соответствующих социальных практик.

Например, в стабильном обществе доминирует объективная составляющая. А в том случае, когда происходит радикальная трансформация социокультурных ценностей и норм в обществе, преобладает субъективная составляющая гражданской идентичности» [18, с. 15–16].

Для нас важны выводы Е.А. Черных, которая заключает, что «структура гражданской идентичности включает компоненты: когнитивный (знание о принадлежности к данной социальной общности); ценностно-эмоциональный (позитивное, негативное или амбивалентное отношение к принадлежности, ее принятие или непринятие); деятельностный, предполагающий реализацию гражданской позиции в общении и деятельности, а также гражданскую активность, участие в социальной деятельности, имеющей общественную значимость» [17, с. 24]. Практически также заявляет и Т.В. Водолажская, в понятие «гражданская идентичность» она включает три основных элемента, но без деятельностного компонента: «когнитивный – знание о принадлежности к данной социальной общности, ценностный – наличие позитивного или негативного отношения к факту принадлежности и эмоциональный – принятие или непринятие гражданской общности в качестве группы членства, как результат действия двух первых» [2].

По нашему мнению такой подход не совсем правильный, так как в предложенной структуре гражданской идентичности, отсутствует деятельностный компонент. Данный факт характерен в основном для социологических теорий, для которых в большей степени значимыми являются когнитивные и ценностные показатели.

Для нас важны выводы педагогов о структуре гражданской идентичности. Так, Т.А. Каратаева утверждает, что «структура гражданской идентичности старшеклассников интегрирует нормативно-образующий, эмоционально-побудительный, социально-поведенческий компоненты и определяется на основе комплекса критериев и соответствующих им показателей: когнитивного (знания об исторических и культурных особенностях Российского государства; представления о себе как гражданине своей страны, о гражданском долге и гражданской ответственности; политическая осведомленность), мотивационно-ценностного (отношение к гражданской принадлежности как к ценности; установка на принятие ведущих ценностей национальной культуры), деятельностного (активная гражданская позиция; опыт общественно полезной деятельности)» [13, с. 12].

Несколько иной взгляд имеет С.Н. Голикова на структуру «гражданской идентичности педагога» и выделяет в ней: «*побудительно-отношенческий компонент*, объединяющий качества и личностные образования, отражающие устойчивые отношения, складывающиеся между педагогом и гражданским сообществом, переживание педагогом данных отношений, а также побудительная сфера формирования гражданской идентичности обучающихся; *когнитивно-поведенческий компонент*, включающий качества и личностные образования педагога, характеризующие его представления о гражданском обществе, собственной социальной роли в нем, опыт социально значимой деятельности, а также инструментальное оснащение, которое он готов использовать в гражданском образовании обучающихся» [9, с. 12].

Е.Н. Тазетдинова заявляет о следующих структурных компонентах гражданской идентичности: «когнитивном компоненте, включающего комплекс знаний обучающегося о гражданских правах и обязанностях, формирующее правомерное поведение; ценностно-смысловом характеризующимся ориентацией на государственную мощь России, воспитанием гражданских качеств будущих специалистов; деятельностном компоненте, направленном на понимание социальной значимости своей профессиональной деятельности; оценочном характеризующимся умением обучающимся осуществлять самоанализ и самооценку, направленных на планирование и реализацию собственного профессионального развития» [16, с. 11].

Для нас важно мнение А.Н. Махинина, который определяет структуру российской гражданской идентичности следующим образом: «когнитивно-смысловой включает информацию о принадлежности к гражданской общности; представления об идентифицирующих признаках, о принципах и основах данного объединения, о гражданстве и характере взаимоотношений гражданина и государства и граждан между собой; интерпретации ситуаций (категоризация, стилизация, тематизация, ретематизация) в соответствии с представлениями о себе как о россиянине, гражданине; эмоционально-ценностный компонент содержит позитивное (негативное) отношение к антропо-образам и образцам, характеризующим комплексные характеристики «россиянин», «гражданин», факту принадлежности к гражданской общности, патриотизму как одного из выражений эмоционального переживания гражданской идентичности; эмоциональные переживания членством в референтной группе; деятельностный компонент включает умения и опыт реализации гражданской позиции в поведении и деятельности; самостоятельность в тематических выборах; рефлексивно-регулятивный компонент – регуляция поведения в соответствии с тематическими нормами и ценностями общности» [11, с. 11].

А.А. Логинова в своей работе обосновывает компоненты гражданской идентичности и соотносит их с функциями: «когнитивный компонент составляют знания об идеальном гражданине, о гражданской общности, о государственной символике; знания об истории Отечества и его культурных традициях, о политических событиях, происходящих в государстве, о законах и др. и реализует его рефлексивно-оценочная функция; ценностный компонент – ценности «Родина», «толерантность», «благородство», «великодушие», «ответственность», «долг», «гордость», «справедливость», «любовь к Отечеству, к гражданской общности» и др., а реализуют его мотивационная и регулирующая функции; поведенческий компонент образуют действия и поступки гражданского содержания: участие в гражданских акциях, митингах, социальных проектах, в субботниках по благоустройству города, соблюдение общественного порядка и др., а работают на него ценочная и ценностная функции» [10, с. 9].

С.В. Огородникова также придерживается подхода, отражающего трехкомпонентную структуру гражданской идентичности, но названные несколько иначе: «когнитивный, ценностно-эмоциональный, деятельностный компоненты и конструкции гражданской идентичности, определенной в «Концепции развития поликультурного образования в Российской Федерации» (субнациональный, базовый политический, общегосударственный, мировой уровни)» [12, с 14]. И.В. Кожанов представляет гражданскую идентичность как совокупность структурных компонентов: «когнитивного (познавательного) – знание о принадлежности к определенной социальной общности; эмоционально-оценочного (коннотативного) – принятие или непринятие своей принадлежности; ценностно-ориентировочного (аксиологического) – позитивное, амбивалентное или негативное отношение к данной принадлежности; деятельностного (поведенческого) – самореализация, типичная для участника определенной социальной общности, находящая проявление в общении и деятельности» [6, с. 18].

Для нас важны и выводы М.И. Рожкова, Л.В. Байбородовой, Т.Н. Сапожниковой, которые утверждают, что гражданская идентичность включает следующие компоненты: «мотивационно-ценностный, характеризующий мотивационная сферу личности как соотношение мотивов, которые побуждают к гражданской деятельности, придавая ей личностный смысл и стимулируя освоение общекультурных ценностей, а также ценностные ориентации и отношение к ним, то есть осознание личностной и общечеловеческой значимости различных гражданских знаний, что проявляется в признании их как личностно значимых (это в свою очередь проявляется в реализации и регуляции практической гражданской деятельности); когнитивный, характеризующий направленность отношений человек государству, в котором он живет, к гражданскому обществу и самому себе, к гражданским правам и обязанностям; эмоционально-оценочный компонент, отражающий рефлексивность знаний и представлений, наличие собственного отношения к общественно-политическим событиям, способность четко выражать и аргументировать свою точку зрения и суждения; принятие или непринятие своей принадлежности к гражданам определенного государства; практический компонент выполняющий преобразующую функцию и предполагает установление взаимосвязи с окружающей объективной действительностью и другими людьми. Данная взаимосвязь реализуется посредством гражданской активности, которая определяется как реализуемая готовность к осознанным гражданским действиям, в которых проявляются и формируются отношения к другим людям и своему государству, способности к саморазвитию, самореализации в процессе происходящих общественных событий. При этом гражданская активность определяет реально проявляемое ответственное отношение личности к своим гражданским правам и обязанностям» [13, с. 71].

Таким образом, гражданская идентичность – интегративное качество личности, демонстрирующее уважение к государственной власти, ее социальным институтам, законам, ценностным образам, готовность выполнять гражданский долг и конституционные обязанности, рационально пользоваться конституционными правами и способность к социальной ответственности. Следовательно, она результат совокупности внешних воздействий и внутренней позиции личности, ее потребности быть частью общества, гражданином конкретного государства, строится на понимании человеком сущности гражданских отношений, демократических прав и свобод, на представлениях о долге и обязанностях, исходя из принадлежности человека к той или иной социально-профессиональной группе.

Список источников:

1. Абросимова К.А. Анализ сущности понятия «Гражданская идентичность» // Сборники конференций НИЦ Социосфера. - 2014. - № 5. - С. 42-45.
2. Водолажская Т. Идентичность гражданская // Образовательная политика. 2010. № 5–6. С. 140–142.
3. Голикова С.Н. Развитие гражданской идентичности педагогов в процессе непрерывного профессионального образования: автореф. дис.... канд. пед.. наук: 13.00.08 / Голикова Светлана Николаевна. Омский государственный педагогический университет. Омск. 2012. 23 с.
4. Гришина Е.А. Идентичность гражданская // Социологическая энциклопедия: В 2 т. – М., 2003. – Т. 1.
5. Каратаева Т.А. Формирование гражданской идентичности старшеклассников в ценностно-ориентационной деятельности: автореф. дис.... канд. пед.. наук: 13.00.01 / Каратаева Татьяна Алексеевна. Оренбургский государственный педагогический университет. Оренбург. 2018. 24 с.
6. Кожанов И.В. Формирование гражданской идентичности личности в процессе этнокультурной социализации в системе непрерывного образования: автореф. дис.... д-ра пед.. наук: 13.00.01 / Кожанов Игорь Владимирович. Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы. Уфа. 2018. 24 с.
7. Конода И.В. Становление гражданской идентичности россиян в процессе политической социализации: автореф. дис.... канд. полит. наук: 23.00.02 / Конода Иветта Владимировна. Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации. - Москва, 2007. - 29 с.
8. Кравченко Н.Ю. Методологические аспекты исследования гражданской идентичности // Изв. Сарат. ун-та Нов. сер. Сер. Социология.
Политология. 2012. №4. С. 3–7.
9. Краснов Евгений Владимирович Теоретические подходы к пониманию гражданской идентичности обучающихся // Проблемы современного педагогического образования. 2019. №62-1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-podhody-k-ponimaniyu-grazhdanskoy-identichnosti-obuchayuschihsya (дата обращения: 12.03.2023)
10. Логинова А.А. Формирование гражданской идентичности школьников средствами интернет-проектов: автореф. дис.... канд. пед.. наук: 13.00.01 / Логинова Александра Александровна. Поволжская государственная социально-гуманитарная академия. Самара. 2010. 28 с.,
11. Махинин А.Н. Формирование российской гражданской идентичности старшеклассников во внеучебной деятельности образовательной организации: автореф. дис.... канд. пед.. наук: 13.00.01 / Махинин Александр Николаевич. Белгородский государственный национальный исследовательский университет. Белгород. 2014. 26 с.
12. Огородникова С.В. Формирование гражданской идентичности сельских школьников в музейно-педагогической деятельности: автореф. дис.... канд. пед.. наук: 13.00.01 / Огородникова Светлана Витальевна. Казанский (Приволжский) федеральный университет. Казань. 2018. 24 с.
13. Рожков М.И., Байбородова Л.В., Сапожникова Т.Н. Разработка концептуальных основ воспитания гражданской идентичности ярославских школьников с учетом региональных особенностей. Ярославль, 2011.
14. Семенова Ю.А. Гражданская идентичность личности в глобализирующемся мире: философско-антропологический аспект: автореф. дис.... канд. философ. наук: 09.00.13 / Семенова Юлия Александровна. Уральский государственный педагогический университет. - Челябинск, 2012. - 22 с.
15. Социальная идентичность: теория и практика / Н. Л. Иванова, Т. В. Румянцева. - Москва: Изд-во СГУ, 2009. - 453 с.
16. Тазетдинова Е.Н. Формирование гражданской идентичности обучающихся колледжа: автореф. дис.... канд. пед.. наук: 13.00.08 / Тазетдинова Елена Николаевна. Кемеровский государственный университет. Иркутск. 2019. 23 с.,
17. Черных Е.А. Формирование гражданской идентичности молодежи в условиях социальной неопределенности российского общества: автореф. канд….социол. наук: 22.00.04 / Черных Елена Александровна. Южный федеральный университет. Ростов-на-Дону. 2012. – 31 с.
18. Шикова Р.Ю. Гражданская идентичность современной молодежи: социокультурный анализ (на примере республики Адыгея): автореф. дис.... канд. социол. наук: 22.00.06 / Шикова Расита Юрьевна. Адыгейский государственный университет. - Майкоп, 2010. - 25 с.
19. Юшин М.А. Политические механизмы формирования гражданской идентичности молодежи в современной России**:** автореф. дис.... канд. полит. наук: 23.00.02 / Юшин Михаил Анатольевич. Тульского государственного педагогического университета. им Л Н Толстого - Тула, 2007. - 23 с., С. 15; Шикова, Р.Ю. Гражданская идентичность молодежи в современной России [Текст]/ Р.Ю. Шикова // Трансформация публичной сферы и сравнительный анализ новых феноменов политики: сб. науч. ст. – Краснодар: КубГУ, 2010. – С.91-97.
20. Ядов В.А. Социальные и социально-психологические механизмы формирования идентичности личности // Психология самосознания. Самара: БАХРАХ-М, 2000., С. 589-601.

УДК 37.02; 371

Мирзалиева Н.С.
Бакинский Государственный Университет, г. Баку, Азербайджан

РОЛЬ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СОЦИАЛЬНОМ ВОСПИТАНИИ.

Семья - это маленькое общество, а общество - это большая семья. Здоровое общество зависит от здоровых семей. Сегодня это маленькое учреждение переживает большие потрясения. Семья – первая и самая сильная ячейка общества. Поэтому семья – это общество в миниатюре. Наряду с модернизмом семья вступила в процесс быстрой трансформации. Было замечено, что с изменением структуры семьи нравственные и религиозные ценности общества вступили в процесс разрушения и значительно ослабли. С утратой влияния нравственных ценностей феномен материнства стал терять свою ценность перед обществом. Семья является наиболее универсальным институтом во всех обществах.

Ключевые слова: *семья, родители, воспитание, социализация.*

Mirzaliyeva N.S.
Baku State University

THE ROLE OF FAMILY RELATIONS IN SOCIAL EDUCATION

Family is a small society, and society is a big family. A healthy society depends on healthy families. Today, this small institution is experiencing major upheavals. Family is the first and strongest nucleus of society. Therefore, the family is a miniature of society. Along with modernism, the family entered a rapid transformation process. It was observed that with the changing family structure, the moral and religious values of the society entered the process of destruction and weakened considerably. With the loss of the influence of moral values, the phenomenon of motherhood began to lose its value in front of society. The family is the most universal institution in all societies.

Key words: *family, parent, upbringing, socialization*

The first love that many people experience in life is family love. Depending on the environment we were born into, our parents, siblings, and other family members may be the first to give us unconditional care and support.

Regardless of who our family consists of, having loved ones in our world and building a strong bond with family members can improve the quality of our lives.

The importance of family cannot be overemphasized. They play a big role in our lives and make us better people. But those who don't have a family know the value of family better. Family is our source of strength. [4] It teaches us what relationships mean. Our parents help us make the right connections in the outside world. Thus, we synthesize the love we inherit from our families in our independent relationships. [5] Moreover, families also teach us to communicate better. When we spend time with our families and love each other and communicate openly, we create a better future for ourselves.

Similarly, families teach us patience. Being patient with our family members is sometimes difficult. Thus, we are taught patience to treat other people better. Families boost our confidence and make us feel loved. They are the pillars of our strength that never fall and keep us strong to become better people.

It is through our families that we learn the values of love, respect, faith, hope, care, cultures, ethics, traditions and everything else that interests us. Growing up in a loving family provides a solid foundation for anyone.

Along with life lessons, people develop a value system within family structures. They learn what their families think is right and wrong, as well as what society thinks is important.[1]

Families are the epicenter of tradition. Many families continue their traditions over the years by sharing stories from the past. This allows you to reconnect with family members who are no longer alive. A child growing up in this type of family feels like a part of something bigger than himself. They will be proud to be a part of a community with ups and downs. [3] Some studies show that while unhealthy relationships between family members are a major cause of depression, family support is also a remedy. Sharing happy moments with family improves mental health.

Moral support is one of the many vital functions of the family. For example, when faced with the death of a family member, family members support each other as they grieve. It can also happen in many different situations, such as a breakup or a failed exam. Given the support they need, family members are encouraged to step up and do their best [2].

Reference:

1. Berkant H. G. “Examining the situations of teachers having difficulties in gaining the values in the Social Studies course in terms of various variables”. Journal of Mersin University Faculty of Education, 2019, 348 p.
2. Berkowitz M. “Research-based character education. American Academy of Political-Social Science”. 2019, 385 p.
3. Bilgin M. “School and family cooperation and problems in secondary schools in the central districts of Ankara”. (Unpublished doctoral dissertation). Ankara University Institute of Social Sciences, 2022, 398 p.
4. Brown A. What is the importance of family in modern society? London, 2022, 50 p.
5. Burns C.P., Roe B.D., Ross E.P. “Teaching reading in today's elementary schools”. Boston: Houghton Mifflin Company, 2020, 451 p.

УДК 364.4

Морозова Е.А.
Смоленский государственный университет, г. Смоленск, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ НА ДОМУ

В статье проведен анализ основных направлений социально-педагогического сопровождения семьи. Выделены цели и задачи, определены результаты социально-педагогической помощи.

Ключевые слова: *семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, социально-педагогическое сопровождение семьи.*

Morozova E.A.
Smolensk State University, Smolensk, Russia

SOCIO-PEDAGOGICAL SUPPORT FOR A FAMILY RAISING A CHILD WITH DISABILITIES DURING HOME SCHOOLING

The article analyzes the main directions of socio-pedagogical support of the family. The goals and objectives are highlighted, the results of socio-pedagogical support are defined.

Key words: *family raising a child with disabilities, socio-pedagogical support of the family.*

Необходимость изучения и проработки содержательного аспекта социально-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ при надомном обучении обусловлена несколькими обстоятельствами.

Во-первых, нельзя отрицать повышение показателей роста инвалидности. Если в 2011г. Всемирная организация здравоохранения в своем Докладе указывала на то, что 10% населения в мире имеет ту или иную форму инвалидности, то на 2021г. этот показатель увеличился на 5% и составил 15% населения, или, иными словами, 1,3 миллиарда, т.е. каждый шестой человек в мире [1]. Необходимо отметить распространенность детской инвалидности. В «Докладе о глобальном бремени болезней» ВОЗ приводит следующие данные «в обществе насчитывается около 95 млн. (5,1%) детей с инвалидностью, а 13 млн. (0,7%) детей имеют тяжелые формы инвалидности» [1]. В России на 1 августа 2023г. согласно ФГИС «Федеральному реестру инвалидов» численность данной социальной группы составляет 11, 55 млн. человек (7,8% от всего населения страны), из которых 729 тыс. - это дети-инвалиды (2,3% детского населения) [9]. Такой рост связан с несколькими факторами, среди которых можно выделить не высокий уровень медицинской помощи и родовспоможения по стране (особенно в глубинке), низкий уровень информированность родителей, выхаживание детей с низкой массой тела и др. Показатели детской заболеваемости приводящие к инвалидности разнообразны, но на первое место выходят психические расстройства и расстройства поведения (26, 9%), на втором месте находятся болезни нервной системы (22.3%), на третьем месте заболевания связанные с деформациями и хромосомными нарушениями (16,%) [6].

Во-вторых, учитывая права детей с ограниченными возможностями здоровья на всестороннее развитие личности, обучение и воспитание, общество активно включилось в процесс создания необходимой платформы инклюзивного образования. Такие международные нормы права, как Конвенция ООН о правах ребенка (1989), Конвенция ООН о правах инвалидов (2006) стали основанием для «создания специализированных образовательных условий обучения ребенка-инвалида через инклюзивное образование» [3]. В стране создан ряд основополагающих нормативных документов. Так, в соответствии с основным законом об образовании в нашей стране все дети, вне зависимости от образовательных потребностей и личных особенностей имеют право на получение образования [10]. В 2012 году определены меры национальной стратегии в отношении интересов несовершеннолетних по обеспечению доступности и качества образования детей с особыми образовательными потребностями [8]. Для регулирования отношений в сфере образования создан

нормативный документ, стандарт, определяющий реализацию адаптивных основных образовательных программ начального общего образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (ФГОС НОО) [5]. В целях формирования безбарьерной среды и повышения качества жизнедеятельности как взрослых, так и маленьких инвалидов в стране действует программа «Доступная среда» [2].

Инновационные изменения, происходящие в системе образования, связанные с инклюзивными процессами, дают возможность строить обучение ориентируясь на особенности учеников. Такие особенности присутствуют у детей с ОВЗ. Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. У родителей есть право выбора организации обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья на дому [4]. Несмотря на сформированную нормативно-правовую базу не во всех образовательных учреждениях созданы условия для обучения особых детей. Это касается несовершенства архитектуры школы, присутствие дискриминационной нотки сверстников в отношении одноклассника имеющего особенности развития, невозможность педагога работать индивидуально в классе, где 30 учеников и т.д. В этих условиях домашний учитель, использующий личностную модель взаимодействия с ребенком, является настоящей находкой для семьи. Но родителям необходимо понимать, что такая форма обучения имеет свои плюсы и минусы. Положительными сторонами занятий на дому являются привычная обстановка для ребенка, необходимый уход и режим, а также варьируемая нагрузка. Отрицательным в данной форме является минимальная смена деятельности, отсутствие общения ребенка со сверстниками, возможна пониженная мотивация к активности.

Необходимо подчеркнуть, что надомное обучение имеет свои специфические особенности и для педагога, то есть для реализации образовательной деятельности при обучении детей с ОВЗ на дому учителю необходимо владеть определенными профессиональными компетенциями. О необходимости непрерывного профессионального образования учителя и освоение им обширных компетенций по работе с разными группами учащихся, включая детей с ОВЗ подчеркнуто в Указе Президента [8]. Предполагается, что педагогу нужны глубокие знания специфических особенностей детей учитывая отклонения в состоянии здоровья, понимание специфики реализации психолого-педагогической деятельности с семьей воспитывающей ребенка с ОВЗ, уяснение направлений психо-педагогической деятельности учителя при надомном обучении ребенка.

Раскроем каждую из выделенных позиций. Необходимость понимания педагогом нарушений психофизического развития детей и связанных с ними ограничений жизнедеятельности (осуществлять самообслуживание, обучаться, заниматься трудовой деятельностью) позволит строить занятия гибко с учетом потребностей обучаемых. Кроме того, основное заболевание ребенка может влиять на возникновение вторичных признаков, которые связаны с формированием личности. Дети, имеющие аномальное развитие мало общаются со сверстниками, часто испытывают негативные переживания, неудовлетворены собственным положением и много другое, все это влияет на деформацию личности. Поэтому учителю нужно выстраивать взаимодействие с ребенком на основе доброжелательности, поощрять повышение самооценки и уровень притязаний, что может способствовать активизации мотивации обучения и желания максимальной самореализации.

При надомном обучении взаимосвязь педагога с родителями является основным для осуществления успешного обучения и воспитания детей с ОВЗ. Именно семья является важным проводником социализации ребенка. Рождение больного ребенка изменяет жизнедеятельность семьи, нарушает ее психологическое равновесие. Кроме того, данная психотравмирующая ситуация может влияние на физическое здоровье родителей. Так, 60% матерей, воспитывающих таких детей, проявляют депрессивные симптомы и психосоматические заболевания [7]. Психологические исследования показывает, что семьи с такими детьми переживают массу негативных эмоций, среди которых страх, неуверенность в будущем своего ребенка. Социально - педагогическая работа необходима для повышения педагогической компетенции родителей, т.к. отсутствие психолого-педагогических знаний, неправильная оценка возможностей и потребностей своего ребенка, может привести их к ошибкам в воспитании, обучении и социализации. Главная цель взаимодействия педагога с семьей особого ребенка – сделать родителей активными участниками образовательного процесса, оказать им помощь в воспитании и обучении ребенка. Задачами работы педагога с семьей обучающегося будут являться:

- повышение уровня педагогической и психолого-педагогической культуры родителей,
- рост реабилитационной компетентности родителей.

Результатами педагогической помощи должны стать знание и понимание ребенка родителями, принятие его особенностей. Желательно построить работу педагога с семьей обучающегося как коллег, партнеров, общая цель которых – это развитие ребенка. При взаимодействии с родителями возможно использовать индивидуальные и групповые формы деятельности. На индивидуальном уровне это может быть консультация специалиста по запросу родителя, например «Почему у ребенка быстро меняется настроение», «Как реагировать на протесты ребенка». Беседы могут быть заранее подготовлены педагогом и связаны с теми особенностями, которые он заметил в ходе проведения занятий, например «Построение детско-родительских отношений в семьях с особым ребенком», «Как сформировать самостоятельность ребенка» и другие. Возможно привлечение родителя для подготовки и проведения внеклассного мероприятия воспитательной направленности. На групповом уровне учитель может привлекать семью, воспитывающую ребенка с ОВЗ в семейные клубы, позволяющие родителям, педагогам, детям совместно проводить досуг и общение; родительские гостиные и дискуссионные площадки, на которых рассматриваются вопросы возрастных особенностей и потребностей детей; могут иметь место родительские собрания, где разбираются вопросы воспитания и социализации их детей.

Психолого-педагогическую деятельность с родителя можно разбить на несколько составляющий. Во-первых, проведение диагностики ребенка и его семьи. Учителю нужно познакомиться с личным делом ученика, выяснить особенности семьи (полная, приемная, многодетная и др.). Это поможет сформировать общее впечатление о семейных особенностях и трудностях, которые в ней присутствуют. При личном знакомстве педагог поясняет специфику организации образовательного процесса при надомном обучении (разные сроки освоения образовательной программы в зависимости от состояния здоровья ребенка, вариативность занятий, гибкость моделирования учебного плана, обязательное включение родителей в процесс обучения). Необходимо познакомить членов семьи какие формы и методы возможны при этой форме обучения. В личной беседе учителю важно понять, какие задачи родители ставят перед ребенком и каковы их ожидания от образования. Во-вторых, проведение непосредственной работы с семьей, которая должна вестись по нескольким векторам. Обсуждение с родителями их собственного поведения в разных ситуациях, чтобы не провоцировать конфликтные отношения с ребенком; правильное составление расписания, для недопущения переутомления обучающегося. Обязательным шагом в ходе беседы является пояснение родителям позитивного восприятия ребенком учителя, т.к. это во многом определяется позицией родителя к педагогу и его требованиям. Наверное, все хорошо помнят, если нам нравился учитель, то как правило мы с удовольствием шли к нему на урок и выполняли все задания. Важно сформировать у семьи адекватную оценку возможностей собственного ребенка, это поможет избежать неоправданных надежд и негативизма как в отношении ребенка, так и в отношении учителя. В-третьих, индивидуальные обучающие занятия с родителями и их ребенком. При проведении занятий с ребенком педагог может попросить родителя фиксировать последовательность действий. Повторное проведение заданий, копирование действий педагога в определенной последовательности – это те навыки, которыми должен овладеть родитель для индивидуальной работы с ребенком. В дальнейшем педагог обсуждает с родителем, как проводилось занятие самостоятельно, что получалось и что вызывало затруднения. Такое совместное действие при обучении помогает лучше усвоить родителям содержательное взаимодействие с ребенком и в дальнейшем использовать его в обычной жизни.

Таким образом, результаты обучения на дому ребенка с особыми потребностями во многом определяются включенностью семьи в образовательный процесс. Учителю необходимо формировать у родителей активную жизненную позицию в преодолении

сложностей развития ребенка и общения с ним, способствовать построению оптимальных отношений между семьей с ребенком с ОВЗ и обществом.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] URL: https://www.who.int/ru/ (дата обращения: 01.09.2023).
2. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» [Электронный ресурс] URL: https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/0 (дата обращения: 01.09.2023).
3. Морозова Е.А. Правовые основы государственной социальной политики в отношении инвалидов в Российской Федерации / Международный научно-исследовательский журнал. № 12-4 (114). 2021. С.14. [Электронный ресурс] URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47482821 (дата обращения: 01.09.2023).
4. Письмо Минпросвещения России от 27.08.2021 № АБ-1362/07 «Об организации основного общего образования обучающихся с ОВЗ в 2021/22уч. году» [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_394490/ (дата обращения:01.09.2023).
5. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 (ред. от 08.11.2022) «Об учреждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_175495/ (дата обращения: 01.09.2023).
6. Состояние и динамика инвалидности. Комплексная реабилитация и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации: ежегодный доклад / Под ред. М.А. Дымочки. – М.: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2022. С.12.
7. Ткачева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. – М.: МПСИ, 2021. С. 31.
8. Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_130516/ (дата обращения: 01.09.2023).
9. Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» [Электронный ресурс] URL: https://sfri.ru/ (дата обращения: 01.09.2023).
10. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/27f9ddea0cccf9a6b90bb2cb8b545d436f18157b/ (дата обращения: 01.09.2023).

УДК 316.351

Митрухина С.В., Петренко Е.А.

Хакасский государственный университет имени Н.Ф. Катанова, г.Абакан, Россия

ПОСЛЕДСТВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ МОЛОДЁЖИ В СТАТУСЕ «NEET»

В статье проводится анализ проблем социальной группы «NEET-молодёжь», рассматриваются последствия пребывания в статусе, а так же предлагаются возможные способы решения проблем «NEET-молодёжи».

Ключевые слова: *NEET-молодёжь, безработная молодёжь, экономически неактивная молодёжь.*

Mitrukhina S.V.,Petrenko E.A.

Khakassk State University named after N.F. Katanova, g. Abakan, Russia

CONSEQUENCES OF YOUTH STAYING IN «NEET» STATUS

The article analyzes the problems of the social group "NEET-youth", examines the consequences of being in the status, and also suggests possible ways to solve the problems of "NEET-youth".

Key words: *NEET youth, unemployed youth, economically inactive youth.*

NEET – сокращение означающее «Not in Education, Employment or Training», что можно перевести с английского, как «вне образования, труда и профессиональной подготовки». Термин впервые был применён в 1999 году, в докладе Правительства Великобритании, посвящённом проблемам молодёжи. Закрепили термин и углубили его понимание исследования Евростата, именно там появляется стандартизированное определение термина: «NEET-молодёжь» – категория населения в которую входит молодёжь то 15 до 24 лет (в последствии возрастные рамки расширились до 34 лет), не получающая какое-либо образование, не участвующая в трудовой деятельности и не проходящая профессиональную подготовку.

Рамки категории «NEET» не ограничиваются только безработной молодёжью. Помимо людей не работающих, но ищущих работу в эту социальную группу входят представители молодёжи, которые и те, кто не вышли и не собираются выходить на рынок труда.

Причины становления человека представителем «NEET» комплексны. Существуют разнообразные факторы попадания в группу NEET, имеющие как субъективную, так и объективную природу. В качестве субъективных причин попадания в группу NEET называют: отсутствие индивидуальных стимулов для работы и учёбы, в некоторых случаях добровольный отказ от учёбы и труда может быть своеобразной формой протеста человека по отношению к обществу, стремлением избежать проблем, связанных с экономически активной жизнью, недостатки физического или психического здоровья; плохое качество образования и др.

Одной из значимых проблем, связанных с «NEET-молодёжью» является исправление тех деформаций, которые человек получает из-за пребывания в данном статусе. Решение обозначенной проблемы, сделает доступным для общества значимый трудовой ресурс, позволит социализировать, восстановить психическое, физическое здоровье и трудоспособность людям, находящимся или находившимся в прошлом в этой категории. К тому же такая помощь позволит и семьям этих людей избавиться от экономической и психологической нагрузки. Отдельного внимания заслуживает, тот факт, что устранение негативных последствий пребывания в статусе позволит снизить общественную напряженность и избежать необоснованных протестных действий, что положительно скажется на сохранении общественного порядка, воспитании гражданственности и гражданского общества, а также способствует образованию здоровых отношений между государством и народом.

Нами было проведено глубинное интервью с представителями NEET-молодежи, в возрастном диапазоне от 20 до 35 лет (n=10). Все они имеют разный уровень образования и причины, по которым они попали в группу NEET.

Анализ интервью мы производили, опираясь на тот круг проблем, с которыми сталкиваются представители «NEET», по мнению предыдущих исследователей данной проблематики. То есть мы рассматривали последствия, которые человек испытывает в экономической, социальной сфере, сфере физического и психологического самочувствия, в отношениях с родственниками и обществом.

Представители группы по-разному оценивают свое экономическое положение, часть опрошенных говорит о том, что их экономическое положение их не устраивает, но большинство характеризует его, как среднее. При этом большинство опрошенных получают помощь от членов своей семьи, а часть получает материальную поддержку вводе пособий. Некоторые опрошенные, из числа получающих пособие, недовольны размерами социальной помощи, которой им обеспечивает государство. В качестве желаемого размера минимальной дополнительной денежной помощи они называли такие суммы как 30 тысяч рублей в месяц и 50 тысяч рублей в месяц. Таким образом, мы можем заметить, что у части представителей исследуемой группы имеет место высокая требовательность к социуму, и государству в частности.

Общение с окружающим людьми при переходе в статус «NEET» в некоторых случаях не изменяется вовсе, а в некоторых меняется кардинально. Выявить какую-то закономерность изменения отношений с близкими для всех «NEET» из собранных материалов

мы не можем, но предполагаем, что эта динамика зависит от комплекса факторов, которые предваряют попадание в «NEET». В некоторых случаях незанятость человека позволяет ему больше общаться с окружающими людьми, в некоторых случаях общение сокращается. Опрошенным несвойственно ощущать дискриминацию или призрение со стороны друзей или посторонних людей. Однако они отмечают недовольство родителей и родственников. Вопреки распространённым заблуждениям у незанятой молодежи мы не выявили проблем с сепарацией: большинство состоит в браке и не проживает с родительской семьей, но часть респондентов регулярно обращаются за помощью к родителям.

Часть опрошенных, не попадающая в подгруппу ухаживающих за детьми, отмечала, что за период незанятости они получили те или иные проблемы со здоровьем, часть респондентов отметила проблему лишнего веса.

Представители группы отмечали у себя проблему «повышенного стресса». По их словам, он связан с проблемами в семье, уходом за ребёнком или постоянной сменой мест проживания. Многие признаются в потребности в психологической помощи

Интервьюируемым мы задали три вопроса связанных с отношениями с обществом и государством: «Можете ли Вы сказать, что Вы доверяете людям?», «Можете ли Вы сказать, что Вы доверяете обществу?», «Можете ли Вы сказать, что Вы доверяете государству?» Единства в ответе на эти вопросы нет, но нельзя не отметить, что в том или ином виде представители группы не доверяют обществу. Значительная доля отмечает, что чувствует беспокойство в отношении общества.

Лишь один респондент в ответ на вопрос «Какие у Вас планы на ближайшие годы?» ответил «Не строю такие планы». Подавляющие большинство формулирует планы на будущее, включающее выход на работу или возвращение к учебе.

Также мы провели экспертный опрос инспекторов психологов Отдела по городу Абакану Государственного казённого учреждения Республики Хакасия «Центр занятости населения», имеющих опыт работы с молодёжью. Большинство из опрошенных считает «NEET» – актуальной проблемой, требующей действий по её разрешению со стороны общества. По мнению обоих групп экспертов, существует ряд последствий от принадлежности к статусу «NEET» для самого человека и для общества, в котором он существует. Они указывают в первую очередь на психологические, социальные последствия и потерю трудовых навыков. Среди психологических последствий, на которые указывают специалисты – фобии, привыкание к статусу безработного, потеря карьерных перспектив.

Работники центра занятости говорят о повышении деструктивной активности в обществе вследствие присутствия в нём категории «NEET». Работу с психологом для побуждения человека к выходу на работу или на рынок труда, эксперты из центра занятости считают наиболее важной. Психологи же в качестве релевантных мер указывают проведение социализирующих тренингов в смешанных группах, профориентацию, переобучение и переквалификацию. Обе группы экспертов говорили о низкой информированности населения о существующих услугах помощи безработным. Так же все эксперты уверены, что единый комплекс мер по решению этой проблемы будет оправдан и эффективен.

Никто из опрошенных не считает, что в существующих условиях проблему «NEET» можно будет решить. Однако часть отмечает, что попытки ее решить будут осуществляется в будущем.

Опрос представителей «NEET» и экспертов показал, что существующие на данный момент практики по ликвидации последствий пребывания в статусе безработного не исчерпывающи. Они не включают мероприятия по возобновлению социальной активности, семейной медиации, мотивации и профориентации, а также мероприятий, способствующих физическому и ментальному здоровью человека.

Основываясь на материалах опроса представителей «NEET» и экспертного опроса, можно рассмотреть ряд рекомендаций по решению проблемы последствий пребывания в «NEET» статусе:

Нам видится необходимым создание комплекса мероприятий, направленных на устранение последствий пребывания в статусе «NEET». Мероприятия должны быть направленны на устранение проблем с ментальным и физическим здоровьем, возвращение клиента к работе или учебе.

Для того чтобы вернуть «NEET» в социальную жизнь необходимы мероприятия, нацеленные на приобретение новых знакомств и связей. В качестве подобных мероприятий можно использовать тренинги в смешанных группах. В процессе этих тренингов представители NEET не только будут заводить новые социальные связи, но и общаться с занятыми людьми, что будет способствовать «активизации» NEET-неактивных.

Необходимы программы оздоровления и учреждения, в которых молодые люди от 18 лет могли бы занимается спортом для поддержания физического здоровья и как следствие развития волевой и психоэмоциональной сферы.

«NEET» нередко имеют разногласия с родительской семьей, что говорит о необходимости предоставления услуг семейной медиации. Работа с психологом направленная на профориентацию снижение стресса, решение проблем в отношениях с окружением.

Привитие доверия должно осуществляется на разных уровнях. Значимой мерой в решении этого вопроса видится пропаганда негативного отношения к криминалу и деструктивной деятельности, а так же уже упомянутые мероприятия, нацеленные на приобретение новых связей и преодоление сложностей в общении с людьми.

Особую важность представляет распространение информации о доступной психологической помощи, профессиональной подготовке и переобучении, а также всех средствах преодоления последствий незанятости, появляющихся в будущем.

Итак, «NEET-молодежь» является нуждающейся группой. При этом попадание в эту группу влечет сложный комплекс последствий, которые мы оцениваем, как оказывающие негативное влияние на экономическое, социальное и психологическое положение человека. Как наиболее тяжелые последствия пребывания в статусе «NEET» мы отметим: последствия, связанные с изменение ментального и физического здоровья, ухудшение отношений с родственниками и недоверие к обществу и социальным институтам[1].

Рассмотрев эти проблемы, мы можем определить общие направления для разработки технологий устранения последствий пребывания в статусе «NEET-молодежь», которые включают: профориентацию, социализацию, семейную медиацию и психологическую поддержку, которые позволят человеку вернуться на рынок труда и сохранять своё положение на нём. Этому так же способствуют программы дополнительной профессиональной подготовки.

Список литературы:

1. Петренко, Е. А. NEET-молодежь как специфическая социальная группа / Е. А. Петренко, С. В. Митрухина // Наука и общество: взгляд молодых исследователей: материалы шестнадцатой Всероссийской научной конференции школьников и студентов с международным участием, Абакан, 24–25 ноября 2022 года. – Абакан: Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, 2022. – С. 22. – EDN TDIBSU.

УДК 364.016

Митрухина С.В., Смирнова П.А.

Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, г. Абакан, Россия

РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ КРЕАТИВНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

В статье обоснована важная роль социальной креативности в социальной работе, представлены результаты анализа социально-креативных практик социальных учреждений, и результаты беседы со специалистами КГБУ СО Центра семьи «Минусинский».

Ключевые слова: *креативность, социальная работа, социальная креативность.*

Mitrukhina S.V., Smirnova P.A.

Khakass State University named after. N.F. Katanova, Abakan, Russia

THE ROLE OF SOCIAL CREATIVITY IN SOCIAL WORK

The article substantiates the important role of social creativity in the professional activities of social work specialists, presents the results of an analysis of social creative practices of social institutions, and the results of a conversation with specialists from the Minusinsky Family Center.

Key words: *creativity, social work, social creativity.*

В современном обществе востребованы социально-креативные специалисты, способные нестандартно решать возникающие проблемы и грамотно изменять свое поведение в соответствии с конкретной социальной ситуацией. Социальная креативность – это способность человека в ситуациях межличностного взаимодействия разрабатывать и применять нестандартные, оригинальные творческие решения.

Социальная креативность набирает всё большую популярность среди качеств, необходимых для работы специалистов разных областей, в том числе и в сфере социальной работы и социальной педагогики.

Социальная работа – это сочетание индивидуальности, мастерства и социального творчества, поэтому социальную креативность следует рассматривать, как одно из важных профессионально-личностных качеств специалиста по социальной работе.

Социальная креативность специалиста по социальной работе предусматривает разработку идей, социальных проектов, методов и технологий работы с различными социальными объектами [1]. Зачастую специалистам по социальной работе и социальным педагогам необходимо умение неформально подойти не только к проблемам отдельного клиента, применить воображение, восприимчивость в работе с отдельным случаем клиента, но и понимать и преобразовывать социальную среду клиента.

В социальной работе должны применяться социально-креативные методы и технологии, которые помогут реализовать социально-значимые инновационные идей и стратегии, находить эффективные способы решения актуальных проблем социальной сферы.

В научной литературе явление пока недостаточно изучено, понятие «социальная креативность» только начинает оформляться. Наиболее часто феномен социальной креативности встречается в психологической литературе и рассматривается как личностное и профессиональное качество.

Под социальной креативностью чаще всего понимают комплексное (интегративное) личностное качество (основу которого составляют в первую очередь гибкость и креативность/нешаблонность мышления), позволяющее понимать и анализировать причины различных социальныхпроблем, нестандартно и эффективно решать социальные проблемы. Социальная креативность – это связь интеллектуальных, когнитивно-деятельностных компонентов со личностно-профессиональными качествами человека.

В педагогике социальная креативность рассматривается как качество одарённых детей в системе школьного или дополнительного образования (Т.А. Барышева, И.О. Сеничева и др.), а также как профессиональное качество, связанное с базовыми педагогическими компетенциями учителя (Я.И. Елкина и др.) и др.

В социальной работе и социальной педагогике формирование и развитие социальной креативности рассматривается как важное направление профессиональной подготовки специалистов помогающих профессий. Однако данная тема нуждается в технологическом и методическом наполнении, в плане изучения того, какие внешние и внутренние факторы позволяют раскрыть креативные способности специалистов и самих получателей социальной помощи.

Обладание социальной креативностью специалистами по социальной работе способствует реализации социально значимых инновационных идей и стратегий, гибкой организации новых форм социального взаимодействия и, как следствие, быстрому разрешению проблемных ситуаций клиента, а также стимулирует профессиональный рост.

Нами был проанализирован опыт деятельности социальных учреждений некоторых регионов России на предмет выявления социально-креативных методов (технологий, мероприятий, программ), которые могли бы продемонстрировать проявления социальной креативности специалистов этих учреждений. К сожалению, информации по данному вопросу немного. В ходе исследования было выявлено, что во всех случаях специалисты по социальной работе, проявляющие социальную креативность, работают преимущественно с детьми и подростками. В своей деятельности, специалисты задействуют в большей степени такие компоненты социальной креативности, как: эмоциональный компонент, социальную мотивацию в потребности в социальных контактах, поведенческую сензетивность, самоактуализацию и коммуникативную оригинальность. Специалисты учреждений социальной сферы в основном используют такие условно креативные методы как арт-терапия, сюжетно-ролевые игры.

Работа специалистов направлена на:

- развитие коммуникативных качеств детей и подростков, способствующих успешной адаптации в обществе (коммуникативная оригинальность, социальная мотивация в потребности в социальных контактах);
- выявление психо-эмоциональных проблем у детей и подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию, с целью и благоприятного психологического воздействия на них, помощи в вопросе эмоционального состояния детей (эмоциональный компонент);
- помощь детям и подросткам в определении себя как личности, определении своего места в социуме и др.

Интервью со специалистами КГБУ СО Центра семьи «Минусинский» (N=13) показало, что креативность в социальной сфере специалисты понимают как проявление таких компонентов структуры социальной креативности, как самоактуализация и социальное воображение. Для специалистов центра креативность выступает способностью генерировать новые идеи, уметь эффективно работать с проблемами и подходить к ним творчески.

Как показали результаты интервью, большинство респондентов считали социальную креативность важным и необходимым профессиональным качеством и даже имели собственный опыт разработки и внедрения уникального способа социального продукта. В целом, большинству сотрудников приходилось работать вне стандартных рамок примерно в половине случаев. Для них социальная работа – это не просто однотипная монотонная работа, а творческий и уникальный процесс.

Итак, социальная креативность – это способность к гибкой организации новых форм социального взаимодействия разрешения проблемных ситуаций, способность личности к творческому восприятию, пониманию, преобразованию и созиданию социальной среды.

Социальная креативность имеет весомую значимость в деятельности специалиста по социальной работе, поскольку способствует разработке индивидуальной технологии решения проблемы для каждого клиента.

Список литературы:

1. Швагрун Г.А. Развитие креативности в профессионально-личностном становлении специалистов по социальной работе// Материалы VII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» // URL: https://scienceforum.ru/2015/article/2015016507 (дата обращения: 01.09.2023).

УДК 314.745

Мурашева С.В.

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

СПЕЦИФИКА ВОСПРИЯТИЯ МИГРАНТОВ ПРИНИМАЮЩИМ ОБЩЕСТВОМ

В статье рассматриваются особенности восприятия мигрантов принимающим обществом, основные проблемы адаптации и интеграции приезжих.

Ключевые слова: *мигранты, адаптация, интеграция, напряженность, конфликт.*

Murasheva S.V.

Oryol state university of I.S. Turgenev, Oryol, Russia

SPECIFICS OF THE PERCEPTION OF MIGRANTS BY THE HOST SOCIETY

The article discusses the peculiarities of migrants' perception by the host society, the main problems of adaptation and integration of newcomers.

Keywords: *migrants, adaptation, integration, tension, conflict.*

Значительные изменения и перераспределение сил на мировой арене привели к трансформации общественного сознания и баланса сил. Это, в свою очередь, оказало влияние на возникновение у некоторых людей желания повысить свой уровень жизни, материальный достаток, реализоваться в профессиональном плане. Достичь необходимого результата можно лишь посредством перемещения в государства и регионы, которые располагают всем спектром ресурсов.

На сегодняшний день «миграционная ситуация в нашем государстве в целом и в Орловской области, в частности, находится под пристальным общественным вниманием. Такая ситуация связана с серьезными демографическими проблемами с одной стороны и с расширением социально-экономических возможностей с другой.

Ни для кого не секрет, что трудоспособное население во всем мире сокращается, что в дальнейшем может привести к серьезным проблемам. В Орловской области оно также уменьшается, и уже в ближайшем будущем это может негативно сказаться на росте экономики с вытекающими отсюда последствиями» [2]. В этом случае одним из решений проблемы может быть возможность миграционного притока из других регионов и бывших республик Советского Союза. Но это будет сопровождаться возникновением дополнительных проблем, связанных с интеграцией мигрантов в новое для них общество, напряженностью и конфликтами между мигрантами и резидентами, дополнительной нагрузкой на инфраструктуру области и т.д. В этом случае важно правильно оценить приобретения и потери, которые могут быть в случае положительного решения в пользу миграции, обращая особое внимание на взаимодействие местных жителей и приезжих.

Для изучения специфики миграционных процессов и конфликтов в Орловской области в рамках Лаборатории миграционных и межэтнических конфликтов Орловского государственного университета имени И.С. Тургенева было проведено анкетирование. В данном исследовании приняло участие 50 человек: 70 % респондентов женского пола и 30 % мужского. Опрос проводился в сети Интернет.

70 % опрошенных имели высшее образование, 10 % − неоконченное высшее профессиональное образование, 10 % − неоконченное среднее профессиональное образование, 10 % − общее среднее образование. 45 % респондентов являлись обучающимися образовательных организаций разного уровня, 35 % составляли трудоспособный контингент, 10 % опрошенных временно не работали, 10 % были пенсионерами.

Анализ полученных результатов показал, что 55 % опрошенных не имеют в своем окружении мигрантов из иностранных государств, в основном, это выходцы из СНГ и других регионов России. 35 % респондентов отметили, что в их окружении присутствуют мигранты из других стран (Пакистана, Сирии, Индии, стран Африки). В свою очередь, 10 % респондентов испытали сложности с ответом на поставленный вопрос, т.к. не имели четкого представления о принадлежности своих оппонентов.

На вопрос «Можно ли считать, что в Орловской области существует проблема миграции?» 65 % респондентов ответили, что скорее нет, чем да. 15 % опрошенных считают, что в Орловской области проблема миграции скорее существует, чем не существует. 10 % респондентов посчитали, что данная проблема определенно существует. Еще 10 % анкетируемых отметили, что она не существует.

50 % респондентов выделили присутствие мигрантов в качестве позитивного последствия, обеспечивающего приток в страну трудовых ресурсов. 35 % опрошенных отметили наличие конкуренции в трудовой деятельности между мигрантами и представителями принимающего общества. По их мнению, это стимулирует обе стороны к улучшению собственных навыков. В свою очередь, 10 % респондентов обратили внимание на распространение положительной информации о принимающей стране со стороны мигрантов. И лишь 5 % опрошенных не увидели позитивных аспектов в присутствии мигрантов.

55 % опрошенных в качестве негативного последствия присутствия мигрантов выделяют зависимость отраслей экономики принимающего государства от труда иностранных рабочих. 30 % респондентов отмечают увеличение количества конфликтов между мигрантами и представителями принимающего общества. 10 % негативным последствием присутствия мигрантов называют рост межнациональной напряженности. И лишь 5 % опрошенных не видят негативных последствий присутствия мигрантов на территории принимающего государства.

На вопрос «Отражается ли на Вас лично и членах Вашей семьи и окружения последствия присутствия мигрантов, в том числе нелегальных?» 50 % опрошенных ответили, что скорее нет, чем да. 25 % респондентов отметили, что скорее отразились, чем не отразились. 20 % опрошенных подчеркнули, что на них и членах их семей и окружении определенно не отразились последствия присутствия мигрантов. И лишь 5 % анкетируемых ответили, что определенно отразились последствия присутствия мигрантов.

На вопрос «Интересуетесь ли Вы информацией, освещающей миграционные процессы и конфликты, которая публикуется в СМИ, Интернете и других источниках?» 60 % респондентов ответили, что иногда интересуются. 20 % опрошенных всегда интересуются данной информацией. И лишь 10 % анкетируемых никогда не интересуются подобной информацией.

55 % респондентов считают, что мигранты в принимающем регионе должны проходить процесс ассимиляции, это будет способствовать их скорейшей адаптации к жизни. 40 % опрошенных считают, что мигранты не должны отказываться от своей культуры в пользу культуры принимающего общества. И лишь 5 % анкетируемых затруднились ответить на вопрос, как должны себя вести мигранты в принимающем регионе.

На вопрос «Сталкивались ли Вы когда-нибудь с конфликтами местного населения и мигрантов?» 45 % респондентов ответили отрицательно. 30 % опрошенных на это не обращают внимания. 20 % анкетируемых несколько раз становились участниками или очевидцами подобных конфликтов. И лишь 5 % респондентов часто с этим сталкивались.

60 % респондентов считают, что с притоком людей другой национальности Орловская область, как место для жизни, не меняется. 25 % опрошенных отметили, что область становится хуже. И 15 % анкетируемых высказали мнение, что с притоком людей другой национальности Орловская область меняется в лучшую сторону.

На вопрос «Какими Вы видите причины притока трудовых мигрантов из стран бывшего СССР?» 55 % опрошенных отметили географическую близость. 35 % респондентов такой причиной считают схожесть культур, что позволяет мигрантам легче адаптироваться в принимающем регионе. И по 5 % анкетируемых в качестве причин притока трудовых мигрантов из стран бывшего СССР отмечают желание мигрантов получать более высокую заработную плату и иметь стабильное место работы.

45 % респондентов оценили отношение местного населения к мигрантам скорее как отрицательное, чем положительное; 35 % – скорее как положительное, чем отрицательное. 10 % опрошенных оценивают отношение местного населения к мигрантам как положительное и 10 % – как резко отрицательное.

На вопрос «Как изменилась ситуация с регулированием миграционных потоков в Орловской области за последний год?» 70 % респондентов ответили, что данная ситуация никак не изменилась. В свою очередь, 20 % опрошенных посчитали, что ситуация изменилась в худшую сторону. И 10 % анкетируемых отметили, что данная ситуация изменилась в лучшую сторону.

45 % респондентов считают, что мигранты скорее не должны отказываться от своей культуры в пользу культуры принимающего региона. 30 % отмечают, что мигранты скорее должны это сделать. 20 % опрошенных подчеркивают, что мигранты не должны отказываться от своей культуры, а 5 % анкетируемых убеждены, что должны.

На вопрос «Какие меры должны предпринимать государство и местные власти, чтобы снизить количество конфликтов между мигрантами и принимающим обществом?» 65 % респондентов ответили, что необходимо создавать программы, которые будут способствовать адаптации и интеграции мигрантов в принимающем регионе. 20 % опрошенных считают, что государство должно бороться с дискриминацией мигрантов со стороны государства и общества. 10 % анкетируемых отмечают, что государство должно создавать больше рабочих мест, что будет способствовать уменьшению конкуренции между мигрантами и представителями принимающего общества. И 5 % респондентов считают, что необходимо увеличивать количество социальных выплат мигрантам, это будет способствовать повышению их уровня жизни.

55 % респондентов скорее согласны с утверждением, что массовая миграция может способствовать росту числа правонарушений в принимающем регионе; 25 % анкетируемых скорее не согласны. В свою очередь, 15 % опрошенных полностью согласны с данным утверждением, а 5 % респондентов решительно не согласны.

Анализ проведенного исследования показал, что в Орловской области проблема миграции и взаимодействия приезжих и резидентов не занимает центральное место среди других сложных вопросов. Присутствие мигрантов в регионе, в основном, никак не отражается на местных жителях. Несмотря на это принимающее общество относится к мигрантам скорее отрицательно, чем положительно. За последний год ситуация с регулированием миграционных потоков в Орловской области не изменилась. Участвующие в исследовании местные жители считают, что государство должно больше времени уделять созданию программ помощи в адаптации и интеграции мигрантов в жизнь принимающего региона.

Таким образом, проведенное исследование позволило прийти к выводу, что «Россия нуждается в трудовой силе в виде мигрантов. При этом основные проблемы могут возникнуть в сфере их интеграции в принимающее общество, т.к. во всех слоях нашего общества распространена нетерпимость к чужому, незнакомому, непривычному. В первую очередь она направлена против мигрантов, непривычных для той или иной местности» [3].

Значительная часть мигрантов не готова к процессу адаптации, особенно те, которые приезжают только на заработки. Это, как правило, молодежь, ориентированная на то, чтобы заработать и уехать. Многие мигранты либо не знают, либо игнорируют традиции и обычаи принимающего общества. «Сегодня приходится сталкиваться с тем, что в Российскую Федерацию прибывает все большее количество мигрантов из патриархальных обществ с совершенно иной культурой «планирования биографии». Это означает, что решение о въезде на территорию РФ принимается не самим мигрантом, а его семьей, родом, кланом» [1].

Для устранения возникающих проблем «необходимо решить, какие задачи возложены на федеральные органы государственной власти, какие – на региональные, какие – на органы местного самоуправления, выполнение каких функций можно возложить на работодателя» [4]. Целесообразно, исходя из полученной информации, корректировать проводимые мероприятия.

Список литературы:

1. Мукомель В.И. Интеграция мигрантов: вызовы, политика, социальные практики // Мир России. – 2011. – № 1. – С. 34–50.
2. Мурашева С.В. Влияние миграции на рост межэтнической напряженности в регионах России (на примере Орловской области) // Социальная интеграция и развитие этнокультур в евразийском пространстве: сборник материалов международной научной конференции / отв. ред. С.Г. Максимова. – Вып. 10. – Т. 1. – Барнаул: Издательство Алтайского государственного университета, 2021. – С. 129–135.
3. Трофимова И.Н. Проблемы адаптации мигрантов в современной России // Вестник университета. – 2013. – № 8. – С. 62–67.
4. Шугрина Е.С., Петухов Р.В. Совершенствование механизмов взаимодействия уровней власти, как вызов современному российскому федерализму // Местное право. – 2016. – № 6. – С. 105–106.

УДК 364.4

Мусаев Т.М.

СПб ПМЦ Охта, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

ЭМПАУЭРМЕНТ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Анализируется подход активизации ресурсов в социальной работе. Указывается ограниченность модели "субъект-объект".

Ключевые слова: *эмпауэрмент; активизация.*

Musaev T.M.

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

EMPOWERMENT IN SOCIAL WORK

The approach of resource activation in social work is analyzed. The limitation of the subject-object model is indicated.

Key words: *empowerment; activation.*

Современная ситуация в социальной работе претерпевает изменения. Если раньше работа с клиентом велась по модели “социальный работник - объект помощи, заботы и реабилитации”, то сейчас становится понятна необходимость вести работу в соответствии с “субъект-субъектной” моделью. Особенно в наших реалиях, так как рыночная экономика, снижение вмешательства со стороны государства в жизнь людей породили необходимость в повышении самостоятельности личности, её активности.

Активность стала жизненно необходимой, она нужна даже для получения социальной помощи. Человеку в основном нужно самому заявить о том, что он есть и что ему требуется поддержка. Казалось бы, что всё просто, но в современном российском обществе в сознании у людей сохранились патерналистские установки, некое ожидание того, что за тебя все решит и сделает государство. Такие стереотипы затрудняют формирование активной позиции индивида и препятствуют её самореализации. Вместо этого, в социальной работе становится важным стимулировать и поддерживать клиента в его стремлении к самостоятельности и активному участию в своей жизни и в обществе в целом. Предполагается переход от пассивного подхода социального работника к активному сотрудничеству, совместному поиску решений и развитию ресурсов клиента. В результате, клиент получает возможность не только получать готовые решения и помощь, но и активно участвовать в процессе изменения своей жизни и достижении поставленных целей. Эта модель называется «эмпауэрмент» - активизация, усиление ресурсов клиента, наделение его полномочиями, позволяющими управлять своей жизнью, расширение прав и возможностей для клиентов[1].

В модели эмпауэрмент в социальной работы важно учитывать индивидуальные потребности и ресурсы каждого клиента, а также взаимодействовать с ним на равных, с учетом мнения, мировоззрения и ценностей клиента. Но проблема существует не только среди клиентов социальных служб, но и среди социальных работников. Согласно исследованию, которое провели О. И. Бородкина, В.В. Романенко, В.А. Самойлова, Ю. А. Фионик [1] был сделан вывод о том, что специалисты социальных служб относятся к клиентам как к пассивным объектам заботы, помощи, реабилитации и т.д. Специалисты социальных служб не видят перед собой субъекта, перед ними объект, который не может сам себе помочь. Эмпауэрмент направлен как раз на то, чтобы человек в итоге сумел сам себе помочь, цель социальной работы не вечно помогать, а сделать так, чтобы клиент в дальнейшем мог самостоятельно справляться с трудными жизненными ситуациями.

Актуальность вопроса заключается в том, что в наше время меняется отношение к личности. Человек рассматривается как самостоятельный субъект своей жизни, который имеет возможность влиять на свою жизнь своими решениями, обладает ресурсным потенциалом, который требуют реализации. Метод эмпауэрмента приобретает необходимость внедрения в работу социальных служб, потому что он может помочь человеку приспособиться к изменениям в жизни, придать силы, чтобы справляться с трудностями, которые

будут возникать на протяжении жизни. Каждый человек носитель ресурсного потенциала, который требует активизации. Активизация не может быть осуществлена при отношении к человеку как к пассивному получателю помощи.

Р. Саймон выделил следующие существенные компоненты интервенций активизации:

• партнерские отношения социального работника с клиентом;

• акцентирование внимания при работе на возможностях клиента, а не на его недееспособности;

• двойной фокус рефлексии клиента: на физической и социальной среде;

• подход к клиенту как к активному субъекту;

• сознательная направленность действий социальных работников на бесправные группы и отдельных уязвимых членов общества. [2]

В социальной работе эмпауэрмент применяется как принцип, направленный на усиление внутренних ресурсов индивида или социальной группы, с целью помочь клиентам управлять своей собственной жизнью. В этой перспективе клиенты рассматриваются как эксперты своей жизни, способные самостоятельно решать возникающие проблемы при наличии определенных условий. Однако, важно понимать, что специалисты в социальной работе не заменяют клиентов в управлении их жизнью, а лишь помогают им расширять свои возможности. [3]

Эта модель акцентирует внимание на поиске и активизации ресурсов клиента, а не только на решении проблемы. Активизация ресурсов приводит к личной ответственности за свою жизнь и способствует самостоятельному принятию решений. Он позволяет достигать результатов с минимальными затратами социальных служб, так как клиент самостоятельно справляется с проблемами и продолжает развиваться.

В рассмотренных условиях, благоприятно влияющих на активизацию ресурсов получателей социальных услуг, важное значение имеет действие социального работника. Взаимодействие между социальным работником и клиентом должно быть партнерским, и от этого зависит возможность дальнейшей активизации. Это подтверждает необходимость установления партнерских отношений, где клиент становится активным участником в процессе решения своих проблем.

В итоге хочется сказать, что эмпауэрмент является перспективной моделью для дальнейшего развития и внедрения в программы социальной работы с различными категориями населения. Применение этого метода работы позволяет достичь положительных результатов, активизировать внутренний потенциал личности и создать условия для их самостоятельности. Клиент социальной работы становится активным участником в процессе решения своих проблем.

Список литературы:

1. Активизация в социальной работе с семьей / под ред. О. И. Бородкиной, В. А. Самойловой. СПб: Скифия-принт, 2013. - 176 с

2. Технология социальной работы: учебник / М.В. Фирсов, Е.Г. Студёнова. — М. : КНОРУС, 2016. — 344 с. — (Бакалавриат)

3. Современные технологии сопровождения в социальной работе : учебное пособие / М. В. Миронова, Н. С. Смолина, А. Е. Кириллова ; под общ. ред. Н. С. Смолиной ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Уральский федеральный университет. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2023. – 140 с. – Библиогр.: в конце глав. – 30 экз. – ISBN 978-5-7996-3661-6. – Текст : непосредственный.

УДК 346.42: 316-056.24

Мухаметзянова А.Р.

Государственное казенное учреждение Республики Мордовия «Научный центр социально-экономического мониторинга», г. Саранск, Россия

ВИЗУАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ: ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ

В статье описываются методические аспекты использования визуальных данных при проведении оценки доступности услуг для инвалидов в рамках независимой оценки качества оказания услуг социальными организациями.

Ключевые слова: *визуальные данные, доступность услуг для инвалидов, независимая оценка*

Mukhametzyanova A.R.

State government institution of the Republic of Mordovia "Scientific Center for Socio-Economic Monitoring", Saransk, Russia

VISUAL DATA WHEN CARRYING OUT AN INDEPENDENT ASSESSMENT OF THE QUALITY OF SERVICE CONDITIONS: ACCESSIBILITY OF SERVICES FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

The article describes the methodological aspects of using visual data when assessing the accessibility of services for people with disabilities as part of an independent assessment of the quality of service provision by social organizations.

Key words: *visual data, accessibility of services for people with disabilities, independent assessment*

Визуальные данные, получаемые в процессе независимой оценки условий качества оказания услуг организациями социальной сферы, плотно коррелируют с использованием метода наблюдения и по сути являются его продуктом, инструментом и способом архивирования данных. На полевом этапе проведения независимой оценки могут «родиться» разные типы визуальных данных: прежде всего это фотографии объекта исследования, хотя иногда исследователями могут быть представлены и карты, нарисованные вручную, а также схемы, ибо не всех возможностей фото- и видеотехники достаточно для фиксирования съемки пространства, где находятся оцениваемые объекты, без искажений и с определенного фокуса.

Подавляющего большинство визуальных материалов (фотографий, видеоматериалов) при проведении независимой оценки производиться с технической целью. Необходимо зафиксировать объекты, оцениваемые с точки зрения доступности для инвалидов или в целом маломобильных групп населения (МГН), крупно, без искажений относительно фронтальной плоскости, уделяя внимание элементам архитектурной среды и оборудованию или, наоборот, «пустому» пространству, позволяющему измерить наличие путей беспрепятственного доступа для инвалидов и других МГН. Технические снимки не всегда эстетичны и первоначально создают ощущение визуальных «помех», впервые работая с ними, трудно сфокусироваться на смещении акцента пространства. Типовой технический снимок артефакта доступной среды для инвалидов в театре представлен на рис.1.

Рис.1. Фото гусеничного подъемника в холле ГБУК «Государственный русский Драматического театр Республики Мордовия»

Визуальные данные, полученные в ходе наблюдения, относятся скорее к оперативным данным (то, что происходит здесь и сейчас), но возможно было бы интересно получить и опосредованные данные (отсроченные данные) от результата взаимодействий, которые уже произошли и оставили свои «отпечатки». Более подробно о разделении на оперативные и отсроченные данные можно прочитать в [1]. Предположительно опосредованные данные от процесса наблюдения доступности услуг для инвалидов можно обнаружить в организациях социальной сферы, где достаточно много получателей услуг из МГН одновременно получают услуги или хотя бы они недавно обратились за услугами до момента проведения оценки. Такое взаимодействие удавалось обнаружить достаточно редко, однако удалось запечатлеть как время обогнало развитие разрозненных устройств для слабовидящих и незрячих, их заменили современные компьютеры, мобильные телефоны и другие гаджеты со специальными возможностями (рис.2.)

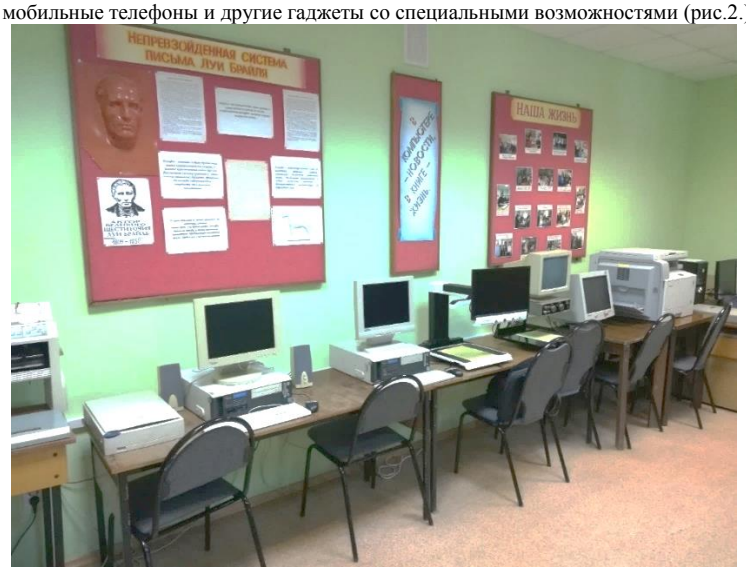


Рис.2 Устройства для работы с текстом и его созданием для слабовидящих и незрячих читателей в ГКУК «Мордовская республиканская специальная библиотека для слепых»

Если рассуждать насколько тип визуальных данных может повлиять на качество проведения независимой оценки, то необходимо принять во внимание, что без получения дополнительных визуальных данных мы вынуждены опираться на экспертную компетентность исследователя, непосредственно проводящего оценку, а значит должно быть затрачено время и ресурсы на подготовку таких компетенций у исследователя. Как минимум должны быть изучены строительные нормы и правила создания доступных зданий и сооружений для МГН [2]. Часто эффективнее, чтобы исследователь, проводящий полевой этап оценки, по инструкции провел измерение, съемку и фиксирование в бланке наблюдения всех найденных условий для оказания услуг инвалидам и другим МГН, а уже эксперт на кабинетном этапе анализа информации провел оценку доступности условий оказания услуг для инвалидов в соответствии с СП 59.13330.2020 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001 [2].

Область применения визуальных данных в процессе независимой оценки условий оказания услуг организациями социальной сферы находится на очередном этапе развития. Представляется важным интегрировать этот опыт, выбрать лучшие практики и возможно закрепить обязательное их применение в рамках стандартизированных методик оценки доступности среды для инвалидов, еще желательнее всех МГН. Так как это дает возможность для создания универсальной среды, а не отдельных дорогостоящих элементов только для лиц с инвалидностью, усиливая их сегрегацию.

Список литературы:

1. Ваньке А.В., Полухина Е.В, Стрельникова А.В. Как собрать данные в полевом качественном исследовании. - М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. – С.150-153.

2. СП 59.13330.2020 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001 [электронный ресурс] URL: https://docs.cntd.ru/document/573659328 (дата обращения: 10.09.2023).

УДК 316.34

Надеева М.И., Гурьянова Т.Н.
Казанский национальный исследовательский технологический университет, г. Казань Россия

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН)

В статье рассматривается положительный опыт Республики Татарстан по оказанию социальной поддержки молодым специалистам с высшим образованием, проживающим в сельской местности.

Ключевые слова: *сельская молодежь, молодой специалист с высшим образованием, молодежная безработица, социальная поддержка.*

Nadeeva M.I., Guryanova T.N.
Kazan National Research Technological University, Kazan, Russian

SOCIAL SUPPORT FOR YOUNG SPECIALISTS WITH HIGHER EDUCATION LIVING IN RURAL AREAS (BASED ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN)

The article discusses the positive experience of the Republic of Tatarstan in providing social support to young professionals with higher education living in rural areas.

Key words: *rural youth, young specialist with higher education, youth unemployment, social support.*

Татарстан справедливо считается сегодня одним из наиболее благополучных регионов РФ по качеству жизни населения (экономическое развитие, уровень доходов, жилищные условия, здоровье, уровень образования, демография, обеспеченность объектами инфраструктуры, экологические условия и др.) [5]. Лидирует Татарстан и по уровню занятости населения. Сегодня (по данным за 2022 г.) он один из наиболее высоких по стране «62,5%, по РФ в целом он составляет – 59,6%, по ПФО – 58,6%», в том числе и уровню занятости среди молодежи [6]. Особенно радует тот факт, что значительная часть молодых людей (в возрасте от 16 до 29 лет) не имеет твердых намерений покидать пределы республики. Как показывают последние исследования, большинство татарстанской молодежи предпочитает строить свое будущее на родной земле. Более того, Республика Татарстан является сегодня лидером среди регионов Поволжья по миграционному приросту молодежи. Почти треть студентов, обучающихся в высших учебных заведениях Татарстана, являются приезжими из других регионов РФ. Приятно отметить, что и «по числу рейтинговых вузов Татарстан (после Москвы и Санкт-Петербурга) входит в первую пятерку регионов России» [3].

Тем не менее, и здесь (несмотря на стабильное и динамичное развитие региона), к большому сожалению, существует немало трудностей, связанных с проблемой занятости и трудоустройства молодежи. Среди официально зарегистрированных безработных почти половина приходится на молодежь. А если речь идет о молодых специалистах с высшим образованием, именно на них, по разным данным, приходится около 30% от общей совокупности безработной молодежи (данные за 2022 г.). Наиболее тревожная ситуация с трудоустройством наблюдается в сельской местности, поскольку, как показывает официальная статистика, чуть более 20% безработных – это сельская молодежь (данные за 2021 г.).

Среди целого ряда причин (общее снижение уровня жизни на селе, бедность, недостаток объектов социальной инфраструктуры или отсутствие условий для реализации культурно-досуговых потребностей) негативно влияющих на миграционный отток населения из сельской местности РТ, именно молодежная безработица, по мнению исследователей, является одной из наиболее существенных, которая в наибольшей степени способствует данному процессу. Действительно, из сельской местности республики ежегодно в среднем уезжает около тридцати тысяч человек в год (данные за 2020 г.). Основной отток из села идет как раз за счет молодежи в возрасте от 18 до 35 лет, т.е. за счет наиболее трудоспособной и образованной части сельского населения.

Молодежная безработица, в том числе и среди молодых специалистов с высшим образованием, как правило, обусловлена целым комплексом определенных факторов, которые уже давно и хорошо всем известны. Это крайне низкий уровень квалификации и отсутствие у современных дипломированных специалистов соответствующего профессионального опыта, получение специальности несоответствующей требованиям современного рынка труда, низкий уровень оплаты или проблема обеспечения молодого специалиста жильем.

Справедливости ради, нужно отдать должное Правительству РТ, которое прилагает большие усилия для успешного решения проблемы занятости, трудоустройства и поддержке молодежи, в том числе и молодых специалистов с высшим образованием. В республике реализуется большое количество различных социальных проектов и программ («Развитие карьеры» и «Молодежный кадровый резерв», республиканский конкурс лидеров «Вверх», молодежный форум «Наш Татарстан». Территория возможностей» и многие др.), направленных на оказание содействия в вопросах трудоустройства молодого поколения в целом, так и молодых специалистов с высшим образованием, в частности [4].

Однако, особым вниманием и всесторонней поддержкой Правительства РТ пользуется молодежь, проживающая в сельской местности. Еще в 1999 году, с целью создания более благоприятных условий для самореализации сельской молодежи, повышения ее гражданской, социальной и экономической активности, для выявления и развития потенциала молодых лидеров и активистов села, в Татарстане были созданы «Аграрное молодежное объединение Республики Татарстан» и своя Школа актива АМО РТ [1]. Уже доброй традицией стало проведение в столице Республики Татарстана (г. Казань) республиканского Форума сельской молодежи (2013 г.), который с 2017 года получил статус международного.

Татарстан стал одной из немногих республик в РФ, где была принята и успешно заработала государственная программа «Сельская молодежь» (2011 г.). Главная цель данного проекта – обеспечение равного и достойного качества жизни (особенно все, что касается выравнивания доходов) как городской, так и сельской молодежи, с тем, чтобы как можно больше молодых людей предпочитало оставаться жить и работать на земле. Поскольку современное село (особенно сельская глубинка) как никогда нуждается сегодня в молодых, амбициозных и квалифицированных кадрах. Не для кого не секрет, что перспектива обеспечения жильем является на сегодняшний день одним из наиболее мотивирующих факторов в вопросах трудоустройства молодого специалиста. Поэтому основной акцент в реализации данной программы, в первую очередь, был сделан на оказание содействия в обеспечение молодого специалиста собственным жильем. Правительство РТ пытается поддержать молодых дипломированных специалистов, изъявивших желание остаться или переехать в сельскую местность, различными социальными субсидиями и выплатами, получением льготного кредита, как на улучшение жилищных условий (для проживающих в сельской местности), так и на приобретение готового или строительство собственного жилья.

В соответствие с постановлением Кабинета Министров РТ «О мерах государственной поддержки кадрового обеспечения агропромышленного комплекса за счет средств бюджета РТ» от 2017 г., молодые специалисты имеют возможность получения жилья согласно трудового договора (для этого необходимо проработать не менее пяти лет в организациях агропромышленного комплекса или социальной сферы в сельской местности), либо они могут получить субсидирование на приобретение собственного жилого помещения в долевом строительстве [2]. С 2020 года в Республике успешно работает программа «Сельская ипотека», направленная на приобретения жилья в небольших поселениях по льготной процентной ставке (3%). Профсоюзы РТ выступили с предложением разработки специальных республиканских молодежных программ, по аналогии «Сельской ипотеки» со сниженной процентной ставкой, для обеспечения жильем молодых специалистов. Уже давно (на самом высоком уровне) ведутся разговоры и о внедрении программы арендного жилья в РТ с тем, чтобы смягчить проблему обеспечения жильем молодых специалистов, в том числе и проживающих в сельской местности.

По инициативе Правительства РТ с целью привлечения молодых специалистов в сельскую глубинку (имеющих высшее педагогическое образование) в качестве меры социальной поддержки предоставляется ежемесячная стимулирующая надбавка в размере 20% должностного оклада в течение первых трех лет непрерывной работы. А врачам – молодым специалистам) бюджетных учреждений здравоохранения на хозяйственное обустройство выплачивается еще и единовременная денежная выплата.

Резюмируя выше сказанное, можно смело утверждать, что в Татарстане действительно много делается для трудоустройства молодежи в целом и молодых специалистов, в частности. Особенно забота проявляется по отношению к молодежи, проживающей в сельской местности. И все же молодежная безработица остается пока одной из важнейших проблем для республики, требующей незамедлительного и комплексного решения. Сегодня, по мнению большинства специалистов, как никогда важно сформировать грамотные и эффективные механизмы для решения (или по крайней мере, смягчения) данной проблемы, что несомненно, позволит снизить напряженность среди молодежи, связанную с общей депрессией рынка труда в условиях экономического кризиса и позволит ей лучше адаптироваться к сложившейся ситуации на рынке труда.

Список литературы:

5. Аграрное молодежное объединение Республики Татарстан [Электронный ресурс] URL: https://amo-rt.tatarstan.ru/ob-amo-rt.htm (дата обращения 9.06.2022)

6. Жилье для молодых семей, проживающих в сельской местности [Электронный ресурс] URL: https://uslugi.tatar.ru/article/172 (дата обращения: 17.01.2022)

3. Попов А. Мультикультурный фактор и рейтинги вузов: что влечет в Татарстан студентов всего мира / Попов А. [Электронный ресурс] URL: https://www.tatar-inform.ru/news/otkuda-v-tatarstan-priezzayut (09.09.2023)

4. Подробнее см.: Гурьянова Т.Н., Халитова Д.А. Положительный опыт работы по оказанию содействия в трудоустройстве молодых специалистов в Республике Татарстан / Т.Н. Гурьянова, Д.А. Халитова // Сборник науч. тр. по материалам X Международной научно-практической конференции – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2021. – С.93-95.

1. Татарстан занял 4 место по качеству жизни среди регионов РФ по итогам 2022 года [Электронный ресурс] URL: https://rt.rbc.ru/tatarstan/freenews/63e9f0259a794 (дата обращения 11.09.23).

2. Татарстан входит в топ-пять регионов с наименьшим уровнем безработицы [Электронный ресурс] URL: https://mtsz.tatarstan.ru/index.htm/news/2110401 (дата обращения 15.08.23).

УДК 37.043

Нагорнова А.Ю.

Токийский русский образовательный центр «Глобус», г. Токио, Япония

СИСТЕМА ИНКЛЮЗИВНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЯПОНИИ

В статье рассматриваются законодательные основы, позволяющие детям с отклонениями в развитии получать государственную помощь и социальную защиту в массовых школах и специальных образовательных учреждениях Японии.

Ключевые слова: *Япония, инклюзивное образование, специальное образование, «ресурсная комната», дети с особыми образовательными потребностями.*

Nagornova A.Yu.,

Tokyo Russian Educational Center «Globus», Tokyo, Japan

THE SYSTEM OF INCLUSIVE AND SPECIAL EDUCATION IN JAPAN

The article discusses the legislative framework that allows children with developmental disabilities to receive state assistance and social protection in public schools and special educational institutions in Japan.

Key words: *Japan, inclusive education, special education, «resource room», children with special educational needs.*

В настоящее время в Японии существует две различные системы образования: инклюзивная и специальная. История системы специального образования начинается в 1948 году с принятия Закона о школьном образовании, когда началось создание данной системы. Значительное увеличение числа детей, посещающих специальные школы, было отмечено на протяжении многих лет, однако правительство Японии осознало настоящий масштаб проблемы только через двадцать лет. Система специального образования была быстро разработана и внедрена в Японии, что позволило обеспечить детей с отклонениями в развитии высоким уровнем государственной помощи и социальной защиты.

В 1971 году Министерством образования Японии был основан Национальный институт специального образования (NISE), который был призван решать проблемы, связанные с системой специального образования. В настоящее время в Японии все дети, независимо от степени нарушения, получают образование в школе. Данная инициатива направлена на обеспечение равных возможностей в образовании для всех детей, в том числе и для тех, у кого имеются нарушения [2, 5].

Образовательные учреждения для специального обучения в Японии подразделяются на специальные образовательные учреждения: 1) для детей с нарушением зрения; 2) для детей с нарушением слуха; 3) для детей с интеллектуальными и двигательными нарушениями, в том числе хроническими заболеваниями (школы, которые реализуют все три типа обучения).

В 1948 году было введено обязательное образование для слепых и глухонемых детей в школах специального типа. В свою очередь, в 1979 году было установлено обязательное обучение для детей с особыми потребностями в специальных школах. В случае, если ребенок не может посещать школу, ему предоставляется возможность получить образование на дому.

Законодательство позволяет детям посещать специальную школу или специальный класс в общеобразовательных организациях, а также получать специализированную поддержку в массовой школе через ресурсные комнаты, если у ребенка есть только одно и не слишком тяжелое нарушение развития. Детей-дошкольники с нарушениями развития (от 3 до 6 лет) могут получить психолого-педагогическую помощь только в специальном (коррекционном) детском саду (рис. 1).

Рисунок 1. Фото 1-6 с занятий учеников начальной школы в группах «хивамари»

«Ресурсные комнаты» представляют собой форму образования для детей, страдающих среднетяжёлыми нарушениями развития, которые обучаются в обычных классах массовой школы.Обычно этот класс в японской начальной школе называется ひまわり – «хивамари» (в пер. с яп. подсолнух) – см. фото 1-6.

В соответствии с принципом инклюзивного образования, ресурсные комнаты служат для оказания помощи учащимся с различными отклонениями. В таких комнатах педагоги предоставляют помощь в малых группах или индивидуально несколько часов в неделю, в зависимости от профиля нарушения. Ресурсные комнаты рекомендуются детям с речевыми, эмоциональными, интеллектуальными, опорно-двигательными и зрительными отклонениями, а также детям с хроническими заболеваниями. Согласно статистическим данным, учащиеся с речевыми и эмоциональными нарушениями чаще всего обращаются за помощью в ресурсных комнатах, а учащиеся с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата реже.

Учащиеся, страдающие нарушениями средней тяжести, подлежащие обучению в рамках общеобразовательных учреждений, могут быть направлены в специальные классы, где они могут получить необходимую специализированную поддержку, соответствующую их индивидуальным потребностям.

Дети осваивают облегченную программу японской школы, включая в начальной школе, к примеру, такие обязательные предметы как японский язык и каллиграфия («кокуго» – родной язык), математика («сансу»), начала естественных наук («рика»), начала общественных наук («шякай»), английский язык («эйго»), музыка («онгаку»), искусство («биджюцу»), технология («гиджюцу»), домоводство («катейка»), физкультура («тайику») и мораль («дотоку»). Продолжительность обучения для каждого предмета различна: японский язык, математика, музыка, искусство и физкультура изучаются на протяжении всего 6-летнего курса обучения, основы жизнедеятельности (основы естественных и общественных наук) – в течение 1-2 лет обучения, общественные и естественные науки – в течение 3-6 лет обучения, а технология, домоводство и мораль – в период с 5-го по 6-й годы обучения [1].

Японское правительство считает, что что каждому ребенку, даже с грубыми интеллектуальными или множественными нарушениями, должно быть предоставлено право на обучение. В зависимости от характера и выраженности нарушения, такие дети могут быть направлены на обучение в специальных учебных заведениях или изучать программу дома при помощи приходящего педагога.

Для детей, которые длительное время проходят лечение в больницах, также существуют специальные школы. Такие школы существуют и при шелторах – кризисных центрах, куда ребенок попадает (часто с одним из родителей) в случае домашнего насилия, психологического буллинга или иной сложной жизненной ситуации (например, сиротство).

Всего 0,001% детей школьного возраста получают отсрочку или освобождение от обучения в связи с тяжелой болезнью.

Государство активно содействует развитию специального образования, расширяя возможности для детей с ограниченными возможностями. Данные за 2004 год свидетельствуют, что 96% учеников, окончивших неполную среднюю школу, продолжили свое обучение в старших специальных классах, что говорит о высокой эффективности государственной политики в данной области.

В настоящее время наблюдается сохранение данной тенденции. В 2022 году более 56% выпускников, страдающих от слабого зрения и слуха, продолжили свое образование в высших учебных заведениях, в то время как 20,4% выпускников, включая тех, кто имеет интеллектуальные нарушения, смогли найти работу. Следует отметить, что в японских учреждениях, особенно в корпорациях с государственным участием, имеется специальная квота для приема работников с ограниченными возможностями жизнедеятельности, включая интеллектуальные нарушения. Например, в Токийском университете (яп. 東京大) большинство уборщиков территории кампусов – работники с диагнозом олигофрения.

В специальных школах соотношение педагогов и учащихся составляет около 1:1,5. Однако, учитывая педагогический и вспомогательный персонал, это соотношение изменяется и становится 1:1. Средняя наполняемость классов для детей с различными нарушениями развития как в специальных, так и в общеобразовательных школах, обычно не превышает трех учеников. В то же время количество детей в обычной массовой школе составляет 35-40 человек.

Работа в системе специального образования позволяет педагогу получить стандартный сертификат, а также один из трех типов сертификатов для специальных образовательных учреждений, предназначенных для детей со слабым зрением, слухом, интеллектуальными и двигательными нарушениями, а также хроническими заболеваниями.

В Японии функционирует двухуровневая система подготовки и переподготовки учителей, включающая региональный и федеральный уровни. На региональном уровне учителя, имеющие опыт работы в течение 10 лет, имеют возможность повысить свою квалификацию в местных центрах специального образования. Программы повышения квалификации соответствуют уровню педагога, начиная с начинающего и заканчивая самым высоким.

Федеральный уровень системы специального образования в Японии поддерживается государственными программами. Эти программы могут быть курсами повышения квалификации, ориентированными на подготовку учителей к новым задачам, или профильными курсами, предлагаемыми NISE. На этих курсах учителям предоставляются инновационные проверенные методы и технологии специального обучения [3].

В дополнение к основной деятельности каждая школа в Японии проводит педагогические семинары и конференции, на которых специалисты обсуждают сложные педагогические ситуации учеников с особыми образовательными потребностями. В Японии практикуется понятие «со специальными нуждами».

Контроль эффективности работы системы специального образования осуществляется Министерством образования, которое проводит многочисленные мониторинги и исследования. Кроме того, ведомство осуществляет экспертизу качества модульных проектов во всех префектурах Японии [4].

Специализированные школы, ориентированные на обучение детей, страдающих слепотой, глухотой, интеллектуальными и физическими нарушениями, а также имеющих хронические заболевания, следуют национальным стандартам в своей деятельности. В процессе разработки индивидуальных планов обучения учитываются медицинская история, результаты психологической оценки и тестирования, а также пожелания семьи. Родители, родительские комитеты школ (PTA) и педагоги принимают участие в этом процессе.

Региональные органы управления образованием осуществляют контроль за обучением, учитывая индивидуальные потребности ученика и предоставляя консультативную помощь всем школам, специализирующимся на специальном обучении. Разработка индивидуальных планов обучения позволяет адекватно оценить ситуацию и применить наиболее подходящие методы обучения.

Список литературы:

1. Андреев В.Н. Система образования в Японии. – Мин.: Национальный ин-т образования. – 2008. – №2. – С. 13-181.

2. Бирюков А.В. Две модели интеграции: реформа образования в Азиатско-Тихоокеанском регионе и Болонский процесс // Высшее образование сегодня. 2004. – № 12. – С. 35-40.

3. Гришин М.Л. Современные тендеции развития образования в Азии. – М.: Эксмо, 2005.

4. Янару Мисари, Япония: государственная политика в области образования // Проблемы теории и практики управления. – 2010. – № 4. – С.51-53.

5. Okamoto K. Education of the Rising Sun. An Introduction to Education in Japan. Tokyo, 1992.

УДК 316.4

Наймалдайн Оюунчимэг
Монгольский Научно-опытный университет, г. Улан-Батор, Монголия
Хуушааны Баавгай
Международный университет Улан-Батора

ИСТОРИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ СКАУТСКОГО ДВИЖЕНИ В МОНГОЛИИ: БУДУЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ

В статье представлены результаты исследования исторических аспектов развития скаутского движения. Рассмотрены основные тенденции и перспективы его развития в Монголии.

Ключевые слова: *Демократический систем, социальное развитие, развитие человека, детское движение, организация, скаутское движение..*

Naimalday Oyunchimeg
Mongolian Scientific Experimental University, Ulaanbaatar, Mongolia
Khushaan Baavgai, Ph.D.
International University Ulaanbaatar, Ulaanbaatar, Mongolia

HISTORICAL PROCESS OF THE MONGOLIAN SCOUT MOVEMENT: FUTURE TRENDS

The article presents the results of a study of historical aspects of the development of the scouting movement. The main trends and prospects for its development in Mongolia are considered.

Key words: *Democratic systems, social development, human development, children's movement, organization, scout movement..Keywords*

Прошло более 100 лет с тех пор, как в Монголии созданы детские движения и организации. Пионерская, первая детская организация, созданная в 1925 году, работала для детей в общей сложности 65 лет до своего роспуска в 1990 году. С переходом к демократическому обществу было создано множество неправительственных организаций, работающих в интересах детей и молодежи, а также неправительственных организаций, обслуживающих для их членов.

По данным Главного государственной регистрационной службы Монголии на 2022 год, в стране зарегистрировано 23852 неправительственных организации, из которых 17604 обслуживают общественность и 6248 обслуживают для своих членов.

Организации, работающие в сфере детей и молодежи, регистрируются как организации, обслуживающие общество. Кроме того, есть и неправительственная организация, которая служит в обоим как сообществу так и его членам.

Всемирное Скаутское Движение, имеющее богатую 100-летнюю историю, открывшую свою историю в Англии, по состоянию на 2023 год насчитывает 174 национальные скаутские организации в мире, члены насчитывает 57 миллионов детей и молодежи, 5 миллионов волонтеров и 1 миллион местных активных скаутских детских и молодежных групп, как это расширяло (organization, 2023) у нас, мы изучали исторический процесс развития и явления этого движения в Монголии в рамках организационной теории, по нынешнему исследованию.

Главная часть. Прошло 30 лет с тех пор, как Монголия обнародовала свою новую Конституцию в 1992 году и перешла к демократической системе со свободной экономикой. За последние 30 лет важные показатели демократии, такие как права человека, свобода, международные отношения, свободная пресса, многопартийная парламентская система, свободная рыночная экономика и т. д., были локализованы в Монголии, что является историческим достижением (Mongolia, 2023)

Вопрос изучения и усвоения значения традиционных обычаев, обладающих моральной ценностью, накопленной человечеством, поставлен в Монголии на уровень государственной политической строй: «...уважение достижений человеческой цивилизации является одной из благородных целей монгольского народа. ..» (Хурал, 2023) в Конституции. Это указание включает в себя цель подготовки следующего поколения в соответствии с общим и прогрессивным наследием народа, воспитавшего своих детей.

Монголия присоединилась к КПД в 1990 году, и в 1996 году приняла Закон о защите прав детей, а в 2016 году приняла законы о правах детей и защите детей. Необходимо изучить историю детских и молодежных организаций и движений, и воспитывавших детей и молодежь в течение 70-летней истории социалистического общества в Монголии, и деятельность современных детских и молодежных движений и организаций в рамках организационных исследования. И необходимо превратить эти труды в научные дела.

В эпоху изменения климата, экономического кризиса и стремительного развития искусственного интеллекта, затрагивающего все страны мира, вопрос о том, как дети и молодежь рождаются, гармонично живут, учатся, развиваются и взрослеют в условиях все более глобализированного мира, становится актуальным. Вопрос государственной политики всех стран, по-прежнему находится в центре внимания.

[3]Быстро развивающиеся страны заменили экономику основой своей политики развития и приняли точку зрения, согласно которой уместно отдавать приоритет человеческому развитию. По сравнению с остальным миром наша страна входит в число стран с открытым демографическим окном, население с юношеской тенденцией с точки зрения возрастной структуры населения. По прогнозам Национального статистического комитета, к 2050 году население Монголии достигнет 5,2 миллиона человек, а среднегодовой темп прироста населения достигнет 1,8 процента.[1] (Оюун-Эрдэнэ, 2022) В настоящее время правительство Монголии определило свою долгосрочную политику социально-экономического развития «Новая политика возрождения и видение 2050».

В реализации политики социального развития и человеческого развития «Скаутское движение», впервые возникшее в XX веке, продолжает играть важную роль в развитии детей и молодежи как социально активных, ответственных, творческих, независимых, патриотичные, жизнестойкие, конкурентоспособные граждане, освоившие жизненные навыки, можно изучить на основе исторических документов развития национальных скаутских организаций стран мира.

16 апреля 1992 года первые скаутские группы и их сторонники собрались в Улан-Баторе и созвали на основе Конгресс Скаут мира создали организации Монгольской скаутской ассоциации и теперь это организация, действующая для членов и сторронников в рамках Конституции Монголии и других законов и постановлений. Членство: 39 в 1991 г., 6000 в 2001 г., 9000 в 2006 г., 10 000 в 2011 г., 11 000 в 2016 г., 13 157 в 2023 г., 30 000 включая сторонников.

По данным исследования более 10 книг, пособий, исторических источников и архивных документов, изданных с начала скаутского движения в Монголии, есть основания полагать, что в нашей стране почти нет исследовательских работ, оценивающих традиции, реформы, структура, содержание и нормы с научной точки зрения исследования организации. С этой точки зрения законным требованием является проведение исследования традиций, теории реформ и методологии монгольского скаутского движения на системном уровне.

Теория и методология исследования: Теория и методология сравнительных образовательных исследований и системного анализа, теория гражданского общества, существующего за счет уважения прав и свобод личности /социальный конструктивизм и теория системы/, стали основными концепциями. Использовались методы журнального анализа, анкетирования, наблюдения, интервью, сравнения и моделирования.

Инновационный аспект исследования: Исследуется проблема совершенствования системы образования монгольских скаутов в соответствии с потребностями современного монгольского общества и доказывается, что она является частью системы неформального образования Монголии. Основываясь на теориях и концепциях организации, систему неформального образования монгольского скаутского движения можно описать следующим образом.

Неформальная система образования скаутского движения

Цель: Помочь творческому, ответственному, социальному гражданину развиваться во всех аспектах. Принципы: Иметь цель, иметь духовную убежденность, быть ответственным, мобилизовать себя. Организация: Филиалы, группы, группы, Национальная Скаутская Организация, Всемирная Организация Скаутского Движения. Содержание: Психологическое развитие, интеллектуальное развитие, духовное развитие, физическое развитие, развитие человека, социальное развитие. Мероприятия программы: Что делать, Как делать, Для чего делать /результаты/, Все мероприятия Скаутинга. Методы: Законопослушность, обучение на практике, участие в деятельности, использование системы символов, наличие символической системы, опора на природу, взаимодействие со взрослыми. Формы: Лагеря, собрания, конференции, тренинги, проекты, кампании, движения, соревнования и т. д. Инструменты: Учения, образцы для подражания для пожилых людей, раздаточные материалы, газеты, журналы, информационные бюллетени, электронная почта. Рейтинг: Продвинутая программа поощрений и система значков.

Результат: Граждане, имеющие собственные взгляды, патриотичные, ответственные, активные, конкурентоспособные, творческие, независимые, жизнестойкие, обладающие жизненными навыками. Проблема системы неформального образования монгольского скаутского движения неразрывно связана с историческими исследованиями и опытом движения. ***Поскольку скаутское движение основано на интересах и талантах детей и молодежи, оно опирается на «передовую систему саморазвития» в качестве своей концепции, считает прагматическую теорию и "духовную веру одними из своих основных принципов. Что долг разведчика — выполнять вытекающие из этого обязанности" , что основано на теории неотомизма.***

Изучив основные направления деятельности, обучение и управление Скаутским движением, мы имеем:

- Определение этапов развития монгольского скаутского движения, постановка целей и задач для каждого этапа,
- Разработана методика разработки программ деятельности, соответствующих возрасту и психическим особенностям.

Заключение:

- Скаутское движение впервые возникло в Англии 100 лет назад (1907 г.). С тех пор была создана система обучения детей и подростков. Мировое и Монгольское скаутское движение характеризуется определенным уровнем педагогических знаний и определенным историческим периодом.

[3] Л. Оюун-Эрдэнэ «Новая политика возрождения и видение 2050» 38 стр., УБ.2022.

- Деятельность скаутов по обучению детей и молодежи, начиная с момента поднятия флага, каким манерам обучают извозчика-каб (7-12 лет), скаут (12-17 лет), ровер- вездехода (17-26 лет). Это программа и есть система в которой четко прописано, какой работой они занимаются, интеллектуальная или как развивать тело, что осознавать и какие навыки приобретать (что, как и что делать), и система последовательно усваивать нормы социального поведения.
- Образовательная система скаутского движения базируется на конструктивной теории познания и представляет собой постоянное взаимодействие субэлементов в следующем порядке: «собственная концепция, ценности, цели, принципы, содержание, программа, методы, форма, оценка, структура и организация». , является единицей услуги.

Определено, что данная система имеет множество аспектов: цели, принципы, содержание, структуру, программы, методы, инструменты и результаты, которые находятся в постоянном взаимодействии друг с другом в иерархическом порядке.

- Изучение образовательной системы монгольского скаутского движения дает возможность правильно использовать ее в видах деятельности: «учиться при учения», «учиться делать», «учиться жить вместе» и «учиться существовать»[7]. Основываясь на теории российского врача профессора И. П. Иванова, который считал, что «ребенок является целостным субъектом воспитания, своей деятельностью он влияет на окружающую среду и через нее взрослеет»[10], «скаутское движение работает вместе с детьми улучшение общественной жизни (окружающей среды и условий)сделан вывод, что «имеется воспитательная цель».[1]
- Исходя из особенностей и особенностей индивидуального роста и общественной жизни, содержание скаутского движения разделяется на основные компоненты психического, физического и психического уклада: физическое, интеллектуальное, духовное, психологическое и социальное развитие (воспитание)[6]. Соответствующие направления и уровни достижений были определены с точки зрения педагогики.
- Уважение к Родине, природе, друзьям и старшим, обучение людей совместной жизни и развитие людей являются основой скаутинга в Монголии и во всем мире.

Основные результаты исследовательской работы: определив и изучив образовательную систему Скаутского движения, мы установили:

- Сформулированы научно обоснованные определения около 40 новых понятий и более 160 основных терминов, используемых в монгольском скаутском движении
- Основная специфика и характеристики скаутского движения
- Миссия, принципы, содержание и методы Скаутинга
- Определены ценности Скаутского движения
- Издана книга «Словарь терминов и понятий, касающихся прав и защиты детей».

Список литературы:

1. Конституция Монголии, УБ, 1992 г.
2. Скаутское движение. Баавгай Х. УБ. 2002 г.
3. Конституция Всемирного Скаутского Движения.Орхон. 1993 г.
4. Руководство для скаутских лидеров.УБ. 2003 г.
5. Fundamental Principles. Geneva. 1997/Фундаментальные принципы. Женева. 1997 г.
6.Scouting an education system. Geneva. 1997/ Скаутинг и системы образования. Женева. 1997г.
7. Ideas for scout leaders –Scouting in practice.Manila.1997 /Идеи для скаутских лидеров – Скаутинг на практике, Манила, 1997г.
8. The essential characteristic of scouting. Geneva. 1999/Существенная характеристика скаутинга. Женева. 1999 год
9.Robert-Baden Powell Scouting for Boys. London.1909//Роберт-Баден Пауэлл Скаутинг для мальчиков. Лондон. 1909 год
10. И. П. Иванов «Советская педагогика» 1987 №3
11. И. П. Иванов Воспитывать коллективство Педагогический поиск. М., 1987 г.
12. Долгосрочная программа Монгольской Скаутской Ассоциации /2002-2015 гг./
13. «Словарь терминов и понятий, касающихся прав и защиты детей». Баавгай Х. УБ.2018
14. The essential characteristics of scouting 202/ Существенные характеристики скаутинга 2020 г.
15.World Scout Bureau Inc. Scouting Development November 2019/ Всемирное Скаутское Бюро Инк. Развитие скаутинга, ноябрь 2019 г.

УДК 364.4

Налетова Л.А., Антонова Н.С.

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

КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

В статье рассматриваются актуальные проблемы кадровой политики в сфере социальной защиты Республике Бурятия. Особое внимание уделяется формированию кадрового состава и оплаты труда.

Ключевые слова: *кадровая политика, профессиональные кадры, оплата труда, кадровая мотивация.*

Naletova. L.A., Antonova N.S.

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

PERSONNEL POLICY IN THE FIELD OF SOCIAL PROTECTION OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BURYATIA

The article discusses the current problems of personnel policy in the field of social protection in the Republic of Buryatia. Special attention is paid to the issues of personnel formation and remuneration.

Keywords: *personnel policy, professional personnel, remuneration, personnel motivation.*

Социальная защита населения является одним из важнейших аспектов социально-экономического развития любого региона. Она направлена на обеспечение достойных условий жизни для всех слоев общества, особенно уязвимых групп населения. Кадровая политика в данной сфере играет одну из ключевых ролей в обеспечении эффективности мер социальной защиты, качественного управления и координации деятельности.

Зимин В. А. и Морозова Г. А. определяют общую структуру социальной защиты как взаимосвязь социального страхования, социальной помощи и социального обеспечения населения [2]. Различные формы социальной защиты имеют различный удельный вес, финансируются из различных источников (например, из Федерального бюджета, из консолидированного бюджета субъекта, из государственного внебюджетного фонда) и их структура организационно-управленческих органов также независима друг от друга. В рамках указанных форм в целом реализуются цели и задачи государственной социальной защиты.

Республика Бурятия является субъектом Российской Федерации, где наблюдается широкий охват граждан мерами социальной защиты, что отмечает министр социальной защиты населения региона Т. А. Быкова, указывающая на тот факт, что социальную поддержку в 2022 году получил каждый третий житель Бурятии – всего около 370 тыс. граждан [1]. Как следствие, одной из ключевых задач в этой области является формирование кадрового резерва, способного эффективно реализовывать программы и меры социальной поддержки.

Ежегодно задачи, выполняемые министерством социальной защиты Республики Бурятия, становятся все масштабнее, а количество предоставляемых гражданам социальных услуг возрастает. Например, последние несколько лет в регионе реализуется проект

совместно с сектором здравоохранения (как с частными, так и с государственными организациями) по созданию системы долговременного ухода за пожилыми людьми в рамках федерального проекта «Старшее поколение».

Однако, проблемной областью остается наличие профессиональных кадров. Несмотря на необходимость решения увеличивающегося количества задач и пилотных проектов, штатное количество кадров в системе социальной защиты региона уже длительное время не меняется. Общая численность занятых составляет около 3,6 тыс. человек. Более того, специалисты в сфере социальной защиты не имеют должной мотивации к участию в своей профессиональной деятельности, а большинство выпускников образовательных учреждений с соответствующей квалификацией не хотят работать по профессии [4]. Сложившаяся ситуация оказывает негативное влияние на формирование кадрового резерва и проведения кадровой политики в целом.

В системе социальной защиты региона в достаточной мере организована система профессионального развития, в том числе через проводимые не только на федеральном, но и на региональном уровне конкурсы профессионального мастерства. Вместе с тем, проблемной областью является уровень оплаты труда. С конца 2022 года в регионе уже трижды осуществлялся пересмотр системы и уровня оплаты труда, в том числе:

– с 01.10.2022 года из регионального бюджета были выделены дополнительно 95 млн руб. на повышение заработных плат для работников подведомственных государственных учреждений;

– с 01.01.2023 года дополнительно выделено еще 114 млн руб. на увеличение заработной платы;

– с 01.03.2023 были повышены оклады для руководителей подведомственных министерству социальной защиты учреждений.

По данным министерства социальной защиты в период с 01.10.2022 по 01.03.2023 показатели роста заработной платы достигли значения 9% (при этом средняя заработная плата составила около 37 тыс. руб.). В период с января по июнь 2023 года было проведено исследование уровня оплаты труда отдельных групп сотрудников, в том числе в отношении социальных работников [3]. Статистические данные указывают, что средний уровень заработной платы социальных работников (как основных сотрудников системы социальной защиты) составляет 44 990 рублей, что выше среднего уровня заработной платы в отрасли. Однако, ниже среднего уровня заработной платы среди данной категории сотрудников по РФ в целом на 1,4%. Кроме того, показатели Республики Бурятии являются одними из самых низких среди регионов Дальневосточного федерального округа (самые низкие показатели наблюдаются только в Забайкальском крае).

Таким образом, правильная кадровая политика в сфере социальной защиты населения предполагает не только подбор квалифицированных специалистов, но и их постоянное профессиональное развитие. Еще одной важной составляющей кадровой политики в сфере социальной защиты является создание мотивационной системы для специалистов. Эффективная работа в этой области требует не только профессиональных знаний, но и социальной ответственности и эмпатии. Поэтому важно создать условия, которые способствуют привлечению и удержанию квалифицированных кадров. Такие результаты могут быть достигнуты через обеспечение достойной заработной платы, возможности профессионального и карьерного роста, а также через создание благоприятной рабочей атмосферы.

Несмотря на реализацию множества проектов и программ, ориентированных на повышение квалификации и подготовку специалистов, проблема нехватки профессиональных кадров остается сложной задачей. Недостаточная мотивация и нежелание выпускников образовательных учреждений работать в сфере социальной защиты создают негативное влияние на кадровую политику региона. С такой точки зрения важной мерой становится повышение уровня оплаты труда для работников социальной сферы, что должно способствовать привлечению и удержанию профессиональных специалистов. Как следствие, существующие проблемы и вызовы в сфере кадровой политики требуют дальнейших усилий и совместного взаимодействия всех участников процесса государственного управления.

Список литературы:

1. Доклад от 16.02.2023 министра социальной защиты населения РБ Т.А. Быковой «Итоги работы отрасли социальной защита населения Республики Бурятия за 2022 год, задачи на 2023 год» [Электронный ресурс] URL: https://egov-buryatia.ru/minsoc/activities/доклад%20министра%20итоговое%202023.docx (дата обращения 30.08.2023)

2. Зимин В. А., Морозова Г. А. Социальная защита населения в регионе, механизмы ее совершенствования : монография. - Самара : ООО «Научно-технический центр», 2018. С. 11.

3. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-июнь 2023 года [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_02-2023.htm (дата обращения 31.08.2023)

4. Цыремпилова И. Ю., Антонова Н. С. Особенности мотивации социальных работников в учреждениях социальной защиты г. Улан-Удэ //Социальная безопасность и социальная защита населения в современных условиях. 2019. С. 239.

УДК 316.4

Нарантуяа Н., Саранцацрал Э.

Международной университет Уланбатор, Монголия

УЛУЧШЕНИЕ НАВЫКОВ СОЦИАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЦЕНТРАХ ЗАБОТЫ

В статье представлены результаты исследования в области социальной коммуникации, а также проблемы привития и улучшения коммуникационных навыков детям, проживающим в центрах заботы.

***Ключевые слова**: уход, забота, забота, дети, социализация, коммуникативные навыки, социальные отношения, жизненные цели, конфликт взаимоотношений.*

Narantuya N. Sarantsatsral E.

International University Ulaanbaatar, Mongolia

CHILD CARE CENTER: ENHANCING SOCIAL COMMUNICATION SKILLS

The article presents the results of research in the field of social communication, as well as the problems of instilling and improving communication skills in children living in care centers.

***Key words:** care, care, care, children, socialization, communication skills, social relations, life goals, relationship conflict*

Introduction. “All parties should collaborate for the development of young children. Stakeholders' responsibilities are unclear, which may result in the intended actions being lost due to duplicated efforts. It is advisable to define the roles and responsibilities of stakeholders clearly. The contribution of the community, particularly parents and guardians, is crucial in the development of young children. Inequality begins from the first day of life, and to eliminate this situation, stakeholders should unite and work towards the healthy and comprehensive development of every child. This should be ingrained in the hearts of all Mongolians.” Therefore, as adults, equipping children with the life skills is the most significant investment in their future.

"Socialization is defined as 'the process by which a person acquires the ability to independently participate in social relations, perform social actions, and fulfill the demands of society.” Therefore, there is a significant need for each of the 1,428 children living in the care center to acquire social communication skills as early as possible.

Among these social communication skills, two fundamental skills stand out as crucial for every child to learn:

- Knowing how to start a conversation
- Active listening, Formulating questions

- Introducing oneself, Expressing gratitude
- Giving compliments

Advanced Social Skills:

- Making suggestions
- Asking for help
- Apologizing
- Persuasion
- Engagement"

Assessment of Social Communication Skills in Children at a Care Center

In this study, we evaluated the social communication skills of 10 teenagers, aged between 14 and 20, selected from a childcare center. Our assessment was based on six levels of social communication skills:

1. Do you possess the ability to effectively communicate with others?

60% of the surveyed children affirmed their ability to communicate effectively, while 40% reported challenges. Most children demonstrated basic communication skills.

2. How frequently do you offer praise to others?

All participants answered "sometimes" when asked about praising others, indicating a lack of this social skill. Recognizing and appreciating the positive aspects of others is a fundamental social skill that most children in the study need to develop.

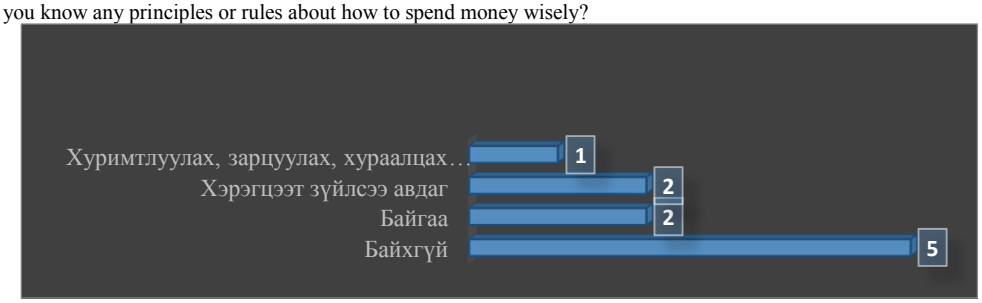
3. How well do you articulate your thoughts when participating in something?

60% of the children described their ability to express thoughts as moderate, while 40% considered it good. These findings suggest that many children have difficulty effectively conveying their thoughts and feelings, hindering their ability to express themselves and be understood by others.

4. What actions are taken when faced with a conflict?

When faced with conflicts, 60% of the children indicated a tendency to remain silent, 1% mentioned running away, and 30% preferred trying to reconcile. These responses suggest that some children lack effective conflict resolution skills, opting for avoidance or suppression instead of addressing the issue.

1. Do you know any principles or rules about how to spend money wisely?



Saving, spending-1

Spend money on daily necessities-2; Have-2; Don't have-5

Children do not handle money frequently and are in the process of learning how to spend the small amount of pocket money they receive each week. However, half of them lacked their own methods and principles for managing money.

2. Do you have any goals for the next 3 years? If yes, please provide one example.

90% of the surveyed children responded affirmatively to this question, while 10% answered negatively. However, when asked for more details about the nature of their goals...

(Objectives for the study) (To communicate politely with people) (Don't know)

Most children indicated that they have goals, but these goals tend to be predominantly academic or school-related. This suggests that they may not yet be fully prepared to mobilize, plan, and think about the future in areas outside of their school-related pursuits.

General Conclusion of the Study: The transition of children from the center to adulthood showed no major issues. However, the survey revealed that these children faced challenges in interpersonal communication, tending to avoid conflicts rather than resolving them. Despite attending frequent financial training sessions, many lacked a clear understanding of their relationship with money, with half stating they had no principles. Additionally, most children had short-term goals primarily related to school, with few extending beyond academic pursuits. Consequently, this study underscores the presence of weak foundational social communication skills among most children.

By using a daycare center as an example, we sought to assess the benefits and drawbacks of teaching communication skills to children.

Strengths

Weakness

Training

1. A series of training sessions focused on promoting children's self-reliance, covering topics such as personal finance management, spending wisely, saving money, and the importance of saving.

1.2. Mother teachers regularly receive training from experienced American and Dutch instructors, aimed at empowering them to enhance their children's independence.

Internally, meetings are held every 14 days.

Do things on their own.

Center staff sometimes take on tasks that the children should do themselves. This tendency to complete tasks for the children, considering it part of their job, does not foster the child's independence or their ability to engage with society. Allowing children to make decisions on their own is essential for developing independence. Overly controlling their actions, isolating them, and making decisions for them can lead to indecisiveness.

When collecting food for the month, adolescent girls are accompanied by boys, and together, they engage in a self-assignment program aimed at empowering them to manage the monthly food budget, make purchases, exercise choice, and calculate the distribution of goods upon arrival.

Fear of Making Mistakes

In typical families, children grow and learn from both their successes and mistakes. However, children in care centers often don't have the same opportunity to make mistakes. This is because staff members are burdened with excessive responsibility, leading to a tendency to overcompensate in order to shield the child from problems or errors.

Summer Camp

High school students are employed as teaching assistants at summer camps. Each child is instructed to record the percentage of time spent searching for documents and receiving health services in their own notebook.

Starting this summer, children leaving the center will be provided with a designated rental space, and the self-assignment program will continue. This program empowers the children to take care of their own needs, aiming to offer support during their transition into society after leaving care. It provides a safe environment to mitigate risks and safeguard themselves.

Self-Pity

Being in a care center is something that people often notice. For instance, a child from an orphanage, a child without parents, or someone who is less fortunate may garner sympathy. Excessive pity towards others can potentially lead to self-pity. Self-pity tends to foster a negative inclination, causing individuals to focus more on what isn't happening rather than what is happening.

Conclusion. A child's brain thrives when parents and caregivers engage in activities such as play, conversation, affection, storytelling, and providing nutritious food. This form of care and love is especially critical during early childhood. Physical interaction, embracing, and communication not only boost brain development but also contribute positively to emotional growth. The mother's close bond and breastfeeding enhance a child's sensory and emotional security, providing both nourishment and comfort. This warm and nurturing relationship serves as the cornerstone for a child's future learning, self-esteem, social skills, relationships, and empathy, all of which lay the groundwork for lifelong success. It is evident that no amount of goodwill can replace the role of a child's biological parents.

Additionally, upon arrival at the Care Center, many children have already passed the age at which a solid foundation should have been established. They may lack the skills for independence, and their parents may be unemployed. Therefore, it is essential to begin nurturing these children as soon as they enter the center, without delay, regardless of their age.

УДК 314.7

Насибуллин Р.Р.
Международный институт управления и бизнеса ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ», г. Москва, Россия

РОЛЬ МИГРАНТОВ В СОЦИАЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОМ РАЗВИТИИ МАЛЫХ ГОРОДОВ РОССИИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

В статье рассматривается роль мигрантов в социально-пространственном развитии малых городов России, используя социологический подход для анализа влияния мигрантов на социально-экономическую динамику малых городов.

Ключевые слова: мигранты, маленькие города, социально-пространственное развитие, трудовая миграция, социальная изоляция, дискриминация, культурное разнообразие, экономическая маргинализация.

Nasibullin R.R.
International Institute of Management and Business FGOUB VO "ROSBIOTECH", Moscow, Russia

THE ROLE OF MIGRANTS IN THE SOCIO-SPATIAL DEVELOPMENT OF SMALL TOWNS IN RUSSIA: SOCIOLOGICAL ANALYSIS

The article examines the role of migrants in the socio-spatial development of small towns in Russia, using a sociological approach to analyze the impact of migrants on the socio-economic dynamics of small towns.

Keywords: migrants, small towns, socio-spatial development, labor migration, social exclusion, discrimination, cultural diversity, economic marginalization.

Миграция на протяжении веков была неотъемлемой частью демографического ландшафта России. [1] В последние годы возрастает интерес к влиянию миграции на социально-пространственное развитие малых городов. Малые города играют решающую роль в социально-экономическом развитии страны, и понимание роли мигрантов в этих сферах необходимо для разработки эффективной политики и программ.

Российская Федерация – многонациональная страна, в которой совместно проживает более 190 этносов. По данным Федеральной службы государственной статистики России (Росстат), на 1 января 2021 года численность иностранных граждан, проживающих в России, составила 11,1 млн человек, что на 1,8% больше, чем в предыдущем году. [2] Из этого числа 4,4 млн — трудовые мигранты, а остальные 6,7 млн — иностранные граждане, находящиеся в России по иным причинам, таким как учеба, воссоединение семьи или поиск убежища.

Стоит отметить, что в это число входят только иностранные граждане, прошедшие регистрацию в органах власти и получившие разрешение на временное или постоянное проживание. Фактическое количество мигрантов в России, вероятно, выше, так как многие люди въезжают в страну нелегально или остаются в России с просроченными визами.

Наибольшее количество мигрантов в Россию прибывает из бывших советских республик, с наибольшим числом из Узбекистана, Таджикистана и Кыргызстана. Однако есть также значительное количество мигрантов из Китая, Вьетнама и Украины.

Данные Росстата также показывают, что большинство мигрантов в России сосредоточено в крупных городах, таких как Москва и Санкт-Петербург. Однако в последние годы наблюдается тенденция к тому, что все больше мигрантов переезжают в небольшие города и сельские районы в поисках работы и лучших условий жизни.

В целом количество мигрантов в России в последние годы неуклонно растет, и вполне вероятно, что эта тенденция сохранится и в будущем, что делает еще более важной разработку директивными органами эффективных стратегий для решения проблем и возможностей, связанных с миграцией, особенно в небольших городах и сельских районах.

Причин этой тенденции несколько. Во-первых, стоимость жизни в крупных городах выше, чем в малых, тем, соответственно, они менее привлекательными для мигрантов, ищущих доступное жилье и возможности трудоустройства. Во-вторых, в малых городах зачастую более стабильный и менее конкурентный рынок труда, что может быть особенно привлекательным для мигрантов, ищущих более надежные средства к существованию. В-третьих, малые города могут предложить лучшее качество жизни, чем крупные города, особенно для семей с детьми. [3]

Несмотря на потенциальные преимущества малых городов для миграции, существуют и серьезные проблемы, которые необходимо решить. Одной из основных проблем является отсутствие инфраструктуры и услуг, особенно в сельской местности. Мигранты, переезжающие в малые города, часто сталкиваются с нехваткой доступного жилья, здравоохранения, образования и других необходимых услуг, в последствии приводя к социальной изоляции и снижению качества жизни как мигрантов, так и местного населения. [4]

Более того, миграция может оказывать значительное влияние на социальную и культурную структуру малых городов. Мигранты часто привозят с собой различные обычаи, традиции и языки, на что местное население может реагировать напряженно и неадекватно. В то же время мигранты могут обогатить культурную жизнь малых городов, привнося в сообщество новые взгляды, навыки и опыт. [5]

Статистические данные подчеркивают важность изучения роли мигрантов в малых городах России. По данным Росстата, численность мигрантов, проживающих в сельской местности и малых городах России, увеличилась на 2,7% в период с 2010 по 2019 год, а общая численность населения этих территорий за тот же период сократилась на 1,6%, что говорит о том, что миграция может играть все более важную роль в социально-пространственном развитии малых городов России, особенно в районах сокращения численности населения. [6]

Обзор существующей литературы по миграции и ее влиянию на малые города в России выделяет несколько ключевых тем. Одной из наиболее важных тем являются потенциальные экономические выгоды от миграции. Несколько исследований показали, что мигранты могут внести свой вклад в местную экономику, предоставляя источник дешевой рабочей силы и заполняя вакансии в районах, где не хватает квалифицированных рабочих. [7] Одно из них показало, что миграция в малые города оказала положительное влияние на местный рынок труда, особенно в таких отраслях, как строительство, услуги и сельское хозяйство. Авторы утверждают, что миграция может помочь уменьшить нехватку рабочей силы в этих отраслях и предоставить источник дешевой рабочей силы, что может принести пользу как работодателям, так и работникам.

Точно так же Щербакова Т. И Власова В. провели исследование роли трудовых мигрантов в развитии малых городов Краснодарского края России. [8] Они обнаружили, что рабочие-мигранты необходимы для роста и развития местной экономики, особенно в сельскохозяйственном секторе. Мигранты также оказались более трудоспособными, что сделало их более востребованными.

Однако, хотя миграция может иметь экономические преимущества, она создает и серьезные проблемы. Одной из наиболее серьезных проблем является отсутствие надлежащего жилья для мигрантов. Многие мигранты в малых городах живут в перенаселенных и не отвечающих стандартам жилищных условиях, что может иметь серьезные последствия для их здоровья и благополучия. [9] Кроме того, мигранты могут столкнуться с дискриминацией и социальной изоляцией от местного населения, что может усугубить их социальную и экономическую маргинализацию. [10]

Исследования также выявили возможность социальной и культурной напряженности между мигрантами и местным населением. Например, Захарова Е. в исследовании обнаружила, что в малых городах присутствие мигрантов может привести к напряженности в отношениях с местным населением, особенно в связи с языковыми и культурными различиями. [11] Точно так же исследование Рыжовой С. и Федюк О. 2018 года показало, что присутствие трудовых мигрантов в малых городах Поволжья России приводило к конфликтам между местными жителями и мигрантами по поводу доступа к социальным и культурным ресурсам. [12]

Эти противоречия могут иметь серьезные последствия для социально-пространственного развития малых городов России. Они могут привести к формированию изолированных общин мигрантов и способствовать фрагментации местного общества, а также создавать барьеры для социальной и экономической интеграции мигрантов, что может ограничивать их возможности социальной и экономической мобильности.

После обзора существующей литературы о роли мигрантов в социально-пространственном развитии малых городов России и научных исследований становится очевидным, что на эту тему было проведено много работы. В исследованиях, рассмотренных ранее, анализируется влияние миграции на малые города с разных точек зрения, таких как экономическая, социальная и демографическая. Результаты показали как положительное, так и отрицательное влияние миграции на социально-пространственное развитие малых городов.

Роль мигрантов в социально-пространственном развитии малых городов России является важной областью исследований, которая имеет большое значение для разработки и планирования политики. Существующие исследования по этой теме выявили ряд сложных факторов, влияющих на опыт мигрантов и их влияние на общины малых городов. В понимании обозначенного вопроса все еще существуют серьезные пробелы, требующие дальнейшего изучения, например, в таких направлениях, как:

- влияние миграции на социальную и культурную структуру малых городов России;
- экономическое влияние миграции на малые города России;
- исследования опыта различных групп мигрантов в малых городах России;
- разработка общественных инициатив, способствующих диалогу и взаимодействию между мигрантами и местными жителями и других.

Список литературы:

1. Зайончковская, Жанна А. и Екатерина В. Тюрюканова. «Миграционные процессы в России: тенденции, вызовы и перспективы». Азиатско-тихоокеанский миграционный журнал 27, вып. 3 (2018): 257-280.

2. Росстат. (2021). «Иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие в Российской Федерации по состоянию на 1 января 2021 года». https://rosstat.gov.ru/folder/12395.

3. Локшин М. и Глинская Е. (2009). «Влияние миграции мужчин в поисках работы на модели занятости женщин в Непале». Рабочий документ по исследованию политики Всемирного банка, (4967), 1–43.
4. Всемирный банк. (2012). «Миграция к возможностям: преодоление барьеров на пути мобильности рабочей силы в Юго-Восточной Азии». Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк.
5. Локшин М. и Глинская Е. (2009). «Влияние миграции мужчин в поисках работы на модели занятости женщин в Непале». Рабочий документ по исследованию политики Всемирного банка, (4967), 1–43.
6. Росстат. (2021). «Миграция в России». Получено с https://rosstat.gov.ru/folder/12785.
7. Локшин М. и Мозли В. Г. (2007). Денежные переводы и развитие сельских районов в Центральной Азии. Мировое развитие, 35(7), 1358-1373.
8. Щербакова Т. и Власова В. (2019). Роль трудовых мигрантов в развитии малых городов Краснодарского края. Журнал экологического менеджмента и туризма, 10 (2), 252-259.
9. Рязанцев С.В., Флоринская Ю.В. (2013). Трудовые мигранты в малых городах России: территориальное размещение, жилищные условия и доступ к социальным услугам. Журнал сравнительных экономических исследований, 9, 93-107. Страницы 97-98.
10. Захарова Д.В. (2017). Миграция в России: профиль страны 2017. Международная организация по миграции. Страницы 18-19.
11. Захарова, Е. (2017). Миграция и социальная напряженность в малых городах России. Журнал исследований социальной политики, 15 (2), 331–348.
12. Рыжова С.С. и Федюк О. (2018). Опыт включения и исключения мигрантов в малых российских городах: на примере Поволжья. Население, пространство и место, 24 (1).

УДК 369.8

Никитина Д.В., Белозерова Т.Б.
Курский государственный университет, Курск, Россия.

ГОТОВНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ К ВНЕДРЕНИЮ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМИ СЕМЬЯМИ

В статье представлены результаты исследования готовности руководителей и специалистов учреждений социальной сферы Курской области к внедрению инноваций в работе с неблагополучной семьей.

Ключевые слова: *неблагополучные семьи, инновации, инновационная готовность.*

Nikitina D.V., Belozerova T.B.
Kursk State University, Kursk, Russia.

READINESS OF SOCIAL SERVICE SPECIALISTS TO INTRODUCE INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF SOCIAL WORK WITH DISADVANTAGED FAMILIES

The article presents the results of a study of the readiness of managers and specialists of social institutions of the Kursk region to introduce innovations in working with a dysfunctional family.

Keywords: *dysfunctional families, innovations, innovative readiness.*

Проблема семейного и детского неблагополучия носит комплексный характер. В настоящее время в Курской области действует 8 учреждений социального обслуживания семьи и детей, подведомственных Министерству социального обеспечения, материнства и детства Курской области.

Учреждения предоставляют возможность временного проживания 300 детям и подросткам в возрасте от 3 до 18 лет (ОКУ «Охочевский приют для детей и подростков» от 1 года до 18 лет), оказавшимся в трудной жизненной ситуации, обеспечивают решение вопросов профилактики социального неблагополучия, социального сиротства реабилитации семей и детей.

В работе с неблагополучными семьями применяются проектные технологии, отдельные комплексы мер, направленные на поддержку семей, реабилитационные технологии.

В 2022 году в регионе реализовывался ряд проектов, ориентированных на оказание помощи семьям, находящимся в региональной базе данных как семьи в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении: «Безопасное детство», «Шаги к успеху». Министерством социального обеспечения материнства и детства Курской области и подведомственными учреждениями было реализовано более 20 программ профилактического и реабилитационного характера, адресованных неблагополучным семьям, открыто 5 кабинетов психолого-педагогической, методической и консультативной помощи семьям, 5 игро-/арт-терапевтических кабинетов, 10 клубов «Академия личностного роста», 7 форсайт-клубов «Вектор успеха», созданы мобильные бригады экстренного реагирования [2].

Кроме того, в 2022 году, грантовую поддержку получил проект «Семейный клуб», главная цель, которого: укрепление семейных отношений и ценностей, выстраивание взаимных связей и доверительных и прочных отношений внутри семьи, проведение совместного детско-родительского досуга.

Примером участия комплексных центров социального обслуживания в профилактической работе с семьями может служить деятельность КЦСОН Золотухинского района Курской области. В ОБУСО «КЦСОН Золотухинского района», с 2020 года реализуется проект при поддержке Благотворительного фонда «Абсолют-Помощь». Цель данного проекта создание в Золотухинском районе единого межведомственного реабилитационного пространства, обеспечивающего выход из ситуации неблагополучия для детей и семей с детьми, находящихся в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации, и сохранение семьи для ребенка. В трёх школах района созданы консультативные пункты для родителей, специалисты проводят психологические занятия, тренинги, практикумы, интерактивные лекции с элементами диагностики, деловые игры, беседы по вопросам воспитания детей и гармонизации детско-родительских отношений.

Таким образом, мы видим, что на территории Курской области ведется планомерная работа, по реализации комплексных мер, в отношении неблагополучных семей, а также семей находящихся в социально-опасном положении. Основная часть проектов реализуется в 28 муниципальных районах, а также в 5 городских округах. В качестве разработчиков и исполнителей проектов выступают, Межрайонные центры социальной помощи семьи и детям, социальные приюты и т.д., на базе которых разрабатываются и реализуются собственные проекта. Большинство проектов носят инновационный характер. С целью оценить готовность руководителей и специалистов учреждений, оказывающих услуги неблагополучным семьям, к внедрению и реализации новшеств, нами была проведена диагностика инновационной готовности персонала социальных служб.

Нами была применена методика инновационной готовности персонала. Ее авторами являются: Пантелеева В.В. и Кнышева Т.П. [1, с.45-46]. Суть методики состоит в том, что респондентам предлагалось ответить на 50 утверждений, которые разделены на 5 блоков, каждый из которых отвечает за определенный компонент инновационной готовности специалиста (эмоциональная, личностная, когнитивная, мотивационная и организационная готовность). Каждый блок предлагается оценивать с помощью стенов (шкала от 1 до 10 баллов).

В опросе приняли участие 47 сотрудников Министерства социального обеспечения материнства и детства Курской области, комплексных центров социального обслуживания региона и учреждений социальной помощи семье и детям (см. рис.1).

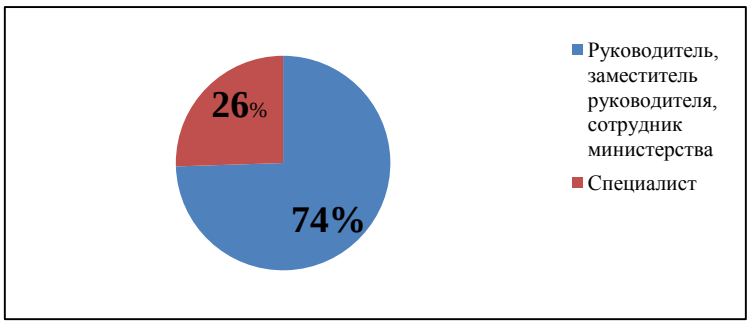


Рисунок 1 – Занимаемая должность

Таким образом, мы видим, что в основном опрос прошли именно респонденты, занимающие руководящие посты в своих учреждениях. Поэтому результаты опроса по стенам позволят нам оценить инновационную готовность именно тех лиц, которые ответственны за внедрение новых технологий. Стаж работы колеблется от 1 года до 33 лет.

Исследование показало следующие результаты (см. рис.2)

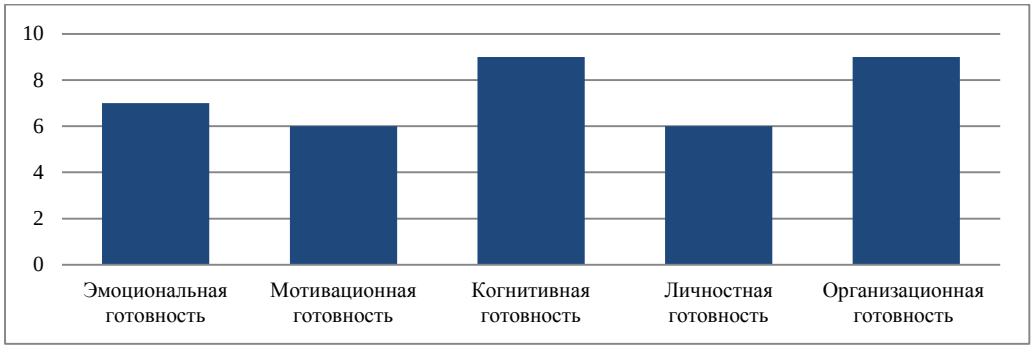


Рисунок 2 – Анализ уровня инновационной готовности сотрудников системы социального обслуживания семьи и детей

1. По первой шкале: эмоциональная готовность, мы получили результат 7 баллов (средний уровень), что в свою очередь предполагает анализ выраженности отдельных аспектов, позволяющих нам выявить, что именно настораживает респондентов в инновационной деятельности. Ответы на вопросы блока показывают, что около трети сотрудников (28%) считают, что заниматься инновациями в учреждениях должен кто-то другой, но не они, испытывают дискомфорт, при мысли, что они должны внедрять сто-то новое.
2. По шкале мотивационной готовности результат составил 6 баллов (средний уровень). Невысокий уровень мотивации к внедрению инноваций связан, по нашему мнению с большой загруженностью работников и низким уровнем оплаты труда. Мотивы самореализации, достижения успеха присутствуют у 72 % работников.
3. Высокие результаты по блоку когнитивной готовности (9 баллов) позволяют сделать вывод о том, что сотрудники организаций социальной сферы обладают достаточным уровнем знаний и квалификацией для внедрения инновационных технологий в работу учреждений, оказывающих помощь неблагополучным семьям.
4. Средние результаты по шкале личностной готовности (6 балов) связаны с рядом личностных особенностей руководителей и специалистов учреждений социального обслуживания (неуверенность в себе, незнание как реализовать идею, боязнь неудач, отсутствие инициативы).
5. Высокий уровень шкалы организационной готовности позволяет нам сделать вывод, что в целом в организациях созданы необходимые организационные механизмы условия для внедрения инноваций. Но это не исключает дополнительных мер поддержки со стороны руководства отраслью по развитию инновационных технологий в социальной работе с семьями.

Таким образом, подводя общий итог, отметим, что более 56% респондентов имеют высокий уровень инновационной готовности, что свидетельствует о наличии выраженного интереса к внедрению в своём труде новых технологий, освоению новых способов выполнения деятельности и готовности воспользоваться предложенной перспективой преобразований на рабочем месте.

По результатам диагностики также можно отметить, что специалисты с небольшим стажем работы (до 5 лет) демонстрируют менее высокий уровень инновационной готовности по сравнению с сотрудниками с длительным опытом работы.

Таким образом, проведя диагностику, мы можем сделать следующие выводы:

1) Специалисты социальной сферы, вне зависимости от стажа и занимаемой должности должны проходить курсы повышения квалификации, чтобы оставаться компетентными.

2) Специалисты с большим стажем работы также заинтересованы во внедрении инноваций.

3) Любые инновационные процессы, должны затрагивать весь штат сотрудников, чтобы любой специалист или руководитель был осведомлен о продвижении инновационного проекта/программы.

Исходя из данных, мы видим, что компонент эмоциональной готовности находится, на достаточно низком уровне. Фактором этого, служит появившийся эмоциональный барьер, который специалисты самостоятельно преодолеть не могут. Для этого необходима помощь со стороны психолога. Это могут быть, как групповые тренинги, направленные в первую очередь на внутреннее осознание понятие «инноваций», развития чувства их понимания и применения. Так и обучающие вебинары, помогающие проработать эмоциональный интеллект сотрудников, важны и коуч – встречи, на которых специалисты смогут в индивидуальном порядке разобрать и преодолеть причины затруднений эмоциональной готовности к инновациям.

Средний уровень мотивационной готовности свидетельствует о том, что специалисты социальных учреждений не готовы брать на себя ответственность за определенные последствия инноваций. Поскольку более 45% командных проектов напрямую зависит от мотивации сотрудников, необходимо подбирать эффективные способы стимулирования специалистов. Причины отсутствия мотивационной готовности делятся на 4 категории:

- Несоответствие ценностей (это происходит, когда рабочая задача руководителя не связана напрямую с рабочим процессом). В таком случае необходимо подчеркивать, что выполнение данной задачи потребует от специалиста его лучших качеств.

- Неуверенность в себе (зачастую специалисты должным образом не уверенны, что обладают достаточным опытом и знаниями для выполнения поставленной задачи). Для решения необходимо проводить спикер встречи, на тему поднятия самооценки, это позволит сотрудникам быть более уверенными в себе.

- Разрушительные эмоции (в таком случае сотрудники, могут быть обеспокоены, что будет крайне мешать выполнению поставленных задач). В данном случае, необходимо со стороны руководителя применять технику активного слушания, что позволит специалисту взять свои эмоции под контроль.

- Неправильное восприятие неудач (неправильный анализ невыполнение поставленной задачи). Необходимо проводить регулярные совещания, планерки, на которых будут детально разобраны причины невыполнения тех или иных задач, а также разработаны планы мероприятий по решению данных вопросов.

Для того чтобы поднять уровень мотивационной готовности, необходимо выработать подходящую стратегию воздействия. Мерами стимулирования может выступать не только материальное обеспечение, но и нематериальная благодарность (грамота, повышение в должности и т.д.).

Высокий компонент когнитивной готовности свидетельствует о том, что большинство специалистов могут не только предложить инновационные идеи и проекты для внедрения, но и имеют огромный опыт и знания, по применению инноваций. Для того, чтобы высокая стена по компоненту когнитивной готовности сохранялась, необходимо проводить регулярное повышение квалификации специалистов социальных учреждений. Сотрудники должны обладать новейшими знаниями, которые они смогут применить на практике.

Средний уровень личностной готовности связан с тем, что специалисты не готовы брать на себя ответственность за эффективность инновационной деятельности. Необходимо проводить тимбилдинги, включающие в себя не только командную работу, но и тренинги, направленные на развитие ТРИЗ, что позволит раскрыть личностный потенциал сотрудников.

Высокий уровень организационной готовности поддерживается благодаря удовлетворенности корпоративной культуры созданной в учреждениях. Можно говорить, о том, что в учреждениях работает наставничество, а также секондмент, позволяющие сотрудникам чувствовать поддержку со стороны руководства.

Подводя итог, всему выше сказанному, хотелось бы отметить, что только благодаря комплексной работе со всеми компонентами инновационной готовности, специалисты смогут применять инновационные практике в социальной работе с неблагополучными семьями.

Список литературы:

1. Пантелеева, В.В. Опросник инновационной готовности персонала // Акмеология. 2016. № 3 (59). С. 45-46.

2. Об итогах работы органов и учреждений системы социальной защиты населения, опеки и попечительства Курской области в 2022 году и задачах на 2023 год [Электронный ресурс]. URL: Расширенное заседание коллегии Министерства социального обеспечения, материнства и детства Курской области от 04.04.2023 (ksokursk.ru).

УДК 796:378

Павлютина Л.Ю.

Омский государственный технический университет, г. Омск, Россия

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗА

В статье рассматривается исследование здорового образа жизни у студентов технического вуза, результаты которого показали эффективность его сформированности.

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, студенты, технический вуз.*

Pavlyutina L.Yu.

Omsk State Technical University, Omsk, Russia

HEALTHY LIFESTYLE OF TECHNICAL UNIVERSITY STUDENTS

The article discusses the study of a healthy lifestyle among students of a technical university, the results of which showed the effectiveness of its formation.

Key words: *healthy lifestyle, students, technical university.*

На современном этапе здоровье, физическая подготовка молодежи России являются приоритетными среди общекультурных ценностей.

Ежегодные медицинские осмотры студентов свидетельствуют о снижении их уровня здоровья [2, с. 90]. Данные факты обусловлены, прежде всего, социальными условиями и образом жизни молодого поколения, которые могут влиять на их состояние здоровья более 50% [1, с. 76].

К примеру, современное высшее образование студентов характеризуется повышенной умственной нагрузкой, малоподвижностью, нервно – эмоциональным напряжением, что сопровождается быстрым утомлением, гиподинамией, отрицательно влияющих на их здоровье [1, с. 76].

Таким образом, появляется необходимость в исследовании образа жизни студентов технического вуза для последовательной оздоровительной направленности учебного процесса по физической культуре и спорту.

Определение образ жизни объясняется нормами жизнедеятельности личности, социума в определенных общественных условиях. Образ жизни является взаимосвязью индивидуальных особенностей: поведения, мышления, профессиональной деятельности, общения и др. Он характеризуется зависимостью личности от определенного пола, условий труда, возраста, географического местоположения, быта, социального положения. Современный студент имеет возможность выбора индивидуальных форм жизнедеятельности и поведения.

Здоровый образ жизни представляет типичные формы и способы жизнедеятельности человека, совершенствующие и укрепляющие резервные способности организма, направленные на реализацию социальных и профессиональных функций.

Для исследования здорового образа жизни студентов технического вуза применялась адаптированная анкета. Содержание анкеты имело 8 разделов, соответствующие составляющим ЗОЖ. Выборка исследования составила 20 студентов 3 курса Омского государственного технического университета. Результаты опроса представлены в таблице.

Таблица – Результаты опроса студентов

№	Содержание	n=20,%	Уровень
1	Характеристика учебного труда	64%	средний
2	Особенности режима питания	95%	средний
3	Характеристика режима дня	68,9%	ниже среднего
4	Характеристика личной гигиены	91%	высокий
5	Оптимальная двигательная активность	83%	ниже среднего
6	Закаливание	74%	ниже среднего
7	Психологическая устойчивость	96%	средний
8	Вредные привычки	43%	ниже среднего

По данным результатов опроса студентов высокий уровень сформированности имеет показатель характеристика личной гигиены – 91%. На среднем уровне находятся следующие показатели: психологическая устойчивость – 96%, студентов, особенности режима питания – 95%, характеристика учебного труда – 64%. Уровень ниже среднего сформировано у показателей: оптимальная двигательная активность – 83% респондентов, закаливание – 74%, характеристика режима дня – 68,9% студентов.

Показатель вредные привычки наблюдаются у 43% студентов, что соответствует ниже среднего уровня сформированности. При этом результаты сформированности здорового образа жизни студентов на уровне ниже среднего требуют пристального внимания при соответствующей коррекционной работе. Следует увеличивать двигательную активность студентов предпочтительно на свежем воздухе (учитывая климатические особенности), с посещением бассейна, приучать к соблюдению режима дня и др.

Таким образом, проведенное исследование здорового образа жизни студентов технического вуза выявило высокий, средний и ниже среднего уровни сформированности основных его содержательных составляющих, что свидетельствует об эффективности его сформированости.

Список литературы:

1. Павлютина Л.Ю. Особенности здорового образа жизни студентов вуза // Физическое воспитание и спорт в системе образования: современное состояние и перспективы: материалы IV Междунар. науч. - практ. конф. Омск, 2023. С. 76-77.

2. Павлютина Л.Ю., Седельникова Т.А., Дешевых С.В. Оценка уровня здоровья как один из путей формирования здоровьесберегающего поведения студентов технического вуза // Физическое воспитание и спорт в системе образования: современное состояние и перспективы: материалы III Междунар. науч. - практ. конф. Омск, 2022. С. 90-93.

УДК 614

Пагмадулам S. 1, Батчулуун P. 1, Лхагвадорж G. 1, Цогзолмаа D. 2, Туул M. 3

1Медицинская школа Университета Этугена, город Улан-Батор,

2Школа делового администрирования и гуманитарных наук, Улан-Баторский университет науки и технологий, Улан-Батор, Монголия, 3Научный центр Авиценны, Улан-Батор, Монголия

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПУТЕМ СРАВНЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ И СТРЕССА СПОРТСМЕНОВ

За последнее десятилетие произошел значительный рост исследований в области спортивной психологии стресса и преодоления стресса. Однако опытные и среднеквалифицированные гольфисты не получили большого внимания исследователей (1). Поскольку занятия спортом сопряжены с высоким риском стресса, необходимость эффективно справляться со стрессом является неотъемлемой частью деятельности спортсменов (2). Сканлан, Стейн и Равицца подтвердили, что, за редкими исключениями, спортсмены испытывают стресс на протяжении всей своей спортивной карьеры (3). Флетчер и Хантон сообщают, что спортсмены используют разные методы, чтобы справиться со стрессом, и консультируются со спортивными психологами по поводу разных типов стресса. Выявление и понимание стресса у спортсменов стало важной частью исследований спортивной психологии (4) (5). На сегодняшний день во многих исследованиях изучались конкретные формы стресса или стрессоры в спорте. К ним относятся организационный стресс (Fletcher & Hunton, 2003), стресс самооценки (6), стресс чемпионата мира (2) и стресс, связанный с гольфом (1). Были проведены различные исследования стресса у спортсменов, но большинство из этих исследований сосредоточено на выявлении списка факторов стресса. Шварцер и Тауберт описывают этот подход как основанный на стимулах, подчеркивая, что эта точка зрения фокусируется на специфической природе самого стрессора (7). По мнению Лазаруса (2000), значение (или личностные факторы) ситуации зависят от процесса оценки личного значения адаптационных встреч с другими людьми и окружающей средой (8). Стресс возникает, когда что-то не адаптировано к ситуации. Человеческие факторы, определенные Лазарусом, влияют на подверженность стрессу, например, на поставленные под угрозу цели и на то, как мы воспринимаем свое положение в окружающей среде. Важно оценить стрессовое состояние спортсменов и принять соответствующие меры реагирования, на основании которых возникает необходимость проведения данного исследования.

Ключевые слова: *SRQ-20, стресс, удовлетворение.*

Pagmadulam S[1], Batchuluun P[1], Lkhagvadorj G[1], Tsogzolmaa D[2], Tuul M[3]

[1]Etugen University Medical School, Ulaanbaatar City,

[2]School of Business Administration and Humanities, Ulaanbaatar University of Science and Technology, Ulaanbaatar, Mongolia, [3]Avicenna Science Center, Ulaanbaatar, Mongolia

THE RESULTS OF STUDY BY COMPARISON OF ATHLETES' SATISFACTION AND STRESS

There has been a large growth of sport psychology stress/coping research in the last decade. However, skilled and moderately skilled golfers have not received much research attention (1). Because sports involve a high risk of exposure to stress, the need to cope effectively with stress is an integral part of athletes (2). Scanlan, Stein, and Ravizza confirmed that, with rare exceptions, athletes experience stress throughout their athletic careers (3). Fletcher and Hunton's report that athletes use different methods to cope with stress and consult with sports psychologists about different types of stress. Identifying and understanding stress in athletes has become an important part of sport psychology research (4) (5). To date, many research studies have investigated specific forms of stress or stressors in sports. These is including organizational stress (Fletcher & Hunton, 2003), self-esteem stress (6) World Cup stress (2), and golf-related stress (1). A variety of studies have been conducted on stress in athletes, but most of these studies focus on identifying a list of stressors. Schwarzer and Taubert describe this approach as stimulus-based, emphasizing that this perspective focuses on the specific nature of the stressor itself (7). According to Lazarus (2000) the meaning (or person factors) of a situation are dependent on the process of appraising the personal significance of adaptational encounters with others and the environment (8). Stress occurs when something is not adapted to the situation. Human factors defined by Lazarus affect exposure to stress such as the goals at risk and how we perceive our position in the environment. It is important to assess the stress state of athletes and take appropriate response measures, and based on these, we have the need to conduct this study.

Keywords: *SRQ-20, stress, satisfaction*

Aim. The goal is to determine the level of satisfaction and stress of athletes and to study the relationship between them.

Objective

1. Determination of stress level and satisfaction of athletes
2. Propose and test the hypothesis of distribution of athletes' stress
3. To determine the relationship between the level of stress and satisfaction of athletes, and to determine some influencing factors

Hypothesis. The distribution of age and stress scores of the research participants was assumed to be H0 - normal distribution and H1 - non-normal distribution. According to the analysis of variance, it was assumed that H0 – the level of stress is equal or not different for the level of education, and H1: the level of stress is different for the level of education. It is assumed that H0 - the time of daily sports practice does not differ in terms of stress level, and H1 - the time of daily sports practice differs in terms of stress level.

Innovative side. An innovative aspect of our research is investigating the effects of stress on athletes.

Practical importance. Athletes' success is inextricably linked to an individual's psychological state, and it is important that our research examines the stressors that may affect athletes' future success.

Materials and methods. Between 2023.02 and 2023.03, 119 people were randomly selected from athletes who train in the sports hall of the Aldar Sports Committee, the Central Sports Palace, and the Jenko Sports Club under the Armed Forces of Mongolia. Satisfaction was assessed on a scale of 1-10 using a questionnaire. The Stress Mental Health Early Screening Questionnaire—SRQ-20 is a 20-item self-administered questionnaire developed by WHO specifically for primary health care and 15 general questionnaires, which took a total of 20 minutes and completed the questionnaire.

Results. Athletes aged 16-54 participated in the study, the average life expectancy was 22.68 years. There were 89 (74.79%) men and 30 (25.21%) women. The average number of years of practicing sports was 5.48 years, the minimum was 1 year, and the maximum was 18 years.

The average time spent doing sports per day is 3.68 hours, the minimum time is 0, and the maximum time is 14 hours per day. The average satisfaction score is 6.38 points, with a minimum of 0 points and a maximum of 10 points. From individual sports, national wrestling 59 (49.58%), freestyle wrestling 18(15.13%), Sambo and judo 11 (10.24%), taekwondo 2 (1.68%), athletics 5 (4.2%), weightlifting 1(0.84%), archery 1 (0.84%), shooting 1(0.84%) and other 2(1.68%), while among team sports, basketball 6 (5.04%), volleyball 79 (5.88%), handball 1 (0.84%), and soccer 1(0.84%) athletes participated. 75 (63.03%) of the respondents are not stressed and 44 (36.97%) are stressed. 11 (9.24%) of the stressed people have severe stress and psychological problems and need psychiatric examination, diagnosis, and psychological counseling. 20 (16.81%) respondents have very poor satisfaction, 7(5.88%) have low satisfaction, 26 (21.85%) have average satisfaction, 27 (22.69%) have above average satisfaction, and 39(32.77%) have high satisfaction.

Table 1. Skewness/Kurtosis test for Normality

Variable	obs	Pr(Skewness)	Pr(Kurtosis)		Adj chi2	Prob>chi2
Age	119	0.000	0.000		64.71	0.000
Year	119	0.000	0.002		22.45	0.000
Time	119	0.000	0.000		42.89	0.000
Satisfaction	119	0.003	0.035		11.08	0.003
SRQ score	119	0.009	0.012		11.08	0.003

Age, years of practicing sports, hours of practice per day, satisfaction and stress scores have a normal distribution Pr(Skewness) = 0.000, 0.000, 0.000, 0.003, 0.009.

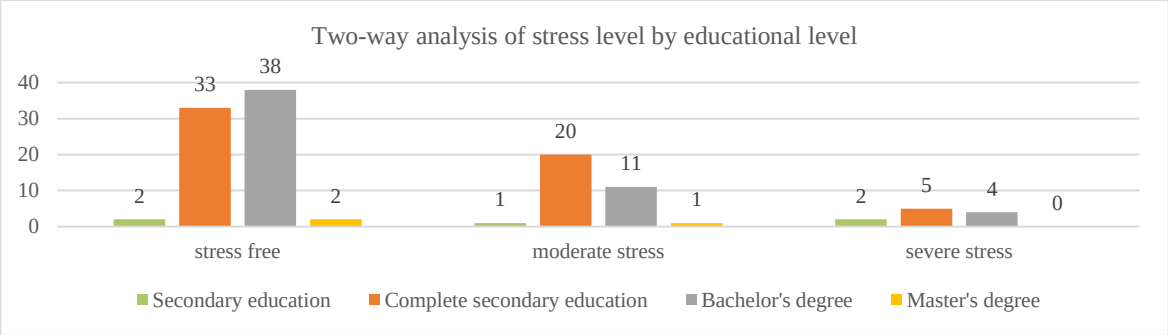


Figure 1. Stress levels by education level

According to bivariate analysis, the level of stress differed by educational level (PrChi2=9.01).

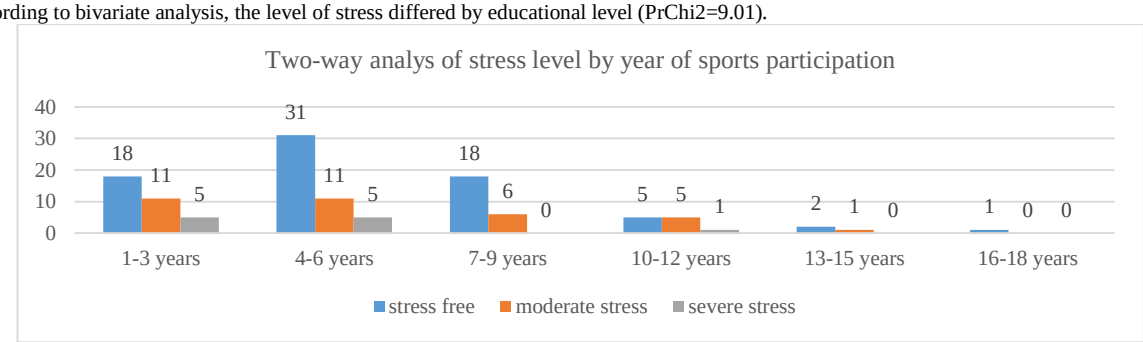


Figure 2. Stress levels by years of sports participation

According to bivariate analysis, stress levels differed by years of sport participation (Pearson chi2=21.28). Athletes' stress (Pearson chi2=39.51) differs by sport. Sports titles of athletes differ in terms of stress (Pearson chi2=70.11).

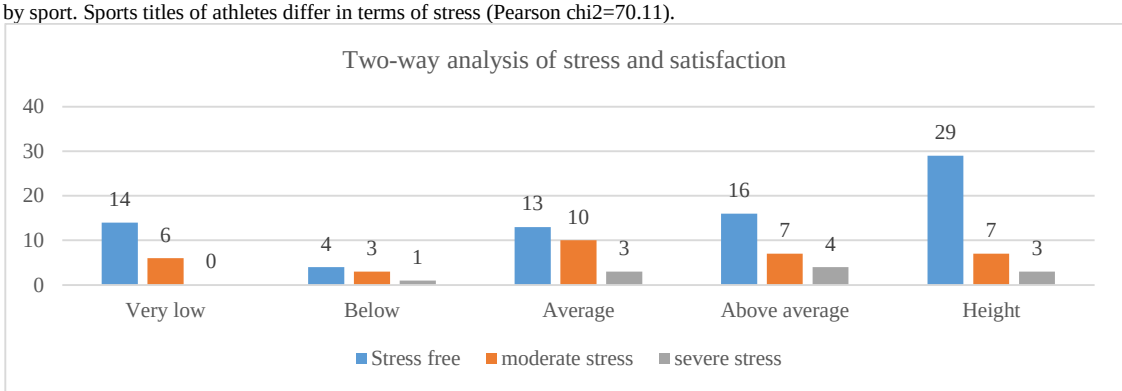


Figure 3. Two-factor analysis of stress and satisfaction

Stress level is different for satisfaction (Pearson chi2=8.43).

Table 4. One way Analysis of Variance of Stress by education level

Source	**Analysis of Variance**			**F**	**Prob > F**
	SS	df	MS		
Between groups	2.24	3	0.74	1.74	0.162
Within groups	49.38	115	0.42		

Total	51.57	118	0.437		
		Chi2(3) = 2.06		Prob >chi2 = 0.558	

There is no difference in stress according to the level of education (Chi2(3) = 2.06), which confirms the hypothesis H_0. There is a difference in stress (Chi2(7) = 7.11) for training hours per day. Alternative hypothesis H_1 is confirmed.

Table 3. Correlation analysis

	Age	**Education degree**	**Times of sports per day**	**Years of sport**	**Satisfaction**	**SRQ score**
Age	1.00					
Education degree	0.42	1.00				
Times of sports per day	0.04	0.02	1.00			
Years of sport	0.37	0.14	0.16	1.00		
Satisfaction	0.15	0.04	0.02	-0.00	1.00	
SRQ score	-0.24	-0.25	-0.10	-0.13	-0.07	1.00

The level of education has an average positive correlation with age (correlate=0.42), and the years of playing sports have a weak inverse correlation with stress (correlate=-0.24).

Table 4. Single-Factor Linear Regression

SRQ score	**Coef.**	**Std. Err.**	**z**	**P>IzI**	**[95% Conf. Interval]**	
Age	-0.243	0.08	-2.73	0.007	-0.41	-0.06

In one-factor linear regression, when age increases by one year, stress score decreases by 0.24 times (p=0.007), which is statistically significant.

Table 5. Single-factor logistic regression

SRQ score	**Coef.**	**Std. Err.**	**z**	**P>IzI**	**[95% Conf. Interval]**	
Education degree	0.35	0.17	-2.08	0.038	0.13	0.94

According to one-factor logistic regression, the stress score increases by 35% (p=0.038) when the education degree increases.

Table 6. Multifactor linear regression

SRQ score	**Coef.**	**Std. Err.**	**z**	**P>IzI**	**[95% Conf. Interval]**	
Age	-0.213	0.09	-2.18	0.032	-0.40	-0.1
Year	-0.11	0.17	-0.68	0.5	-0.45	0.22
Time	0.13	0.23	0.57	0.56	-0.33	0.60
Satisfaction	-0.07	0.14	-0.49	0.627	-0.35	0.21

Multivariate linear regression confirmed that the stress score decreases by 0.21 times when the age increases by one year (p=0.032).

Conclusion. 9.24% of the respondents have severe stress and psychological problems and need psychiatric examination, diagnosis, and psychological counseling. Also, more than 70% satisfaction is average, above average, or high, which means that satisfaction is good enough.

Age, years of sports practice, hours of practice per day, satisfaction and stress scores were normally distributed. The alternative hypothesis that stress level is different according to years of playing sports (H1), different according to sport (H1), different according to sports title (H1), and different according to satisfaction (H1) is confirmed. However, the H0 hypothesis that there is no difference in the level of education is confirmed. The alternative hypothesis (H1) that stress varies with training time per day is confirmed.

Average positive correlation with age of educational level and weak inverse correlation with years of sports participation. When age increases by one year, the stress score decreases by 0.24 times, and when education level increases by one, the stress score increases by 35%.

References

1. Giacobbi, P., Jr., Foore, B., & Weinberg, R. S. *Broken Clubs and Expletives: The Sources of Stress and Coping Responses of Skilled and Moderately Skilled Golfers.* с.л. : Journal of Applied Sport Psychology, 2004. p. 166–182. Б. 16.

2. Holt, N. L., & Hogg, J. M. *Perceptions of stress and coping during preparations for the 1999 women's soccer World Cup finals.* с.л. : The Sport Psychologist, 2002. p. 251–271. Б. 16.

3. Scanlan, T. K., Stein, G. L., & Ravizza, K. *An in-depth study of former elite figure skaters: III. Sources of stress.* 1991 : Journal of Sport & Exercise Psychology. p. 103–120. Б. 13.

4. Hanton, S., & Jones, G. *The acquisition and development of cognitive skills and strategies: I. Making the butterflies fly in formation.* с.л. : The Sport Psychologist, 1996. p. 1-21. Б. 13.

5. Fletcher, DH,S. *The relationship between psychological skills usage and competitive anxiety responses.* с.л. : Psychology of Sport & Exercise, 2001. p. 89-101. Б. 2.

6. James, B., & Collins, D.J. *Self-presentational sources of competitive stress during performance.* с.л. : Journal of Sport & Exercise Psychology, 1997. p. 17-35. Б. 19.

7. Schwarzer, R., & Taubert, S. *Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping In E. Frydenberg.* с.л. : Beyond coping: Meeting goals, visions, and challenges, Oxford University, 2002. p. 19-35.

8. Lazarus, R. S. *Emotions and interpersonal relationships: Towards a person-centred conceptualization of.* с.л. : Journal of Personality, 2000. p. 9-46. Б. 74.

УДК 614

Пагмадулам S., Батчулуун Р., Мягмардорж D1, Цогзолмаа D3, Туул M4

1Медицинская школа Университета Этугена, город Улан-Батор,

2Школа делового администрирования и гуманитарных наук, науки и технологий, Улан-Батор, Монголия

3Научный центр Авиценны, Улан-Батор, Монголия

РЕЗУЛЬТАТ, ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ТЕСТОМ PHQ-9 ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПОРТСМЕНОВ

Независимо от возраста, профессии, пола или социального статуса люди подвержены риску депрессии. (LE.Egede 2007) Депрессивные расстройства классифицируются в зависимости от степени тяжести как тяжелая, умеренная и большая депрессия, а большая депрессия встречается у 16% взрослого населения США. (Кесслер вообще. 2003) По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2012 году 800 000 человек умерли в результате самоубийства, основной причиной которого стала депрессия. Однако 95% тех, кто пытается совершить самоубийство, имеют социально-психологические проблемы, а небольшой процент — психические расстройства, 40% этих расстройств — эмоциональные расстройства, а 20% — расстройства, связанные с алкоголем. (Литман. 1989)

В настоящее время каждый четвертый человек в мире страдает каким-либо психическим расстройством, а 5 из 10 заболеваний, приводящих к инвалидности, являются психическими расстройствами. По данным исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), психические и поведенческие расстройства составили 15 процентов всех заболеваний, зарегистрированных в 2010 году, и, вероятно, в 2020 году эта цифра увеличится до 20 процентов (ВОЗ. 2010). В Монголии заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами выросла с 77,4 на 10 000 населения в 2000 году до 109,5 в 2016 году. среди детей и подростков возросла. тревожные расстройства увеличились в 8 раз, депрессивные расстройства увеличились в 7 раз, а 65% обследованного населения имели психические проблемы (тревожность 18,5%, бессонница 17,1%, хроническая усталость 16,2%, депрессия 6,6%, алкогольная зависимость 6,2%). бурно развиваются в нашей стране. «По этому показателю наша страна занимает 7-е место по уровню депрессии и 3-е место по другим категориям среди стран Азиатско-Тихоокеанского региона». Кроме того, согласно статистике 460-475 человек ежегодно совершают самоубийства в нашей стране и статистике ВОЗ, уровень самоубийств в Монголии составляет 28,1% на 100 000 населения, занимая 3-е место в мире. Печальным фактом является то, что средний возраст населения, совершающего самоубийство, составляет 18-29 лет. Например, в опросе, проведенном в 2013 году на тему «Поведение учащихся средней школы в отношении здоровья», каждый четвертый учащийся задумывался о суициде, каждый 7-й учащийся планировал покончить с собой, каждый 10-й учащийся Большинство учащихся пытались покончить жизнь самоубийством более одного раза. Хотя каждый третий учащийся посещал занятия, посвященные тому, как справляться со своим гневом и разочарованием, психическое здоровье детей и подростков вызывает растущую обеспокоенность. (НХК-2013) Потому что при рассмотрении причин самоубийства 90% из них покончили жизнь самоубийством из-за волнения или временного кризиса психических и поведенческих проблем.

Поэтому мы провели исследование по раннему выявлению психических расстройств среди спортсменов и выявили проблемы психического здоровья у спортсменов Спорткомитета «Алдар», Центрального дворца спорта и спортивного клуба «Жэнко» Вооружённых Сил Монголии.

Ключевые слова: *PHQ-9, SRQ-20, Проблема депрессии.*

Pagmadulam S[1], Batchuluun P[1], Myagmardorj D[1], Tsogzolmaa D[3], Tuul M[4]

[1]Etugen University Medical School, Ulaanbaatar City,

[2]School of Business Administration and Humanities, of Science and Technology, Ulaanbaatar, Mongolia

[3]Avicenna Science Center, Ulaanbaatar, Mongolia

RESULT DETERMINED BY PHQ-9 TEST FOR EARLY DETECTION OF MENTAL ILLNESSES OF ATLETES

Regardless of age, occupation, gender, or social status, people are at risk of depression. (LE.Egede 2007) Depressive disorders are classified according to severity as severe, moderate, and major depression, and major depression is 16% of the US adult population. (Kessler at all. 2003) According to the World Health Organization, 800,000 people died by suicide in 2012, the main reason being depression. However, 95% of those who attempt suicide have socio-psychological problems, and a small percentage have mental disorders, 40% of those disorders are emotional disorders, and 20% are alcohol-related disorders. (Litman. 1989)

Currently, 1 in 4 people in the world suffer from some mental disorder, and 5 of the 10 diseases that cause disability are mental disorders. According to the research of the World Health Organization (WHO), mental and behavioral disorders accounted for 15 percent of all diseases registered in 2010, and it is likely to increase to 20 percent in 2020. (WHO. 2010)

In Mongolia, the incidence of mental and behavioral disorders increased from 77.4 per 10,000 population in 2000 to 109.5 in 2016. In terms of age structure, the highest rate is among the population aged 30-54, and in recent years, the incidence of diseases among children and adolescents has increased. anxiety disorders increased 8 times, depressive disorders increased 7 times, and 65% of the population surveyed had mental problems (anxiety 18.5%, insomnia 17.1%, chronic fatigue 16.2%, depression 6.6%, alcohol addiction 6.2% %) indicates that mental disorders are rapidly developing in our country. "According to this indicator, our country is ranked 7th in terms of depression and 3rd in other categories among Asia-Pacific countries." In addition, according to the statistics of 460-475 people commit suicide in our country every year and WHO statistics, Mongolia's suicide rate is 28.1% per 100,000 population, ranking 3rd in the world. There is a sad fact that the average age of the population who commits suicide is 18-29 years old. For example, in a survey conducted in 2013 on the topic of "health behavior of students of secondary school", one out of every 4 students thought about suicide, one out of every 7 students planned to commit suicide, one out of every 10 students attempted suicide more than once, the majority of students Although 1 in 3 students have attended classes on how to manage their anger and frustration, children and adolescents' mental health is a growing concern. (NHC-2013) Because when considering the reasons for suicide, 90% of them committed suicide due to excitement or a temporary crisis of mental and behavioral problems.

Therefore, we conducted a study on early detection of mental disorders among athletes and identified mental health problems among the athletes of Aldar Sports Committee, Central Sports Palace and Jenko Sports Club under the Mongolian Armed Forces.

Keywords*: PHQ-9, SRQ-20, The problem of depression*

Aim. The aim is to determine the level of depression in athletes and to study some correlations.

Objective

1. Determining the level of depression of athletes
2. Hypothesize and test the prevalence of depression in athletes

Determining the level of depression in athletes and some correlations

Hypothesis. The distribution of age and stress scores of the research participants was assumed to be H_0 - normal distribution and H_1 - non-normal distribution. H0: the level of depression in men and women is similar. H_1 : Depression is age-specific. According to the analysis of variance, it was hypothesized that H_0 – the level of depression is equal or not different for the level of education, and H_1: the level of depression is different for the level of education. It is hypothesized that H0 - years of sports participation in sports do not differ in terms of depression level, and H1 - years of sports participation in sports do not differ in terms of depression levels.

Innovative side. In Mongolia, mental problems have increased among the general population in recent years, and the psychological instability of athletes is likely to continue until the development of health problems, which negatively affects success. Therefore, the novel aspect of our study is that we determine the level of depression in athletes and examine its correlates.

Practical importance. Mental health and psychological stability greatly influence the success of athletes, and studying the level of depression and its related factors is important for the future health of the athlete.

Materials and methods. Between 2023.02 and 2023.03, 119 people were included by random sampling from athletes who train in the sports hall of Aldar Sports Committee, Central Sports Palace and Jenko Sports Club under the Armed Forces of Mongolia.

The Early Mental Health Screening Questionnaire—PHQ-9 is a 9-item self-report questionnaire developed by WHO specifically for use in primary health care.

It uses a yes/no response option and is designed to screen for depression (Beusenberg, M, Orley, John H & World Health Organization. Division of Mental Health., 1994) A total test score of 10 or more is considered a possible depressive disorder. and completed the survey in 15 minutes.

Research results. Athletes aged 16-54 participated in the study, the average life expectancy was 22.68 years. 89 (74.79%) men and 30 (25.21%) women participated in sports for an average of 5.48 years, with a minimum of 1 year and a maximum of 18 years. The average time spent doing sports per day is 3.68 hours, the minimum time is 0, and the maximum time is 14 hours per day. The average satisfaction score is 6.38 points, with a minimum of 0 points and a maximum of 10 points.

From individual sports, national wrestling 59 (49.58%), freestyle wrestling 18 (15.13%), sambo and judo 11 (10.24%), taekwondo 2 (1.68%), athletics 5 (4.2%), weightlifting, archery and shooting. 1(0.84%) was the other 2(1.68%), while 6(5.04%) basketball, 79(5.88%) volleyball, 1(0.84%) handball, and 1(0.84%) soccer athletes participated in team sports.

Table 1. Mean of the stress, problem of depression and depression

	Mea n	**Std. Err.**	**Std. Dev.**	**Min**	**Max**	**[95% Conf. Interval]**	
Srq-20 score	6.26	0.48	5.25	0	19	5.31	7.22
The problem of depression	1.75	0.17	1.92	0	6	1.40	2.10
PHQ-9	8.39	0.58	3.33	0	26	7.24	9.54

The average stress score of the research participants was 6.26±0.48. The average depression score is 8.39±0.58. 75(63.03%) are not stressed and 44(36.97%) are stressed. 11 (9.24%) of the stressed people have severe stress and psychological problems and need psychiatric examination, diagnosis, and psychological counseling.

Table 1. Level of Depression

Depression	**Freq.**	**Precent**	**Cum.**
Healthy	12	10	10.00
Minimal	27	22.5	32.50
Mild	33	27.5	60.00
Moderate	26	21.67	81.67
Moderately severe	16	13.33	95.00
Severe	6	5.00	100.00
нийт	119	100.00	

10(10.00%) of the participants were healthy, 27(22.5%) had very mild depression, 33(27.5%) had mild depression, 27(22.69%) had moderate depression, and 16(13.33%) had moderate to severe depression. and 6 (5%) have severe depression. Severe depression makes it impossible to perform simple social activities; Psychiatric examination, diagnosis, and treatment are necessary because life may be in danger due to suicide or starvation.

Table 2. Skewness/Kurtosis test for Normality

Variable	**obs**	**Pr(Skewness)**	**Pr(Kurtosis)**	**Adj chi2**	**Prob>chi2**
SRQ score	119	0.009	0.012	11.08	0.003
The problem of depression	119	0.000	0.24	12.11	0.002
PHQ-9	119	0.005	0.59	7.3	0.025

Stress score, Depressive problems, and PHQ-9 depression scores were normally distributed with Pr(Skewness) = 0.009, 0.000, and 0.005.

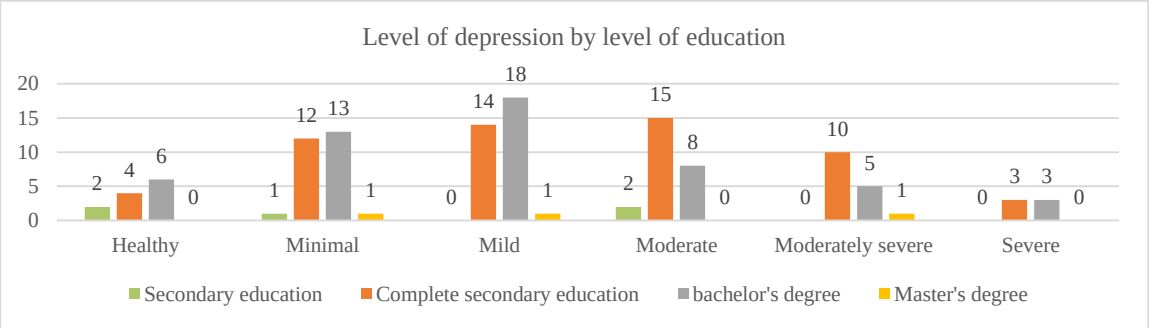


Figure 2. Level of depression by level of education

According to bivariate analysis, the level of depression differed by educational level (PrChi2=14.46).

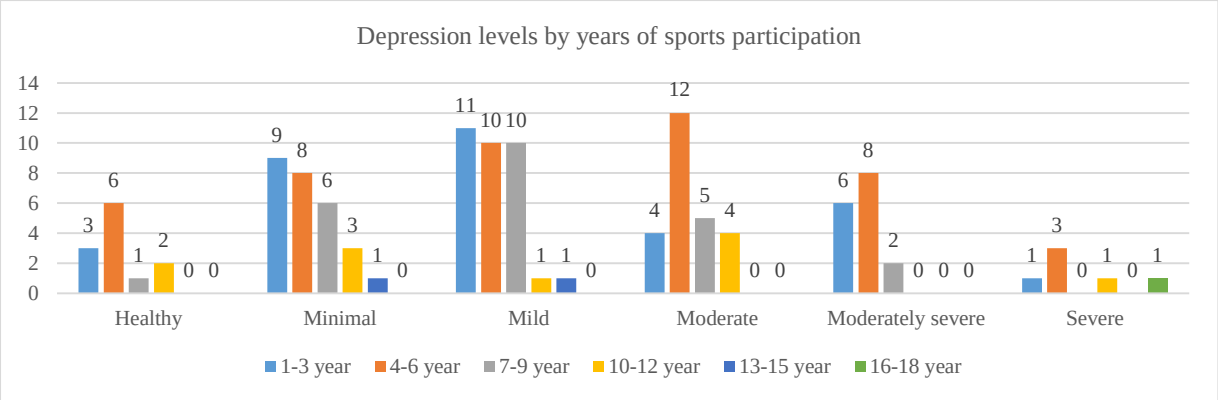


Figure 3. Depression levels by years of sports participation

According to bivariate analysis, stress levels differed by years of sport participation (Pearson chi2=35.79). Depression differed in satisfaction (Pearson chi2=21.41).

Table 3. One way **Analysis of Variance**

Source	**Analysis of Variance**	**F**

	SS	df	MS	F	Prob > F
Between groups	117.35	3	59.11	1.48	0.22
Within groups	4583.08	115	39.85		
Total	4760.43	118	40.34		
		Chi2 = 0.97		Prob >chi2 = 0.8	

There was no difference in depression with respect to education level (Chi2 = 0.97), confirming the H0 hypothesis and rejecting the results of the bivariate analysis.

Table

Source	**Analysis of Variance**			**F**	**Prob > F**
	SS	df	MS		
Between groups	1047.39	15	69.82	1.94	0.02
Within groups	3713.03	103	36.04		
Total	4760.43	118	40.34		
		Chi2 = 6.84		Prob >chi2 = 0.74	

The alternative hypothesis H1 that stress is different according to the year of sports per day (Chi2 = 6.84) is confirmed. Athletes' sports titles are different for depression (Chi2=10.74).

Table 4. Correlation analysis

	Age	**Education degree**	**Year of playing sports**	**Training time per day**	**SRQ score**	**problem of depression**
Age	1.00					
Education degree	0.42	1.00				
Year of playing sports	0.37	0.14	1.00			
Training time per day	0.04	0.02	0.16	1.00		
SRQ score	-0.24	-0.25	-0.13	0.02	1.00	
The problem of depression	-0.22	-0.19	-0.14	-0.00	0.87	1.00
Depression	0.08	-0.09	-0.01	0.13	0.12	0.18

Age correlate=0.42 average positive of educational level, year of playing sports with stress correlate=-0.24 weak inverse correlation. Level of education, years of playing sports, stress, depression problems and depression have a weak inverse correlation, while depression problems and depression scores have a strong positive correlation with correlation=0.87.

Table 5. One-factor linear regression

PHQ-9	Coef.	Std. Err.	z	P>IzI	[95% Conf. Interval]	
The problem of depression	0.61	0.29	2.05	0.04	0.022	1.20

By linear regression of one factor, when the problem of depression score increases by one, the depression score increases by 0.61 times (p=0.04), which is statistically significant.

Conclusion. 9.24% of the respondents have severe stress and psychological problems and need psychiatric examination, diagnosis, and psychological counseling. And 5% have severe depression, and severe depression cannot perform simple social activities; Psychiatric examination, diagnosis, and treatment are necessary because life may be in danger due to suicide or starvation.

Stress scores, depressive problems, and depression scores were normally distributed. The alternative hypothesis (H_1) that the level of depression varies by years of sports participation is confirmed. However, the H_0 hypothesis that there is no difference in the level of depression in terms of education level is confirmed. The alternative hypothesis (H_1) that depression differs by years of sports participation is confirmed.

Level of education, years of sports participation, stress, depressive problems, and depression were inversely correlated, while depressive problems and depression scores were strongly positively correlated.

A one-point increase in depressive problem score is associated with a 0.61-fold increase in depression score.

References

1. Leonard E Egede., Failure to recognize depression in primary care: issues and challenges, J Gen Intern Med. 2007 May;22(5):701-3.doi: 10.1007/s11606-007-0170-z.
2. Ronald C Kessler [1], Peggy R Barker, Lisa J Colpe, Joan F Epstein, Joseph C Gfroerer, Eva Hiripi, Mary J Howes, Sharon-Lise T Normand, Ronald W Manderscheid, Ellen E Walters, Alan M Zaslavsky., Screening for serious mental illness in the general population, Arch Gen Psychiatry. 2003 Feb;60(2):184-9. doi: 10.1001/archpsyc.60.2.184.
3. RE. Litman., 500 psychological autopsies, J Forensic Sci, 1989 May;34(3):638-46.
4. WHO., Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level Report by the Secretariat, EXECUTIVE BOARD EB130/9 130th session 1 December 2011 Provisional agenda item 6.2.
5. Mental health center of Mongolia. 2017 2016 work report of the second national mental health program.
6. Santomauro, Damian F et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet, Volume 398, Issue 10312, 1700 – 1712.
7. Article materials https://ourworldindata.org/mental-health#depression (15.09.2023).

УДК 614.4

Пашкова А.А., Галашова Е.С.
Петрозаводский государственный университет, г.Петрозаводск, Россия

АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАРЕЛИИ В ОТНОШЕНИИ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ КОРОНОВИРУСА

В статье отражён анализ поведения населения Карелии в период пандемии короновирусной инфекции и причины изменения его уровня тревожности.

***Ключевые слова**: пандемия, короновирус, уровень тревожности.*

Pashkova A.A., Galashova E.S.
Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

ANALYSIS OF THE LEVEL OF ANXIETY AND SOCIAL RESPONSIBILITY OF THE POPULATION OF KARELIA REGARDING COMPLIANCE WITH THE RULES OF SAFE BEHAVIOR DURING THE EXACERBATION OF THE CORONAVIRUS

The article reflects the analysis of the behavior of the population of Karelia during the coronavirus pandemic and the causes of changes in its anxiety level.

***Keywords:** pandemic, coronavirus, anxiety level.*

Короновирусная инфекция 2019 (COVID-19) – это острое инфекционное заболевание дыхательных путей, возбудителем которого является новый короновирус SARS-CoV-2 [1, 34].

Пандемия короновируса явилась одной из наиболее смертоносных в мире. По состоянию на апрель 2023 года от пандемиии короновируса в мире умерло более 6,8 млн человек. Общее число летальных исходов в России составило 379 тысяч человек. Помимо летального исхода, короновирусная инфекция опасна своими осложнениями, среди которых необходимо выделить синуситы, бронхиты, пневмонии, проблемы с ЖКТ, проблемы с сердечно-сосудистой системой и другие заболевания.

Данный вирус возник в Китае в 2019 году и затем распространился по всему миру. Необходимо отметить, что в начале своего распространения короновирус привел к тому, что население часто было охвачено паническими настроениями, которые возникали вследствие анализа сложившейся ситуации, связанным с тяжелым течением болезни и довольно высоким уровнем смертности.

Данное исследование проводилось в период с 2020, когда в стране был разгар эпидемии и в 2023 году, когда эпидемия, в общем-то, была уже побеждена.

Исследование проводилось с помощью специально составленной анкеты, состоящей из десяти вопросов.

Исследование проводилось в два этапа соответственно. Первый этап был реализован в 2020 году в марте месяце, второй этап проходил в марте – апреле 2023 года. Исследование проводилось в рандомном порядке, респондентами выступали жители Карелии в возрасте от 18 до 75 лет, не зависимо от гендерной принадлежности.

Целью исследования было выявление изменения уровня тревожности, а также соблюдение правил безопасного поведения при пандемии короновируса с 2020 по 2023 год.

Первый вопрос анкеты касался определения уровня тревожности. Интересно отметить, что в 2020 году 78% населения оценивали уровень тревожности как крайне высокий, 10 % оценивали как средний, и только 12% оценили как низкий.

В 2023 году уровень тревожности сильно снизился. Так, в 2023 году только 21% оценили свой уровень тревожности как крайне высокий, 9% оценили его как средний, и подавляющее большинство респондентов, то есть 70% обозначили свой уровень тревожности как низкий.

Изменения подобного рода связаны прежде всего с несколькими факторами.

Первый фактор – это изобретение вакцины от короновируса. Благодаря отечественным разработкам граждане России смогли бесплатно получить одни из самых прогрессивных в мире и эффективных вакцин: "Спутник V", "ЭпиВакКорона", "КовиВак", "Спутник Лайт" и "ЭпиВакКорона-Н". Благодаря использованию современных вакцин смертность от короновируса резко снизилась. Течение болезни у привившихся было несколько более легким, чем у тех, кто не прививался. Все эти факторы в совокупности привели к снижению панических настроений. Все чаще к случаям заболевания короновирусом население стало относиться как к чуть более осложнённому ОРВИ.

Второй фактор снижения уровня тревожности в отношении короновирусной инфекции был связан с тем, что с февраля 2023 года Россия участвует в специальной военной операции. Новости с фронта, постоянно меняющееся геополитическое положение, мобилизация и другие факторы войны, безусловно, переключили внимание россиян с тематики короновируса на военную сферу. К тому же, необходимо учитывать и тот факт, что в ситуации внешнеполитической борьбы хорошо контролируемая короновирусная инфекция кажется не столь серьезной проблемой.

Второй вопрос анкеты имел целью выявить, как часто население использует средства дезинфекции для обработки рук. По данным опроса, санитайзеры в марте 2023 года использовали для обработки рук ежедневно только 13% населения, тогда как в марте 2020 года, в разгар пандемии, эту меру применяли 67% населения.

Третий вопрос анкеты касался употребления препаратов для профилактики респираторных заболеваний, которые стимулируют иммунитет и оказывают противовирусное действие на организм человека. Так, препараты подобного действия в марте 2020 года применяли 59% опрошенных, а в марте 2023 года их использование существенно снизилось и составило 31% , что косвенно говорит о снижении уровня тревожности в отношении короновирусной инфекции.

Четвертый вопрос имел цель выявить частоту посещения публичных мест в период обострения респираторных заболеваний. Так, в 2020 году 87 % заявили, что ограничивали себя в посещении публичных мест, тогда как в 2023 году такие меры используют только 12% населения.

Пятый вопрос касался посещения общественного транспорта в час пик. Весной 2020 года, то есть в разгар эпидемии, 89% опрошенных ограничивали использование общественного транспорта, а весной 2023 года эту меру применяли только 10% от всех респондентов.

Интересно отметить, что обработка пазух носа противовирусными препаратами и антисептиками, такими как оксолиновая мазь и виферон, применялась довольно часто в 2020 году. Так процент населения, практикующего подобную меру, составил 31% опрошенных, в то время как в 2023 году этот процент составил всего 9%.

Употребление продуктов, обладающих иммуностимулирующим действием, также является одной из мер профилактики короновирусной инфекции. К таким продуктам традиционно относили мед и медопродукты, прополис, чеснок, орехи, курагу и многие другие. В 2020 году, в разгар пандемии, количество употребляющих эти продукты

питания составило 45% от общего числа респондентов, тогда как в 2023 году этот процент снизился до 15%.

Употребление витаминов в 2020 году населением составило 32%, а в 2023 году эту меру применяли только 11%.

Использование масок как меры профилактики в 2020 году применялось только 97% населения, а в 2023 году только 6% населения использовали эту меру. Использование масок в 2020 году было жестко регламентировано государственными указами, в то время как в 2023 году эта мера применялась только по личному желанию населения, что и привело к снижению процента использующих эту меру индивидуальной защиты.

Вакцинация играет огромную роль в процессе организации мер профилактики от короновирусной инфекции. Весной 2020 года, когда вакцина еще не была изобретена, согласие на возможное прививание давали 34% опрошенных, на сегодняшний день население, готовое пойти на прививание, составило 78% опрошенных. Опасения насчет вакцинации в 2020 году были связаны, прежде

всего, с опасением того, что вакцины могут быть мало апробированы клиническими испытаниями и велика возможность возникновения побочных эффектов. На сегодняшний день вакцины подтвердили свою эффективность и безопасность, что и привело к повышению положительного отношения населения к их применению.

Таким образом, как показывает произведенное исследование, уровень тревожности населения в отношении новой короновирусной инфекции существенно снизился к 2023 году. Следственно, поскольку панические настроения в обществе в отношении данной инфекции резко упали, снизилось и строгое соблюдение правил и ограничений, направленных на профилактику этого заболевания. Это объясняется и смягчением политики государства, которое не требует больше проведения карантинных мероприятий и строгого соблюдения масочного режима.

Список литературы:

1. Коронавирусная инфекция 2021: фундаментальные, клинические и эпидемиологические аспекты : сборник научных материалов по итогам заседаний Республиканской Межведомственной рабочей группы по преодолению COVID-19 / под ред. В. Г. Гусакова ; Национальная академия наук Беларуси, Отделение медицинских наук. – Минск : Беларуская навука, 2021. – 230 с. : схем., табл., ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=685869

2. Коронавирусная инфекция 2022: фундаментальные, клинические и эпидемиологические аспекты : сборник научных материалов по итогам заседаний Республиканской Межведомственной рабочей группы по преодолению COVID-19 : сборник научных трудов / под ред. В. Г. Гусакова ; Национальная академия наук Беларуси. – Минск : Беларуская навука, 2022. – 231 с.: ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=701511

3. Недель, А. Ю. Панмедиа : COVID-19, люди и политика : [16+] / А. Ю. Недель. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : Алетейя, 2020. – 240 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=615778

УДК 316

Плаксина А.А., Бибикова Н.В

Ульяновский государственный педагогический институт им. И.Н. Ульянова, г. Ульяновск, Россия

ФОРМИРОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

В статье рассматривается проблема формирования ответственного родительства, определены ключевые шаги развития родительской компетентности. Рассмотрен опыт формирования ответственного родительства студенческой молодежи на базе УлГПУ имени И.Н. Ульянова.

Ключевые слова: *ответственное родительство, девиантное родительство, родительская компетентность.*

Plaksina A.A., Bibikova N.V.

Ulyanovsk State Pedagogical Institute named after. I.N. Ulyanova, Ulyanovsk, Russia

FORMATION OF RESPONSIBLE PARENTING OF STUDENTS

The article examines the problem of forming responsible parenthood and identifies the key steps in the development of parental competence. The experience of forming responsible parenthood of student youth on the basis of Ulyanovsk State Pedagogical University named after I.N. is considered. Ulyanov.

Key words: *responsible parenting, deviant parenting, parental competence.*

Проблема развития и становления ответственного родительства в современном обществе является одной из приоритетных, особенно в контексте сохранения семейных ценностей. Концепцией государственной семейной политики на период до 2025 года закреплено формирование позитивного образа матери и отца, а также пропаганда ответственного родительства [3].

В научной литературе вопросы семьи, формирования ценностных ценностей представлены многоаспектно. Тематика родительства и семейного воспитания прослеживается в трудах Е.Г. Смирновой, Н.Д. Добрыниной, С.П. Акутовой. О.М. Здравомысловой, А.И. Антоновым и др.

Согласно Федеральному Закону от 29.12. 1995 г. (ред. от 30.12. 2015 г.), в «Семейном кодексе Российской Федерации» – «родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей» [4]. Ответственное родительство является процессом, обуславливающим психолого-педагогическую подготовку к воспитанию и заботе о своих детях с целью их благополучия, развития и счастья [1, с.27].

Ответственное родительство среди студенческой молодежи является важнейшей задачей, включающей развитие компетенций, установок и поведения для обеспечения благополучия будущей семьи.

Молодые родители, зачастую сталкиваясь с различными проблемами в вопросах воспитания детей, должны активно стремиться к ответственному родительству, выполнив следующие шаги:

1. Образование и родительская компетентность.

Молодые люди нуждаются в доступе к образовательным и просветительским программам по вопросам воспитания и развития детей. Школы, общественные организации и медицинские работники могут предложить практико-ориентированные семинары и ресурсы, охватывающие такие темы, как дородовой уход, уход за новорожденными, закономерности развития ребенка в разные возрастные периоды. Эти знания помогут молодым родителям заполнить пробелы в знаниях по воспитанию детей и будут способствовать благоприятной обстановке в семье [2, с.185] .

2. Система социальной и психолого-педагогической поддержки.

Молодые родители могут обратиться за поддержкой, советом к опытным членам семьи, друзьям, педагогам и психологам, к специалистам по социальной работе. Эмоциональная поддержка помогает создать чувство общности. Социальная поддержка включает разнообразный спектр социальных услуг в системе социальной защиты семьи (материнский капитал, универсальное пособие на ребенка, услуга «Социальная няня», компенсации и льготы).

3. Формирование финансовой грамотности.

Понимание финансовой ответственности жизненно важно для молодых родителей. Молодые родители должны научиться составлять бюджет, осуществлять финансовое планирование, чтобы обеспечить потребности своего ребенка. Доступ к ресурсам по доступному уходу за детьми, программам государственной социальной помощи и стипендиям может облегчить финансовые сложности.

4. Развитие эмоциональной готовности.

Молодым родителям важно развивать эмоционально-волевую устойчивость, владеть способами психологической саморегуляции, развивать эмоциональный интеллект. С этой целью они могут обратиться за консультацией к специалистам, проработать эмоциональные проблемы, тем самым обеспечить стабильную и заботливую среду для своего ребенка.

5. Жизненные навыки и ценностные ориентации.

Особенно необходимы для ответственного родительства такие жизненные навыки, как эффективное общение, владение стратегиями управления семейных конфликтов, управление временем. Важным аспектом является ценностно-смысловая компетентность родителей, включающая безусловную любовь и позитивное восприятие ребенка.

Рассмотрим опыт формирования ответственного родительства студенческой молодежи на базе УлГПУ имени И.Н. Ульянова.

1. Организация школы молодой семьи по вопросам сопровождения семейного общения, развития родительской компетентности.

2. Работа Центра консультативной помощи родителям, в котором проводятся консультации по вопросам социально-психологической адаптации, развития и социализации детей.

3. Организация мастер-классов тренингов по формированию ответственного родительства. Одной из эффективных технологий является семейная арт-терапия, направленная на гармонизацию отношений в семье. Студенты знакомятся с разнообразными техниками: «Рисунок семьи в образе цветов», «Портрет моей будущей семьи», «Семейный калейдоскоп». Работа с метафорическими ассоциативными картами позволяет исследовать взаимоотношения внутри родительской семьи, осознать семейные сценарии будущей семьи [6, с.84].

4. Сотрудничество с общероссийской общественной организацией «Национальная родительская ассоциация социальной поддержки семьи и защиты семейных ценностей» (НРА).

5. Участие студентов и преподавателей во Всероссийской научно-практической конференции «Школа одаренных родителей» с целью популяризацию практик родительского просвещения.

6. Участие в региональной студенческой конференции Агентства ЗАГС Ульяновской области ««Молодежь как основной ресурс в реализации стратегического национального приоритета — защиты традиционных российских духовно-нравственных ценностей».

7. Вовлечение студентов в научно-исследовательскую деятельность: проведение научных исследований и публикация научных статей по вопросам формирования ценностей семьи и брака.

8. Изучение теоретических и прикладных аспектов семьеведения, родительства, взаимодействия семьи и школы в разных образовательных программах, на факультативах и практиках.

9. Организация мероприятий по профилактике девиантного родительства (тематические встречи со специалистами, беседы, пропаганда здорового образа жизни будущих родителей) [1, с.56].

Таким образом, формирование ответственного родительства в студенческой среде является важным шагом к тенденции функционирования в обществе благополучных семей, в которых будут воспитываться здоровые и счастливые дети.

Список литературы:

1. Байков, Ф.Я. Ответственность родителей: заметки о воспитании / Ф.Я. Байков– Москва: Лениздат, 2020. - 55с.
2. Виниченко Е.А. Подготовка студентов к ответственному восприятию родительской роли // Вестник КемГУКИ. 2012.- №18.- С. -183-189.
3. Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014№ 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» [Электронный ресурс] // Консультант-Плюс. - URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_167897/1ae3172271088ff17d13f732abf826846524ab91/ (дата обращения: 13.09.2023).
4. Российская федерация. Законы. Федеральному Закону от 29.12. 1995 г. (ред. от 30.12. 2015 г.), «Семейный кодекс Российской Федерации»- Москва: Проспект, Санкт Петербург: Кодекс, 2017.- 160 с.
5. Федорова, Ю. А. Осознанное родительство как фактор профилактики девиаций в семье / Ю. А. Федорова / Теория и практика современной науки. - 2020. - № 4 - 79с.
6. Шубович, М. М. Здоровьесберегающие технологии по профилактике вредных привычек студенческой молодежи / М. М. Шубович, Е. А. Гринева, Н. В. // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2018. – Т. 13, № 4. – С. 80-86.

УДК 316.62

Попова В.В.
Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Россия

ПОМОГАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

В статье анализируются результаты современных исследований помогающего поведения, особенности профессионального и непрофессионального помогающего поведения.

Ключевые слова: *помогающее поведение, просоциальное поведение, альтруизм, эмпатия, волонтерская деятельность.*

Popova V.V.
Irkutsk State University, Irkutsk, Russia

HELPING BEHAVIOR AS A PHENOMENON OF MODERN SOCIETY

The article analyzes the results of modern research on helping behavior, features of professional and non-professional helping behavior.

Keywords: *helping behavior, prosocial behavior, altruism, empathy, volunteer activity.*

Различные научные подходы интерпретируют помогающее поведение с разных позиций. В рамках психоаналитического подхода помогающее поведение объясняется травматическим опытом отсутствия либо неоказания помощи в детстве, проработки таким образом чувства стыда, вины и т.д. С точки зрения когнитивно-поведенческого подхода, помогающее поведение – это результат социального научения, моделирование поведения для получения одобрения окружающих, возможность производить хорошее впечатление, социализироваться и адаптироваться к социальным отношениям и пр. С точки зрения экзистенциального подхода, помогающее поведение – это попытка обрести смысл жизни и познать себя через помощь другим людям, попытка ощутить себя «живым», не одиноким, нужным, необходимым, особенным.

Для анализа помогающего поведения как феномена необходимо учитывать не только внутреннюю мотивацию субъекта помощи, наличие у него свободного времени, смысла, но и множество таких факторов, как общественная мораль, социальные институты, социальная инфраструктура и т.д. Важно и ретроспективное рассмотрение феномена помогающего поведения в контексте исторического развития и конкретных культурно-исторических условий, обеспечивших переход от состояния «человек человеку волк» к современной концепции социального государства, отраженной в конституции большинства стран.

В настоящее время помогающее поведение имеет статус профессиональной деятельности. Выделены помогающие профессии – врачи, учителя, специалисты по социальной работе, психологи и ряд других. В связи с этим возникает ряд вопросов: каким образом целенаправленно формировать профессионально важные качества специалистов в ходе обучения, как проводить профессиональный отбор, оценивать профессиональную готовность, от чего зависит способность к просоциальному поведению, эмпатии, социальная активность личности, как соотносится профессиональная и личностная идентичность специалиста, к каким рискам ведет помогающее поведение.

Непрофессиональное помогающее поведение также нуждается в исследовании, так как имеет разные мотивы, избирательность, связано с социально ответственным поведением, самоактуализацией, позитивной самореализацией и пр. Наличие в обществе большого числа субъектов, осуществляющих непрофессиональное помогающее поведение, дает возможность не только организации общественно-полезной досуговой деятельности граждан, но и позволяет значительно разгрузить систему образования, здравоохранения, социального обслуживания путем регулирования деятельности самоорганизующихся сообществ, действия гражданских инициатив, направленных на организацию адресной помощи.

Исследованию помогающего поведения и близких по содержанию и форме феноменов посвящены исследования современных социологов, психологов, педагогов.

Так, в качественном исследовании просоциального поведения Чернова А.Ю. (2019) методом интервью, отмечено, что «просоциальное поведение» как лингвистический конструкт имеет положительную коннотацию, противопоставлено антисоциальному поведению, коррелирует с личным опытом респондентов, имеет значение стимуляция, контекст и пространственная локализация. Отмечается, что ведущую роль в регуляции просоциального поведения имеет социокультурный и индивидуальный опыт.

Бычковой М.В. (2022), на основании исследований, отраженных в трудах Н.Н. Суртаевой, Я. Рейковского, Е.А. Эннс и др., подчеркивается, что для подготовки специалистов «помогающих профессий» в программу обучения обязательно должны быть включены аспекты формирования просоциального поведения как неотъемлемой характеристики будущего профессионала. Бычкова М.В. видит это формирование через культивирование отношения к результатам деятельности как к «личностному» вкладу, авторской работе.

В исследовании феномена помогающего поведения Котович А.С. (2020), основанного на анализе зарубежных исследований, указывается связь помогающего поведения с просоциальным с соотношением первого как составляющей второго, его частным случаем. Котович А.С., на основе исследований М. Томаселло, М. Карпентера, Н. Ахтара, М.Х. Шмидта, Ф. Варнекен и др., проводится разделение помогающего поведения на инструментальное и эмоциональное. Рассматривается феномен альтруизма в контексте эволюционного, когнитивного и бихевиорального подходов.

Акимова М.К., Персиянцева С.В. (2018) в исследовании гипотетического поведения молодежи разных региональных групп (столичный, областной, малый города) путем предложения типичных ситуаций помогающего поведения, пришли к выводу, что на оказание непосредственной и опосредованной помощи влияет ситуация, размер населенного пункта, объект помощи – люди или животные. Наибольшие различия были выявлены между ответами респондентов столичного города (Москва) и областного (Калуга), малого (Орехово-Зуево) городов. Авторы исследования связывают различия с высокой степенью обезличенности контактов большого города, слабыми рамками социального контроля, группового давления. Ссылаясь на исследования С. Милграм, С. Джекобс и др., авторами указывается, что такое поведение может быть объяснено «урбанистической перегрузкой» жителей больших городов. Люди испытывают сенсорную перегрузку и стресс в такой степени, что пытаются оградить себя от «лишней» внешней экспансии, оберегают свой душевный покой, демонстрируя пассивность и равнодушие. Авторы видят это в попытке экономии психологических и физических ресурсов, естественной реакции на травмирующую или выходящую за пределы адаптивных возможностей ситуацию.

Рассматривая помогающее поведение как форму проявления реципрокности, Реутова М.Н. (2019) указывает, что помогающее поведение рассматривается респондентами как необходимое в наше время. Автор приводит примеры как спонтанной, так и организованной, институциональной благотворительности, делает попытку определить нарративы помогающего поведения. Результаты фокус-группового интервью показывают, что личная готовность декларируется практически всеми участниками исследования, в качестве мотивации помогающего поведения выступает как альтруизм, так и реципрокность ожиданий.

В исследовании маркеров просоциального поведения Кухтова Н.В. (2019) задается вопросом, что влияет на желание людей распространять свою поддержку на людей, не являющихся близкими, и выбирать профессиональную деятельность, исходя из этого желания. В исследовании принимают участие специалисты помогающих профессий. Автор придерживается точки зрения, что эгоизм не является антиподом просоциальному поведению, и одно не исключает полностью другое, в поддержке других специалист может удовлетворять многие свои потребности, принося пользу. Эмпатия, по результатам тестирования, является одним из ключевых факторов просоциального поведения. Потребность быть полезными и поддерживать позитивные отношения с окружающими позволяет осуществлять помогающее поведение даже без постоянного контроля и одобрения со стороны окружающих.

Леонова Е.Н. (2022), исследуя установки личности на помогающее поведение в трудных жизненных ситуациях, приходит к выводу, что целостная структура диспозиционных образований, актуализированная в различных ситуациях, оказывает влияние на помогающее поведение личности – от сближения с трудными ситуациями до полного дистанцирования. Оказание помощи в обыденной ситуации может, по мнению автора, сильно отличаться от готовности помочь и поведения в ситуации, которая вынуждает самого специалиста действовать на пределе адаптивных возможностей. Если в повседневной жизни бывает трудно выявить наличие эгоистической или альтруистической мотивации оказания помощи, то в трудной жизненной ситуации это представляется важным для прогнозирования реакции профессионала. Установки на оказание помощи, по результатам анализа, связаны с оцениваемым ресурсным потенциалом и стратегиями совладающего поведения. В связи с этим, нам представляется возможным выразить допущение, что работа над формированием адекватных копинг-стратегий и развитие ресурсного потенциала в процессе подготовки по специальности может повысить вероятность проявления истинного альтруизма и прагматической помощи, в противовес избегающему поведению и дистанцированию.

Определяя роль эмпатии в личностном развитии, И. В. Попова и Е. А. Серова (2020) отмечают тенденцию ее локализации, сосредоточенность на близком окружении, референтной группе. Используя сложившуюся в российской науке тенденцию выделять три функции эмпатии – отражения, регуляции и коммуникации, исследователи опросили 500 респондентов по авторской анкете. Авторы утверждают, что наблюдается тенденция снижения доверия в обществе, проблемы с консолидацией и солидарностью. Результаты исследования выявили слабую готовность помогать незнакомым людям. Менее четверти респондентов продемонстрировали в ходе исследования такие качества, как общинность, самопожертвование, бескорыстие. Ярко выражена тенденция проявлять милосердие и оказывать помощь близким людям, несмотря на развитый индивидуализм, что может свидетельствовать о имеющемся эмпатийном потенциале. Таким образом, авторы рассматривают эмпатию как особую форму социальной перцепции и видят развитие эмпатийного потенциала в усилении консолидации общества, развитии нравственных качеств индивида, социального взаимодействия в целом.

А.Л. Свенцицкий и И.В. Кузнецова (2015) в исследовании помогающего поведения отмечают, что запрос на оказание помощи и сам ее характер обусловлен разными жизненными событиями респондентов. Так, запрос на помощь в виде совета или консультации преимущественно поступает к дальнему кругу общения, тогда как от ближнего круга ожидают физической, эмоциональной помощи. Кроме того, в ситуации поиска работы респонденты чаще всего обратились бы за помощью к коллегам, а при смене места жительства – к знакомым. Различается запрос на оказание помощи и от ситуации повседневности, в которой требуется физическая и эмоциональная поддержка (субъекты помощи – родные и друзья), а также чрезвычайная ситуация (переезд в другой город, необходимость операции и т.д.), в которой требуются поиск решения, консультация, «связи». В данном случае к первому кругу поддержки подключаются знакомые, дальние родственники, знакомые знакомых и пр. Помощь может быть оказана как непосредственно (прямой контакт), так и опосредованно (в виде ходатайства, перевода денежных средств, оплаты услуг).

Рассматривая волонтерство в образовательном пространстве как перспективное направление помогающей деятельности, Н. В. Нятина и Н. Н. Григорик (2023) видят его не как стихийную социальную практику, а как институционализированную форму активности. Прослеживая историю развития добровольческих практик, авторы приходят к выводу, что в настоящий момент волонтерство - это целенаправленный процесс, с профессиональным сопровождением, четко структурированными задачами, организованный и нацеленный на адресную помощь проверенными и научно обоснованными методами. Проблемой авторы считают частое применение волонтерства в качестве «вспомогательного инструмента», без задействования реальных навыков, знаний и умений. Методами системного и структурно-функционального анализа статистических данных и отчетов деятельности были выделены распространенные примеры интеллектуального волонтерства. К ним авторы относят обучение навыкам, консультативное сопровождение, переводы с иностранного и на иностранный язык, общественный контроль и экспертизу. Волонтерские практики реализуются через наблюдательные, попечительские советы, творческие союзы, проекты социального инвестирования, проектные рабочие группы. Эффективность

добровольческой деятельности, мотивация обусловлены пониманием акторами роли волонтерства в своем развитии, самореализации, ценности и смысла осуществляемых действий, возможностью самостоятельного выбора в соответствии со своими навыками, уровнем образования, свободным временем и представлением о пользе.

Таким образом, помогающее поведение тесно связано с такими категориями, как просоциальное поведение, социальная активность личности, социально полезные действия, социальная ответственность, социальная поддержка и пр. Ряд современных исследователей сходится в том, что помогающее поведение является характеристикой зрелой личности, социально адаптированной и имеющей четкую «Я – концепцию», осознающей необходимость солидарности и взаимоподдержки.

Список литературы:

1. Акимова М. К. Особенности помогающего поведения молодежи столичного и провинциальных городов / М. К. Акимова, С. В. Персиянцева // Инновации в образовании. – 2018. – № 12. – С. 104-117.
2. Бычкова М. В. Развитие просоциального поведения будущих специалистов помогающих профессий в вузе / М. В. Бычкова // Специфика педагогического образования в регионах России. – 2022. – № 1(15). – С. 9-10.
3. Котович А. С. Феномен помогающего поведения / А. С. Котович // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. – 2020. – № 1. – С. 235-240.
4. Кухтова Н. В. Маркеры просоциального поведения специалистов помогающих профессий / Н. В. Кухтова // Актуальные проблемы развития личности в современном обществе : Материалы международной научно-практической конференции, Псков, 11–13 апреля 2019 года / Под редакцией Д.Я. Грибановой. – Псков: Псковский государственный университет, 2019. – С. 92-96.
5. Леонова Е. Н. Ориентации в трудных ситуациях оказания помощи в зависимости от типа установки личности на помогающее поведение / Е. Н. Леонова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. – 2022. – Т. 11, № 1(41). – С. 24-34.
6. Нятина Н. В. Интеллектуальное добровольчество в образовательном пространстве: особенности развития, черты и актуальные форматы / Н. В. Нятина, Н. Н. Григорик // Alma Mater (Вестник высшей школы). – 2023. – № 4. – С. 30-36.
7. Попова И. В. Феномен эмпатии в поведении населения как стимулятор просоциального поведения в личностном развитии / И. В. Попова, Е. А. Серова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2020. – Т. 26, № 4. – С. 86-91.
8. Реутова М. Н. Помогающее поведение как форма проявления реципрокности: мотивация и социальные функции / М. Н. Реутова // Экономико-управленческий конгресс: Сборник статей по материалам Российского научно-практического мероприятия с международным участием, Белгород, 30 октября 2019 года. – Белгород: ИД "БелГУ", 2019. – С. 263-267.
9. Реутова М. Н. Практики помогающего поведения в местных сообществах(по данным качественных исследований) / М. Н. Реутова, И. В. Шавырина // Диагностика и прогнозирование социальных процессов : Материалы Национальной научно-практической конференции, Белгород, 18–19 октября 2019 года / Ответственные редакторы Н.С. Данакин, В.Ш. Гузаиров, И.В. Шавырина. – Белгород: Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова, 2019. – С. 58-61.
10. Свенцицкий А. Л. Социально-психологический круг общения личности в ситуациях помогающего поведения / А. Л. Свенцицкий, И. В. Кузнецова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика. – 2015. – № 4. – С. 82-92.
11. Чернов А. Ю. Эвристическая модель регуляции помогающего поведения: опыт качественного исследования / А. Ю. Чернов // Гуманитарные науки (г.Ялта). – 2019. – № 3(47). – С. 121-128.

УДК: 378 + 004.4

Протасова. Ю. Д., Салганова Е.И.

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЧАТ-БОТ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ КАМПАНИИ

В статье представлены результаты социологического исследования, направленного на изучение востребованности, практического применения информационного чат-бота для избирательной кампании 2023 года в городе Челябинске.

Ключевые слова: *избирательная кампания, интернет-технологии, информирование, региональные выборы, чат-бот.*

Protasova. Y. D., Salganova E.I.

South Ural State University, Chelyabinsk, Russia

INFORMATIONAL CHATBOT AS A SOCIAL TECHNOLOGY OF THE ELECTION CAMPAIGN

This article presents the results of a sociological study aimed at studying the relevance, practical application of an information chatbot for the election campaign of 2023 in the city of Chelyabinsk.

Keywords: *election campaign, internet technologies, information, regional elections, chatbot.*

В настоящее время чат-боты пользуются большой популярностью среди различных групп населения. Они распространены во многих сферах жизнедеятельности человека. Наибольшую популярность чат-боты получили, когда началось их использование в мессенджерах и социальных сетях (например, в Telegram, Viber, ВКонтакте). С помощью чат-ботов мы можем записываться на прием к врачу, узнавать новости, делать покупки. Под чат-ботами в общем смысле обычно понимают осуществление интернет-общения по быстрым командам, используя искусственный интеллект. Чат-бот используют в продвижении товаров и услуг, а также для привлечения внимания потребителей [1; 2; 3; 4; 5]. Не является исключением политическая сфера для применения там информационного чат-бота.

В целях создания сервиса-приложения Telegram для обращения граждан по информированию в ходе региональной избирательной кампании, приему обращений граждан о выявленных нарушениях в ходе предвыборной и электоральной кампании в регионе проведена фокус-группа с десятью избирателями (5 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 25 лет и старше.

В ходе фокус-группы были выявлены интересы и потребности целевой аудитории Telegram; уровень их информированности о предстоящих выборах, нуждаемость в чат-боте; отношение граждан к информационному боту, а также частота использования в дальнейшем и предложения по совершенствованию функций чат-бота. Длительность фокус-группы – 2,5 часа.

Анализ результатов фокус-группы показал следующее: абсолютно каждый день респонденты пользуются как минимум одним источником информации (социальные сети, новостные каналы, Telegram). Информанты старшего возраста основными источниками информации считают телевидение, социальные сети и газеты. Для молодежи основные источники информации – социальные сети, YouTube.

При изучении отношения к выборам было определено, что абсолютно все участники настроены прийти и проголосовать на выборах. Информанты хотят выполнить свой гражданский долг, внести свой вклад в принятие решений в нашей стране, ощутить причастность, окунуться в атмосферу и, возможно, получить какие-либо памятные призы. Если бы была возможность голосовать онлайн, большинство предпочли бы прийти очно, чтобы быть уверенными в результате. В тоже время, возможность онлайн-голосования не исключается.

На вопрос «Устраивает ли вас существующая система наблюдения на выборах? Хотели бы ее как-либо изменить/усовершенствовать?» респонденты ответили, что «Система хорошая, другой вопрос в ее реализации, этот момент хотели бы

усовершенствовать». Один из участников предложил сделать систему наблюдения на выборах аналогичной системе наблюдения на ЕГЭ. Одним из пожеланий было увеличить количество камер (по одной на каждую урну), чтобы минимизировать технические сбои; «реализовывать обучение наблюдателей, чтобы они были осведомлены обо всех тонкостях проведения выборов, знали о своих правах и обязанностях, а также о правах и обязанностях избирателей»; «проводить тестирование или включить альтернативные критерии отбора наблюдателей».

Поднимая вопрос осведомлённости на выборах, респонденты ответили, что «информации определенно не хватает»; «она есть, но ее либо мало, либо она труднодоступна и приходится использовать очень много сторонних ресурсов, что отнимает много времени и это крайне неудобно». Также гражданам хотелось бы получать больше информации о кандидатах: «из-за этого люди голосуют либо наугад, либо если фамилия на слуху». Участники фокус-группы отметили, что «хочется сделать, чтобы до выборов можно было получить доступ к постоянно обновляемой информации о кандидатах, где были бы ответы на служебные вопросы: Что сделал? Что планирует сделать?», «информацию хотелось бы получать абсолютно из любых источников информации»; «для молодых людей и людей среднего возраста, это чат-бот и другие интернет ресурсы. Для более взрослого поколения, к этому списку можно добавить газеты с описанием кандидатов». В ходе интервью было отмечено, что «определенно, удобнее всего было бы, если вся информация будет собрана в одном месте (чат-боте) и выдаваться будет краткой выжимкой со ссылкой на источник, где будет более развернутая информация».

Также в ходе фокус-группы поступило несколько предложений по улучшению информативности на выборах – «на стойке информации сделать qr-код, который вел бы в наш чат-бот», а также «добавить qr-коды к фотографиям кандидатов», чтобы, переходя по ссылке, можно было бы найти информацию именно про этого кандидата.

Респонденты хотят добавить «честности» и «прозрачности» выборам, «чтобы люди были уверены, что их голос что-то значит», «что они могут как-то изменить политическую ситуацию»; «вернуть доступ к камерам с избирательного участка в общий доступ»; «упростить процедуру получения информации о выборах»; «чтобы выдавались на месте голосования разного рода подарки (лотерейные билеты, билеты в кино, хорошие скидки в какой-либо магазин, продукция от партнеров и т.д.)»; «добавить выборам праздничной атмосферы, что позволит привлечь внимание общественности и увеличит количество людей, желающих посетить выборы» и др.

По итогам участники фокус-группы оценили интерфейс, разработанного чат-бота для избирательной компании. По структуре чат-бот включал три блока: функции «Подать жалобу», «Информирование» и «Пройти опрос». Например, раздел «Информированность» включает порядок проведение выборов, что нужно взять с собой на выборы, информацию о том, как голосовать по открепительному удостоверению.

В комментарий к чат-боту респонденты отметили, что им бы хотелось, чтобы чат-бот мог по указанному адресу найти их избирательный участок с указанием графика работы. Разбирая имиджевый блок, респонденты предложили следующие названия, которые на их взгляд отражают функционал чат-бота: «Активный гражданин», «Все о выборах», «Информационный помощник».

В целом, чат-бот показался для всех респондентов информационно понятным и доступным. Вся информация является необходимой и полезной для избирателей. Трудностей с использованием чат-бота не возникло, интерфейс удобный.

Таким образом, чат-боты являются хорошим источником информации, помощником и средством вовлечения граждан в жизнь общества и государства. В нашем случае хотелось создать такой источник информации, который облегчил бы людям информированность о выборах, кандидатах и дал возможность оставлять комментарии в ходе голосования.

Список литературы:

1. Кузнецов В.В. Перспективы развития чат-ботов / В.В. Кузнецов // Успехи современной науки. – 2016. – №12. С. 16–19.

2. Чивилёв А.А. Межличностная коммуникация с виртуальными собеседниками в пространстве современной культуры [Электронный ресурс] / А.А. Чивилёв // Культурология и искусствоведение: материалы II Междунар. науч. конф. – Казань: Бук, 2016. – С. 10–13. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=26062013&ysclid=lj7zm8nlon169207705 (дата обращения: 23.06.2023).

3. Смыслова Л.В. Чат-бот как современное средство интернет-коммуникаций [Электронный ресурс] / Л. В. Смыслова // Молодой ученый. – 2018. – № 9 (195). – С. 36-39. – URL: https://moluch.ru/archive/195/48623/ (дата обращения: 21.06.2023).

4. Иванов А.Д. Чат-бот в Telegram и ВКонтакте как новый канал распространения новостей [Электронный ресурс] / А.Д. Иванов // Вестник ВУиТ. – 2016. – №3. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/chat-bot-v-telegram-i-vkontakte-kak-novyy-kanal-rasprostraneniya-novostey (дата обращения: 23.06.2023).

5. Юдин Б.Г. Социальные технологии, их производство и потребление [Электронный ресурс] / Б.Г. Юдин. // Эпистемология и философия науки. – 2012. – № 1. – С. 55–64. – URL: https://bik.sfu-kras.ru/elib/view?id=PRSV-efna/2012/1-520117679&ysclid=lj7zqc8xap192879842 (дата обращения: 23.06.2023).

УДК 374.73

Раднаева Л.С., Очирова О.А.

Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия, г. Улан-Удэ,Россия

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНКТРАКТ КАК ОСОБАЯ ФОРМА ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

В статье описываются аспекты по реализации адресной социальной помощи

Ключевые слова: *адресная социальная помощь, социальный контракт,трудная жизненная ситуация.*

Radnaeva L.S., Ochirova O.A.

Ministry of Social Protection of the Population of the Republic of Buryatia, Ulan-Ude,Russia

SOCIAL CONTRACT AS A SPECIAL FORM OF SUPPORT FOR THE POPULATION IN A DIFFICULT LIFE SITUATION

The article describes aspects of the implementation of targeted social assistance

Keywords: *targeted social assistance, social contract,difficult life situation.*

Целью любого государства является стабильное повышение уровня материального благополучия населения. Негативное влияние на материальное благополучие семей (граждан) оказывает достаточно высокий уровень безработицы, низкий и неудовлетворённый гражданами доход у работающего населения. Все это непосредственно влияет на качественное становление (адаптацию) детей в семьях, их интеллектуальное развитие и духовные становление.

Реализуется определенные меры, направленные на социальную помощь (поддержку) малоимущих семей и одиноко проживающих граждан,главной целью которых является стимулирование активных действий по преодолению трудной жизненной ситуации. Востребованной формой оказания государственной социальной помощи гражданам стало оказание социальной помощи на основе социального контракта.

Республика Бурятия стала одним из первых субъектов, где запущена программа адресной помощи семьям «Социальный контракт» (2011 г.).

С января 2016 года расширились возможности по выходу из трудной жизненной ситуации малоимущих граждан путем оказания адресной социальной помощи на основании социального контракта. Вступило в силу постановление Правительства Республики Бурятия от 22.09.2015 г. № 471 «Об утверждении положения о назначении и выплате адресной социальной помощи на основании социального контракта». Адресная социальная помощь на основании социального контракта оказывается малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам, среднедушевой которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в Республике Бурятия. С категорией «малоимущая семья» заключается социальной контракт, согласно которому малоимущей семье

оказывается социальная помощь, а семья обязана реализовать мероприятия, предусмотренные данной программой социальной адаптации. В программу социальной адаптации включаются те процессы, тесно направленные на преодоление и выход из трудной жизненной ситуации. Размер социальной помощи определяется с учетом мероприятий программы социальной адаптации и не может превышать 50 тыс.рублей. Социальная помощь предоставляется на определенные цели:

- на организацию собственного дела и осуществление предпринимательской деятельности;
- на переобучение, повышение квалификации;
- на ведение личного подсобного хозяйства;
- на обеспечение пожарной безопасности жилого помещения.

По приведенным данным Министерства социальной защиты населения РБ по г. Улан-Удэ к концу 2021 года было заключено 785 контрактов на общую сумму 117 200 411,31 руб. В динамике можно рассмотреть предоставление адресной государственной социальной помощи на основании социального контракта п о городу Улан-Удэ.

На конец 2021 года на сектор пожарной жилых помещений, в рамках социального контракта 13 семьям была оказана адресная помощь на сумму 648 965,69 руб. (в семьях был произведен ремонт печи и замена электропроводки). Замена электропроводки, ремонт печей произведены качественно, со стороны получателей адресной социальной помощи нареканий нет, подписаны акты выполненных работ, а также составлен отчет о реализации программы социальной адартации..

На формирование собственного дела и введение предпринимательской деятельности была оказана помощь 390 семьям на общую сумму 98 414 307,62 руб. Получатели начали свою деятельность как предприниматели, имеют доход.

На ведение подсобного хозяйства и развитие огородничества предоставлена помощь 9 семьям на общую сумму 900 000,0 руб. приобретены и установлены теплицы. Семьями был выращен, собран и переработан урожай овощей.

С целью поиска работы и обучения была оказана помощь 113 лицам на общую сумму 2 662 652,0 руб.

На одно из основных мероприятий «осуществление иных мероприятий», направленных на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации» проверяется факт ухудшения материально-бытового состояния гражданина (семьи гражданина) посредством телефонного опроса гражданина и (или) проверки (комиссионного обследования) гражданина с согласия гражданина условий жизни его семьи и составления соответствующего акта обследования жилищно-бытовых условий. По результатам, полученным в ходе мониторинга, орган социальной защиты населения принимает решение о целесообразности заключения с гражданином нового социального контракта, в том числе в случае не превышения среднедушевого дохода гражданина (семьи) над величиной прожиточного минимума в субъекте Российской Федерации (это товары первой необходимости - продукты питания, медикаменты, одежда в подготовке к учебному году, топливо и др. виды натуральной помощи) была оказана помощь 260 семьям на общую сумму 14 574 486, 0 руб. (табл.).

Таблица - Мероприятия по преодолению гражданином трудной жизненной ситуации

	2021 год (чел. руб.)		**2022 год (чел. руб.)**	
Поиск работы	113	2 662 652,0	259	11 135 393,5
ИП	390	98 414 307,62	559	141 506 499,0
Ведение ЛПХ	9	900 000,0	12	1 600 000,0
Иные мероприятия	260	14 574 486,0	261	25 944 080,0
Пожарная безопасность	13	648 965,69	2	100 000,0
ВСЕГО	**785**	**117 200 411,31**	**1018**	**178 125 972,5**

В 2022 году количество нуждающихся семей, которые попали в трудную жизненную ситуации значительно возросло с 785 семей (за 2021 год) до 1018 семей, это обусловлено обращением количества обратившихся в отделы социальной защиты населения за адресной социальной помощью на основании социального контракта.

В динамике (см. рис.) можно увидеть с какой целью чаще всего обращаются жители для реализации мер по выходу из кризисной ситуации.

Рисунок – Количество семей, получивших социальную помощь по социалльному контракту.

Все больше становиться граждан, желающих воспользоваться программой с целью увеличения доходов семьи путем поиска работы со 113 человек до 259 человек, а также на организацию и ведение предпринимательской деятельности с 390 человек до 559 человек.

При обследовании исполнения получателем адресной социальной помощи на основании социального контракта, мероприятий программы социальной адаптации и условий социального контракта установлен рост уровня и качество жизни семей: в их домах тепло, светло, благоприятно, соблюдены меры пожарной безопасности, появился стабильный доход.

Социальный контракт зарекомендовал себя как эффективный инструмент, помогающий малоимущим семьям реализовать новые источники доходов. В 2022 году граждане смогли серьезно ощутить и оценить помощь государства.

Так, благодаря данному проекту семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, имеют уникальную возможность улучшить уровень своего материального положения и реализовывать собственное дело, создать условия для безопасного проживания и многое другое.

Исходя из вышеописанного, социальный контракт, необходимо рассматривать как один из действенных методов в снижении бедности и увеличения благосостояния населения. Изучение технологии социального контракта проявило стойкость и эффективность метода оказания социальной помощи малоимущим семьям, растет интерес населения. Согласно данным Министерства социальной защиты населения РБ 2021-2022 гг. (рисунок 1). Так на 1 июля 2023 года по г. Улан-Удэ действует 414 контрактов на общую сумму 104 258 525,00 рублей. Формирование работы по оказанию адресной социальной помощи малоимущим семьям и одиноко проживающим гражданам продолжается и по сей день.

Затруднением в дальнейшем развитии технологии социального контракта можно считать то, что, к сожалению, не все граждане информированы о мерах адресной социальный поддержке. Исходя из этого, считаю необходимостью усиления информационного воздействия проектов, поскольку социологические исследования, проведенные регионах, показали низкую информированность населения.

Список литературы:

1. Официальный сайт Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия https://egov-buryatia.ru/minsoc/about_authority/structure/index.php (Дата обращения 16.07.2023)
2. УДК 364 Ёлгина Л.С., Найданов Э.Э. Бурятский государственный университет, г. Улан-Удэ, Россия. Социальный контракт как одна из форм социальной помощи многодетной семье в Республике Бурятия.
3. Гришина Я.С. Правовая природа социального контракта (договора социальной адаптации) как правового средства обеспечения достойного уровня жизни // Экономика. Предпринимательство. Окружающая среда. 2015. № 62. С. 68–76.

УДК 576.895.122

Раимкулов К.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ДИКРОЦЕЛИОЗУ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

В статье приведены данные о распространенности дикроцелиоза на территории Кыргызской Республики (КР). Благоприятные природно-климатические условия и наличие основного хозяина в республике способствуют развитию дикроцелиоза.

Ключевые слова: *дикроцелиоз, распространенность, редкие гельминты, факторы, ретроспективный, описательно-аналитический, статистический анализ.*

Raimkulov K.M.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON DICROCELIOSIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

The article presents data on the prevalence of dicroceliosis in the territory of the Kyrgyz Republic. Favorable natural and climatic conditions and the presence of the main host in the republic contribute to the development of dicroceliosis.

Key words: *dicroceliosis, prevalence, rare helminths, farctors, retrospective, descriptive-analytical, statistical analysis.*

Актуальность. Проблема паразитарных заболеваний всегда была актуальной в силу особенностей диагностики и клинических проявлений, специфики эпидемиологического надзора, а также произошедших негативных изменений в организации паразитологической службы на современном этапе. Эти заболевания остаются одними из наиболее массовых болезней человека [1].

Дикроцелиоз регистрируется повсеместно (Европе, Азии, Африке, Северной и Южной Америке; в СССР). Наибольшая инвазированность животных дикроцелиозом в России наблюдается в южных районах странах [2].

По данным отечественных исследователей очаги дикроцелиозной инвазии существуют в разных климатических зонах Российской Федерации и по сей день [3].

По отчетам Департамента ветеринарии Республике Башкортостан за период с 2012 по 2016 г. степень инвазии при дикроцелиозе варьировала незначительно. В Республике Башкортостан в 2012 г. зарегистрировано 158 случаев, в 2013 г. – 138, в 2014 г. – 178, в 2015 г. – 191, в 2016 г. – 97 случаев дикроцелиоза среди мелкого рогатого скота [4].

Крупный рогатый скот в Орловской области был заражен дикроцелиями при экстенсивной инвазии (ЭИ) (в 23 случаях) = 9,2%, при интенсивной инвазии (ИИ)=6-293 экз./гол. [5]. В 2000 г. она составила 1,3%. В 2001 г. степень инвазии колебалась от 0,01 до 1,54%.

Учитывая отсутствие адекватных данных о локальном географическом распространении этих заболеваний, мы поставили задачу изучить заболеваемость среди населения КР.

Поэтому целью нашего исследования - изучить распространенности дикроцелиоза среди населения КР.

Материалами исследования служили результаты эпидемиологического анализа, данные государственной статистики, отчеты ЛПО и районные, городские ЦПЗиГСЭН, Департамента профилактики заболевания и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства Здравоохранения КР с 2000 г. по 2020 г. Всего было проанализировано более 118 отчетов санитарно-эпидемиологической службы КР.

Методы исследования: эпидемиологический ретроспективный анализ, описательно-аналитическая и статистическая значимость отношения шансов были рассчитаны с использованием www.medcalc.org/calc/odds_ratio.php.13. Значение р-было рассчитано, как в [6], стр. 542.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на большие различия, паразитологи могут согласиться с тем, что полностью искоренить распространение паразитарных заболеваний невозможно.

По распространенности за этими заболеваниями следуют грипп и ОРВИ. В последнее десятилетие доля больных инфекционными заболеваниями в КР составила 84%. Сейчас он снизился до 74% [7].

Несмотря на высокие достижения медицины, речь все же идет о росте зараженности населения гельминтозами. В нашей стране инвазированные дети составляют 80% от общего числа [8].

В основном наши скрининговое исследование населения показали истинную картину инвазированности дикроцелиозом. Показатели выявляемости за период 2010 по 2015 гг. имеют стабильную динамику в пределах 0,05-0,1 на 1000 обследованных. Начиная с 2016 года наблюдается рост показателя в 2 раза с последующим повышением в 5 раза в 2019 году. Средний показатель инвазированности составляет $1{,}2^0/_{0000}$ с размахом от $0{,}6^0/_{0000}$ 2010 г до $1{,}6^0/_{0000}$ в 2017 и 2020 гг.

Наибольшее распространение дикроцелиоза отмечено в Таласской области с удельным весом - 28%, что в 1,5-2 раза больше чем в Ошской-16%, Чуйской-13%, и Иссык- Кульской-11% областях и в городе Ош 10%. В остальных регионах доля дикроцелиоза в общем числе инвазированных по республике колебалась от 4% в г.Бишкек до 7% в Баткенской области (рисунок 1). В Таласской области, где удельный вес выявленного дикроциолеза составляет 28% интенсивный показатель инвазированности населения самый высокий - $8{,}3^0/_{0000.}$ Инвазированность населения выше республиканского показателя отмечается в г. Ош, Иссык-Кульской и Нарынской областях составляя 2,76, 1,68 и $1{,}61^0/_{0000.}$ соответственно. По остальным областям этот показатель был ниже республиканского значения. Самые низкие показатели отмечались в г. Бишкек и Жалал-Абадской области ($0{,}29^0/_{0000}$ и $0{,}33^0/_{0000}$ соответственно) и в пределах $0{,}95^0/_{0000}$ в Ошской области до $1{,}08^0/_{0000}$ в Баткенской области (рисунок 1).

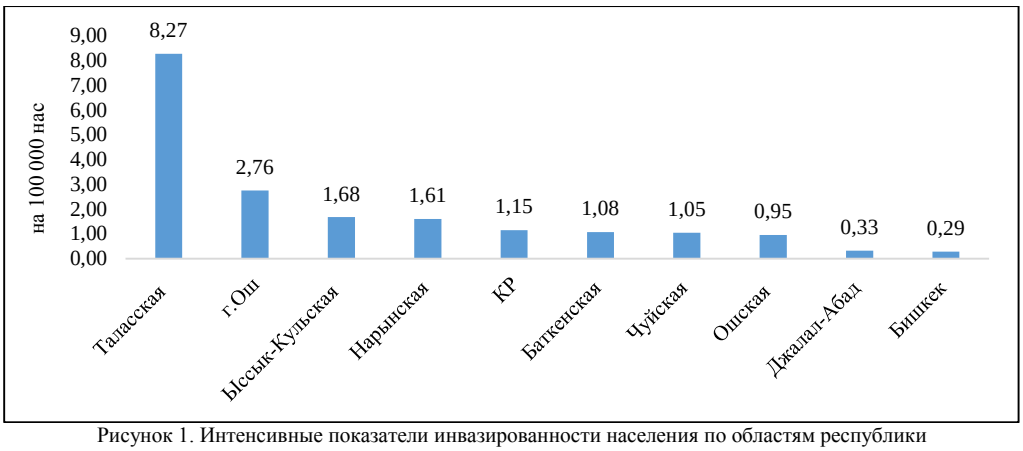


Рисунок 1. Интенсивные показатели инвазированности населения по областям республики

Характеристика дикроцелиоза по возрастам показывает преимущественное поражение детей до 14 лет, доля которых составила 63%. Инвазированность детей 15-17 летнего возраста составила - 14% и лица 18 лет и старше - 23%. Инвазия среди детей до 14 лет распределилась следующим образом: самыми пораженными оказались дети 5-14 лет - 70% ($p<0,01$), потом дети 2-4 летнего возраста - 22%. Инвазивными оказались даже годовалые дети - 4% и дети до года - 3%. Различий в гендерном распределении дикроцелиоза не отмечено, инвазированность обследованных мужчин составляет-1,3 и женщин-1,2 на 100 тысяч населения.

В 2010-2014 гг., кроме 2012 г., зараженность колебалась от 0,2 до 0,3 на 100 тыс. населения, зараженность была стабильной на протяжении всего периода наблюдения, колеблясь от 0,01 до 0,02, и только в 2019 г. он увеличился до 0,03 на 1000 обследованных. Коэффициент пораженности на 1000 обследованных в регионах республики колеблется от 0,01 до 0,12 в Таласской области. В городе Бишкек и Джалал-Абадская области составил до 0,10.

В этом исследовании изучались различные поведенческие характеристики, связанные с риском заражения гельминтами. Поведенческие факторы риска заражения редкими гельминтозами включают отсутствие привычки мыть сырые овощи перед употреблением ($p=0,011$), потребление кипяченой воды и воды из горных источников ($p<0,001$).

Дети из богатых семей были инфицированы в 0,41 раза меньше, чем дети из беднейших семей с соответствующими сопутствующими факторами (RR=0,12-0,33, p=0,037-0,269).

Выводы:

1. Дикроцелиоз ($1,1^0/_{0000}$) относится к группе редких гельминтозов в КР.

2. Основными факторами риска дикроцелиоза являются наличие муравьёв в доме (OR 4,0 95% ДИ 3,7-4,2), игры и пикники на природе (OR 3,8 95% ДИ 3,5-4,1), употребление немытых фруктов и ягод (OR 3,2 95% ДИ 1,9-3,3) и употребление немытых овощей (OR 3,0 95% ДИ 1,7-3,1).

3. В целях получения достоверных данных с дикроцелиозом необходимо обучать специалистов лабораторных служб.

Список литературы:

1. Мамбет, К. Г. Анализ распространенности паразитарных заболеваний и микстинвазий у детей в Кыргызской республике / К. Г. Мамбет, К. М. Раимкулов, О. Т. Куттубаев // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2023. – № 1. – С. 24-32. – DOI 10.33092/0025-8326mp2023.1.24-32. – EDN QENPEZ.

2. Аршов, М.В. Дикроцелиоз крупного рогатого скота в Волгоградской области, экономический ущерб, борьба и профилактика [Текст] // Ветеринарная патология. – 2007. - Т.20.- №1. –С124-130.

3. Горохов, В.В. Эпизоотическая ситуация по основным гельминтозам животных в стране в текущий период / В.В. Горохов, В.Н. Скира, Р.А. Пешков, Е.В. Пузанова // Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями. - 2014. - №15. - С. 78-81.

4. Васильева, Д. Ф. Распространенность дикроцелиоза мелкого рогатого скота в Республике Башкортостан / Д. Ф. Васильева, Ч. Р. Галиева // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 1. – С. 120. – EDN YQLCDK.

5. Пасечник, В. Е. Дикроцелиоз крупного рогатого скота и фасциолёз овец в характерных областях европейской части России / В. Е. Пасечник // Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями. – 2019. – № 20. – С. 454-458. – DOI 10.31016/978-5-9902340-8-6.2019.20.454-458. – EDN JCBSTV.

6. Sheskin DJ. Handbook of parametric and nonparametric statistical proКЭdures. 3rd edn. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC; 2004. 1193 p.

7. Паразитарные болезни Кыргызстана / К. Г. Мамбет, К. М. Раимкулов, Ж. М. Усубалиева, В. С. Тойгомбаева // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2022. – № 1. – С. 20-30. – DOI 10.33092/0025-8326mp2022.1.20-30. – EDN GZJXWV.

8. Раимкулов К.М. Эпидемиологический анализ распространенности паразитарных заболеваний в Кыргызской Республике (1960-2011 гг.) (статья)/ К.М. Раимкулов, О.Т. Куттубаев, В.С. Тойгонбаева, Г. Мамбет кызы, Г.М. Ханбутаева// Вестник КГМА.– 2014. – Серия сообщение 2, № 4. –С. 30.

УДК 614.2:001.51

Ростовцев В.Н.[1], Терехович Т.И.[2], Писарик В.М.[1]

[1]Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

[2]Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, г. Минск, Республика Беларусь

СИСТЕМНАЯ ПАРАДИГМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье представлена системная парадигма здравоохранения и рассмотрена роль социальной сферы в решении задач здравоохранения.

Ключевые слова: *социальная сфера, здравоохранение, системная парадигма.*

Rostovtsev V.N.[1], Tserakhovich T.I.[2], Pisaryk V.M.[1]

[1]State Institution «Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health», Minsk, Republic of Belarus

[2]State institution "Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy", Minsk, Republic ofBelaru s

SYSTEMIC PARADIGM OF HEALTH CARE

The article presents the system paradigm of healthcare and considers the role of the social sphere in solving health problems.

Key words*: social sphere, healthcare, systemic paradigm.*

Введение. Научную парадигму принято понимать как совокупность предпочтений и представлений, с которой в данное время согласна большая часть научного сообщества. Иными словами, парадигма – это результат выбора приоритетов и соответствующей концепции.

Увеличение количества больниц, поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов и врачей на душу населения не уменьшает количества больных. Более того, заболеваемость населения растет [1]. Снижение заболеваемости является главной задачей здравоохранения. Для решения этой задачи необходимо развитие методов и средств первичной профилактики аномалий развития и заболеваний. При этом в первую очередь речь идёт о социальной профилактике и лишь затем – о медицинской профилактике заболеваний. Технологических препятствий для решения задачи по снижению заболеваемости населения практически нет, точнее, они легко преодолимы. Главным является ментальное препятствие, в виде текущей либеральной парадигмы здравоохранения.

Столетняя история развития научных идей профилактики заболеваний показывает, что концептуальные и технологические подходы к первичной профилактике аномалий развития и заболеваний достигли достаточно высокого уровня развития [2]. Однако, до их практической реализации дело пока не дошло. Мешают, в основном, стереотипы в мышлении политиков и организаторов здравоохранения.

Основная часть. Системная парадигма здравоохранения имеет три аспекта, которые тесно взаимосвязаны и составляют органичное единство.

Первый аспект касается понимания здравоохранения как системы. Здравоохранение часто понимают как деятельность одноименной отрасли народного хозяйства. Это понимание является формально узким и системно ложным. Системно правильным является понимание здравоохранения как здравоохранительной деятельности всех отраслей народного хозяйства и всех ветвей власти. При этом, ведущие роли принадлежат законодателям и отраслям социальной сферы, включая отрасли образования, культуры, СМИ, социальной защиты и здравоохранения.

Второй аспект системной парадигмы касается понимания здоровья. Системное понимание здоровья, прежде всего, включает осознание причинно-следственных отношений в иерархии основных уровней здоровья: ментальный – генетический – психический – физический.

Ментальное, генетическое, психическое и физическое здоровье имеют в этой иерархической цепочке прямые и обратные связи, непосредственные и опосредованные внешней средой взаимовлияния, семейные и родовые детерминанты.

Третий аспект системной парадигмы здравоохранения имеет особое значение. Он связан с вопросом о реальной биосоциальной системе, которая является объектом деятельности системы здравоохранения. Система здравоохранения должна охранять все виды здоровья (ментальное, генетическое, психическое и физическое) реальной биосоциальной системы в целом (от индивида до общества). Соответственно, необходимы концептуальные представления об этой реальной биосоциальной системе.

Реальной биосоциальной системой, с которой должна работать система здравоохранения, является природная гуманитарная система [3]. Природная гуманитарная система включает естественную иерархию уровней: индивид – семья – род – народ – общество – государство.

Иерархия уровней природной гуманитарной системы в зависимости от выбора приоритетного уровня (уровней) логически допускает формирование трех гуманитарных парадигм, каждая из которых имеет историческую реализацию.

Если в основу гуманитарной парадигмы положен приоритет интересов индивида, то мы имеем либеральную гуманитарную парадигму, которую отражает концепция прав человека.

Если в основу гуманитарной парадигмы положен приоритет интересов общества, то мы имеем коммунальную гуманитарную парадигму. В рамках коммунальной парадигмы система здравоохранения развивалась в период советской власти.

Если в основу гуманитарной парадигмы положен приоритет интересов семьи, рода и народа, то мы имеем природную гуманитарную парадигму, главную суть которой отражают традиционные нравственные ценности. Природная парадигма существует много тысячелетий, о чем свидетельствуют тексты Русского эпоса, Велесовой книги, Рамаяны, Махабхараты, Авесты и другие. Именно природная гуманитарная парадигма является основой для системной парадигмы здравоохранения.

Приоритет интересов и прав индивида лежит в основе не только парадигмы либерального гуманизма, но и вытекающих из этой парадигмы следствий – трансгуманизма, ЛГБТ, разрушения семейно-родовых ценностей, низкого качества системы здравоохранения (вследствие отсутствия должного внимания здоровью семьи, рода и народа) и преимущественного развития лечебной медицины.

Приоритет интересов и прав общества лежит в основе парадигмы коммунального гуманизма и вытекающих из нее следствий – высокого уровня социальной защиты населения, высокого качества образования, относительно высокого качества системы здравоохранения и невнимания к семейно-родовым ценностям и аспектам здоровья.

Приоритет интересов и ценностей семьи, рода и народа лежит в основе парадигмы природного гуманизма и вытекающих из нее следствий – приоритетного внимания к семейно-родовым интересам, правам и ценностям, формирующим базис ментального и генетического здоровья населения, сохранение позитивных качеств коммунального гуманизма и обеспечения возможностей гармоничного развития системы и отрасли здравоохранения относительно всех видов здоровья и всех уровней природной гуманитарной системы. Природный гуманизм обеспечивает основу социальной ментальности в виде традиционных семейно-родовых и народно-этнических ценностей не только для системы здравоохранения, но и для здравосозидания как системы расширенного воспроизводства здоровья в поколениях. Только природный гуманизм, не принижая, но и не возвышая интересы индивида и общества, обеспечивает гармоничный баланс интересов всех уровней природной гуманитарной системы.

В иерархии видов здоровья «ментальное – генетическое – психическое – физическое» предыдущие виды здоровья закономерно детерминируют последующие. То есть, ментальное определяет генетическое, ментальное и генетическое – психическое и так далее. Психическое и физическое здоровье народа как минимум на две трети обеспечивается ментальным и генетическим здоровьем рода.

Некоторые закономерности функционирования природной гуманитарной системы, в частности законы социобиогенеза, уже достаточно понятны и они непосредственно связаны со здоровьем населения [4].

Изложенное показывает, что системная парадигма здравоохранения опирается на представления о природной гуманитарной системе и концепцию природного гуманизма. Переход к системной парадигме здравоохранения означает восстановление высокого статуса традиционных ценностей, то есть семейно-родовых и народно-этнических ценностей природного гуманизма и соответствующий отказ от либеральной парадигмы. Главным приоритетом этого перехода является решение всего комплекса задач первичной профилактики аномалий развития и заболеваний.

Существуют два уровня первичной профилактики заболеваний: уровень социальной первичной профилактики и уровень медицинской (индивидуальной) первичной профилактики.

Социальная первичная профилактика касается всей социальной сферы. Главную роль играет система воспитания (прививаемая система ценностей) и, соответственно, воспитательная деятельность в семьях, в системе образования и в СМИ. Основой социальной профилактики является формирование ментального здоровья населения. Суть формирования ментального здоровья заключается в том, чтобы добиться высокой актуальности традиционной системы понятий и ценностей здравосозидания и здравосохранения. Иными словами, в основе социальной первичной профилактики лежит формирование культуры здравосозидания и здравосохранения, включая, в частности, пропаганду здорового образа жизни.

Здравосозидание это расширенное воспроизводство здоровья в поколениях, которое реализуется в масштабе поколений на семейно-родовом уровне. Всякий род как совокупность поколений в зависимости от ментального и, соответственно, генетического здоровья может иметь одно из трех состояний динамики своего развития:

1) возрастание здоровья рода и, как следствие, повышение качества (здоровья) и рост количества потомков, то есть обеспечение расширенного воспроизводства здоровья и численности в поколениях – это состояние называют процветанием рода;

2) поддержание здоровья рода на уровне, который обеспечивает простое воспроизводство текущего уровня здоровья и численности в поколениях;

3) снижение здоровья рода, приводящее к его деградации и пресекновению.

Чем больше процветающих родов, тем крепче здоровье народа. Здоровье рода адекватно оценивать по доле лиц текущего поколения рода, дожившей до 50 лет без наличия хронических заболеваний, требующих постоянной терапии. Здравосозидание является главной задачей социальной первичной профилактики. Здравосохранение включает большой комплекс социальных задач по созданию благоприятных для сохранения здоровья населения условий жизни, труда и отдыха.

Традиционные семейно-родовые ценности – это фундамент всех видов здоровья – ментального, генетического, психического и физического. Заметим, что сегодня предотвратимая (социально обусловленная) смертность почти на порядок превышает не предотвратимую (биологически обусловленную).

Ментальное и генетическое здоровье тесно связаны. Ментальное здоровье определяет здравый брачный выбор, который детерминирует генетическое здоровье детей, внуков и правнуков. Генетическое здоровье, то есть гармоничность генотипа в смысле минимума сегрегационного и, соответственно, мутационного генетического груза, предрасполагает к формированию здоровой ментальности, здоровой психики и здоровой соматики. Сегрегационный генетический груз возникает, как правило, вследствие межэтнических браков, которые для здоровья потомства более опасны, чем родственные.

Семейно-родовая Традиция включает ценности благобрачия, благозачатия и благовоспитания. Ценности благобрачия включают:

1) ответственность перед совестью, родом и народом за здоровье своих детей, внуков и правнуков;
2) создание семейного союза в своем этносе, в девственности и по любви;
3) получение родительского и прародительского благословения;
4) супружескую верность и преданность.

Ценности благозачатия включают:

1) осознанность,
2) трезвость,
3) ответственность.

Ценности благовоспитания включают:

1) почитание родителей, родичей и родовичей, своих предков, своего Бога или своих Богов;
2) привитие представления о божественной природе человека;
3) воспитание бескорыстного трудолюбия;
4) воспитание роднолюбия, то есть любви к своему родному языку и народу, своей земле, к семейно-родовым и культурным традициям, к истории своей страны, к исторически и этнически братским народам;
5) воспитание доброты, совести и долга, достоинства и чести, справедливости, честности и преданности, чистоты души и тела и других нравственных качеств;
6) воспитание стыда за безнравственные намерения и поступки;
7) воспитание интереса к знанию и познанию.

Благовоспитание в детстве есть единственная надежда на благобрачие в юности. Это особенно важно для детей с недостаточно гармоничной психоконституцией, поскольку благовоспитание способно формировать фенокопии гармоничных личностей. Особую значимость имеет нравственное воспитание.

Нравственность – это природная семейно-родовая этика. Мораль – это социально-политическая этика. Некоторая мораль может разрушать нравственность. Например, либеральная норма морали, именуемая как политкорректность, утверждает нормальность патологии половых извращений и тем самым разрушает основы нравственности.

Народно-этническая Традиция сохраняет культурные ценности и, прежде всего, их основную часть, а именно – духовно-нравственные ценности, включая: (1) ценности основных духовно-нравственных понятий и соответствующих им человеческих качеств, (2) вероисповедальные ценности, (3) моральные ценности.

Смысловым ядром народно-этнической Традиции является православие. Интуитивный смысл православия отражают понятия Прави, правды, справедливости и праведности. Так же, как смысл христианства отражают понятия веры, любви и смирения. Духовная правильность понятий правды, справедливости и праведности не нуждается в обосновании. Современное христианское православие наследовало смысловое ядро от древнего ведического православия. Православие остается нашим основным духовным кодом.

Второй уровень первичной профилактики заболеваний – уровень медицинской (индивидуальной) первичной профилактики – непосредственно касается отрасли здравоохранения. Первичная медицинская профилактика опирается на диагностику индивидуальных рисков (системных и нозологических) так же, как лечение опирается на диагностику заболеваний. Диагностика рисков нужна на всех этапах оказания профилактической медицинской помощи. В настоящее время для выявления рисков (кроме генетических) и латентной патологии наиболее эффективной является технология функциональной спектрально-динамической диагностики (ФСД-диагностики) [5].

Заключение. Изложенное выше показывает, что роль социальной сферы в решении задач здравоохранения и здравосозидания является решающей. Необходимо формирование социальной ментальности на основе традиционных нравственных семейно-родовых и народно-этнических ценностей в процессе перехода к системной парадигме здравоохранения. Формирование адекватной здоровью социальной ментальности требует целенаправленной работы законодателей, педагогов, деятелей культуры, СМИ, врачей и организаторов здравоохранения.

Список литературы:

1. Официальный сайт Национального статистического комитета Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – г. Минск, 2023. – URL: http:// www.belstat.gov.by/ (дата обращения: 17.08.2023).

2. Орлова Г.Г. О роли профилактической медицины в решении проблем социально-значимых заболеваний // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения», №2, 2008 (6) [Электронный ресурс] URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/72/30/ (дата обращения: 01.09.2023).

3. Ростовцев, В.Н. Идеи развития. Часть 1. / В.Н.Ростовцев, В.М.Ростовцева // Вести института современных знаний. – 2019. № 2. – С. 120-126.

4. Ростовцева В.М. Социобиогенез. Глобальные и региональные процессы. / В. М. Ростовцева, В.Н. Ростовцев // Глобализационные процессы в сфере культуры: альтернативные пути и перспективы развития : Сборник научных статей, Минск, Институт современных знаний имени А.М. Широкова, 2019, С16-26, (197С).

5. Спектрально-динамический медицинский Комплекс [Электронный ресурс] URL: http://www.kmsd.su (дата обращения: 09.09.2023).

УДК:364.04

Рыбак Н.С.
Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Россия

АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО ОПЫТА СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ (НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ)

В работе рассматривается региональная практика социальной адаптации пожилых людей с помощью образовательных технологий.

Ключевые слова: *социальная реабилитация, пожилые, социальное образование.*

Rybak N.S.
Irkutsk State University, Irkutsk, Russia

ANALYSIS OF THE REGIONAL EXPERIENCE OF SOCIO-CULTURAL REHABILITATION OF THE ELDERLY (ON THE EXAMPLE OF THE IRKUTSK REGION)

The paper considers the regional practice of social adaptation of the elderly with the help of educational technologies.

Keywords: *social rehabilitation, elderly, social education.*

В современном обществе активно развиваются технологии социальной адаптации, абилитации и реабилитации пожилого населения. Данная динамика объясняется старением населения, что отражается в половозрастных пирамидах. Для гармоничного развития общества необходимо поддерживать общий уровень социальной образованности населения. Пожилые и пенсионеры, как люди, которые провели значительную часть своей жизни «на работе», не всегда не всегда следят за современным состоянием общественного развития и новыми «вводными» для жизни в современном мире. Поэтому в этом им необходима помощь, которую общество готово предоставить. Одним способов является социально-культурная реабилитация. Данный процесс направлен восстановление и поддержание включенности пожилых людей в социальную и культурную жизнь. Для достижения этих целей в социальной работе существуют различные практики и программы.

Самой распространенной практикой социально-культурной реабилитации пожилых людей является программа «Активное долголетие» в рамках национального проекта «Демография» [2]. Основные направления работы участников программы заключаются в: развитии самоуважения и самоопределения пожилых людей; поддержание здорового образа жизни и возобновлении социальных связей; доступе к образовательным и культурным программам; участии в общественных мероприятиях.

Данные принципы отражаются в деятельности государственных учреждений, НКО, благотворительных акций, а именно организация праздничных мероприятий для пожилых людей, творческие мастерские, социальная поддержка и консультирование, а также медицинское сопровождение. Важно отметить, что социально-культурная реабилитация пожилых людей реализуется в рамках как групповой, так и индивидуальной работы. Также она способствует социальному развитию и культурному досугу пожилых людей. Социально-культурная адаптация пожилых людей является актуальным направлением в практике современной социальной работы. В рамках данной технологии, специалисты помогают пожилым людям сохранять и восстанавливать социальные навыки, а также формировать новые умения [3].

В Иркутской области ярким примером социально-культурной адаптации пожилых людей является Высшая народная школа. Она была открыта в 2009 году на базе Педагогического института в Иркутске. Формат университетов третьего возраста предлагает обучение различным предметам и профессиональным навыкам пожилых людей и пенсионеров. Деятельность подобных организаций направлена на социальную поддержку и адаптацию этой категории населения к условиям современного общества [4].

Работа Высшей народной школы в Иркутске направлена на оказание помощи пожилым людям и пенсионерам в адаптации к новым условиям жизни, на повышение их профессиональных навыков и на расширение кругозора. Актуальным направлением обучения в Высшей народной школе является обучение компьютерной грамотности. В рамках этой программы учащиеся получают знания о работе с компьютером, изучают правила пользования Интернетом, что позволяет им оставаться в курсе современных технологических достижений и не отстать от широкой массы населения, для которых мобильный телефон с выходом в Интернет является неотъемлемой частью повседневной жизни. Кроме того, Высшая народная школа в Иркутске позволяет своим ученикам участвовать в воспитании подрастающего поколения – слушатели ВНШ проводят лето в оздоровительных лагерях в качестве вожатых. [1].

Важным направлением обучения в Высшей народной школе в Иркутске являются курсы по повышению квалификации. Благодаря этим курсам пенсионеры и пожилые люди могут получить новые знания и навыки в своей профессии, что повышает их шансы на трудоустройство и улучшение качества жизни. Таким образом, деятельность Высшей народной школы в Иркутске играет важную роль в социальной адаптации пожилых людей и пенсионеров, позволяя им оставаться активными и полезными членами общества.

Список литературы:

1. Летопись ВНШ. — Текст : электронный // Союз неугомонных : [сайт]. URL: http://union-of-the-restless.ru/letopis (дата обращения: 11.09.2023).
2. Овчарова, Л. Н. Концепция политики активного долголетия / Л. Н. Овчарова. — Текст : электронный // Научно-методический центр ВШЭ : [сайт]. — URL: https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf (дата обращения: 11.09.2023).
3. Старшее поколение. — Текст : электронный // национальныепроекты.рф : [сайт]. — URL: https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects/demografiya/starshee_pokolenie (дата обращения: 03.09.2023).
4. Университеты третьего возраста в России и за рубежом. — Текст : электронный // ВЕРИТИ : [сайт]. — URL: https://xn--b1agja2bn.xn--p1ai/gerontologiya (дата обращения: 01.09.2023).

УДК 615.825:617.753.2

Савкина Н. В., Данилочкин А.Е.
Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева, Орёл, Россия

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРИ МИОПИИ ГЛАЗА СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Правильно подобранные упражнения лечебной физической культуры и физическая активность способны предотвратить регрессию зрения и стабилизировать состояние глаз.

Ключевые слова: *здоровье, миопия, близорукость, лечебная физическая культура.*

Savkina N. V., Danilochkin A.E.
Oryol State University named after I. S. Turgenev, Orel, Russia

REHABILITATION AND PREVENTION OF MYOPIA OF THE EYE BY MEANS OF THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE

Properly selected exercises of therapeutic physical culture and physical activity can prevent regression of vision and stabilize the condition of the eyes

Key words: *health, myopia, myopia, therapeutic physical culture.*

Благодаря зрительному аппарату человек получает от 75% до 90% информации о внешнем мире. На сегодняшний день использование компьютерных технологий в обучении увеличивает зрительную нагрузку, особенно на обучающихся. Современные юноши и девушки ведут малоподвижный образ жизни, вследствие чего с каждым годом увеличивается число молодых людей с близорукостью.

Более 20 лет назад при близорукости, независимо от её степени, пациентам были противопоказаны любые физически активные занятия. Подтвержденным фактом в настоящее время является то, что лечебная физическая культура (ЛФК) при различных заболеваниях глаз оказывает положительное влияние. При правильном подборе специальных упражнений можно предотвратить ухудшение зрения и укрепить сетчатку глаза. Лечебная физкультура – это процесс реабилитации и профилактики, при которой физиотерапия используется для быстрого восстановления здоровья и предотвращения последствий патологических процессов [3].

По статистике, у студентов со средней степенью миопии, не занимающихся физической культурой близорукость развивается гораздо сильнее, чем у занимающихся. Данное заболевание может быть врождённым или приобретённым. В первом случае физические упражнения не способны полностью исправить близорукость, а лишь замедляют неблагоприятный процесс. Во втором – есть возможность улучшить зрение с помощью упражнений лечебной физической культуры.

Характер заболевания является важным фактором при определении формы, режимов физической реабилитации и последовательности лечения. Заболевание должен идентифицировать офтальмолог, учитывая симптомы и возможные осложнения, в дальнейшем назначая методы лечения.

Физические упражнения на развитие и прогрессирование миопии способны оказывать как положительное, так и отрицательное влияние. В случае осложнённой или прогрессирующей близорукости избыточно физически активные занятия считаются противопоказанными. Если болезнь развивается во время тренировок и увеличивается до 6 диоптрий, занимающимся рекомендуется прекратить активные занятия физической культурой и спортом или уменьшить нагрузку. Студентам, с диагнозом средняя или высокая степень миопии, запрещены физические тяжёлые виды спорта, такие как борьба, силовой фитнес, тяжёлая атлетика, гиревой спорт и гимнастика, а также все виды спорта, связанные с тяжёлыми весами и быстрыми физическими движениями и, конечно, категорически нельзя участвовать в каких-либо спортивных соревнованиях по данным видам.

Физическая деятельность может оказывать и положительный результат на миопию, помогая стабилизировать её. Все зависит от степени близорукости, особенностей выбранного вида активности и дозировки нагрузки. Если у пациента неосложнённая прогрессирующая близорукость, разрешается заниматься: ходьбой, плаванием, велосипедными прогулками, бегом с умеренной длительностью и интенсивностью. При игре в волейбол, баскетбол, теннис, бадминтон, занимающемуся постоянно приходиться переключать взгляд с близкого расстояния на далекое, что способствует профилактике близорукости, поэтому важно использовать такие игры в жизнедеятельности как можно чаще.

Лечебная гимнастика показана при всех степенях близорукости. Чем раньше назначается ЛФК при близорукости и чем меньше степень миопии – тем высшая эффективность этого метода. Для людей с данным заболеванием рекомендуются заниматься специальной гимнастикой для глаз. Эта гимнастика направлена на нормализацию работы внутренних мышц глаза, улучшение снабжения тканей кислородом и улучшение обменных процессов сетчатки [1].

Гимнастику для глаз специалистами рекомендуется выполнять 3 - 4 раза в неделю. Следует избегать резких движений головой, вместо этого можно чередовать движение туловища, наклоняясь вперёд, сидя на полу.

Общую нагрузку можно адаптировать к собственным ощущениям: увеличить или уменьшить диапазон выполнения упражнений, изменить исходное положение, сделать упражнение сложнее или легче. Прыжки, прыжки со скакалками, прыжки с оборудованием, кувырки, стойка на голове, или упражнения, требующие длительной зрительной нагрузки, не рекомендуются людям с сильной близорукостью [4]. Для получения хорошего результата важно придерживаться следующих основных принципов (табл.1).

Таблица 1 - Основные принципы проведения гимнастики для глаз

Принципы	Сущность принципа
Комплексность	Процесс восстановление зрения имеет разносторонний подход. Поэтому требуется постоянно контролировать свою диету, дыхание, объем бытовой зрительной нагрузки, физическую активность. Необходимо комплексно использовать упражнения всех типов.
Регулярность	Успех глазной гимнастики в регулярном применении - пациент должен дисциплинированно, проявляя терпение и не пропуская без уважительной причины, выполнять все упражнения. Только в таком случае можно действительно достичь положительного результата. Если выполнять гимнастику иногда и с большими перерывами, ожидаемый результат не оправдается.
Постепенность	Желательно начинать выполнение с простых движений, постепенно увеличивая сложность и скорость. Для достижения быстрого и стойкого эффективного воздействия необходимо применять 10 – 15-минутную однократную тренировку, начиная с 3 - 5 мин.
Соблюдение правил дыхания	При физически активной работе задействованные мышцы интенсивно поглощают кислород. Восстановление утомленной мышцы до нормы возможно только при условии достаточного поступления кислорода к её тканям. Поэтому на протяжении выполнения упражнений необходимо глубоко вдыхать и полностью выдыхать воздух.
Соблюдение частоты моргания	Рекомендуется часто моргать между подходами. Это помогает расслабить глазные мышцы.

Если не выполнять упражнения для глаз или выполнять их, не соблюдая вышеперечисленные принципы, то это может привести к прогрессированию близорукости.

Проведение большего времени на свежем воздухе снижает риск развития близорукости: исследования показали, что за каждую дополнительную часть времени, проведённую на открытом воздухе в неделю, вероятность развития близорукости снижается на 2%. Существует прямая и обратная зависимость между физической активностью и здоровьем. Практически подтверждено, что молодые люди, придерживающиеся активного образа и стиля жизни, живут долго и легче переносят болезни.

Генетической предрасположенности к близорукости можно избежать, если вести активный и здоровый образ жизни: заниматься физической культурой и спортом, проводить больше времени на свежем воздухе, свести к минимуму использование гаджетов и т.д. Прогрессирование миопии у близоруких студентов будет продолжаться, если игнорировать физическую активность (например, занятий не противопоказанными видами спорта, лечебной, оздоровительной и другими направлениями физической культуры). Для предотвращения ухудшения зрения специалисты офтальмологи рекомендуют выполнять следующие упражнения:

1. Переводить взгляд слева-направо по горизонтали движением глаз;
2. Переводить взгляд по вертикали движением глаз сверху-вниз;
3. Движения глазами по кругу (по ходу и против часовой стрелки);
4. Сжимания и разжимания глаз в быстром темпе;
5. Движение глазами вдоль диагонали: сначала скосить глаза в правый нижний угол, затем перевести взгляд в верхний левый угол и направлении другой диагонали;
6. Посмотреть на кончик носа или палец, положенный на него сведением глаз;
7. Частые моргания глазами [5].

ЛФК при миопии должна длиться не менее 3 месяцев и состоять из двух этапов: подготовительного и основного.

Протяженность первого этапа 12 - 15 дней, его цель - активизировать организм, укрепить дыхательную кровеносную систему, улучшить осанку. В этот период следует выполнять общие упражнения, постепенно акцентируя внимание на специальных упражнениях

укрепляющего характера для мышц шеи и туловища. Второй период продолжительностью 2,5 - 3 месяца и более используется для улучшения кровоснабжения тканей глаза, укрепления глазных мышц, улучшения обменных процессов и питания глаза, улучшения состояния склеры [2].

Миопия возникает и развивается, начиная от генетической предрасположенности и общего состояния здоровья, и заканчивая состоянием экологии и окружающей среды. Для поддержания хорошего зрения и лечения близорукости необходимо выполнять специально рекомендованные упражнения, соблюдая основные принципы. Использование лечебной физической культуры при миопии функционально благоприятно проявляется на течении заболевания: с ее помощью есть возможность поддерживать хорошее общее состояние организма, избегая ухудшения зрения. Результат профилактики и реабилитации зависит от правильного подбора и качественного выполнения специальных физических упражнений и соблюдения необходимого уровня физической активности.

Список литературы:

1. Аветисов Э. С., Ливадо Е. И., Курпан Ю. И. Занятия физической культурой при близорукости. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Физкультура и спорт, 1983. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.studmed.ru/avetisov-e-s-livado-e-i-kurpan-yu-i-zanyatiya-fizicheskoy-kulturoy-pri-blizorukosti_0ec4314bb72.html (дата обращения 28.08.2023г.)
2. Есакова Г. Ваши глаза: Как сохранить и улучшить зрение. – М., 2000. [Электронный ресурс]. – URL: https://search.rsl.ru/ru/record/01000657759 (дата обращения 28.08.2023г)
3. Копаева В.Г. Глазные болезни. [Электронный ресурс]. – URL: https://eyepress.ru/sbornik.aspx?10961 (дата обращения 28.08.2023г)
4. Настольная книга учителя физической культуры / авт.-сост. Г. И. Погадаев; под ред. проф. Л. Б. Кофмана. Москва : Физкультура и спорт, 1998. [Электронный ресурс]. – URL: https://library.tou.edu.kz/fulltext/buuk/b3156.pdf (дата обращения 28.08.2023г)
5. Федоров А.И. Методы улучшения зрения: как избавиться от очков. [Электронный ресурс]. – URL: https://medinfo.social/zdorove_836/metodyi-uluchsheniya-zreniya-kak-izbavitsya.html (дата обращения 28.08.2023г).

УДК 613.482

Савкина Н. В., Панина И.В.

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

ЗАКАЛИВАНИЕ - ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Закаливание – важная составляющая здорового образа жизни. В результате правильного закаливания укрепляется иммунитет, улучшается самочувствие, повышается работоспособность.

***Ключевые слова**: здоровье, закаливание, последовательность, систематичность, постепенность.*

Savkina N. V., Panina I.V.

Oryol State University named after I. S. Turgenev, Orel, Russia

HARDENING IS ONE OF THE PRINCIPLES OF A HEALTHY LIFESTYLE

Hardening is an important component of a healthy lifestyle. As a result of proper hardening, the immune system is strengthened, well-being improves, and efficiency increases.

***Keywords**: health, tempering, consistency, systematicity, gradualness.*

Каждый человек, в первую очередь, хочет быть здоровым. Без хорошего здоровья невозможно достичь успеха, богатства и счастья. Поэтому оно неотъемлемая часть нашей жизни, способствующая полноценному существованию и жизнедеятельности.

По мнению экспертов, здоровье человека обусловлено на 49 – 53% тем, какого образа жизни он придерживается, на 17 - 20% – от окружающих и природно-климатических условий жизни, на 18 – 22% – от генетических склонностей, и лишь на 8–10% – от медицинского сопровождения [5].

Здоровье – дорогой капитал не только для одного определенного человека, но и в целом для всего общества. Безболезненное состояние зависит помимо правильного питания, физических упражнений, отрицания алкоголя и курения, от усиления иммунитета различными способами. Закаливание занимает важное место в поддержании хорошего здоровья.

Это одна из основных деталей здорового образа жизни, составная часть работы по укреплению и сохранению здоровья. Закаливание заключается в ряде мероприятий, которые направлены на повышение устойчивости организма к отрицательному влиянию негативных факторов атмосферы. Солнечные, воздушные, водные процедуры – самые благоприятные средства закаливания. Для некоторых людей подобные действия носят характерный заведенный порядок [4].

Закаливание – это уникальная совокупность методов, позволяющих значительно и направленно повысить устойчивость организма к внешнему фону окружающей среды. Данное действие, главным образом, правильное использование достойных, представленных многолетними разработками и практически опробованных физиологических инструментов защиты, с адаптацией организма к существующим условиям жизни. Оно делает возможной реализацию внутренних ресурсов организма индивида, что функционально значительно уменьшает количество оказывающих на него непосредственное влияние негативных факторов [1].

Основные положительные аспекты влияния закаливания на человеческий организм:

1. Как результат различных видов закаливания приспособительные реакции организма становятся менее продолжительными и определенными.
2. У закаленного человека кожный покров и пронизывающие его кровеносные сосуды реагируют в значительно быстрее, чем у незакалённого.
3. Процесс закаливания обеспечивает высокий уровень устойчивости организма к перепадам температуры окружающей среды.
4. С помощью постоянных процессов закаливание повышаются функциональные возможности индивида, его сердечно-сосудистой и дыхательной систем, энергичнее протекают обменные процессы в организме, снижается уровень чувствительности к холоду/ жаре.
5. Закаливание подталкивает размножение клеток кожи, что приводит к её утолщению, усилению пигментации и повышению защитных особенностей.
6. Закаливание укрепляет иммунную систему, понижает вероятные заболевания органов дыхания и сокращает количество перенесенных простудных заболеваний.
7. Закаливание повышает работоспособность, снижая уровень утомления, успокаивает, уравновешивает, создает положительный душевный настрой [3].

Данные процедуры должны в обязательном порядке проводиться под руководством врача с учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья.

Закаливание эффективно при соблюдении следующих правил:

Первое – сознательное участие и увлеченность. Надо быть уверенным в пользе закаливания и прививать ощущение потребности в нем.

Содержание второго условия включает систематический вид. Процедуры закаливания следует осуществлять каждый день, без продолжительных перерывов, при любой погоде и по предварительно составленному плану. Желательно начинать закаляться с раннего возраста, продолжая это делать на протяжении всей жизни. Когда тело испытывает воздействие колебаний температуры, то постепенно

развивается адаптация человека к его влиянию. Организм вырабатывает явные типовые реакции на приложенные побуждения. Улучшение реагирования организма на воздействие холода, которое развивается при многократном процессе, может быть усилено и поддержано только строгим режимом постоянного охлаждения. Долговременное прерывание процедуры влечет к утрате уже развитого к данному моменту воздействия. Возможна временная приостановка деятельности, но интервал пропуска не должен превышать 5–7 дней. При прерывании проведения процедуры закаливания на период более двух недель всю схему требуется повторить.

Третье условие – соблюдение принципа постепенности. Эффективного влияния можно достичь лишь поэтапно увеличивая интенсивность и время процесса. Не следует начинать с плескания в проруби или снежных обтираний зимой. Подобные мероприятия только навредят вашему здоровью и приведут к болезни. Переключение с в меньшей мере интенсивных к более интенсивным воздействиям должен быть последовательным. Приступать нужно с замачивания ступней, полоскания горла, обтирания и только затем приступать к обливанию и в дальнейшем к купанию. Раз за разом понижая степень теплоты воды и воздуха, стараться продлевать время проведения процедуры закаливания.

Четвертое – индивидуальный метод. Температура воздуха или воды, продолжительность процедуры регулируется с учетом пола, возраста, состояния здоровья, физического развития, порогового уровня чувствительности к холоду/ жаре.

Пятое условие составляет использование средств характерных для определенного региона. Для повышения эффективности процедур закаливания необходимо правильное сочетание различных средств воздействия – солнце, воздух и вода.

Седьмое – желательно проводить процедуры в физически активной организации, выполняя упражнения или определенную работу.

Восьмое правило – обязательный постоянный самоконтроль за объективными и субъективными показателями.

Девятое - проводить закаливание с хорошим настроем, испытывая положительные эмоции [5].

Различные факторы окружающей среды являются видами закаливания (табл.1).

Весьма продуктивными методами закаливающего воздействия являются изменчивые условия, при которых температура не сохраняется постоянно, а испытывает колебание в определенном заданном объеме. В рамках данного подхода первоначально необходима комплексная тренировка организма: к непродолжительным и замедленным, слабым, умеренным и сильным воздействиям холода.

Таблица 1 - Виды, правила проведения и польза закаливания

Вид закаливания	*Правила проведения закаливания*	*Польза закаливания*
Аэротерапия (воздушные процедуры)	Начинать процедуры закаливания необходимо в тёплые дни весной или летом, в тени, когда температура воздуха от +15°С и выше. Длительность первых воздушные ванн – 20 - 30 минут, с постепенным увеличением на 10 минут ежедневно, и доведением до 1,5–2 часов. Второй этап – воздушные ванны при температуре от +10°С до +15°С, продолжительностью до 15 – 20 минут. Длительность низко температурных процедур – не более 1 – 2 минут, с постепенным продлением до 8 – 10 минут. Важным условием продуктивности аэротерапии является ношение одежды, соответствующей погодным условиям. Дома следует одеваться легко, часто открывать окна для проветривания, чтобы в комнату поступал свежий воздух. Ценен сон на открытом воздухе или с открытой форточкой в холодное время.	Данный вид закаливания заключен в применении воздушных ванн и долгих прогулок на свежем воздухе. При ходьбе, беге, езде на велосипеде или самокате, а также рекреативном отдыхе на улице, не только в кровь поступает большое количество, но и весь организм насыщается кислородом. Пребывание и прогулки на открытом воздухе положительно влияют на все системы организма человека. Врачи рекомендуют гулять не менее часа в день. Воздушные процедуры можно проводить в любой сезон года вне зависимости от погоды. Закаливающий эффект наиболее продуктивен в том случае, когда температура воздуха значительно расходится с температурой кожного покрова, и чем больше этот интервал, тем мощнее влияние воздушных процедур на организм индивида.
Солнечное воздействие – гелиотерапия	Загорать лучше в первой половине дня: с 9 до 11 часов или после 15 часов. Начинать солнечные ванны следует при температуре воздуха не ниже +18° С. Длительность первой процедуры - 5 минут и в дальнейшем удлиняя последующую на 3–5 минут, постепенно довести время до 30–40 минут. Во избежание солнечного удара во время гелиотерапии голову защищают светлым головным убором или зонтиком. Большому риску получить солнечный ожог подвергаются заснувшие во время загорания. После данной процедуры рекомендуется 10–15 минут отдохнуть в тени и принять тёплый душ.	Солнечный свет и тепло укрепляют здоровье человека. Необходимо контролировать прием солнечных процедур, в противном случае можно получить солнечный или тепловой удары, ожоги. Гелиотерапия позволяет улучшить состояние кожи, рекомендована людям с псориазом и различными видами дерматита. Нахождение под воздействием солнечных лучей способствует образованию в организме витамина D, необходимого детям и взрослым для усвоения кальция и соответственно правильного развития костной системы.
Закаливание водой, обтирания	К закаливанию водой стоит приступать с обтирания мокрым полотенцем или губкой. Для этого начиная с 2–3 минут быстро и энергично обтирают всё тело смоченной и отжатой губкой, тряпочкой или полотенцем. Завершением процесса обтирания грубым полотенцем является появление ощущения приятной теплоты. В начале для обтирания используют воду с температурой около +30°С, затем снижая на 0,5°С, доводят до температуры проточной воды или холоднее.	Водные процедуры очень полезны для организма человека. При водном закаливании движения крови в организме происходят интенсивней, качественнее снабжая органы и системы дополнительным кислородом и питательными веществами.
Закаливание водой, обливание	Обливание проводят в течение 1–2 минут из емкости, постоянно увеличивая количество воды и уменьшая температуру. Начинать обливание рекомендуется водой с температурой +30°С, с каждым разом понижая ее. После обливания следует на сухо протереться полотенцем.	Контакт с холодной водой бодрит организм, выводя из состояния сонливости и слабости. Под его воздействием происходит сужение сосудов и выброс крови из кожных покровов в организм. В следствие этого процесса внутренние капилляры насыщаются, о чем свидетельствует покраснение кожи. С возрастом кровеносная система и процессы кроветворения замедляются и очень важно использовать процессы закаливания после 35 лет.

Закаливание водой, контрастный душ	Чередовать 2 – 3 раза воду 35 – 40°С и воду 13–20°С на протяжении 3 мин. Разницу температур между горячей и холодной водой следует постепенно увеличивать каждый день. Организм постепенно привыкнет к холодной воде. После душа полезно интенсивно растереть все тело полотенцем.	Душ интенсивно воздействует практически на все органы нашего тела. Чередование теплого и холодного потоков воды хорошо стимулирует кровеносные сосуды, исчезает аритмия, в составе крови увеличивается количество лейкоцитов и эритроцитов, улучшается кровообращение. Кожа и другие ткани быстрее регенерируются, укрепляется иммунитет.
Закаливание водой, баня	Банные процедуры это комплексное оздоровление. Они носят особый характер, оздоровительный эффект приносит детально подобранный индивидуальный режим банных мероприятий. Обмывание холодным или теплым душем после парной, ванны и ванночки с лекарственными травами, компрессы или натирания с использованием соли, меда, кофе и т.п. Прием бани начинается с теплого душа с моющими средствами. Следующий этап посещение парной. Необходимо прикрыть голову полотенцем или шапочкой. Задача хорошо пропотеть. После каждого захода следует принимать душ или другую контрастную процедуру и отдохнуть перед следующим заходом. В конце процедуры обязательное мытье тела с мылом и мочалкой – это не только гигиена, но и оздоровительный массаж	К банным процедурам прибегают с целью релаксации, ускорения обменных и процессов выведения токсинов из организма. Чередование посещения парилки и охлаждающего душа укрепляют сердечно-сосудистую систему, омолаживают и очищают кожные покровы, снимают мышечное напряжение и переутомление.
Зимнее закаливание, обтирание снегом	Зимним старинным и распространенным способом укрепить иммунитет – является обтирание снегом.	При помощи регулярных обтираний зимой снегом можно укрепить дыхательную, нервную, сердечно-сосудистую систему и повысить сопротивляемость инфекциям
Зимнее закаливание, моржевание	Перед купанием необходимо подготовить организм, выполнив небольшую разминку, включающую гимнастические упражнения и легкий бег. Окунаться в ледяную воду не рекомендуют более чем на 40–45 секунд, 90 секунд – для длительно постоянно занимающихся людей. После выхода из воды тело интенсивно вытирают полотенцем насухо и растирают.	Купание зимой в проруби оказывает влияние на все функции и системы организма человека. .
Хождение босиком	Ходьба босиком еще один вид процедур закаливания. При определении длительности хождения босиком ориентируются на температуру почвы. Данную процедуру полезно совершать рано утром, когда роса и после дождя, а хорошо закалённым людям даже ходить по снегу.	Ходьба босиком является хорошим средством профилактики и лечения плоскостопия. С ее помощью тренируется мышцы стопы. Ходьба босиком по скошенной траве, по опавшей хвое в лесу, мелким камушкам и т.п. обладает массирующим эффектом .

Вследствие этого закаливание составляет одно из важных звеньев здорового образа жизни. Практически установлено положительное влияние всех вышеупомянутых закаливающих процедур на системы и органы человека. В организме запускаются адаптационные механизмы ко всем факторам внешней среды, посредством этого вырабатывается сопротивляемость к различным болезням (укрепляется иммунная система), у человека нормализуется сон, ускоряются обменные процессы и процессы регенерации тканей, появляется хороший аппетит, улучшается самочувствие, повышается работоспособность.

Список литературы

1. Баранов, В. М. В мире оздоровительной физкультуры / В. М. Баранов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Киев : Здоровья, 1991. - 133 с.
2. Вайнабаум, Я.С. Гигиена физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений /Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль, Т.А.Родионова. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 240 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ksderbenceva.ucoz.ru/ dokumenty/gigiena_fizicheskogo_vospitanija_i_sporta.pdf (дата обращения: 25.08.2023).
3. Вайнер, Э.Н. Валеология: учебник для вузов. 2001. – М.: Флинта: Наука, 2001. – 416с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gigabaza.ru/doc/139130.html (дата обращения: 25.08.2023).
4. СтудопедиЯ. Ваша школопедия. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studopedia.ru/7_57623_lichnaya-gigiena-i-zakalivanie-sredstva-zakalivaniya.html (дата обращения: 25.08.2023).
5. Физическая культура: учебник /коллектив авторов; под ред. М.Я. Виленского. – М.: КНОРУС, 2012. – 424с.

УДК 316.624

Салимгареева А.Ф., Валеева Э.Р.

Казанский национальный исследовательский технологический университет, г. Казань, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ ОБРАЩЕНИЯ В СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

В работе рассматривается вопрос эффективности обращения в службы психологической помощи для предотвращения суицидального поведения среди подростков и молодежи.

Ключевые слова: *подростки; суицидальное поведение; профилактика подростковых самоубийств; службы психологической помощи.*

Salimgareeva A.F., Valeeva E.R.

Kazan National Research Technological University, Kazan, Russia

THE STUDY OF THE REVELANCE OF THE APPLYING TO PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE SERVICES AMONG THE YOUNG GENERATION

The article considers the issue of the effectiveness of applying to psychological assistance services to prevent suicidal behavior among adolescents and young people.

Keywords: *teenagers; suicide behavior; prevention of adolescent suicide; psychological assistance services.*

Тема подростковых самоубийств крайне актуальна в нынешнее время, так как за последние шестьдесят лет уровень самоубийств у подростков вырос в три раза, а на один акт самоубийства подростка приходится до 100 суицидальных попыток [2].

Россия занимает лидирующие позиции по миру в вопросе подростковых суицидов. Частота самоубийств среди подростков 15 – 19 лет в России превышает средний мировой показатель по данной возрастной категории в 2,7 раза, то есть каждый четвертый подросток пытается закончить жизнь суицидом [2]. Вследствие этого, можно однозначно сказать, что вопрос суицидального поведения среди подростков в нашей стране является социальной проблемой.

Суицид — это намеренное лишение жизни, и ВОЗ выделяет более 800 его причин. В исследовательских работах можно увидеть разную классификацию причин, однако, обобщая, можно выделить такие основные причины как: проблемы в личной жизни; физические издевательства; финансовые проблемы; экзистенциальные кризисы (потеря смысла жизни, ощущение усталости от нее); проблемы в коммуникации с людьми, в частности с противоположным полом; психические расстройства; потеря близкого человека; подражательные самоубийства и др., как можно понять, непосредственные причины в основном связаны с близкими людьми - партнерами, семьей, друзьями [4]. Стоит отметить, что в 41% случаев причина суицида остается неизвестной [2]. Подростковый возраст является в целом достаточно сложным, однако именно возраст 14-17 лет самым опасным, так как риск совершения самоубийства у подростка повышается, относительно другого возраста [2].

Меры профилактики необходимо реализовывать по различным направлениям: в семье, в образовательных учреждениях, в средствах массовой информации и на государственном уровне.

Одной из эффективных мер по предупреждению суицидов является расширение доступности психологической помощи путем создания бесплатных анонимных служб психологической помощи, а также учреждения большего количества ставок психологов в государственных учреждениях. Так, помощь от специалиста будет более доступной для детей и подростков и предотвратить самоубийство можно будет на самых ранних этапах. Более того, ребенок получит квалифицированную помощь, которая не усугубит тяжелое эмоциональное состояние.

Далее рассмотрим службы психологической помощи, которые оказывают помощь и поддержку подросткам на территории Российской Федерации.

«Твоя территория онлайн», которая является кризисной онлайн-службой психологической помощи одноименного благотворительного фонда, безвозмездно помогает людям до 23 лет из любого региона или страны. Обращение к психологам службы осуществляется через интернет-платформы, что гораздо удобнее и привычнее для подростков, а также это позволяет им избежать чувства неловкости и неудобства, тем самым они могут переживать и справляться с проблемами без иных неприятных ощущений [6].

Основными принципами службы являются анонимность, конфиденциальность и бесплатность. К работе допускаются только квалифицированные психологи, которые являются волонтерами сайта. В 2022 году основными темами обращений являлись интернет-риски, изоляция, зависимости, учеба, запросы информации, любовь и отношения, отношение к себе, однако наиболее частыми темами обращений оказывались детско-родительские отношения и конфликты и взаимодействия со сверстниками. За 2022 году их консультанты ответили на 9728 обращений и более 6300 подростков получили помощь [1]. Также деятельность «Твоей территории» направлена на работу со студентами ВУЗов и практикующими психологами, не являющихся их сотрудниками: 70 человек прошли программу по оказанию экстренной психологической помощи подросткам и молодежи в кризисные ситуации [1]. Вследствие этого можно сказать, что данная служба осуществляет деятельность с высококлассными специалистами, способные обучить других, соответственно, они знают, как оказать помощь молодому поколению, и могут им дать необходимую поддержку в трудные для подростка ситуации.

Рассмотрим другую службу психологической помощи – «Детский Телефон Доверия», который является всероссийским проектом, реализуемый с 2010 года и направленный на предоставление дистанционной безвозмездной экстренной психологической помощи детям и родителям. Их деятельность базируется на таких основных принципах как: бесплатность, анонимность, конфиденциальность, доступность. За 2022 год к ним поступило 1002047 обращений, из которых 563442 от детей и подростков. Основными темами обращений стали вопросы отношений со сверстниками, детско-родительских отношений, а также вопросы обучения, жестокого обращения внутри и вне семьи и др. [5].

Для работы привлекаются разного рода специалисты: психологи, практикующие педагоги (учителя школ) социальные педагоги, специалисты органов опеки и попечительства, врачи, сотрудники органов правопорядка, например, так как разные ситуации требуют помощи от специалистов из разных сфер жизни [3].

Можно отметить, что «Детский Телефон Доверия» пользуется особым спросом. Это может быть связано с её популярностью и повсеместной рекламой, ведь, как правило, в социальной рекламе, направленной на решение проблем молодого поколения, указывается номер «Детского Телефона Доверия» для обращения детям и подросткам, оказавшимся в затруднительном положении.

Для исследования актуальности использования служб психологической помощи среди молодого поколения было проведено анкетирование на онлайн-платформе «Google Формы», в котором приняло участие 84 человека в возрасте от 10 до 24 лет.

Говоря о результатах анкетирования, можно сделать вывод, что из 84 опрошенных человек, 63 человека (73,8%) знали о службах психологической помощи, но не использовали их; 16 человек (20,2%) знали и использовали, а 5 человек (6%) не знали.

Для анализа источников, из которых респонденты узнали о службах психологической помощи им было предложено указать, откуда они информированы. Они могли указать более одного источника. Наиболее популярным каналом информировании оказались СМИ и Интернет - 57 людей (70,4%), социальная реклама - 44 человека (54,3%), учителя в школе и местах доп. образования - 30 человек (37%), друзья - 14 человек (17,3%), а также родители - 5 человек (6,2%). Исходя из этих данных, можно выявить, что для более эффективного распространения информации о службах психологической помощи нужно делать упор на популярных каналах: СМИ, социальной рекламе, однако нужно составить рекомендации для грамотного информирования от людей из близкого окружения.

Для анализа эффективности и популярности конкретных служб психологической помощи респондентам было предложено ответить, с какими службами психологической помощи они сталкивались (слышали о них, читали об их деятельности и др.) или обращались к ним за помощью. 59 человек (70,2%) отметили «Телефон доверия» (в частности «Детский телефон доверия»), 44 человека (52,4%) выбрали очные сессии с психологом (в государственных учреждениях или у частного психолога), 34 человека (35,7%) выбрали онлайн-сервисы психологической помощи («Твоя территория», «Помощь рядом» и др.) и 13 человек (1,2%) не сталкивались с подобными службами.

Для определения наиболее подходящего канала получения услуги психологической помощи участникам анкетирования был задан соответствующий вопрос. Респонденты могли выбрать более одного ответа. 64 человека (76,2%) выбрали очные консультации с психологом, 26 человек (31%) предпочли бы онлайн-сервисы психологической помощи, 18 человек (21,4%) обратились в “Телефон доверия”.

Исходя из результатов анкетирования, можно сделать вывод, что, несмотря на известность “Телефона доверия”, он является менее предпочтительной службой для обращения среди участников опроса. Можно предположить, что это является результатом недоверия к подобной службе, так как она ассоциируется с отсутствием полной конфиденциальности в силу обращения через номер телефона. Также это может быть результат того, что “Телефон доверия” воспринимается как служба экстренной помощи, и в случае отсутствия необходимости в получении срочной психологической поддержки, люди выбирают вариант с более длительной терапией.

Опрос проводился среди молодого поколения, поэтому их мнение по поводу достаточного количества служб психологической помощи, является более актуальным. По результатам анкетирования, 19 человек (22,6%) посчитали, что таких служб имеется в достаточном количестве; 56 человек (66,7%) думает, что их много, однако необходимо ещё больше; 9 человек (10,7%) ответило, что их вовсе недостаточно.

Завершающий вопрос, который был дан респондентам, рассматривал основополагающие принципы для подростка при выборе служб психологической помощи. Конфиденциальность выбрало 62 человека (73,8%), 61 человек (72,6%) выбрало доступность (обращение из любого региона страны), 54 человека (64,3%) выбрало анонимность, 49 человек (58,3%) проголосовало за бесплатность, 46 человек (54,8%) выбрало профессиональность помощи, 36 человек (42,9%) выбрало возможность проведения консультаций дистанционно - через электронную почту, телефонные звонки и др.; 32 человека (38,1%) выбрали экстренность помощи и столько же выбрали возможность очных консультаций. Исходя из данных результатов, можно заключить, что подросткам крайне актуальны гарантии конфиденциальности, доступности помощи и многие другие принципы, заложенные в деятельность любой квалифицированной службы психологической помощи. Следовательно, для того, чтобы больше подростков обращалось за помощью в кризисные периоды жизни, необходимо создавать службы, которые смогут соответствовать данным принципам и оказывать непредвзятую конфиденциальную помощь

Данные результата отражают позицию молодого поколения, поэтому для того, чтобы модернизировать профилактическую систему и минимизировать случаи подросткового суицида, стоит их учитывать при создании новых служб психологической помощи, а также при исследовании вопроса суицидальных идеаций среди несовершеннолетних.

Подводя итог, стоит подчеркнуть, что тема подросткового суицида является актуальной для нашего общества и переросло в острую социальную проблему. У любого самоубийства есть ряд причин, условий и факторов, предшествовавших ему, и есть множество мер профилактики, реализовав которые можно значительно снизить число самоубийств. Однако ряд исследователей выделяют особую важность создания комфортных условий на всех уровнях жизнедеятельности ребенка. Особенно необходимо предоставлять молодому поколению возможность получать помощь от психологов в кризисные периоды жизни, и, распространяя информацию о таких службах, можно снизить количество подростковых самоубийств, так как дети смогут получить необходимую поддержку от специалиста, снять психологическое и эмоциональное напряжение в кризисных для них ситуациях, а также смогут узнать, как справляться с чувствами и эмоциями, что поможет в дальнейшем более эффективно разрешать трудные ситуации. Проведенный опрос подтверждает тезис, что службы психологической помощи необходимы для подростков и стоит развивать данное направление. Исходя из вышесказанного, необходимо отметить, что нужно увеличивать рынок служб психологической помощи и их формы, делая их более доступными для несовершеннолетних. Именно это должно быть одним из первостепенных векторов деятельности нашего общества в вопросе профилактики подростковых самоубийств и иных социальных проблем молодого поколения.

Список литературы:

1. Годовой отчет за 2022 год некоммерческой организации БФ [Электронный ресурс] URL: https://drive.google.com/file/d/1amdL_pYVK7O3VonhmmtLOM6p9MxC5FQT/view (дата обращения 03.06.2023).
2. Григоренко Е.А. Проблема суицидального поведения подростков (обзор литературы) // Научное обозрение. Медицинские науки. 2016. № 5. С. 40-45.
3. Линия помощи подросткам // Архив Благотворительного Фонда “Твоя территория” [Электронный ресурс]. URL: https://helpteens.ru/helpline (дата обращения: 03.06.2023).
4. Мазниченко М.А. Детский телефон доверия // Социальная педагогика. 2011. №2. С. 13-22.
5. Суицидология : учеб. пособие / Шелехов И.Л. [и др.]. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. 203 с.
6. Тематика и количество обращений в ДТД в 2022 году // Архив Благотворительного Фонда “Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации” [Электронный ресурс]. URL: https://www.fond-detyam.ru/detskiy-telefon-doveriya/otchety-o-deyatelnosti-dtd/ (дата обращения: 03.06.2023).

УДК 364.4

Салимшин И.Л.

Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики, Санкт-Петербург, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОСЕТИ КАК СОЦИАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

В статье были предложены конкретные рекомендации по использованию нейросети как социальной технологии в практике социальной работы.

***Ключевые слова**: социальная работа, ИИ, нейросеть, социальная технология, технологии социальной работы, общество.*

Salimshin I.L.

National Research University Higher School of Economics, Saint Petersburg, Russia

THE USE OF THE NEURAL NETWORK AS A SOCIAL TECHNOLOGY IN THE PRACTICE OF SOCIAL WORK

The article offered specific recommendations on the use of the neural network as a social technology in the practice of social work.

***Keywords:** social work, AI, neural network, social technology, social work technologies, society.*

Введение. Современное информационное общество переживает новый этап технологической революции. Так, исследования нейронных сетей очень актуальны в наше время благодаря их значительному влиянию на различные сферы общества. Стоит отметить, что нейронные сети – это вычислительные модели, которые запрограммированы структурой и функциями человеческого мозга, которые позволяют машинам выявлять закономерности, анализировать сложные данные и принимать решения на основе огромного количества данных. Интеграция нейросетей в практику социальной работы позволит решить множество проблем в социуме, но тем не менее, социологические последствия применения нейронных сетей в этой области поднимают вопросы о будущем социальной работы, роли социальных работников и способах, которыми они обслуживают своих клиентов и сообщества.

Изученность проблемы. В настоящее время не существует практически никакой научной статьи, а также специальной научной литературы, посвященной тому, как можно использовать нейросеть в качестве социальной защиты населения. Однако, аспект применения нейронных сетей в сфере образования рассматривали такие авторы, как Моховиков М.Е., Суслова И.А., которые утверждают, что нейронные сети можно использовать для контроля результатов учебного процесса в вузе, посредством того, что в каждом семестре будет сделан прогноз успеваемости на основе предыдущих оценок студентов [1, с. 368]. Другой исследователь Чубукова И.В. рассматривает основные направления применения технологий искусственного интеллекта в социальной сфере и отмечает, что основной проблемой для российской экономики является низкая адаптивность подобных цифровых технологий. Это подтверждает факт небольшой вовлеченности отечественных организаций в цифровую эпоху [4, с. 185].

Целесообразность разработки темы. В современную цифровую эпоху существует огромное количество данных по общественным проблемам, демографическим характеристикам, социальному поведению и государственной политике. И такое огромное количество данных может быть эффективным ресурсом для того, чтобы эксперты в сфере ИИ могли использовать эти данные для обучения и тестирования нейронных сетей, что позволяет более точно и эффективно прогнозировать, классифицировать или интерпретировать проблемы, связанные с социальной работой. Способность нейронных сетей обрабатывать большие объемы данных и выявлять закономерности, тенденции может помочь социальным работникам лучше понять и, возможно, предотвратить многие социальные проблемы тем самым улучшая уровень жизни людей.

Цель исследования – проведение комплексного социологического анализа внедрения и использования искусственного интеллекта в качестве социальной технологии в области социальной работы с акцентом на понимание их потенциальных преимуществ и недостатков.

Задачи:

1. Определить конкретные области в социальной работе, где нейронные сети могут быть наиболее эффективно и результативно применены в качестве социальных технологий.

2. Изучить и оценить потенциальные преимущества использования нейронных сетей в социальной работе.

3. Исследовать проблемы и трудности, которые могут возникнуть в связи с конфиденциальностью и безопасностью данных, технологической сложностью и взаимодействием человека и компьютера при использовании нейронных сетей в социальной работе.

4. Разработать практические выводы и рекомендации, которые могут помочь политикам, исследователям и практикам в ответственном и успешном внедрении нейронных сетей как социальных технологий в социальной работе.

Гипотеза исследования. Исследование предполагает, что интеграция нейронных сетей в качестве социальных технологий в социальной работе может принести значительные преимущества в плане эффективности, результативности и удовлетворенности пользователей.

Научная новизна. Применение нейронных сетей в таких областях, как финансы показали многообещающие результаты. Междисциплинарный характер социальной работы позволяет аналогичным образом исследовать решения в области вычислительного интеллекта. Новизна заключается в использовании потенциала нейронных сетей для улучшения принятия решений социальными работниками и понимания ими социальных проблем.

Теоретическая значимость исследования. Интеграция методов, основанных на данных, таких как нейронные сети, в практику социальной работы имеет значительную теоретическую значимость так, как эти технологии позволяют преодолеть разрыв между техническими науками и социальными науками, развивая теории социальной работы путем включения передового вычислительного анализа в эту дисциплину.

Практическая значимость исследования. Внедрение нейронных сетей может повысить эффективность социальных работников в работе с клиентом, позволяя им лучше поддерживать уязвимые группы населения. А также информированное принятие решений и точные оценки благодаря нейросети могут привести к улучшению распределения человеческих ресурсов, оптимизации рабочих процессов и повышению эффективности технологий социальной работы.

Теоретико-методологическое обоснование и методы исследования. В исследовании использован подход комплексного обзора литературы, включая базы данных, книги и статьи из рецензируемых журналов, чтобы понять текущее состояние нейронных сетей и их использование в социальной работе в России. Используя этот подход, мы стремимся синтезировать различные точки зрения, имеющиеся по данной теме, и критически оценить влияние нейронных сетей на практику социальной работы.

Основная часть. Потенциал нейронных сетей для внесения изменений в практику социальной работы огромен: от повышения качества предоставления услуг до принятия более эффективных решений и повышения общей эффективности работы специалистов по социальной работе. Инструменты искусственного интеллекта в работе социального работника могут способствовать рекомендации услуг, анализируя модели использования услуг и прогнозируя наиболее эффективные технологии социальной работы для конкретных групп клиентов, тем самым оптимизируя процесс социальной профилактики проблем. Автоматизируя некоторые рутинные задачи, социальные работники могут уделять больше времени взаимодействию с клиентами и заниматься случаями, требующими большего внимания и заботы. Использование и интеграция нейронных сетей в практику социальной работы в России имеют потенциал для трансформации профессии путем улучшения предоставления услуг, повышения эффективности принятия решений и повышения общей эффективности работы специалистов по социальной работе.

Отметим, что исследователи Резаев А.В. и Трегубова Н.Д. считают, что сегодня отношения между ИИ и повседневной жизнью общества определяются формой экономического рационализма, ориентированной на различные варианты потребительской активности [2, с. 12]. Мы должны констатировать, что потенциал использования искусственного интеллекта в социальной работе велик, но стоит проанализировать роль ИИ в социальной работе. Для этого перечислим возможные варианты использования нейросетей в практике социальной работы:

- Координация – нейронные сети могут улучшить процесс принятия решений в социальной работе, предоставляя оценки и прогнозы, основанные на фактических данных, тем самым уменьшая человеческие предубеждения и ошибки.
- Оптимизация человеческого ресурса – применение нейронных сетей может помочь социальным работникам эффективно распределять ресурсы, уделяя внимание наиболее серьезным случаям социального риска.
- Снижение бюрократии – нейронные сети могут автоматизировать и ускорить некоторые аспекты социальной работы, такие как ведение дел, сбор данных, оформление документов и координация между поставщиками услуг, оптимизируя общее предоставление услуг.
- Услуги в области психического здоровья – нейронная сеть может анализировать речевые паттерны, выражения лица, чтобы оценить эмоциональное состояние пациента и диагностировать такие расстройства, как депрессия, тревожность.
- Службы помощи инвалидам – анализируя данные и паттерны, полученные от вспомогательных устройств (например, слежения за глазами, акселерометров), нейронные сети могут помочь предсказать и адаптироваться к потребностям людей с ограниченными возможностями здоровья, что приведет к более персонализированной поддержке.
- Информационный портал – нейронная сеть в социальной работе может быть использована для разработки комплексного информационного портала социальных услуг, предназначенного для ответа на все актуальные вопросы о различных социальных услугах. Это инновационное применение искусственного интеллекта может полностью изменить способ доступа и навигации людей к ресурсам социальных служб, сделав его более эффективным, доступным и удобным для пользователей. Нейронная сеть, которая представляет собой компьютерную систему, смоделированную по образцу человеческого мозга, будет обучена обрабатывать и классифицировать большие объемы данных, связанных с социальной работой. Это позволит системе распознавать закономерности и взаимосвязи между различными социальными услугами, такими как помощь в получении жилья, консультирование по вопросам трудоустройства, получения социальной пенсии и т.п. В результате нейронная сеть может анализировать и понимать сложные взаимосвязи между различными услугами и то, как они удовлетворяют уникальные потребности каждого пользователя. По мере того, как все больше людей будут пользоваться порталом и задавать вопросы, система будет продолжать учиться, совершенствовать свою базу знаний и повышать способность предоставлять точную и актуальную информацию. Этот непрерывный процесс обучения гарантирует, что портал будет оставаться актуальным и будет реагировать на изменения законодательства в сфере социальной защиты населения. Отметим, что исследователь Фурс С.П. указывает о том, что технологии ИИ развиваются не в вакуумной социальной среде: специфичные социальные акторы внедряют механизмы автоматического принятия решений в различных сегментах общества [3, с. 24].

Исходя из вышеперечисленного, мы выяснили, что интеграция нейронных сетей в практику социального обслуживания в России имеет большой потенциал для повышения доступности, эффективности и удовлетворенности клиентов. Однако необходимо уделять пристальное внимание потенциальным проблемам и этическим вопросам, которые могут возникнуть в этом процессе.

Несмотря на преимущества внедрения нейронных сетей в практику социальной работы существуют и барьеры такие, как отсутствие понимания, как реализовать использование ИИ в социальной работе, высокая стоимость услуг программистов, ограниченность технических знаний специалистов социальной работы. Более того, некоторые социальные работники могут не решаться внедрять технологии ИИ, поскольку они могут почувствовать угрозу потенциальной потери контроля над принятием решений в отношении работы с клиентом или даже страхом потерять работу.

Для эффективного внедрения и использования нейронных сетей в практике социальной работы в России мы можем привести несколько практических рекомендаций:

- Укрепление технической инфраструктуры и предоставление необходимых ресурсов для содействия внедрению нейронных сетей.

- Укрепление сотрудничества между специалистами по социальной работе, экспертами в области информационных технологий.

- Инвестирование в обучение и наращивание потенциала специалистов по социальной работе в области ИИ и управления данными.

- Разработка рекомендаций для решения этических проблем, возникающих при использовании нейронных сетей в практике социальной работы.

Однако, чтобы реализовать эти рекомендации, необходимо приложить значительные усилия для преодоления проблем и барьеров, связанных с внедрением ИИ технологий. Принимая во внимание рекомендации, представленные в данной статье, специалисты по социальной работе и другие заинтересованные стороны могут совместно работать над созданием благоприятной среды, способствующей эффективному использованию нейронных сетей в практике социальной работы, что в конечном итоге приведет к улучшению результатов для самих клиентов. В исследовании автора Яковенко А.В. отмечается, что в недавно утвержденной в Российской Федерации «Национальной стратегии развития искусственного интеллекта на период до 2030 года» развитию и внедрению технологий ИИ, в частности, в систему здравоохранения уделяется особое внимание. Пока сложно говорить, насколько вообще какая-либо из составляющих сфер социальной защиты населения реально готова к перспективным внедрениям ИИ [5, с. 235].

Заключение. Интеграция нейронных сетей в практику социальной работы представляет собой многочисленные возможности и проблемы. Хотя эти технологии могут поддерживать принятие решений, оптимизировать ресурсы и рационализировать процессы, необходимо соизмерять их потенциальный вклад с предвзятостью, проблемами конфиденциальности. Обучение, подотчетность и сохранение навыков межличностного общения необходимы для успешной адаптации нейронных сетей в социальной работе. Социологический анализ подчеркивает необходимость междисциплинарных подходов и постоянного обучения, предвидения и решения социотехнических проблем, связанных с использованием нейросетей в практике социальной работы.

Список литературы:

1. Моховиков М.Е. Основные тенденции применения нейронных сетей в сфере образования / М. Е. Моховиков, И. А. Суслова // Наука. Информатизация. Технологии. Образование : Материалы XII международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 25 февраля – 01 2019 года. – Екатеринбург: Российский государственный профессионально-педагогический университет, 2019. – С. 364-371. – EDN ZFDEFV.

2. Резаев А.В. Искусственный интеллект и искусственная социальность: новые явления, проблемы и задачи для социальных наук / А. В. Резаев, Н. Д. Трегубова // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2021. – № 1(161). – С. 4-19. – DOI 10.14515/monitoring.2021.1.1905. – EDN EEGSPS.

3. Фурс С.П. Последствия внедрения технологий искусственного интеллекта для социального института прав человека / С. П. Фурс // Культура и безопасность. – 2021. – № 1. – С. 20-27. – DOI 10.25257/KB.2021.1.20-27. – EDN DLOZKV.

4. Чубукова И.В. Искусственный интеллект в социальной сфере / И. В. Чубукова // E-Scio. – 2019. – № 10(37). – С. 179-186. – EDN XFVOBW.

5. Яковенко А.В. Социальная защита населения в условиях цифровизации общества: проблемные аспекты / А. В. Яковенко // Социальная работа: современные проблемы и технологии. – 2020. – № 1(1). – С. 230-237. – EDN XQBEAT.

УДК 364.4

Саранча Е.В., Савина А.М., Сергеева Д.С.

ЛГПУ имени П.П. Семёнова-Тян-Шанского, г. Липецк, Россия

ОПЫТ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В данной статье рассматриваются истоки появления социальной работы, как науки, а также, почему она стала столь востребованной профессией. Раскрыты причины необходимости подготовки кадров. Исследуется зарубежный и отечественный опыт подготовки специалистов по социальной работе, а также их отличия.

Ключевые слова: *социальная работа, профессиональное обучение, подготовка специалистов.*

Sarancha E.V., Savina A.M., Sergeeva D.S.

LSPU named after P.P. Semenov-Tyan-Shansky, Lipetsk, Russia

EXPERIENCE IN PREPARING SOCIAL WORK SPECIALISTS FOR PROFESSIONAL ACTIVITY

This article examines the origins of the emergence of social work as a science, as well as why it has become such a popular profession. The reasons for the need for personnel training are revealed. The article examines the foreign and domestic experience of training specialists in social work, as well as their differences.

Keywords: *social work, vocational training, training of specialists.*

Динамическое развитие российского общества, обширная социальная проблематика, изменения в международной политической ситуации – все это обусловило необходимость дальнейшего развития социальной работы как важнейшего социального института и инструмента позитивного воздействия на социум. В современном обществе постоянно повышаются требования к специалистам всех профессий, постоянно нарастает рабочий ритм, в связи с чем система образования должна отражать современный тем развития и совершенствоваться. В настоящее время особую важность приобретает подготовка квалифицированных специалистов по социальной работе к осуществлению профессиональной деятельности, в частности с такой категорией населения как несовершеннолетние с девиантным поведением. Данная проблема возникла не случайно. Её значимость объясняется тем, что именно социальная среда накладывает достаточно серьёзный отпечаток на психические поведенческие особенности отдельной личности, именно благодаря воздействиям социальной среды студенты усваивают те или иные нормы и формы социального поведенческого реагирования, характерные для того или иного социального сообщества [1].

Подготовка специалистов по социальной работе ведётся как в зарубежных странах (США, Великобритании, Франции, Нидерландах, Исландии, Норвегии), так и в Российской Федерации. За рубежом профессиональная подготовка социальных работников имеет богатую историю и сложившиеся традиции. Потребность в квалифицированных кадрах возникала еще в 19 веке, когда в мире был затяжной экономический кризис. В связи с этим подготовка специалистов за рубежом считается разнообразнее и продолжительнее, поэтому стоит начать анализ именно с зарубежного опыта, а в частности с США, так как некогда именно данная страна была лидером по подготовке квалифицированных специалистов социальной сферы [2].

Профессиональное обучение специалистов социальной сферы в американских учреждениях представляет собой особую форму взаимодействия между преподавателем и студентом, при которой обучающиеся получают консультацию от профессорско-преподавательского состава по способам отработки теоретического материала непосредственно на практике в учреждении, а также непосредственно на практике формируется важные профессиональные качества и собственный стиль профессиональной деятельности. Профессиональное обучение специалистов социальной сферы в США является многоступенчатым процессом, конечной целью которого является взаимосвязь между теорией и практикой. Установление данной связи необходимо того, чтобы

выпускник смог эффективно выполнять свою непосредственную работу, а для этого необходимо не только знать теорию, но и уметь её правильно применять. Именно поэтому в образовательных учреждениях существует система наставничества и непосредственная взаимосвязь теории и практики. Данная система позволяет отличить профессионала своего дела от непрофессионала. В Америке, начиная с 1898 года, создавались курсы, рассчитанные на несколько недель, школы филантропии, а также с 1904 года постепенно начали вести университетскую подготовку специалистов по социальной работе. А уже вначале 20 века в США насчитывалось 17 университетских программ по подготовке квалифицированных кадров, а также была создана Ассоциация школ социальной работы для установления взаимосвязи между преподавателями и студентами различных университетов [3].

В последнее время в профессиональном сообществе сомневаются в универсальности и эффективности подготовки специалистов по социальной работе в США. Один из основных учёных-экспертов Хантерского университета в Нью-Йорке Ч. Казетта констатировал упадок американской системы подготовки квалифицированных специалистов социальной сферы и конец монополии на их подготовку. С докладом по данной проблеме он выступил на XXVII Международном конгрессе школ социальной работы. Упадок американской системы подготовки специалистов по социальной работе наступил вследствие потери той налаженной концепции связи между преподавателем и студентом, приверженности к универсальным проблемам. В подготовке будущих специалистов перестали придерживаться баланса между общим и специфическим в содержании преподавания для студентов. Ч. Казетта утверждает, что на данный момент необходимо оценивать американскую систему в соотношении с мировыми тенденциями, и она может стать только лишь одной из многочисленных систем подготовки специалистов и далеко не универсальной.

Европейская система подготовки квалифицированных социальных работников во многом отличается от американской. Это обусловлено сформированными традициями и обычаями, а также многолетним опытом. В самом начале 20 века в Англии создаются школы социологии, на основе которых впоследствии был создан Департамент социальных науки и управления. В Великобритании обучающиеся осваивают основы социальной работы в колледжах и агентствах. Последние в своей основе имеют практико-ориентированный подход. Особую популярность и важность в последнее время начали приобретать агентства, в которых при подготовке кадров уделяется не только теоретическому обучению, но и практической поддержке обучающихся. Сотрудников агентств закрепляют за малой группой студентов. И их главная цель заключается в усовершенствовании профессиональных умений и навыков учащихся, показать сферу деятельности и всю ответственность за последствия неправильных действий. Практическая подготовка занимает более полоны от всего объёма обучения. По итогу прохождения практики студент проходит несколько этапов. На первом из них он сам становится клиентов супервайзера. Здесь происходит личностный рост, формируются основные личностные качества, что рассматривается как основа для будущего уже профессионального роста. Как правило, на данном этапе супервайзер индивидуально готовит каждого студента, разбирает отдельный случай клиента, а также студент проходит различные психологические тесты для выявления уровня моральной готовности к профессиональной деятельности. На втором этапе студент наблюдает за работой опытных специалистов. Профессиональный рост обучающегося можно рассматривать на основе стандартов супервайзера. На данном этапе обучение происходит на основе наблюдения за деятельностью специалиста и лишь копирования его манеры работы с клиентом. Здесь в одинаковой мере значимы и процесс обучения, и результат практики. На третьем этапе к студенту относятся как к любому сотруднику агентства, а главная роль руководителя практики регулировать действия студента. Основная задача данного этапа заключается в непосредственном получении самостоятельного практического опыта и лишь с малейшими правками руководителя. А поскольку к студенту относятся как и к другим сотрудникам, то основным критерием результативности его деятельности является итоги по работе с клиентами. От обучающихся требуется чёткое соблюдение правил агентства и поручений руководства. На четвёртом этапе важное значение приобретает умение работать в команде. Таким образом, в английской системе обучения особое внимание уделяется практической подготовке студентов.

Во Франции распространена многоуровневая система подготовки кадров по социальной работе. Особая важность во французской модели уделяется допрофессиональной подготовке, реализуемой в общеобразовательных учреждениях. Во Франции не пытаются раньше времени ученика навязать какую-либо специальность, предпочитая профильное обучение, дифференциацию и основательную подготовку в старших классах, в которых готовят учёных-теоретиков, а обучение в университетах направлено в большей мере на практическую подготовку специалистов. Для того чтобы получать образование по социальной работе, необходимо пройти вступительный экзамен на определение необходимых личностных качеств, мотивации, достаточного жизненного опыта. Подготовка квалифицированных специалистов подразумевает не только обучение в университетах, но и 2-3 летную профессиональную деятельность с обязательной аттестацией работодателя. Данная система создана для того, чтобы исключить деятельность в данной сфере неквалифицированных специалистов.

Как и большинство стран, Нидерланды перешли на разделение системы обучения в университетах (степени бакалавра и магистра). Это усилило положение страны на международной арене. В результате обучения студенты не только теоретически подкованы, но и умеют применять полученные знания на практике. В Нидерландах существует 2 программы обучения – курс полной и частичной занятости, которые длятся по четыре года. В Норвегии специализированное обучение специалистов социальной работы ведётся в системе университетских колледжей (3 года обучения), по итогам которого выдается степень бакалавра. Также и в Исландии для работы специалистом социальной сферы необходимо получить свидетельство от Министерства здравоохранения и социальной защиты, которое выдается после получения степени бакалавра (3 года обучения). Также как и в других зарубежных странах в Исландии для поступления в университет необходимо сдать вступительный экзамен для определения необходимого уровня личностных качеств.

Таким образом, в зарубежных странах профессиональная подготовка квалифицированных специалистов социальной сферы имеет существенные отличия в процессе их обучения. Несмотря на это в зарубежных странах есть основное сходство – проведение отбора людей на данную специальность с помощью определённого тестирования или экзамена для определения психологической готовности к работе в данной сфера, что повышает важность социальной работы в обществе. Ещё одним неоспоримым преимуществом зарубежной системы подготовки квалифицированных специалистов по социальной работе является проведение занятий непосредственно в учреждениях, в которых студенты смогут работать по окончании университета.

В 90-е годы прошлого столетия в России стали появляться не только университетские учебные программы по подготовке специалистов социальной сферы, но и курсы переподготовки. На конец прошлого столетия подготовка специалистов велась лишь в 8 университетах, а сейчас уже во многих университетах готовят профессионалов по социальной работе. Профессиональное обучение в России ведется в различных формах (очная, очно-заочная, заочная). В отличие от зарубежных стран в России для поступления в университет на программу подготовки «Социальная работа» не нужно сдавать вступительный экзамен на определение психологической готовности к профессиональной деятельности в данной сфере, нужны лишь общие экзамены в виде ЕГЭ. В рамках Болонского соглашения Россия перешла на двухуровневую систему подготовки специалистов (бакалавриат и магистратура). Разработанные новые нормативно-правовые документы, в частности профессиональный стандарт, отражают этот переход от системы, основанной на получении знаний, к системе, которая формирует необходимые компетенции. Так в ФГОС ВО 39.03.02 «Социальная работа» прописаны те, компетенции, которыми должен овладеть студент за время обучения в университете. Однако эти компетенции затрагивают только часть профессиональной сферы, поэтому возникает необходимость расширении сферы подготовки квалифицированных специалистов. В процесс обучения закладывается большой объём на самостоятельный

анализ научной литературы и дальнейшее обсуждения на семинарских занятиях. Серьёзной проблемой подготовки специалистов социальной сферы представляет собой отсутствие чёткой связи между теорией и практикой, выпускники, устраиваясь на работу, не могут осуществлять профессиональную деятельность с клиентами. Особое развитие получила идея о том, чтобы строить по зарубежной модели, то есть закреплении студента за определённой организацией для отработки теории. Это существенное отличие от зарубежной модели подготовки квалифицированных кадров.

Таким образом, российская система подготовки кадров по социальной работе проигрывает зарубежной системе по ряду причин: нет должной связи теории и практики, не ведутся занятия в социозащитных учреждениях, отсутствует вступительное тестирование по оценке психологической готовности будущих специалистов к данной профессиональной деятельности.

Список литературы:

1. Бабочкин, П.И. Социализация молодежи: опыт, проблемы, мероприятия / П.И. Бабочкин // Соц.-гуманит. знания. — 2019. — № 1 — С. 25.
2. Ковчина, Н.В. Подготовка будущего бакалавра к социальному взаимодействию в профессиональной сфере: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук : 13.00.08 / Ковчина Наталья Викторовна; [Место защиты: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева]. - Красноярск, 2015. - 23 с.
3. Кочемасова, Л.А. Развитие профессиональной компетентности социального работника в процессе практической подготовки с учетом региональных особенностей / Л.А. Кочемасова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2014. – № 39-2. – С. 8-13.

ДК 159.955.2

Селицкий О.Н.
Минский городской клинический центр психиатрии и психотерапии г. Минск, Беларусь

ТЕСТ ПОНЯТИЙНОГО МЫШЛЕНИЯ Л.С. ВЫГОТСКОГО – Л.С. САХАРОВА В ОЦЕНКЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

В статье рассматривается работа нейронной сети с точки зрения этапов и ступеней патопсихологического теста Л.С. Выготского – Л.С. Сахарова. Предлагаются перспективные шаги развития искусственного интеллекта.

Ключевые слова: *нейронные сети, мышление, искусственный интеллект, тест.*

Sialitski A.
Health Care Institution Minsk city clinical center for psychiatry and psychotherapy, Minsk, Belarus

TEST OF CONCEPTUAL THINKING L.S. VYGOTSKY – L.S. SAKHAROV IN ASSESSMENT OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE

The article discusses the work of a neural network from the point of view of the stages and stages of the pathopsychological test of L.S. Vygotsky – L.S. Sakharov. Promising steps for the development of artificial intelligence are proposed.

Keywords: *neural networks, thinking, artificial intelligence, test.*

В последние годы значительных результатов достиг искусственный интеллект в форме нейронной сети. Нейронные сети это математическая модель реализованная на небиологических носителях, но построенная на принципах работы биологических нейронных сетей. В основу представлений о принципе работы нейронной сети была положена обучение, заменяющее строгое программирование. Нейронные сети рисуют, пишут и говорят, подражая человеческой мыслительной деятельности. А значит так или иначе нейронные сети входят в незнакомую область, в психологию. Специалист инженер пытается познать узкую и одну из самых сложных психических функций - мышление. Постараемся оценить развитие нейронных сетей с точки зрения психологии. Так же постараемся помочь инженеру-программисту определить перспективы развития искусственного интеллекта, следуя знаниям психологии о процессе мышления.

Оценка работы нейронной сети имеет много точек зрения. Есть её понимание, как одного из механизмов распознавания образов или алгоритма адаптивного управления. Однако вспомним для оценки нейронной сети название основополагающей работы Уоррена С. Мак-Каллока и Вальтера Питтса - Логическое исчисление идей, относящихся к нервной активности [7, с. 363]. Из названия работы видно, что целью было повторение нервной активности, как оно понималось в 1943 году. С этой точки зрения можно провести психологический анализ работы нейронных сетей.

Многие аналитики и инженеры стремятся упростить работу нейронных сетей, что бы избежать строгого сравнения с человеческим мышлением. Так, один из технических директоров Игорь Котенков предлагает интересное сравнение для описания работы нейронной сети ChatGPT.

Итак, и T9 на клавиатуре смартфона, и ChatGPT обучены решать до безумия простую задачу: предсказание единственного следующего слова. Это и есть языковое моделирование – когда по некоторому уже имеющемуся тексту делается вывод о том, что должно быть написано дальше [3].

Пытаясь упростить описание, инженеры не понимают, что обратная связь не столь значимый механизм на пути к использованию принципов работы биологических нейронных сетей, как сам механизм выбора. На предыдущем этапе развития технологий оригинальным решением казалось обучение программ через обратную связь. Однако любой объём обратной связи это лишь добавляющееся количество вводных данных.

С другой стороны совершенно раскритиковать авторов нейронной сети нельзя. Они уловили самую суть понятия мышления. И смогли адаптировать его для машины. Сознательно или подражая программе T9, но они использовали выбор, как отправную точку. Что бы понять насколько значимым было это решение, ознакомимся с точкой зрения психологов.

Мышление — это познавательная деятельность человека. Она является опосредованным и обобщенным способом отражения действительности с точки зрения марксизма [6, с. 4].

В этом определении вызывает интерес название способа отражения действительности, как обобщения. С таким пониманием мышления согласна и С.Я. Рубинштейн. Так в инструкции к патопсихологической методике исследования мышления «метод исключений» можно найти описание механизма мышления.

Вот здесь на каждой карточке изображены 4 предмета. Три из них между собой сходны, их можно назвать одним названием, а четвертый к ним не подходит (или который надо исключить), и сказать как можно назвать остальные три [5, с. 191].

Опять мышление описано, как выделение общего признака. Б.В. Зейгарник использует эту методику в главе VII Нарушение мышления. Выполнение задания на исключение лишнего предмета по типу конкретно-ситуационных сочетаний [2, с. 214].

Определение мышления и тестовые методики С.Я. Рубинштейн и Б.В. Зейгарник подтверждают правильность пути инженеров. Впрочем, психологам и врачам определение известно было давно. И наука о мышлении уже пошла значительно дальше.

Психолог Жан Пиаже, пытаясь развить понимание мышления, отделил синкретическое, не сформированное мышление ребенка от мышления здорового взрослого человека. У немецкого психолога Нарцисса Аха получилось развить идею до исследовательского теста. Однако определенную завершенность работа над структурой процесса мышления получила в методике сравнения понятий Л. С. Выготского – Л. С. Сахарова. Развивая методику, Л. С. Выготский пришёл к классификации актов мышления. Столь необходимой базе данных для современных инженеров. Он выделил три ступени развития мышления и подразделил каждую на типы и этапы.

И вот зная этот путь развития традиции понимания мышления можно продолжить оценивать работу нейронных сетей. Теперь пришла пора для критики. Поняв, суть мышления только, как выбор следующего слова специалисты компании OpenAI уходят от общего понимания мышления.

Подбор следующего слова, как и решение любой задачи уже ставит границы для искусственного интеллекта. В реакционности его существования и существовании по запросу.

В то время как первым критерием психического здоровья Всемирная организация здравоохранения называет осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я» [4].

Второй ошибкой инженеров компании OpenAI стало усложнение понятого ими механизма. Вместо расщепления понятия мышления на акты. Усложненный подборщик слов T9 не оперирует понятийным мышлением. Поэтому инженеры вынуждены постоянно закладывать необъятные объемы новой информации и связей данных, вариантов выбора.

В понятиях Выготского ChatGPT остановился на уровне безумно сложного, но все ещё цепного комплекса. Цепным комплексом Л.С. Выготский называл тип мыслительную деятельность второй ступени. Цепной комплекс строится по принципу динамического, временного объединения отдельных звеньев в единую цепь и переноса значения через отдельные звенья этой цепи. В экспериментальных условиях этот тип комплекса бывает обычно представлен в следующем виде: ребенок подбирает к заданному образцу один или несколько предметов, ассоциативно связанных в каком-либо определенном отношении; затем ребенок продолжает дальнейшее подбирание конкретных предметов в единый комплекс, уже руководствуясь каким-нибудь другим побочным признаком прежде подобранного предмета, признаком, который в образце не встречается вовсе [1, с. 126].

Примерно это делает нейронная сеть, когда строит предложение из цепочек слов. Таким образом она может построить целые тексты. Достаточно неплохо. Но факт того что уже две модернизации компания OpenAI повторяет этот механизм развивая и расширяя только базу данных, говорит о тупике.

Если инженеры Искусственного интеллекта смогли дойти до мышления цепным комплексом, это уже много. Однако что бы приблизить машинное мышление к человеческому надо выполнить еще минимум два условия.

Во-первых, создать механизм закрытого воздействия. Другими словами построить такую виртуальную схему, которая бы выполняла человеческое развитие этапов выборов. Начиная от ступени синкретов, проходя через ступень комплексов и заканчивая понятийным мышлением.

Во-вторых, инженеры искусственного интеллекта должны перейти от типа мышления цепной комплекс к дифузному и псевдопонятийному типам. И как цель развития перейти к понятийному типу.

Другими словами следующий шаг развития нейронной сети может состоять в упрощении его выборов последовательности и смешивании с цепными комплексами. Для придания объёмности мышления, отраженном в смеси способов.

Тогда как второй и третий шаг потребуют удвоения мощности ЭВМ. Что бы мышление обладало оригинальностью и сложностью присущей человеку оно должно быть удвоено параллельными выборами. И если первая задача по разработке пути структуры развития дело будущего, то повторение человекоподобных путей выбора уже доступно.

Сотрудничество инженеров и психологов может не только помочь развитию нейронных сетей, но и создать более полную модель работы человеческого мозга. Это в свою очередь необходимо для уточнения модели процесса мышления, что в итоге поможет при нарушениях мыслительных функций.

Список литературы:

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. - М.: Государственное социально-экономическое издательство, 1934. С.126.
2. Зейгарник Б.В. Патопсихология. - М.: Издательство Московского университета, 1986. С. 214.
3. Как работает ChatGPT: объясняем на простом русском эволюцию языковых моделей с T9 до чуда [Электронный ресурс] URL: https://habr.com/ru/companies/ods/articles/716918/(дата обращения: 25.08.2023).
4. Психическое здоровье, критерии [Электронный ресурс] URL: https://admmegion.ru/org/362479/(дата обращения: 27.08.2023).
5. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М.: Психотерапия, 2010. С. 191.
6. Чупахин И. Я., Бротский И. Н. Формальная логика. — Ленинград: Ленинградский университет, 1977. — С. 4.
7. Шеннон К.Э., Маккарти. Дж. Автоматы – М.: Издательство иностранной литературы, 1956. С. 363.

УДК 314.74 : 316.4

Сёмочкина Н.Н.

Российский государственный социальный университет, г. Москва, Россия

СЕМЕЙНАЯ МИГРАЦИЯ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС: НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Автор рассматривает специфику семейной миграции как социального процесса с точки зрения социологического изучения. В статье содержится анализ современного состояния семейной миграции в РФ, ее понятия и специфических признаков, предпринята попытка выделить основные направления социологического исследования семейной миграции в контексте ее основных тенденций.

Ключевые слова*: семейная миграция, дети-мигранты, социологический анализ.*

Semochkina N.N.

Russian State Social University, Moscow, Russia

FAMILY MIGRATION AS A SOCIAL PROCESS: DIRECTIONS OF SOCIOLOGICAL ANALYSIS

The author considers the specifics of family migration as a social process from the point of view of sociological study. The article analyses the current state of family migration in the Russian Federation, its concept and specific features, attempts to identify the main directions of sociological research of family migration in the context of its main trends.

Keywords*: family migration, migrant children, sociological analysis.*

Российская Федерация на протяжении многих лет остается привлекательным регионом для мигрантов. Согласно данным Росстата, ежегодно в Россию из других стран прибывает около 700 тысяч новых мигрантов (см. таблицу 1).

Таблица 1 - Число прибывших в РФ мигрантов из других стран [8]

	Число прибывших			**Доля мигрантов из СНГ, %**
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2022
Российская Федерация	**594146**	**667922**	**730347**	**90,6**
в т.ч. из стран СНГ	535923	606190	661986	
Центральный федеральный округ	186804	211611	253317	90,4
в т.ч. из стран СНГ	168660	192016	229099	
Приволжский федеральный округ	71488	86395	93805	86,7
в т.ч. из стран СНГ	62314	74905	81325	
Сибирский федеральный округ	66861	81072	82621	93,7

в т.ч. из стран СНГ	62036	76222	77436	
Южный федеральный округ	94455	94173	96974	90,5
в т.ч. из стран СНГ	86081	85445	87779	
Уральский федеральный округ	56947	60980	71626	96,3
в т.ч. из стран СНГ	52718	58385	69001	
Северо-Западный федеральный округ	57213	63433	62192	90,8
в т.ч. из стран СНГ	52070	57466	56472	
Дальневосточный федеральный округ	42500	53195	53160	88,9
в т.ч. из стран СНГ	38138	47714	47267	
Северо-Кавказский федеральный округ	17878	17063	16652	81,7
в т.ч. из стран СНГ	13906	14037	13607	
Город Москва	17351	21545	42154	85,7
в т.ч. из стран СНГ	14513	18504	36108	
Город Санкт-Петербург	20842	24307	24173	91,6
в т.ч. из стран СНГ	18911	22127	22134	
Город Севастополь	8868	8716	9842	97,0
в т.ч. из стран СНГ	8696	8467	9551	

Заметно, что практически все регионы, за исключением Северо-Кавказского округа, за последние 3 года имеют тенденцию к увеличению количества мигрантов. Около 90% международных мигрантов – это мигранты из стран СНГ, с минимальной долей (81,7%) в Северо-Кавказском федеральном округе и максимальной (97,0%) для города федерального значения Севастополь. Наблюдается гендерный дисбаланс: среди мигрантов, прибывших из других стран, 45,33% женщин, 54,67% мужчин. Часть из них приезжают вместе с детьми (см. таблицу 2).

Таблица 2 - Число прибывших в РФ несовершеннолетних мигрантов из других стран, 2022 [8]

Возраст, лет	**Число несовершеннолетних**	**Доля, %**
0-17, в т.ч.:	**96153**	**100**
0-4	23864	24,8
5-9	30562	31,8
10-14	23092	24,0
15-17	18 635	19,4

В общей совокупности мигрантов почти 100 тысяч – это дети, с преобладанием в группах дошкольного и младшего школьного возраста, т.е. можно говорить о развитии такой формы миграции, как семейная.

Семейная миграция представляет собой социальный процесс перемещения семейных групп из одной географической области в другую. Этот процесс обусловлен различными факторами, такими как экономические, социокультурные и политические изменения, а также стремлением семей улучшить свой социальный статус, качество жизни или обеспечить лучшие условия для воспитания детей [1, с. 137].

Теоретические и методологические исследования семейной миграции начались в конце 1980-х годов, но она все еще остается слабо изученной в сравнении с другими видами миграции [4, с. 133-134]. Чаще всего она не рассматривается как отдельный объект изучения и учитывается в общей совокупности миграционных процессов. В то же время социологический анализ семейной миграции может включать в себя изучение динамики, мотивации и последствий этого явления, а также его влияния на структуру и динамику общества в целом.

Семья с социологической точки зрения может рассматриваться как часть социального капитала. Фофанова К. В. выделяет недооцененную роль семейного ресурса в адаптации мигрантов и подчеркивает, что семья является важным фактором для успешной адаптации в новой культурной среде [7, с. 9].

Чудиновских О. С. на основе статистических данных делает вывод о том, что семейная миграция является доминирующим видом миграции, с долей от 35% до 50% в общей совокупности мигрантов в Россию. По его оценкам, наибольший рост мигрантов с 2010 года наблюдается в потоках из Таджикистана, Молдовы и Азербайджана [9, с. 25-26].

Другое исследование, проведенное на основе социологических опросов мигрантов из постсоветского пространства в России, выявило, что мигранты из Средней Азии чаще мигрируют одни и взаимодействуют с родственниками через мобильную связь, пересылая деньги для улучшения уровня жизни в стране происхождения. Однако планы мигрантов могут меняться в зависимости от обстоятельств, и миграция с несовершеннолетними детьми представляет определенные вызовы, включая адаптацию детей в систему российского образования и освоение русского языка, требующие значительных ресурсов [5, с. 49-50].

В этом аспекте интересны исследования включения детей в процесс миграции и его влияния на интеграцию мигрантов в России. Данные Эндрюшко А. А. показывают, что решение о включении детей в миграцию зависит от правовых и культурных факторов, а дети, наоборот, способствуют более успешной интеграции родителей в общество, подчеркивая важность семейной миграции и доступности образования для детей-иностранцев для успешной инкорпорации в российское общество [10; 11]. К тем же выводам приходит и Флоринская Ю.Ф., добавляя, что помимо образования, важную роль играет доступность системы здравоохранения детям мигрантов [6, с. 125].

Широкая тематика исследований говорят о том, что семейная миграция представляет собой комплексный, сложный социальный процесс, включающий различные этапы с взаимодействием большого количества социальных субъектов. Таким образом, социологическое изучение семейной миграции имеет свою специфику, которая вытекает из особенностей этого социального процесса и его тенденций.

Можно выделить несколько направлений социологического исследования семейной миграции:

1) Общая оценка динамики количественных показателей семейной миграции в национальном масштабе через мониторинг ключевых показателей прибытия семей в Россию – их количества, сезонности, локализации, а также выявление общих характеристик регионов, которые имеют тенденцию не только к привлечению семей мигрантов, но и к оттоку населения. Такой анализ позволит разработать стратегию привлечения мигрантов в депрессивные регионы страны.

2) Социальные и демографические характеристики мигрантов и их семей. Семейные группы имеют разный уровень образования, возраст, семейный статус и профессиональные навыки. Эти характеристики могут быть изучены в контексте экономических

последствий для развития региона, в т.ч. через изменение состава трудовой силы, распределения потребителей образовательных, медицинских и социальных услуг. Подобные анализ семейных структур также поможет выявить семейные группы, которые наиболее склонны к миграции.

3) Демографические последствия семейной миграции. Влияние на демографическую ситуацию в России может быть изучено через несколько ключевых аспектов: влияние прироста населения на развитие регионов, привлекательных для мигрантов, изменения в них структуры семей, изменения демографических показателей смертности и соотношения численности возрастных групп. Такие исследования помогут определить, как семейная миграция способствует образованию новых семей и перераспределению населения.

4) Интеграция семей мигрантов в общество. Особо актуальным представляется изучение процесса включенности мигрантов в жизнь местного сообщества, их участия в социально-культурной сфере, усвоение и соблюдение местных норм, способы коммуникации.

5) Социальная защита семей мигрантов, государственная миграционная политика в отношении семейной миграции. Изучения требует опыт других стран по организации семейной миграции и минимизации ее потенциальных негативных последствий, развитию мер социальной политики, ориентированной на поддержку и интеграцию мигрантов, включая обеспечение доступа к образованию, здравоохранению, жилью и другим социальным услугам.

Учитывая современные тенденции в социологической науке, представляется важным проводить комплексные исследования, в т.ч. со смешанной методологией. Помимо количественной оценки, можно рекомендовать использовать качественный подход. Например, изучение социальных взаимодействий и процессов групповой динамики внутри семей, а также между семьями и обществом, с анализом мотиваций миграции, влияния миграции на семейные отношения, адаптацию мигрантов в новом обществе и взаимодействие с местным населением.

Исследование социокультурного контекста семейной миграции позволит изучить влияние новых условий на идентичность членов семьи, их ценности, традиции и культурные практики. Очень актуально использование и сетевого подхода при исследовании тех ресурсов и связей, которые приобретают или теряют семьи в результате миграции, и оценки их влияния на социальную интеграцию и благополучие. Сетевой подход также позволит оценить закономерности построения членами семей мигрантов новых социальных сетей и сообществ.

В целом стоит отметить, что социологическое исследование семейной миграции является многомерным и многоплановым, так как оно стремится понять как индивидуальные, так и коллективные аспекты этого явления, а также его воздействие на семьи и общество в целом. В то же время важен и интердисциплинарный подход, предусматривающий взаимодействие социологов с представителями других дисциплин, такими как экономика, антропология, право и психология, и др.

Сравнительный анализ может быть оптимальным инструментом изучения семейной миграции в разных регионах и странах для выявления сходств и различи в социокультурных и экономических контекстах, влияющих на миграцию и ее последствия. Особую ценность будут иметь лонгитюдные исследования, т.к. семейная миграция может иметь долгосрочное воздействие на семьи и общество.

Важно уделять научное внимание и возможным негативным последствиям семейной миграции. Уже начались общественные дискуссии о компенсировании семейной миграцией демографических прорех и стремлении мигрантов к обособленности и к изолированному проживанию [3]. Одной из возможных причин может являться недостаточно настойчивая инклюзия в новом социокультурном пространстве: не обладая должным уровнем знания русского языка и культуры, иностранцы вынуждены искать поддержку у соотечественников. Разница потенциалов создает почву для создания этнических анклавов, способных разрастись до угрожающих размеров. В этом аспекте интерес представляет опыт других стран по регулированию и изучению семейной миграции [2, с. 63-65].

Подобный социологический анализ семейной миграции станет основой для эффективного управления этим процессом и выработки мер миграционной политики, которая будет учитывать интересы российского общества и прибывающих семей. В целом это может содействовать более устойчивой и благополучной демографической ситуации в России в долгосрочной перспективе.

Список литературы:

1. Kofman, E., Buhr, F., Fonseca, M.L. (2022). Family Migration // In: Scholten, P. (eds) Introduction to Migration Studies. – IMISCOE Research Series. Springer, Cham. – Pp. 137-149. – DOI:10.1007/978-3-030-92377-8_8 [Электронный ресурс] // URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-92377-8_8 (дата обращения: 08.09.2023).
2. Горшенева, И. А. Семейная миграция в США / И. А. Горшенева, О. Ю. Гольцева, И. С. Лукинский // Международный журнал конституционного и государственного права. – 2019. – № 2. – С. 63-69. – EDN ORVANX.
3. Малиновская, Р. Семейная миграция в Россию. Фактор риска / Фактор безопасности [Электронный ресурс] // Медиа-МИГ. Все о трудовой миграции. 20 января 2023. URL: https://media-mig.ru/problems/eksperty-sporyat-ob-ugroze-rosta-klanovosti-sredi-migrantov-mneniya-radikal-no-razdelilis/ (дата обращения: 08.09.2023).
4. Пруель, Н. А. Миграция в современной России: масштабы, основные направления и проблемы / Н. А. Пруель, Л. Н. Липатова, В. Н. Градусова // Регионология. – 2020. – Т. 28. – № 1(110). – С. 133-158. – DOI 10.15507/2413-1407.110.028.202001.133-158. – EDN NDSFSB.
5. Толмачева, А. Ю. Семьи мигрантов из постсоветских государств: между родиной и Россией / А. Ю. Толмачева // Вестник Института социологии. – 2022. – Т. 13. – № 3. – С. 49-69. – DOI 10.19181/vis.2022.13.3.830. – EDN PGADOO.
6. Флоринская, Ю. Ф. Миграция семей с детьми в Россию: проблемы интеграции (по материалам социологических опросов Центра миграционных исследований) // Проблемы прогнозирования. – 2012. – № 4. – С. 118-126.
7. Фофанова, К. В. Семейный ресурс в структуре социального капитала внешней миграции // Российский хороший журнал. – 2019. – № 2(2). – С. 9. – EDN AOWXNP.
8. Число прибывших по полу, возрасту и потокам передвижения // Витрины статистических данных. Росстат. URL: https://showdata.gks.ru/report/278008/ (дата обращения: 08.09.2023).
9. Чудиновских, О. С. Измерение семейной миграции в России: источники данных и проблемы их интерпретации / О. С. Чудиновских // Вопросы статистики. – 2020. – Т. 27. – № 4. – С. 24-52. – DOI 10.34023/2313-6383-2020-27-4-24-52. – EDN KLGGGL.
10. Эндрюшко, А. А. Иммигранты с детьми в России: социально-демографические характеристики (часть I) / А. А. Эндрюшко // Вопросы национальных и федеративных отношений. – 2022. – Т. 12. – № 11(92). – С. 4214-4223. – DOI 10.35775/PSI.2022.92.11.022. – EDN AORMEX.
11. Эндрюшко, А. А. Иммигранты с детьми в России: социально-экономическая и культурная интеграция (часть II) / А. А. Эндрюшко // Вопросы национальных и федеративных отношений. – 2022. – Т. 12/. – № 12(93). – С. 4601-4612. – DOI 10.35775/PSI.2022.93.12.022. – EDN RUZIWQ.

УДК 376

Симатова О.Б.
Забайкальский государственный университет, г. Чита, Россия

ДЕТИ МИГРАНТОВ КАК СПЕЦИФИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ГРУППЫ РИСКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

В статье обсуждаются различные аспекты проблемы детей мигрантов и основные направления комплексной работы с ними в образовательном пространстве.

Ключевые слова: *ситуация риска, группа риска, дети мигрантов, инофоны, билингвы, культурный шок, социально-психологическая адаптация.*

Simatova O.B.
Transbaikal State University, Chita, Russia

CHILDREN OF MIGRANTS AS A SPECIFIC CATEGORY OF A RISK GROUP IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

The article discusses various aspects of the problem of migrant children and the main directions of comprehensive work with them in the educational environment.

Key words: *risk situation, risk group, children of migrants, foreign speakers, bilinguals, culture shock, socio-psychological adaptation.*

Постоянное усложнение жизни и деятельности современного человека, повышение требований к нему существенно затрудняет процессы социально-психологической адаптации, делая его уязвимым и создавая *ситуации риска,* характеризующиеся неопределенностью последствий и вариантов исхода. Наличие ситуаций риска в обществе привело к возникновению такого явления, как *группа риска,* которая объединяет различные категории людей с неопределенным социальным статусом и невозможностью самостоятельного преодоления жизненных проблем. Высокая научная актуальность проблемы группы риска обусловлена существованием в современном мире целого ряда условий и факторов, приводящих к постоянному расширению спектра реальных и потенциальных категорий населения, оказывающихся в ситуациях риска.

В условиях образовательного пространства выделяется целый ряд категорий обучающихся, составляющих группу риска. К таким категориям исследователи относят детей-сирот и оставшихся без попечения родителей, детей с ограниченными возможностями здоровья и подвергшихся насилию, слабообучаемых и одаренных детей, детей из неблагополучных семей и с педагогической запущенностью и т.д. [3]. Существенные динамические изменения экономических, политических, социально-психологических и других процессов в обществе привели к выделению в образовательном пространстве такой специфической категории группы риска как *дети мигрантов, живущие в семьях беженцев и вынужденных переселенцев*. Научная и социальная значимость изучения данной проблемы обусловлена высокой потребностью общества в научно обоснованной государственной миграционной политике, в том числе и в сфере образования, определяющей перспективы жизни общества.

Существенный рост количества мигрантов, беженцев и вынужденных переселенцев в России вызвал появление целого ряда проблем, связанных с обучением, воспитанием, развитием и адаптацией их детей. Как правило, внимание специалистов, работающих с детьми данной категории лиц, сосредоточено на решении экономических и бытовых проблем, и лишь частично – на процессе их адаптации. При этом практически отсутствует стратегия, связанная с образовательной парадигмой и социокультурной адаптацией. Анализ разнохарактерных аспектов адаптации детей мигрантов, беженцев и вынужденных переселенцев представляет интерес, прежде всего, для сотрудников образовательных учреждений в силу того, что образовательное пространство выступает важнейшим условием их эффективной адаптации и социализации [2; 5].

Исключительная важность вопроса о роли детей в исследовании проблемы миграции связана с тем, что зачастую миграция интерпретируется именно через заботу о детях. При этом дети выступают центральными мишенями финансовой и другой поддержки, своеобразной связующей нитью между семьей, образовательным учреждением и другими социальными институтами.

Дети мигрантов – это дети родителей, переехавших на постоянное место жительства в другой регион по какой-либо причине [1]. Главной и определяющей проблемой мигрантов и их семей является проблема социально-психологической адаптации к иной этнокультурной среде [2]. Проблема социально-психологической адаптации является чрезвычайно сложной, включающей целый ряд самых разных аспектов.

Но, несмотря на интегративный характер проблемы социально-психологической адаптации, неоспоримым является тот факт, что освоение любой культуры практически не возможно без освоения ее языка. Это, в свою очередь, определяет изучение русского языка на территории нашей страны в процессе адаптации мигрантов, как основное и приоритетное направление работы с ними. Для детей мигрантов изучение русского языка является базисом для успешного обучения, воспитания и эффективной социализации. Очевидно, что слабое знание русского языка неизбежно повлечет за собой проблемы в учебной деятельности, общении и взаимодействии, личностном и профессиональном самоопределении. Такое положение дел диктует выдвижение в качестве основной цели комплексной работы с детьми мигрантов создание максимально благоприятных условий для освоения русского языка.

По уровню владения русским языком исследователи разделяют детей мигрантов на две группы: первую составляют *дети-билингвы,* одинаково хорошо владеющие своим родным и русским языком, вторую – *дети-инофоны*, владеющие лучше родным и слабо владеющие русским языком. Очевидно, что чем старше дети, мигрировавшие с родителями, тем чаще они являются детьми-инофонами и требуют повышенного внимания к организации специального обучения их русскому языку. При успешном освоении русского языка дети-инофоны могут стать билингвами.

Следующей проблемой, связанной с проблемы миграцией вообще и детьми мигрантов, в частности, выступает проблема так называемого «культурного шока». *Культурный шок* представляет собой состояние дискомфорта у человека при попадании в иную культурную среду, которое включает когнитивный, эмоциональный, физический компоненты, и сопровождается его дезориентацией. Психологическая сущность культурного шока состоит в столкновении старых и новых социокультурных норм в сознании личности. Исследователи отмечают широкую инвариантность переживания культурного шока в зависимости от целого ряда неповторимых условий и факторов развития и жизни конкретного человека. Но при этом они отмечают, что возраст человека выступает базовым условием, существенно определяющим успешность эффективность преодоления человеком культурного шока. Чем старше человек, тем более длительно и интенсивно он переживает культурный шок, что существенно замедляет его социально-психологическую адаптацию. Дети мигрантов зачастую легче переносят культурный шок, чем их родители, хотя и сталкиваются при этом с определенными проблемами.

Целый ряд исследователей описывает и раскрывает сущность широкого спектра проблем детей мигрантов. В качестве основных трудностей и проблем исследователи называют следующие: наличие *стрессовых состояний*, вызванных нарушением родственных и дружеских, а также природно-территориальных и культурно-коммуникативных связей; *эмоциональные расстройства* в виде подавленности, угнетенности, субдипрессивности, лабильности, недостаточности эмоциональной саморегуляции, алекситимии; *кризис идентичности* в следствие нарушений ценностно-мотивационной сферы; *сосредоточенность внимания на внешних событиях* и игнорирование внутренних переживаний; *неудовлетворенность* собой и различными сторонами жизни; *трудности социально-психологической адаптации*, сопровождающейся психоэмоциональной напряженностью, высокой тревожностью, агрессивностью и конфликтностью; *невротические реакции* в виде страхов, нарушений сна и аппетита, психосоматических расстройств, поведенческих девиаций, проблем в учебной деятельности; *нарушения общения и взаимодействия*, проявляющиеся в изоляции, одиночестве, социальной пассивности; *проблемы здоровья*, вызванные как психоэмоциональным напряжением, так и сменой климата и т.д. [1; 2; 5].

По особенностям протекания процесса социально-психологической адаптации детей мигрантов предлагается разделять на *три группы*: дети русских, эмигрировавшие из других регионов и характеризующиеся высокими адаптационным потенциалом; дети родителей других национальностей, хорошо знающие русский язык и характеризующиеся средними адаптационными возможностями; дети родителей других национальностей, недостаточно владеющие русским языком с низким уровнем адаптационных ресурсов.

Зачастую наличие стрессов, психотравм, отсутствие социальной поддержки и другие негативные факторы существенно затрудняют развитие детей мигрантов, что находит свое выражение в когнитивной, эмоциональной сферах, самосознании и поведении. Необходимо также отметить, что, как правило, дети становятся и косвенными жертвами травматического опыта, полученного их родителями. При этом родители, испытывающие трудности, связанные с миграцией, меньше времени и внимания уделяют детям. Очевидно, что не все взрослые, столкнувшиеся и проблемами миграции, способны их успешно преодолеть и при этом еще и оказать помощь своим детям.

Грамотно выстроенная система образования не может не учитывать современные тенденции нарастания интенсивности миграционных процессов. Учет данных тенденций подразумевает усиление внимания к психологическим особенностям развития и поведения мигрантов в поликультурных условиях. Очевидно, что основная задача должна состоять в помощи мигрантам в осознании разнообразия многокультурного мира с последующим формированием продуктивных стратегий жизни в новых условиях. Очевидно, что это предполагает наличие соответствующих компетенций у участников образовательного пространства, что, в свою очередь, требует специальной подготовки специалистов, чья работа связана с детьми мигрантов. Вместе с тем в данном направлении отмечаются существенные противоречия [1]: между интенсивными миграционными процессами и неготовность системы образования обеспечить качественное обучение и воспитание из-за отсутствия соответствующего финансирования и правовой базы; между острой необходимость специальной подготовки участников образовательного процесса для работы с семьями мигрантов и отсутствием соответствующих положений и рекомендаций в стандартах педагогического образования; между реальностью существования такой группы риска, как дети мигрантов и отсутствием необходимого внимания к ним со стороны системы образования и других социальных институтов.

При организации и реализации работы с детьми мигрантов необходимо, прежде всего, учесть особенности проблемного поля данной категории группы риска, ориентируясь на базовые из них, фактически определяющие возможные направления дальнейшей работы: *языковые,* лежащие в основе проблем в учебной деятельности и социальной коммуникации; *психологические,* связанные с трудностями адаптации в условиях другой культуры; *социальные,* обусловленные низким уровнем доходов и социального статуса семьи.

Любой специалист в работе с данной категорией детей и подростков должен руководствоваться принципами гуманизма, комплексности, толерантности, и действовать с учетом их возрастно-психологических и этнокультурных особенностей. *Образовательные организации при этом должны находиться в тесном взаимодействии с соответствующими психолого-медико-социальными центрами.* В структуре многопрофильной психологической службы необходимо иметь психолога с дополнительной подготовкой в области сопровождения детей мигрантов.

Очевидно, что в условиях образовательного пространства огромное значение имеет психолого-педагогическая поддержка детей из таких семей. При этом необходимо отметить, что если работа по созданию благоприятных условий развития детей на новом месте все же осуществляется, то такому направлению психолого-педагогической поддержки, как компенсация того, что дети потеряли, оставив привычные условия жизни, практически не уделяется никакого внимания. Комплексная поддержка детей-мигрантов должна, безусловно, включать возможность занятий родным языком, культурой, религией, что будет существенно оптимизировать процесс их социально-психологической адаптации. Одновременно с этим должна проводиться системная и грамотная работа по интеграции детей мигрантов в новые социокультурные условия.

Развитие любого ребенка определяется индивидуальными условиями его рождения, воспитания и образования [4]. Дети мигрантов испытывают серьезные трудности в процессе социально-психологической адаптации. Поэтому в условиях образовательного пространства они нуждаются в комплексном и индивидуальном сопровождении, включающем систему грамотного психолого-педагогического, социально-педагогического, медико-социального и учебно-методического воздействия.

Список литературы:

1. Буслаева М.Е. Проблемы социальной адаптации детей беженцев и мигрантов в контексте профессиональной подготовки студентов // Педагогическое образование в России. 2016. № 1. С. 155-161.
2. Гудкова А.Ю., Маркова О.А. Проблема социализации детей-беженцев // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. Т. 26. С. 346-350.
3. Дети группы риска в общеобразовательной школе / под ред. С.В. Титовой. – СПб.: Питер, 2008. 240 с.
4. Симатова О.Б. Превенция аддиктивного поведения подростков в образовательном пространстве школы. – Чита: ЗабГУ, 2018. 223 с.
5. Фурса С.М., Дацко О.В. Психологические проблемы детей из семей мигрантов // Молодой ученый. 2016. № 11 (115). С. 1795-1797.

УДК 796

Симонян Л.А., Митусова Е.Д.
Государственный социально-гуманитарный университет, г. Коломна, Россия

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОЛИМПИЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

В статье описаны и рекомендованы результаты научно-социологического исследования ценностного потенциала и представлений идей, тенденций на сегодняшний день для студентов в рамках предметного курса "История физической культуры и спорта".

Ключевые слова*: спорт высших достижений, студенты, спортсмены.*

Simonyan L.A., Mitusova E.D.
State Social and Humanitarian University, Kolomna, Russia

SOCIAL AND PEDAGOGICAL WORK IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF THE UNIVERSITY TO FORM THE OLYMPIC CULTURE OF FUTURE SPECIALISTS

The article describes and recommends the results of a scientific and sociological study of the value potential and presentation of ideas, trends today for students within the framework of the subject course "History of Physical Culture and Sports"

Key words: *elite sport, students, athletes.*

Введение. Спорт как социальный институт представляет собой широкий и многоаспектный феномен, играющий важную роль в современном обществе. Он выполняет различные социальные функции и оказывает влияние на множество аспектов жизни людей. Спорт обеспечивает социальную среду, где люди могут встречаться, общаться, создавать дружеские и профессиональные связи. Командные виды спорта, клубы и общества предоставляют возможность для социальной интеграции. Спорт может быть источником социального неравенства, поскольку доступ к нему и возможность достижения успеха в спорте могут зависеть от разных социальных факторов, таких как доход, пол и раса. Однако существует усилие по увеличению инклюзивности в спорте, чтобы предоставить равные возможности для всех.Спорт может быть частью культурной идентичности. Он помогает формировать чувство принадлежности к

определенному сообществу или нации. Спортивные мероприятия, включая олимпийские игры, часто служат символами национальной гордости.

Цель исследования - совершенствование теоретических идеалов и ценностного потенциала спорта высших достижений в современном мире.

Методика и организация исследования. Цель организации научно-социологического исследования - изучение идеологических принципов Пьер де Кубертена, коммерческого вмешательства в спорт высших достижений, расовой дискриминации студентами факультета физической культуры и спорта ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет» (далее ГСГУ) г. Коломны Московской области. Анкета включала блоки исследования: коммерциализации, профессионализации, использования допинга и терапевтических исключений, трансгендерности, взаимосвязи олимпийского спорта и здоровья, трансформации олимпийских ценностей в современном обществе [2].

Результаты исследования и их обсуждения. Научно-оциологическое исследование затрагивало несколько объемных вопросов-блоков, каждый их которых наполнен тематикой спорта высших достижений, идеологии, принципов олимпийской хартии, честной и справедливой борьбы.

Сначала студентам были предолжены вопросы о взаимосвязи спорта высших достижений и основного составляющего здоровья, готовящихся к самым главнымстартам, после проведения четырехголичной подготовки включающей макро, микро и мезоциклы. Большая чать респондентов (53,39%) на вопрос о том, способствует ли современный спорт высших достижений гармоничному развитию человека, ответили положительно. Опрос показал достаточно высокую оценку квалификации спортсменов. В некоторых видах спорта атлеты приблизились или приближаются к своим предельным результатам. При опросе респондентов выяснилось, например, что 48,19% из них считают важными и полезными все спортивные соревнования, участники стремятся установить высокие спортивные достижения, их работоспособность приближена к предельным возможностям. Лишь 11,95% респондентов считают, что спортсмены, участвующие в спорте высших достижений, не приблизились и не достигли максимальных результатов. 18,78% студентов затруднились ответить на этот вопрос.[3]

Для достижения высоких результатов с давних времен атлеты стали применять допинг. В последние десятилетия о допинговых скандалах в профессиональном спорте говорится едва ли не чаще, чем о выдающихся победах атлетов. Употребление запрещенных препаратов и борьба с ними – одна из главных и чрезвычайно болезненных проблем российского и мирового спорта. Всемирная антидопинговая организация ежегодно фиксирует прирост выдачи спортсменам «терапевтических исключений» на прием запрещенных препаратов в медицинских целях. На вопрос «Считаете ли Вы медицинские препараты (терапевтическое исключение), назначенные спортсмену врачом, разновидностью допинга?» большинство респондентов (53,39%) ответили, что не считают. И, тем не менее, 11.09% респондентов считают употребление препаратов из запрещенного списка WADA разновидностью допинга (рис.1.). [2]

Второй блок включал вопросы о коммерциализации Олимпийских игр. С одной стороны, для успешной подготовки спортсменов к участию в Олимпийских играх требуется финансовая поддержка коммерческих структур, с другой стороны такой способ финансирования соревнований мотивирует спортсменов к достижению победы любыми средствами.[2]

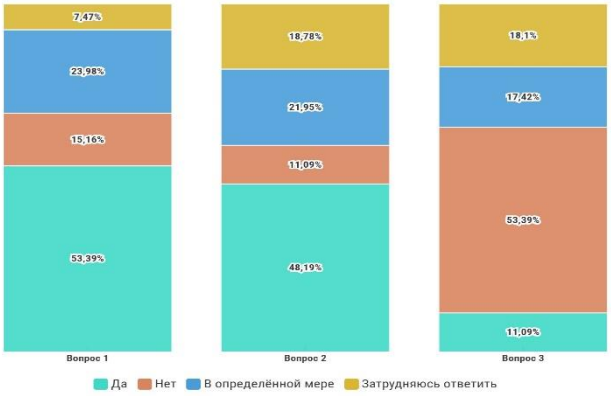


Рисунок 1 – Результаты первого блока вопросов.

На сегодняшний день большинство респондентов (52,0%) считают Олимпийские игры новым бизнес-продуктом современности. Профессионализация спорта высших достижений противоречит принципам олимпизма, хотя Олимпийское движение изначально задумывалось его организаторами как международное общественное движение с высокими целями и идеалами (рис.2).

Рисунок 2 – Анализ ответтов о коммерциализации Олимпийских игр.

Третий блок определялся рядом вопросов о политизации спорта. Олимпийские игры позволяют государствам или определенным политическим силам оказывать влияние на своих политических оппонентов. Примером такого политического давления может служить идеологический бойкот, когда политические деятели ряда стран отказались участвовать в церемонии открытия Зимних Олимпийских Игр в Пекине. По мнению социологов ничто так не укрепляет авторитет и не улучшает имидж страны как спорт и спортивные достижения. Для оценки уровня политизации современного олимпийского движения респондентам был задан вопрос

«Является ли прогрессирующая политизация спорта особенностью современного олимпийского движения?». Ответ «в определенной мере» дали 22% студентов, «да»- 51%, «нет» - 9% студентов, затруднились ответить – 18%.[3]

Четвертый блок вопросов определяется общей концепцией Олимпийских игр. Концепция современного олимпизма принадлежит Пьеру де Кубертену. По его инициативе в июне 1894 г. в Париже состоялся Международный атлетический конгресс. 23 июня 1894 г. был образован Международный Олимпийский комитет (МОК), который стал центральной управленческой и организационной структурой мирового Олимпийского движения (рис. 3).

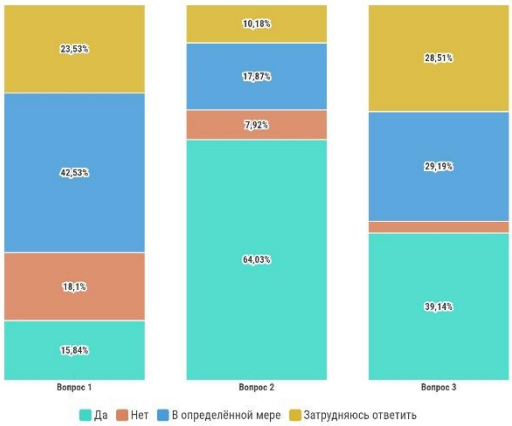


Рисунок 3 – Результаты анкетирования блочного формата о концепции Олимпийских игр.

На вопрос о реформировании системы Олимпийских игр респонденты ответили, что необходимо внести качественные, количественные инновационные и технологические изменения в определенной мере - 42,53%. 18% респондентов согласны с создателем Олимпийских игр Пьером де Кубертеном. Олимпийский девиз «Citius, Altius, Fortius» (быстрее, выше, сильнее) выражает послание Олимпийского движения, но на сегодняшний день большинство респондентов ГСГУ (64,03%) считает, что необходима новая формулировка «Быстрее, выше, сильнее – вместе» (рис.3).[1]

В следующем блоке рассмотрен ряд вопросов ценностно-смыслового и этического характера. Рассуждая о современном спорте, возникает двоякое мнение. С одной стороны, мы видим спортсменов, которые в своей деятельности озадачены только результатами поставленной цели, не смущаясь перед тем, что стоит на их пути. С другой стороны, мы видим славных атлетов [1], которые являются настоящими посланниками мира, добра, радушия и гуманизма. И те, и другие – профессионалы в современном спорте, однако, у вторых в достаточной степени хватает сил для реализации функции гуманизма. Опрос показал равноценное распределение голосов «за» и «против» в оценке гуманистического потенциала спорта [3]. Спорт высоких достижений давно своими результатами превзошел границы человеческих возможностей. Подчас цели достигаются «любой ценой». С одной стороны, мы имеем «чистых спортсменов» среди не только и не столько одаренных людей, но и попросту «не попавшихся» на допинг-тестах; с другой - всеми любимые спортсмены, которых лишают наград и они оказываются «преступниками». При опросе выяснилось, что более 70% респондентов нарушения спортивной этики в современном олимпийском движении воспринимают как очевидное.[4]

Статистическое расхождение ответов на вопрос относительно гендерных стереотипов обусловлен разнообразием видов спорта и их восприятием групп населения. Это «тренд современного спорта», когда в некоторых видах мы можем предполагать ситуации участия спортсменов не соответствующих основной половой группе. Т.о., под угрозой становятся такие виды спорта, как, например, женский легкоатлетический спринт, женские лыжные гонки и т.д. Ценности олимпизма и базовые принципы, на которых рожден олимпийский спорт, спортивное движение вообще будут просто уничтожены. На вопрос «приводит ли изменение гендерных стереотипов к трансформации ценностей олимпизма и современного спортивного движения?» большинство респондентов (35,29% и 22,62%) ответили да в определенной мере, однако 17,19% опрошенных считают, что трансформации ценностей не происходит.[4]

Последний блок охватывал межличностные отношения. Трансгендерная проблема впервые обозначилась в легкоатлетическом спринте в конце 80-х годов. Учитывая современную политику толерантности многих стран, традиционный половой контроль перед соревнованиями может измениться. С одной стороны, этот подход диктует общество, с другой – мы можем получить результат колоссального неравенства на соревнованиях. Поэтому точка зрения опрошенных в 35,16% случаев подтверждает этот взгляд[3].

На вопрос о росте конфликтных ситуаций в условиях борьбы за высокие достижения большинство респондентов не могут дать однозначно положительный ответ (34,16% - ответили «да», 21,27% - не согласны). В истории много примеров доброго и уважительного поведения спортсменов при самой ожесточенной борьбе, и проявление нетерпимости и агрессии там, где это ничего не решает. Очевидно, что спортсмен, находящийся под воздействием тяжелой психической и физической нагрузки, травм и препаратов, должен обладать нечеловеческими свойствами, чтобы сохранить благодушие к сопернику. На вопрос о возможности сохранения и распространения олимпийских ценностей в условиях коммерциализации спорта около половины опрошенных (44.8%) однозначно ответили «да». Спорт высших достижений предполагает совершенство, уважение и взаимопонимание по определению. Замечательные спортсмены, которых по праву можно считать лучшими в своем виде спорта, в течение долгих лет поднимают свои результаты благодаря стремлению к совершенству и уважению, ведь совершенствование индивида связано с проявлением самых лучших качеств личности. И, несмотря на то, что зачастую напряжение в профессиональном спорте и цена результата значительно выше соблюдения правил честной игры, именно взаимопонимание и уважение к труду соперника сохраняет нерв спортивных состязаний. А уже этот нерв вызывает коммерческий интерес общества. Отсюда можно с уверенностью говорить об обратной связи между ревностным хранением олимпийских ценностей и влиянием финансирования. Именно моральный облик спортсменов, находящихся в тяжелых условиях тренировки, жесточайшей обстановке соревнований, вызывает глубокие симпатии зрителей и болельщиков и как следствие коммерческий интерес. Поэтому большинство респондентов ставят оценку «да», поскольку для того, чтобы «подняться на Олимп», спортсмен должен задействовать свои лучшие качества (стремление к совершенству, уважение, дружбу, взаимопонимание и др.)[3].

Вывод. Результаты, полученные в ходе научно-социологического исследования углубляют знания в предметной области студенческой молодежи. Спорт как социальный институт оказывает глубокое влияние на культуру, экономику и общество в целом. Он объединяет людей, способствует их развитию, обеспечивает разнообразные социальные функции и может быть инструментом для достижения различных социальных и общественных целей.

Список литературы:

1. Елагина Д.В., Митусова Е.Д. Трансформация олимпийских ценностей.XXIV Всероссийская студенческая научно-практическая конференция. Нижневартовск, 5-6 апреля 2022г. стр. 69-71

2.Лубышева Л.И. Современные реалии ценностных смыслов олимпийского спорта Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: целевые ориентиры, технологии и инновации. Материалы XX Международной научно-практической конференции, посвященной памяти д.п.н., профессора В.Н. Зуева. Тюмень, 2022 С.61-67

3. Митусова Е.Д., Современные олимпийские ценности в парадигме мнений спортивной молодежи - / Митусова Е.Д., Андрианов М.В., Зеленкова И.В., Симонян Л.А., Погодина О.А. / Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. № 3, С.70-73

4. Чиненова О.Н., Митусова Е.Д.Олимпийские ценности в спортивном студенчестве: реалии и перспективы Физическая культура, спорт, туризм: научно-методическое сопровождение: X Всероссийская науч-практ. конф. с междунар. участием 14-15 апреля 2022г., г. Пермь); Перм.гос гуманит.-пед. ун-т.,- Пермь, 2022. С. 145-151

УДК 364.3

Слепнева А.И., Шурыгина Ю.Ю.

Восточно-Сибирский государственный институт технологии и управления, г. Улан-Удэ, Россия

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ МОТИВАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРЕОДОЛЕНИЯ БЕДНОСТИ МАЛОИМУЩИХ СЕМЕЙ НА ПРИМЕРЕ КАБАНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

В данной статье проводится анализ социального контракта в качестве инструмента государственной социальной помощи. Изучение социального контракта помогает рассмотреть данный вид государственной социальной помощи как эффективный механизм помощи малоимущим слоям населения, способствующий улучшению уровня и качества жизни, преодолению негативных последствий бедности.

Ключевые слова: *социальный контракт, малоимущие семьи, государственная социальная помощь.*

Slepneva A.I., Shurygina Yu. Yu.

East-Siberian state Institute of technology and management, Ulan-Ude, Russia

SOCIAL CONTRACT AS AN EFFECTIVE TOOL TO MOTIVATE CERTAIN CATEGORIES OF CITIZENS TO OVERCOME POVERTY OF POOR FAMILIES INDEPENDENTLY

The article analyzes the social contract as an instrument of state social assistance. Consideration of the social contract makes it possible to define this type of state social assistance as an effective mechanism for helping the poor, which makes it possible to improve the level and quality of life, to overcome the negative consequences of poverty.

Key words: *social contract, low-income families, state social assistance.*

Бедность является одной из существующих мировых проблем. Данная проблемная ситуация является актуальной для практически всех стран мира, в том числе России. По данным 2022 г. за чертой бедности находится 14,3 % россиян. Если рассматривать данный аспект ретроспективно, то можно определить, что российская система социальной помощи является приверженцем советской практики.

Значительным проблемным аспектом государственной социальной помощи в России является распространение иждивенчества. Причина подобной ситуации заключается в отсутствии самостоятельной мотивации для преодоления трудного жизненного положения и недостатке активных действий со стороны получателей помощи. Иждивенческая позиция граждан основывается на перекладывании ответственности за благополучие семьи на государство. Главным приоритетным условием для обеспечения достойного уровня жизни большинства семей с низким достатком считается предоставление социальной помощи [1].

Одним из новых инструментов оказания адресной государственной социальной помощи населению является социальный контракт. Согласно Федеральному закону, социальный контракт представляет собой соглашение между гражданином и органом государственной власти, с учетом места проживания или его текущего местонахождения, в котором орган социальной защиты обязуется предоставить государственную помощь, а гражданин обязуется выполнить программу социальной адаптации, предусмотренную контрактом [2].

Тем самым, основная цель подписания соглашения между органом социальной защиты населения и семьей с низким достатком заключается в том, чтобы взрослые члены семьи активизировали свои адаптивные способности для самостоятельного выхода из трудной жизненной ситуации [3]. Данный инструмент создает взаимные обязательства между малоимущей семьей и органом социальной защиты, направленные на достижение самообеспечения семьи и разрешение ее социально-бытовых проблем.

Программа социального контракта в большинстве случаев направлена на преодоление порога бедности и может быть реализована в таких областях как: трудоустройство граждан, поддержка индивидуального предпринимательства, развитие личного подсобного хозяйства, проведение иных мероприятий. Целью программы является удовлетворение текущих потребностей граждан в необходимых товарах, одежде, обуви, лекарственных препаратах, предметах личного хозяйства, медицинском обслуживании, стимулировании здорового образа жизни, а также обеспечение потребностей семей в товарах и услугах образования.

Практика использования государственной помощи на основе социального контракта, которая финансируется из федерального бюджета и субсидируется средствами субъектов Федерации была введена в России в 2021 г. Эта практика распространяется на все регионы страны и направлена на поддержку наиболее эффективных мероприятий, таких как поиск работы, начало собственного бизнеса, ведение подсобного хозяйства, а также другие виды мероприятий, направленных на преодоление сложных жизненных ситуаций граждан.

Перед технологией социального контракта стоят следующие задачи:

1. реализация самостоятельного выхода малоимущих граждан из проблематичной ситуации, развитие возможности к самостоятельному улучшению материального состояния;
2. формирование у детей из малоимущих семей ответственного отношения к жизни и материальному состоянию, а также воспитание финансовой грамотности;
3. преодоление экономических барьеров для малоимущих семей и интегрирование данных слоев общества в хозяйственную деятельность общества.

Социальный контракт в современной экономике представляет собой гибкий инструмент, который может отвечать потребностям граждан с невысокими доходами в улучшении их уровня и качества жизни.

Практическое применение социального контракта как эффективного инструмента в борьбе с бедностью можно рассмотреть на примере Кабанского района Республики Бурятия.

В 2021 г. за счет средств федерального и областного бюджетов отделом социальной защиты населения по Кабанскому району было заключено 160 социальных контракта (с охватом 474 граждан), выделенные на эти цели средства в сумме 15,655 656 млн. рублей были освоены в полном объеме.

Перед назначением данного вида помощи органом социальной защиты населения по Кабанскому району совместно с межведомственными комиссиями муниципальных образований проводится работа по тщательному отбору претендентов для заключения социальных контрактов по наиболее востребованным направлениям: открытие собственного дела, поиск работы и ведение личного подсобного хозяйства.

Наиболее популярными направлениями осуществления предпринимательской деятельности, по которым граждане заключают социальные контракты являются: открытие салонов красоты, производство, ремонт и строительство, автомобильное обслуживание, автомобильные перевозки. По мероприятию «ведение личного подсобного хозяйства» социальные контракты заключаются в большинстве случаев на приобретение крупного рогатого скота, разведение свиней, птицы, выращивание и продажу культурных растений.

По поиску работы граждане, заключившие социальные контракты трудоустраиваются в сферах торговли, услуг, производства и переработки, образования, транспорта, здравоохранения.

После заключения социальных контрактов ежемесячно органом социальной защиты осуществляется проверка его выполнения. Оценка эффективности социальных контрактов, заключенных в 2021 г. в Кабанском районе, показала рост доходов у 90,7% получателей данного вида помощи, в 48,8% случаях доходы превысили величину прожиточного минимума, установленного в Республике Бурятия на душу населения.

Наиболее эффективными направлениями за 2021 г. можно считать: осуществление предпринимательской деятельности, где у получателей наблюдался стопроцентный рост доходов, а у 75,8% получателей данного вида помощи доходы семьи стали значительно выше и позволили им выйти из бедности; ведение личного подсобного хозяйства, в котором у всех участников был отмечен рост доходов и у 61,2% граждан доходы превысили величину прожиточного минимума.

По остальным направлениям статистика такова: при реализации мероприятия «поиск работы» наблюдался рост доходов у 82,4 % получателей, в 42,7% случаев уровень доходов превысил прожиточный минимум; по иным видам мероприятий, направленных на улучшение экономической ситуации в семье в 92,7% случаев наблюдался рост доходов, а у 31,7% получателей данного вида помощи доходы стали выше прожиточного минимума.

В 2022 г. были внесены корректировки объема средств, выделяемых для заключения социальных контрактов. В целом было выделено и освоено 22, 718 103 млн. рублей и заключено 147 контрактов в том числе по мероприятиям: по открытию собственного дела (предпринимательская деятельность) -15, 450 000 млн. рублей (59 контрактов); по ведению личного подсобного 1,700 000 млн. рублей (16 контрактов); по поиску работы 2 ,504 233 млн. рублей (39 контрактов); по другим мероприятиям 3,063 870 млн. рублей (33 контракта).

В рамках реализации социального контракта гражданин с помощью самостоятельных активных действий должен полностью реализовать весь перечень, предусмотренных программой социальной адаптации мероприятий, что способствует его мотивированию на закрепление эффективной жизненной позиции. Эффективность заключения социального контракта имеет вес для незанятых граждан с низким уровнем дохода, относящихся к категории трудоспособного населения. Именно данная группа населения, с помощью такого инструмента, как социальный контракт способна к мотивированию к самостоятельному труду и адаптации на рынке труда. По итогам завершения социального контракта у многих граждан из малоимущих семей с детьми наступает улучшение их финансового положения, они преодолевают бедность и больше не нуждаются в материальной поддержке от государства.

Список литературы:

1. Вахрушев, А. В. Социальный контракт как механизм перехода к адресной модели мер социальной поддержки малоимущего населения / А. В. Вахрушев // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2022. – № 2. – С. 110-114.
2. Воронова К. А. Социально-контрактные отношения как механизм преодоления бедности современной российской семьи //Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе. – 2018. – С. 204-210.
3. Данилова, Д. Е. Теоретические аспекты изучения государственной социальной помощи на основании социального контракта / Д. Е. Данилова, М. Н. Максимова // Отечественный журнал социальной работы. – 2022. – № 3(90). – С. 125-133.

УДК 316.334.56

Слюсарь Е.С., Митрухина С.В.
Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, Абакан, Россия

ПРОФИЛАКТИКА УХОДА ИЗ ПРОФЕССИИ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

В статье рассматривается и описывается проблема ухода из профессии «Социальная работа». описания ключевых факторов ухода из профессии сотрудников социономических профессий, а также способах профилактики данной проблемы.

Ключевые слова: *уход из профессии социономические профессии, технология профилактики ухода из профессии, профилактика.*

Slyusar E.S., ***Mitrukhina S.V.***
Khakass State University named after N.F. Katanov, Russia

PREVENTION OF WITHDRAWAL FROM «SOCIAL WORK»

The article discusses and describes the problem of leaving the profession of "Social Work". descriptions of the key factors of leaving the profession of employees of socionomic professions, as well as ways to prevent this problem.

Keywords*: leaving the profession socionomic professions, technology of prevention of leaving the profession, prevention.*

В настоящее время в сфере социальной работы существует проблема текучести кадров. Данная проблема задевает специалистов, вне зависимости от стажа работы в данной сфере, а наиболее остро данная проблема отмечается в деятельности молодых специалистов [3, с.2].

Исследователи отмечают, что данная проблема также отмечается у работников позднего возраста [1, с.1].

В последние годы профессиональная сфера социальной работы обеспокоена проблемой значительной текучести кадров, приходящейся на первые годы профессиональной деятельности молодых специалистов по социальной работе [3, с. 2]. Как отмечают исследователи проблема ухода из профессии, депрофессионализации характерна не только для молодых, но и для специалистов позднего возраста [1, с. 1].

Уход из профессии – является областью, в которой отсутствует обширное поле исследований как современной психологии, так и социологии.

Рост таких рисков как потеря сотрудников из-за желания покинуть профессию способствуют низкий статус профессии, низкий заработок, рост эгоизма сотрудников и отсутствие альтруистического начала, аморфность самих социальных норм в трудовой сфере. Также у сотрудников отсутствуют возможности карьерного роста, отсутствие развитого социального пакета поддержки сотрудников и социальной поддержки, отсутствие определенных мер по привлечению и удержанию молодых специалистов в социозащитных учреждениях.

Данные факторы выступают ключом к нежеланию идентификации своего профессионального пути социальной сфере.

Путем анализа научных источников, можно определить, что феномен ухода из профессии рассматривается в следующем контексте:

- позитивном: осознанная смена рода деятельности;
- деструктивном: вынужденная смена рода деятельности из-за депрофессионализации или эмоционального кризиса, дезадаптации молодого специалиста и невозможности принять окружающую действительность, профессиональной деформации у зрелых специалистов.

В социальной работе профессиональная деятельность определяется как особый тип взаимодействия, определенным К. Роджерсом. «Помогающее поведение» он называет такой образ поведения как «…по крайней мере, одна из сторон намеревается способствовать другой стороне в личностном росте, развитии, лучшей жизнедеятельности, в умении ладить с другими» [2, с. 3].

Ключевой особенностью социальной работы выступает факт того, что «помогающая деятельность» должна являться частью их профессиональных обязанностей., что в свою очередь не позволяет систематизировать и структурировать их профессиональную деятельность. Все это обуславливает необходимость четкого перехода от помогающей деятельности к помогающей профессии, когда субъект помогающей деятельности начинает оказывать помощь осознанно и целенаправленно применять свои знания, навыки и умения.

Проведенное нами исследование позволило выявить ряд причин ухода из профессии: низкая заработная плата в соотношении с высокими психическими и физическими нагрузками, психологическая незрелость социальных работников, их некомпетентность или просто отсутствие базы знаний в определенной области, быстрое устаревание теории, преподаваемой в учебных заведениях с реальной практикой, а также проблемы с их личным физическим и/или эмоциональным здоровьем.

В ходе проведения исследования стало возможным говорить о существовании острой проблемы финансовой составляющей, необходимых для удовлетворения потребности в моральном и финансовом поощрении за успешную деятельность сотрудника, реструктурировании трудовых обязанностей и компетенций. Часто респонденты отмечают такие трудности как:

– большая нагрузка чужими обязанностями, выходящими за рамки компетенции одной должности;
– отсутствие четко определенных трудовых обязанностей;
– низкая оплата труда;
– большие эмоциональные нагрузки и стресс.

Обучение будущих специалистов по социальной работе необходимо выстраивать преимущественно с практической точки зрения: обучению работы с документами, демонстрировать примеры по формированию деловых ответов, постановлений и т.п., детальнее учить работе в офисных программах и демонстрировать действующие программы, с которыми работают специалисты на местах. Респонденты отмечали:

– отсутствие знаний нюансов законодательства в различных случаях;
– недостаток знаний, различие практики и теории.

Существует потребность в создании позитивной атмосферы в учреждениях и позитивного отношения к сотрудникам этих учреждений. «Работники ходят постоянно хмурые, отпугивают клиентов». «Здание выглядит страшным, в него не хочется обращаться за помощью». «Здание очень маленькое для того объема тех услуг, которые они оказывают». «Приходилось работать с клиентами, которые приходили сразу с негативом». «Клиент постоянно считает, что он прав, грубит и не хочет слушать, не осознавая какую работу нам приходится выполнять».

Респонденты также отмечают необходимость в ограничении профессиональной деятельности, выражая желания в начале карьеры молодого специалиста дать ему возможность постепенно погружаться в рабочую среду и постепенно добавлять его профессиональные обязанности для его адаптации и систематизации знаний и навыков, которые он приобретает при работе с новыми поручениями.

Существует необходимость в информировании самих работников о наличии в учреждении психолога, потому что респонденты зачастую не знали или не могли по ряду причин обратиться за помощью к психологу или коллегам. «Социальная работа – это профессия, где неоткуда получить помощи». «Зачастую не к кому обращаться за помощью, когда сталкиваешься с проблемами». «В моем окружении не было человека, к которому я могла бы обратиться за помощь, не став при этом объектом обсуждения».

Еще одной задачей в нашем исследовании стояло уточнить способы, которыми пользуются учреждения при выявлении желания у сотрудника уйти из профессии. Социозащитные учреждения используют такие способы как наставничество и беседы, моральное поощрение за хорошую работу, а также проводят тренинги и семинары по стрессоустойчивости и формированию навыков работы с трудными клиентами.

Руководителями была отмечена необходимость в повышении заработной платы работников любого стажа и должности, необходимости стимулирования работников как в финансовом, так и в духовном плане, отсутствие возможностей карьерного роста, которые способствовали бы сохранению сотрудников на рабочих местах.

Выстраивание технологии профилактики такой важной проблемы, как уход из профессии «Социальная работа» заключается в сохранении работоспособности специалистов, создании способов помощи в развитии профессионального потенциала сотрудника, нивелирования тех неблагоприятных факторов, которые наталкивают сотрудников помогающей профессии покинуть свое место работы.

Данная технология была выстроена нами из следующих структурных элементов: цель, задачи, объект и субъект профилактики, условия организации деятельности, этапов и применяемых методов.

Данную технологию мы обозначаем общей технологией, что определяет необходимость адаптировать данную технологию с учетом их особенностей и индивидуальности, а также индивидуальностью клиентов, с которыми приходится работать сотрудникам, коллективом и руководящим составом учреждения.

Данную технологии необходимо осуществлять комплексно, с учетом всех субъектов профилактики и субъектов деятельности в сфере социальной работы.

Данную технологию мы решили представить в 6 этапов:

1. Предварительный этап: на данном этапе необходимо уделить внимание на развитие компетентностей сотрудника: психофизиологическую, эмоциональную, коммуникативную и т.д.; дать возможность изучить сотруднику навыки ведения конфликтов и бесед с трудными клиентами, разработать навыки по снижению психоэмоционального напряжения и систематизации рабочего процесса.

2. Этап целеполагания, который предполагает анализ потребностей сотрудников путем проведения социологических и психологических опросов, тестов и анкет, определения их ценностей в профессиональном плане, а также мнении о их месте работы, сотрудниках и клиентах, проведение лекций и семинаров, тренингов для развития «мягких» навыков и навыков ведения бесед и конфликтов, создание эффективной системы поддержки сотрудников. Также на данном этапе есть необходимость в разработке планов профессионально-карьерного развития молодых сотрудников, а также способах вхождения в безбедную старость для сотрудников, работающих в это сфере много лет.

3. Этап диагностики. На данном этапе предполагается введение психосоциальной оценки социальных работников, проведение оценки их психоэмоционального состояние путем психологических тестов и методик, корректировка самой системы с целью улучшения ее эффективности и т.д.

4. Этап планирования деятельности: предполагает постановку путей развития самой профилактической работы с сотрудником, решившим покинуть профессию, согласование данных путей с руководством и определение алгоритма действий.

5. Функциональный этап: данный этап предполагает повышение комфорта профессиональной деятельности, работу с духом коллектива и отдельного сотрудника, налаживание профессионально-дружеских отношений между сотрудниками, работа с осваиванием коммуникативных и «мягких» навыков у специалистов разного стажа, проведение повышения квалификации, организация социально-профессионального пространства и оптимизация в целом системы мотивации и стимулирования персонала создание командной культуры

6. Этап контроля: контроль за исполнением технологии, оптимизация.

Подводя итог, мы можем говорить о проблеме ухода из профессии как малоизученной области исследованиях психологии и социологии.

Причинами удода из профессии можно называть социальные, то есть внешние условия, включающие в себя: низкий имидж профессии, негативное отношение получателей социальных услуг к работнику, и т.д. К внутренним причинах ухода из профессии можно отнести такие индивидуально-психологические причины как: низкая оплата труда и отсутствие карьерного роста, наличие внутренних барьеров к данной деятельности и/или категории клиентов, с которыми работает специалист, отсутствием у первых желания исправить свою индивидуальную ситуацию, в которой они находятся, стрессогенный характер деятельности и т.д.

Для успешной реализации данной программы профилактики необходимо учитывать всех субъектов деятельности социальной работы, сама программа должна проводиться комплексно, посредством работы с субъектами Российской Федерации, руководством социозащитных учреждений, психологами или специалистами, которые окружают сотрудников, решивших покинуть свою профессию.

Список литературы:

1. Карнелович М. М. К проблеме ухода молодых специалистов из сферы образования / М.М. Карнелович // Современное образование и воспитание: тенденции, технологии, методики : Сборник научных статей Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию МГУ имени А. А. Кулешова, Могилев, 28 апреля 2013 года. – Могилев: МГУ, 2013. – С.103–106. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_23824787_20565774.pdf (дата обращения: 06.06.2023).
2. Сорокоумова С.Н., Исаев В.П. Специфика профессиональной деятельности специалистов помогающих профессий / С.Н. Сорокоумова, В.П. Исаев // Педагогическое образование в России. – 2013. – №4. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-professionalnoy-deyatelnosti-spetsialistov-pomogayuschih-professiy (дата обращения: 16.06.2023).
3. Ходыкин А.В. Теоретико-социологический анализ социального процесса депрофессионализации / А.В. Ходыкин // Скиф. – 2018. – №4 (20). – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/teoretiko-sotsiologicheskiy-analiz-sotsialnogo-protsessa-deprofessionalizatsii (дата обращения: 16.06.2023).

УДК 364.075.71

Сокольская М.В., Баркова В.Л., Мальцева А.Д.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им Н.И. Пирогова, г. Москва, Россия

ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

В статье поднимаются вопросы внедрения системы комплексной реабилитации инвалидов в РФ и анализируются проблемы, возникающие в связи с данной инновацией.

Ключевые слова: *комплексная реабилитация, инвалиды, врачи, специалисты по социальной работе.*

Sokolskaya M.V., Barkova V.L., Maltseva A.D.

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

PROBLEMS OF COMPLEX REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE

The article raises issues of introducing a system of comprehensive rehabilitation of disabled people in the Russian Federation and analyzes the problems arising in connection with this innovation.

Key words: *comprehensive rehabilitation, disabled people, doctors, social work specialists.*

По данным ВОЗ, численность инвалидов в мире составляет более 10% населения и не имеет тенденции к снижению. Растет процент людей с ограниченными возможностями здоровья, а также лиц с сопутствующими заболеваниями. В Российской Федерации, в соответствии с данными Росстата и Пенсионного фонда, на 4 апреля 2023 года зарегистрировано 11 634 231 инвалидов [4].

Инвалидность наносит значительный социально-экономический ущерб, оказывая негативное влияние на жизненный и трудовой потенциал общества. В современных условиях решение проблемы инвалидности связано с формированием и развитием системы комплексной многопрофильной реабилитации, способствующей снижению выраженности ограничений жизнедеятельности, интеграции в общество людей с ограниченными возможностями [5].

Наиболее эффективным, с точки зрения международного опыта, принято считать межведомственный подход к организации процесса реабилитации и абилитации. Данный подход позволяет более полно и всесторонне оценить состояние пациента, учесть все его физические, психологические и социальные особенности с целью наиболее полной компенсации ограничений жизнедеятельности [6].

В Российской Федерации различные направления реабилитации и абилитации инвалидов развивались независимо друг от друга, избегая консолидации и системного подхода. Анализ практики показал, что данный подход усложняет и делает неэффективным реабилитационный процесс. Устойчивое развитие такого подхода в течение более 20 лет привело к значительным трудностям в процессе реорганизации реабилитации и внедрении системы комплексной реабилитации инвалидов [1].

Целью данной работы является выявление и анализ проблем, связанных с внедрением системы комплексной реабилитации инвалидов.

Базой для проведения исследования стало учреждение ГБУ ЦРИ «Царицыно» Департамента труда и социальной защиты г. Москвы. Учреждение реализует широкий спектр услуг по реабилитации, в том числе социальную и психологическую поддержку [4].

В исследовании приняли участие 117 человек, из них: 101 человек – реабилитанты центра, 16 – врачи и члены междисциплинарной команды специалистов по реабилитации [4].

Ретроспективный анализ был проведен среди следующих возрастных категорий реабилитантов: 20-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет и 51 и старше, мужчин 37 человек, женщин – 64 [4].

Итак, первая и основная проблема комплексной реабилитации инвалидов заключается в несогласованности между подходами в организации работы с инвалидами. Отечественная реабилитационная индустрия совершенствуется. Растет число учреждений, оказывающих медицинские, социальные, психолого-педагогические услуги. Совершенствуется физическая реабилитация и абилитация, а также активно в систему реабилитации внедряются методы культуры и искусства [6].

Вторая проблема: комплексное взаимодействие специалистов по реабилитации инвалидов предполагает согласованное принятие управленческих решений, что может вызвать некоторые сложности, так каждый из специалистов реабилитационной бригады является представителем различных специальностей, принадлежащих к разным ведомствам, действующим по особым регламентам, соблюдающих специфические технологии в своем правовом поле.

Принятие решения специалистом индивидуально имеет как сильные стороны: во-первых, требуется меньше времени для принятия решения, поскольку нет необходимости ничего ни с кем обсуждать; во-вторых, индивидуально принятые решения могут быть более креативные и инновационные, по сравнению, с групповыми решениями, так и подразумевает некоторые возможные проблемы: индивидуально принятое решение может привести к ошибкам, поскольку принимается без обсуждения, соответственно, не имеет альтернатив, а значит возможна принятая неэффективная стратегия решения вопроса [4].

В сравнении с индивидуальными решениями, групповые имеют ряд преимуществ. Они включают больше альтернативных вариантов и рассматриваются комплексно, что снижает вероятность ошибок. Отмечается, что групповое принятие решений имеет несколько преимуществ. Во-первых, это равномерное распределение ответственности среди участников, что снижает риск и повышает эффективность процесса реабилитации. Во-вторых, коллективное участие специалистов обычно способствует повышению мотивации у большинства участников и улучшению их восприятия процесса [4].

Тем не менее, следует отметить и недостатки групповых решений. Один из них – это относительно низкая оперативность. Подготовка материалов, обсуждение и подбор группы участников занимают большую часть времени в процессе подготовки [4].

Третья проблема включает в себя необходимость решения целого комплекса задач. Для ее решения необходимо разработать и обосновать технологию оценки эффективности. На данный момент в нашей стране такая технология не утверждена. Поэтому решение задачи разработки и обоснования такой технологии, крайне необходимой для повышения качества услуг и совершенствования системы управления реабилитационным процессом, должно опираться на использование существующих критериев эффективности системы реабилитации в субъекте Российской Федерации [4].

Эффективность управленческих решений в процессе комплексной реабилитации инвалидов, в контексте данной проблемы, оценивалась в соответствии с двумя наиболее значимыми показателями, которыми являются организационная и социальная эффективность, наиболее полно характеризующие специфику деятельности Центра реабилитации ГБУ ЦРИ «Царицыно» [4].

Использованная в данном исследовании методология изучения эффективности управленческих решений в условиях комплексной реабилитации инвалидов включает пакет методов, соответствующих поставленной цели: анализ статистической информации и официальных документов; социологический экспертный (анкетный) опрос врачей и специалистов – участников междисциплинарной команды специалистов. Также был проведен анализ результатов процесса реабилитации инвалидов в ГБУ ЦРИ «Царицыно», с учетом качества их социальной адаптации. Важным компонентом исследования является также анализ уровня удовлетворенности инвалидами получаемыми реабилитационными услугами в ГБУ ЦРИ «Царицыно» [4, С.39].

Для оценки организационной эффективности деятельности команды специалистов использовался метод экспертной оценки, где в качестве экспертов выступили участники междисциплинарной реабилитационной команды. Выбор экспертов определялся в соответствии по следующими критериями: опытом, квалификацией специалистов и общей эффективностью работы команды [4].

В рамках оценки социальной эффективности управленческих решений были проведены: ретроспективный анализ завершенных курсов реабилитации за 2023 год; анализ уровня удовлетворенности инвалидами получаемых реабилитационных услуг в ГБУ ЦРИ «Царицыно», а также оценка качества предоставляемых реабилитационных услуг [4].

Для оценки эффективности комплексной реабилитации использовался ретроспективный анализ целей реабилитантов и степени их достижения после завершения курса, где критерием оценки является степень приближения к цели, которая была измерена с использованием шкалы GAS [4].

Социальная эффективность управленческих решений оценивалась с помощью количественных и качественных показателей.

В качестве количественных показателей рассматривались: степень достижения индивидуальной реабилитационной цели и изменения в выраженности нарушений до и после прохождения курса реабилитации. Для анализа этих изменений был выбран тест «Встань и иди» как стандартное параклиническое медицинское исследование [4].

«По результатам анализа проведенного исследования, у 92% реабилитантов не выявлена динамика по тесту «Встань и иди» в результате проведенных реабилитационных мероприятий. Также все 28 человек (31%), которые достигли ожидаемого уровня в соответствии со шкалой GAS, в 100% случаях демонстрировали улучшения по тесту «Встань и иди»» [4, С.48].

Уровень удовлетворенности инвалидов качеством полученных реабилитационных услуг в ГБУ ЦРИ «Царицыно» является качественным показателем в оценке социальной эффективности [4].

В результате проведенного опроса установлено, что «64% респондентов отметили небольшое улучшение качества их жизни; 10% считают, что качество их жизни значительно улучшилось, 26% не заметили никаких изменений в их повседневной жизни после пройденного курса реабилитации. Выявлено также, что 54% и 41%, опрошенных удовлетворены качеством проводимых мероприятий, однако 5% остались не полностью удовлетворены качеством, предоставленных мероприятий» [4, С.47].

«Подавляющее большинство (92%) реабилитантов ответили, что удовлетворены качеством, полнотой и доступностью информации о порядке предоставления реабилитационных и абилитационных услуг. Однако 8% опрошенных указали, что они скорее не удовлетворены предоставленной информацией. Анализ результатов исследования позволил сделать вывод о том, что информация, представленная на сайте или озвученная специалистами отдела мониторинга при личном общении, является достаточно полной и информативной, так как большинство опрошенных остались довольны качеством предоставленной информации» [4, С.51].

Таким образом, эффективность реабилитационного процесса высоко оценена на основе полученных данных в ходе проведения исследования.

Однако, работа междисциплинарной команды специалистов по реабилитации затрудняется отсутствием единой утвержденной технологии оценки эффективности комплексной реабилитации инвалидов [4].

Нерациональное использование времени является основным недостатком совместного труда специалистов ГБУ ЦРИ «Царицыно», так как характеристики систем управления и условия их работы существенно различаются. Результаты исследования показали, что специалисты различных направлений имеют разные критерии эффективности и вступают в конфликт мнений при принятии решений. Более 56% специалистов отметили, что каждый специалист имеет свой подход к оценке результатов реабилитации [4].

Не менее важно, что 75% экспертов признают необходимость использования междисциплинарного подхода в системе комплексной реабилитации. Только такой подход позволит максимально точно оценить состояние пациента, разработать оптимальный реабилитационный маршрут и эффективно решить возникающие проблемы. Более того, как показывает практика, междисциплинарный подход может гарантировать качественную и комплексную помощь пациентам, способствует ускорению процесса восстановления и повышению его эффективности [4].

Проведенный анализ социальной и организационной эффективности управленческих решений выявил некоторые недостатки. Для достижения высокого уровня доступности среды ГБУ ЦРИ «Царицыно» требуется разработка более эффективных управленческих решений, которые улучшат качество реабилитации и повысят уровень удовлетворенности пациентов центра. Кроме того, дополнить технологию необходимо оценкой технологической эффективности процесса реабилитации с целью улучшения управления в целом [4].

В реализации качественного обслуживания пациентов в реабилитационной организации ключевую роль играет междисциплинарная команда специалистов по реабилитации. Они оперативно принимают решения, связанные с потребностями реабилитантов. Поэтому руководство организации должно создавать условия для поддержки и взаимодействия междисциплинарной команды [4].

С целью повышения эффективности управленческих решений в условиях комплексной реабилитации инвалидов, были разработаны рекомендации, позволяющие оптимизировать совместную работу специалистов, использовать современные средства, модели и технологии в деятельности центра.

Список литературы:

1. Российская Федерация. Законы. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федер. закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ. - URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращеия: 15.08.2023)

2. Российская Федерация. Распоряжения Правительства. Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года [Электронный ресурс] : Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 N 3711-р. - URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_405017/ (дата обращеия: 15.08.2023)

3. Российская Федерация. Приказы Минздрава. Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них [Электронный ресурс] : Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 789н. - URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_362973/ (дата обращеия: 15.08.2023)

4. Мальцева А.Д. Технология оценки эффективности управленческих решений в условиях комплексной реабилитации инвалидов: специальность 39.04.02. «Социальная работа»: магистерская диссертация / Мальцева Алёна Дмитриевна; Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им.Н.И.Пирогова. – Москва, 2023. 71с.

5. Мавликаева Ю.А., Бронников В.А. Оценка эффективности комплексной реабилитации инвалидов в условиях специализированного центра / Ю.А. Мавликаева, В.А. Бронников // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2010. № 4. С. 316-319.

6. Ярков А.А. Современное состояние системы комплексной реабилитации инвалидов в Российской Федерации: проблемы и пути развития / А.А. Ярков, Ж.В. Порохина // Альманах. 20.05.2020. № 40. - URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-

40/current-state-of-the-system-of-complex-rehabilitation-of-invalids-in-the-russian-federation-problems-and-ways-of-development (дата обращеия: 15.08.2023)

УДК 338.465.4

Софьичева Л.С.
Камчатский центр социальной помощи семье и детям «Семья», г. Петропавловск-Камчатский, Россия
Захарова И.В.
Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова, г. Ульяновск, Россия

ПРОЦЕССЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН

В статье анализируются изменения в деятельности и управлении организаций социального обслуживания, обусловленные процессами цифровизации, и факторы, влияющие на распространение инноваций.

Ключевые слова: *сопровождение семей с детьми, управление, цифровизация, межведомственное взаимодействие.*

Soficheva L.S.
Kamchatka Center for Social Assistance to families and Children «Family», Petropavlovsk-Kamchatsky, Russia
Zakharova I.V.
Ulyanovsk State University of Education, Ulyanovsk, Russia

DIGITALIZATION PROCESSES IN THE FIELD OF SOCIAL SUPPORT OF CITIZENS

The changes in the activities and management of social service organizations caused by the processes of digitalization and the factors influencing the spread of innovations are analyzed.

Key words: *support of families with children, management, digitalization, interdepartmental interaction.*

В условиях цифровизации общества организации социального обслуживания перестраивают многие процессы своей деятельности. Цель данной статьи – проанализировать факторы, влияющие на распространение инноваций и их положительные результаты.

Автор термина «цифровая экономика» Д. Тапскотт в 1994 г. определял его как совокупность экономических и социальных видов деятельности, представляющихся исключительно с использованием информационно-коммуникационных технологий, что дает возможность исключения посредников между покупателем и поставщиком, возникновение новых бизнес-моделей [5]. Сегодня цифровая экономика охватывает всю сферу общественной жизни, в том числе, отрасли социального обслуживания населения. Указы Президента РФ «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 гг.» №203 от 09.05.2017 г. и «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 г.» №474 от 21.07.2020 г. направлены на достижение цифровой зрелости экономики и социальной сферы. Активно происходит оцифровка государственных услуг, заполняются индивидуальные цифровые профили граждан. Учреждения социального обслуживания расширяют взаимодействие с гражданами в онлайн-режиме посредством электронных сервисов «Социальная поддержка онлайн», «Трудовые отношения онлайн», «Онлайн помощь при инвалидности», «Пенсия онлайн».

Исследования показывают не достаточный уровень владения цифровыми компетенциями жителей России. Так, согласно данным 2022 г., 32% граждан имеют высокий уровень владения новыми технологиями, 30% – уровень выше среднего, 20% – низкий уровень владения, 18% – ниже среднего. При этом уровень владения цифровыми компетенциями зависит от возраста и места жительства респондентов: если у поколения 18-24 лет уровень цифровой компетентности 79%, то среди граждан старше 56 лет этот показатель всего 39%. Самую низкую оценку цифровой компетенции демонстрируют жители сел – 57%, самую высокую – Москва и Санкт-Петербург. Проблема освоения цифровых технологий существует как минимум для 40% россиян, преимущественно предпенсионного возраста, проживающих в небольших населенных пунктах [3, с. 233]. Специалисты утверждают, что люди старше трудоспособного возраста, доля которых в России в 2021 г. составила 25,2 % населения, являются самой депривированной в этом отношении социальной группой – при том, что это одна из основных категорий получателей мер социальной поддержки и социальных услуг, среди них лишь половина использует Интернет [1, с. 317].

Реализация национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» и Концепции цифровой трансформации социальной сферы (Распоряжение Правительства РФ №431-р от 20.02.2021 г.) изменила процессы взаимодействия населения и социальных учреждений. Граждане самостоятельно, с помощью интерактивных сервисов органов социальной защиты находят необходимую информацию, записываются на прием, получают онлайн-консультации и дистанционные социальные услуги.

Совершенствование деятельности социальных организаций посредством цифровых технологий происходит при успешном решении комплекса управленческих задач: автоматизация внутренних и внешних коммуникаций и процессов, внедрение электронного документооборота, перевод в цифровой формат производственных процессов, расширение набора услуг, оказываемых посредством интернет-технологий, выполнение административных функций (в первую очередь – контрольных функций) с использованием искусственного интеллекта.

Положительный опыт такой работы имеется у Камчатского центра социальной помощи семье и детям.

С 2018 г. в Камчатском Крае реализуется инновационный проект «Семья плюс» по сопровождению семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи. Для каждой такой семьи разрабатывается индивидуальная программа сопровождения, с непосредственным закреплением куратора, который и организует предоставление помощи. В рамках данного проекта требовалось обустройство помещений временного пребывания женщин и детей, оснащение тренажерного зала, мастерских, организация детского лагеря. Межведомственное взаимодействие на основе электронного документооборота и применение ИКТ позволили ускорить процесс оказания услуг и повысить их качество. С 2022 г. на базе комплексного центра социального обслуживания населения г. Петропавловска-Камчатского реализуется проект «Социальный МФЦ» – единая система доступа ко всем социальным службам Камчатского края. Единый сервис позволяет жителям региона получать информацию обо всех льготах и социальных выплатах в одним месте, при наличии минимального набора документов. Для деятельности МФЦ были привлечены сотрудники Пенсионного фонда, Фонда социального страхования, специалисты некоммерческих организаций, которые также предоставляют социальные услуги, волонтеры. Результатами реализации проекта «Социальный МФЦ» стало сокращение сроков предоставления услуг, охват ими большего количества граждан, упрощение процедур оформления социальной поддержки нуждающимся категориям граждан. Главной трудностью стал подбор специалистов из разных учреждений, владеющих современными цифровыми компетенциями.

Мы рассматриваем ведущим фактором результативности и эффективности организаций социальной сферы уровень квалификации её сотрудников, качество их профессиональных компетенций и их способность к профессиональному развитию» [2, с. 132] Успех процесса цифровизации не возможен без наличия высококвалифицированных кадров, а также комплексной подготовки специалистов, обладающих определенными компетенциями, необходимыми для разработки и внедрения цифровых технологий и инноваций. Специалистам в условиях цифровой экономики требуются следующие специальные цифровые компетенции [4]: владение инструментарием работы с большими данными, умение работать с базами данных, владение инструментами кибербезопасности, системное мышление.

Анализ опыта цифровизации социальных услуг позволяет заключить, что скорость внедрения инноваций зависит как от самих специалистов социальных учреждений, так и от ряда других факторов:

- оснащение учреждений социальной сферы, наличие современного оборудования;
- технологическая настройка ИКТ-систем;
- способность региональных органов власти к трансформации организационно-административных процессов;
- компетенции и моральная готовность населения к переходу в онлайн-формат взаимодействия в социальными учреждениями.

Инновационные процессы в социальной сфере различной степенью успешности происходят во всех регионах страны, и цифровизация дает возможность оказывать населению более качественные услуги.

Список литературы:

1. Гасумова С. Е. Ожидания граждан от цифровизации в сфере социальной защиты и социальных услуг / С. Е. Гасумова, А. В. Безруков, А. В. Старшинова // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2022. – № 2. – С. 315-328. – DOI: 10.17072/2078-7898/2022-2-315-328.

2. Захарова И. В. Эффективность управления в социальных организациях и менеджерские компетенции специалиста по социальной работе / И. В. Захарова // Отечественный журнал социальной работы. – 2021. – № 2(85). – С. 130-135.

3. Коковихин А. Ю. Уровень цифровых компетенций жителей России / А. Ю. Коковихин, Е. С. Огородникова // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2022. – № 9-2. – С. 228-233. – DOI: 10.17513/vaael.2415. .

4. Редько А. Н. Диджитал-технологии в медицине как способ решения проблемы доступности медицинской помощи в условиях кадрового дефицита / А. Н. Редько, И. С. Лебедева, С. В. Губарев // Вестник Академии знаний. – 2022. – № 51(4). – С. 238-245.

5. Tapscott D. The Digital Economy: Promise and Peril In The Age of Networked Intelligence. McGrawHill; 1995. – 342 p.

УДК 316.4

Сух-Очир Б.
Заведующий отделом социальной работы ИУУ

ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

В статье представлены результаты исследования проблем людей с ограниченными интеллектуальными возможностями. Рассмотрены особенности их трудоустройства и повышения качества их семейной жизни.

Ключевые слова: *разум, тело, эмоциональная инвалидность, занятость, качество жизни.*

Sukh-Ochir B.
Head of the Department of Social Work, IUU, Ulaanbaatar, Mongolia

STUDYING THE CURRENT SITUATION OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DEVELOPMENT DISABILITIES

The article presents the results of a study of the problems of people with intellectual disabilities. The features of their employment and improving the quality of their family life are considered.

Key words: mind, body, emotional disability, employment, quality of life.

Парламент Монголии ратифицировал Конвенцию Организации Объединенных Наций (ООН) о правах ребенка в 1990 году и Конвенцию о правах инвалидов в 2008 году и несет ответственность за защиту прав детей и граждан с ограниченными возможностями. В этом контексте правительство Монголии работает над созданием, расчетом и оценкой системы показателей на национальном уровне для реализации таких целей развития, как «Видение 2050», «Сделаем права людей с ограниченными возможностями реальностью» в Азиатско-Тихоокеанский регион и Инчхонская стратегия на 2012-2022 годы.

Будучи членом Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, Монголия усовершенствовала свое национальное законодательство, основанное на концепциях Конвенции, и в 2016 году Национальное собрание приняло Закон о правах инвалидов, который уважает достоинство и права людей с ограниченными возможностями. Активно работаем в сфере совершенствования законодательства

По состоянию на 2021 год, по данным Национального статистического комитета, в Монголии проживают 107,1 тысяч человек с ограниченными возможностями. Чтобы не оставить каждого гражданина вне процесса развития, правительство приняло множество мер в области совершенствования своей структуры и системы, улучшения общественного понимания и отношений, расширения сотрудничества с зарубежными странами и международными организациями, а также укрепления партнерства между правительством, некоммерческими организациями. -правительственные организации и частный сектор. В этом контексте с 2016 года создан национальный совет для координации межсекторальной деятельности по правам людей с ограниченными возможностями и обеспечения единого управления реализацией.

Под- и отраслевые советы с функциями обеспечения исполнения законодательства в каждой отрасли и поддержки национального совета работают при руководителях всех министерств, провинций и столиц. В результате изменилось отношение к тому, что проблема инвалидов является ответственностью только Министерства труда и социальной защиты, понимая, что это межсекторальный вопрос и актуален для всех секторов, в каждом секторе было инициировано множество инициатив. . Наше правительство стремится защитить права граждан с ограниченными возможностями и включить их во все государственные услуги, такие как образование, здравоохранение и трудоустройство. Поэтому в 2018 году для осуществления междисциплинарной координации впервые было создано Государственное исполнительное агентство – Главное управление развития людей с ограниченными возможностями.

В результате большого внимания правительства к вопросу социального обеспечения инвалидов фондами социального страхования и социального обеспечения предусмотрено 15 видов пенсий, пособий, помощи и скидок. В прошлом году мероприятиями социального обеспечения охвачено 58,412 тыс. инвалидов, а по 2 видам мероприятий охвачено примерно 1 человек. Таким образом, Правительство Монголии не только включает каждого гражданина-инвалида в меры социального обеспечения для обеспечения жизни инвалидов и увеличения их доходов, но и уделяет особое внимание постоянному увеличению количества пенсий и пособий.

Социальная пенсия, предоставляемая Фондом социального обеспечения, и пособия, предоставляемые родителям, которые ухаживают за детьми-инвалидами, чьи потребности в постоянном уходе увеличены и доведены до минимального уровня жизни. «Национальная программа по поддержке прав, участия и развития людей с ограниченными возможностями» или среднесрочный политический документ, призванный обеспечить выполнение законов и постановлений о правах людей с ограниченными возможностями, пользоваться теми же правами, что и другие, учиться , развиваться, работать и обеспечивать равные возможности этим гражданам – определено в письме

Национальный совет занятости утверждает программу поддержки рабочих мест людей с ограниченными возможностями и ежегодно выделяет около 4,0 млрд тугриков. Мы расширяем проекты, программы и сотрудничество международных организаций в сфере инвалидности. В этом важную роль играют поддержка и сотрудничество Азиатского банка развития, Японской организации международного сотрудничества, Всемирной организации здравоохранения, Фонда народонаселения ООН и Европейского Союза.

Для нашей страны для формирования статистических данных используются следующие источники:

1 Данные по некоторым социальным показателям (SSI-1): ежегодные данные, показывающие количество людей с ограниченными возможностями, причины инвалидности и тип инвалидности. В настоящий отчет включены лица, утратившие в определенной степени трудоспособность и признанные инвалидами по решению Больничнo-трудовой вероятностной комиссии.

2. В ходе переписи населения и жилищного фонда 2010 года впервые были собраны данные об инвалидах и распространены их среди населения с целью комплексного выявления демографических, социально-экономических и бытовых условий людей с

ограниченными возможностями в Монголии. При сборе данных для Переписи населения и жилищного фонда 2020 года использовались подробные бумажные анкеты для 10 процентов всех домохозяйств, а для остальных 90 процентов - короткие анкеты или информация из Интернета и баз данных государственных организаций.

3. Выборочное обследование домохозяйств используется для оценки результатов политической программы и определения дальнейших действий по ее реализации путем выбора определенной части, которая может быть представлена с научной точки зрения, сбора подробной информации и ее анализа.

Глава 1, статья 4, статья 4.1.1 Закона о правах инвалидов Монголии гласит, что «Инвалид – это человек с ограниченными возможностями, который в силу совокупности физических, психических, эмоциональных и сенсорные нарушения в сочетании с другими препятствиями в окружающей среде могут полноценно и плодотворно участвовать в социальной жизни, как и другие». следует понимать как относящееся к лицу, возможность участия которого ограничена.

Вид инвалидности рассматривают по 6 категориям: зрительным, речевым, слуховым, двигательным, психическим и другим (кроме этих и сочетанных) в зависимости от того, как у личности проявляются физические, психические, эмоциональные и сенсорные дефекты.

Психические расстройства - психические расстройства проявляются изменениями в мышлении, чувствах, сознании и поведении, в связи с чем изменилось поведение человека в обществе, внешнее (глупость в возрасте 0-3 лет вследствие остаточных осложнений при рождении) и внутренний (хромосомные изменения, отсутствие обмена веществ и т. д.) включает человека, способность которого понимать, думать и чувствовать ограничена в силу причин.

По данным Всемирной организации здравоохранения и Всемирного банка, в мире насчитывается более 1 миллиарда людей с ограниченными возможностями, что составляет 15% населения планеты, из них 450 миллионов человек имеют психические расстройства, а 1-3% людей с психические расстройства являются интеллектуально неполноценными.

По данным официальной статистики за 2019 год (информация о некоторых социальных показателях), количество людей с ограниченными возможностями в Монголии достигло 107,1 тыс., что на 1,3 тыс. (1,3%) больше, чем в предыдущем году, и на 24,4 тыс. (29,6) по сравнению с предыдущим годом. до 2010 года.

В Монголии, согласно результатам исследования социальных факторов людей с ограниченными интеллектуальными возможностями, 75% проживают в Гере, 21,3% — в квартирах, 3,4% — в съемном жилье. Число семей людей с ограниченными интеллектуальными возможностями, включенных в исследование, составляет 4-6, а средний доход домохозяйства колеблется в пределах 400 001-500 000 тугриков. По сравнению с диагнозом и доходом семьи не хватает денег на лекарства и расходные материалы, чтобы тратить их на тяжелых и очень тяжелых сиделок, в результате уровень жизни семьи снижается и доход семьи оказывается недостаточным.

Люди с ограниченными умственными способностями подвергаются дискриминации и дискриминации со стороны других, высмеивая их и давая им прозвища. Также, по данным опроса, 30,6% обратились за социальными услугами, 19,7% - за потерю семейной безопасности, 46,4% - за финансовой помощью и 53,8% - за советом у социальных работников. Это показывает большую нужду. Следует отметить, что данные проблемы влияют на качество жизни людей с ограниченными интеллектуальными возможностями.

Социализация людей с ограниченными интеллектуальными возможностями во многом зависит от их участия в общественной жизни и трудоустройстве. По этой причине услуги психологического консультирования важны для них, чтобы получить работу и участвовать в общественной жизни. Кроме того, политика, законы и теории не уделяют должного внимания предоставлению людям с ограниченными интеллектуальными возможностями возможностей участвовать в общественной жизни и работе. Важно адекватно отражать психологические и образовательные условия и содержание людей с ограниченными интеллектуальными возможностями. Особенности людей с ограниченными интеллектуальными возможностями затрудняют самостоятельную жизнь, а также затрудняют работу.

Профессиональная ориентация людей с ограниченными интеллектуальными возможностями нуждается в быстром внедрении в практику комплекса задач по последовательному решению данной проблемы. Обеспечение возможностей карьерного роста для людей с такими ограничениями по уровню сложности можно поделить на следующие две части: изучение центров занятости, ознакомление с ними, и предоставление профориентационной поддержки. Также поддержкой таким людям будет само создание специализированных центров занятости. Безусловно, это повысит качество семейной жизни. Таким образом, можно сделать следующие выводы:

–уделяется недостаточно внимания на уровне государственной политики интересам людей с ограниченными интеллектуальными возможностями;

– реализуемые программы и проекты не могут предоставить необходимые возможности, условия для людей с ограниченными интеллектуальными возможностями;

– не улучшается уровень жизни данной категории населения и их семей, поскольку на современном этапе не предоставляется им в полной мере психологическая поддержка, социальные услуги;

– следует более четко определить разные уровни отсталости (легкую, умеренную, тяжелую, очень тяжелую) в целях возможности трудоустройств в соответствии с уровнем отсталости;

– проводить статистические исследования условий жизни людей с ограниченными интеллектуальными возможностями;

– поддерживать на государственном уровне НПО в защите прав людей с ограниченными интеллектуальными возможностями.

Список литературы:

1. “Сэтгэцийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн эрхийг дэмжих нь” Зүүн хойд Азийн бага хурлын эмхэтгэл.УБ. 2022.07 сар.
2. ХНХЯ-ны 2022 оны тайлан.
3. “Хөгжлийн бэрхшээл ба хөдөлмөр эрхлэлт” Эрдэм Шинжилгээний Онол Практикийн хурлын эмхэтгэл 2021 он.
4. Б.Саранзаяа, Оюун ухааны бэрхшээлтэй насанд хүрсэн хүнд ажил мэргэжлийн чиг баримжаа олгох судалгааны үр дүн. УБ. 2021 он.
5. С.Дэлгэрмаа, бусад Оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүсийн нийгмийн хүчин зүйлсийг судалсан дүнгээс, УБ. 2021 он.
6. “Сэтгэцийн эрүүл мэнд” Үндэсний хөтөлбөр /2010-2019 он/.
7. “Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж” хөндлөнгийн үнэлгээний тайлан 2020он.
8. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хууль 2016 он.
9. Г.Батцэнгэл Тусгай хэрэгцээт боловсрол. 2018 он.
10. World Health Organization. The World Bank. Report on Desability.Malta 2011он.
11. World Health Organization. World Health statistics6 2015он.

УДК 316.44

Сынкина О.П.

Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского, г. Саратов, Россия

ВЛИЯНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА УРОВЕНЬ ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

В данной статье рассматриваются вопросы востребованности и значимости социальных услуг, предоставляемые комплексными центрами социального обслуживания пожилым гражданам, проживающими в сельской местности.

Ключевые слова: *проблемы села, одиночество, социальное обслуживание, социальная услуга, пожилой человек.*

Sinkina O.P.
Saratov National Research State University named after N.G. Chernyshevsky, Saratov, Russia

THE IMPACT OF SOCIAL SERVICE INSTITUTIONS ON THE STANDARD OF LIVING OF ELDERLY CONSUMERS OF SOCIAL SERVICES IN RURAL AREAS

This article discusses the issues of demand and importance of social services provided by integrated social service centers, elderly citizens living in rural areas.

Keywords: *rural problems, loneliness, social service, elderly person.*

Специфическими признаками и особенностями сельской общности в России, традиционно, являются тяжелые условия профессионально-трудовой деятельности, сложности, при сравнении с городским образом жизни, в ведении домашнего хозяйства и, конечно же, низкий уровень материального обеспечения. Как результат – миграционные потоки из деревни в город, что приводит к убыли трудоспособного населения на селе, низкий уровень внутреннего потенциал демографического воспроизводства и, как следствие, увеличение доли пожилых людей относительно остальной массы населения. Обратившись к характеристики третьевозрастной группы подчеркнем, что, традиционно, граждане пожилого возраста относятся к социально незащищенным слоям населения, в том числе и проживающие в сельской местности. К основным проблемным зонам, можно отнести нехватка материальных средств к существованию, одиночество и плохое здоровье. Справедливо отмечают исследователи, что проблемы пожилых людей на селе заключаются в следующем:

- удаленность от райцентров, следовательно, и от квалифицированной медицинской помощи;
- сложные бытовые условия (печное отопление, уличный туалет, приносная вода);
- маленькие пенсии, что связанно с низкими заработными платами в сельскохозяйственной отрасли [1, с. 47].

В связи с чем, вопросы социального обслуживания и предоставления пенсионерам, проживающим в сельской местности, социальных услуг является особенно актуальным. Наши выводы базируются на результатах, проведенного автором в составе исследовательской группы количественного социологического исследования (анкетный опрос), на базе двух ГАУ СО КЦСОН г. Саратова и области в 2021 – январе 2022 г., целью которого являлась оценка востребованности и значимости социальных услуг в рамках социального обслуживания граждан пожилого возраста проживающих в сельской местности. Выборка исследования – сплошная, выборочная совокупность составила 210 человек. Полученные данные обработаны с применением статистического пакета программ для социальных наук SPSS.

В качестве гипотезы выступило предположение о том, что услуги, предоставляемые комплексными центрами социального обслуживания пожилым гражданам, проживающим в сельской местности, являются значимыми и востребованными, положительно влияющими на изменение вектора их жизнедеятельности.

Одним из важнейших вопросов, присутствовавшим в нашем исследовании, был вопрос об эффективности и значимости социального обслуживания в сельской местности, с точки зрения, прежде всего, самих потребителей социальных услуг. Результаты позволяют утверждать, что для большинства опрошенных (92%), взаимодействие с учреждением способствовало изменениям качества жизни в лучшую сторону, только 7 % опрошенных посчитали, что в их жизни ничего не изменилось, и 1% подчеркнул ухудшение в жизненной траектории. Полученные результаты свидетельствуют о том, для наших респондентов социальное обслуживание играет важную роль в обеспечении лучшего уровня качества жизни, чем большинство смогло обеспечить себе самостоятельно, при этом, надомная форма социального обслуживания выделяется как самая эффективная, так как реализуется по месту жительства пожилого потребителя социальных услуг. Также, отметим, более половины опрашиваемых респондентов (около 70 %) согласились с суждением о том, что «условия проживания в сельской местности оказывают сильное влияние на предоставление социальных услуг», и около 18 % высказались против данного тезиса.

К наиболее распространенным видам социальных услуг, актуальным среди граждан третьего возраста, проживающих в сельской местности, опираясь на результаты наших исследований, можно отнести следующие: помощь в ведении домашнего хозяйства; наблюдение за состоянием здоровья, консультирование и психологическая помощь, юридические услуг, помощь в освоении компьютерной грамотности, обучение инвалидов использованию технических средств реабилитации. Если же выстроить их по степени востребованности, то, конечно, помощь в быту является лидером – эту услугу, как самую необходимую, отметило 99 % респондентов, на следующем месте по актуальности располагается потребность пожилых граждан организации для них различного рода досуговых и развлекательных мероприятий - 83 %, на третьем месте разместилась потребность пожилых граждан в медицинском уходе и наблюдением за состоянием здоровья (28%), четвертое место занимает услуга по предоставлению различного рода консультирования и психологической помощи (17 %), на пятом (6,7 %) - обучение базовым знаниям в сфере компьютерной грамотности, на шестом месте (5 %) - обучение пользованию техническими средствами реабилитации граждан с инвалидностью.

Полученные нами данные позволяют утверждать, что именно социально-бытовые потребности пожилых граждан являются наиболее актуальными, экономически выгодными и самыми востребованными. Справедливо подчеркивается в мониторинге Минтруда России от 26 февраля 2016 года то, что именно социально-бытовое сопровождение позволяют представителям третьего возраста заменить практики, так называемого, родственного ухода и продлить привычное проживания пожилых граждан в знакомой обстановке [2]. К аналогичным выводам приходят и другие исследователи, указывающие, что социально-бытовые услуги по степени востребованности располагаются на первом месте среди граждан пожилого возраста[3]. Данные выводы являются вполне закономерными, так как при прекращении трудовой занятости, снижении социальной активности и ухудшении здоровья вопросы обычного бытового жизнеустройства выходят на первый план.

Некоторое расхождение отмечается нами в результатах, касающихся участия респондентов в развлекательных и досуговых мероприятиях, устраивающихся учреждением. Если потребность в них отмечается, как было сказано выше 83 % опрошенными, то принимающих в них непосредственное участие – всего 32%. Оставшиеся 68% подчеркнули, что не посещают их по причине плохого здоровья и трудностей с преодолением расстояния от дома до места запланированного мероприятия (погодные условия, отсутствие регулярного общественного транспорта в сельской местности). Об этом, кстати, также, пишут и другие исследователи [1, с. 48]. Интересным представляется мнение А. Дмитриевой, которая отмечает, что к данным услугам прибегают в основном одинокие или одиноко проживающие женщины, которые активны и относительно здоровы [4]. Наши же данные также, подтверждают этот вывод: из одиноко проживающих респондентов лишь 26,5 % посещают досуговые и развлекательные мероприятия и все они представлены женщинами.

Таким образом, рассмотрев влияние учреждений социального обслуживания на уровень жизни пожилых потребителей социальных услуг сельской местности, мы можем констатировать, что заявленная гипотеза подтвердилась, действительно, услуги, предоставляемые комплексными центрами социального обслуживания пожилым гражданам, проживающим в сельской местности, являются значимыми и востребованными, положительно влияющими на изменение вектора их жизнедеятельности.

Список литературы:

1. Тетерина Т.В., Мишарина А.М. Проблемы социального обслуживания пожилых граждан в сельской местности // Актуальные исследования. 2019, № 3, С. 47-50.

2. Мониторинг реализации в субъектах Российской Федерации положений Федерального закона от 28 декабря 2014 г. № 442-ФЗ «О социальном обслуживании граждан в Российской Федерации» от 26 февраля 2016 года // Официальный сайт Министерства труда

и социальной защиты Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/protection/294 (дата обращения 22.05.2023)

3. Янцен М.А. Социализация пожилых получателей социальных услуг: итоги опроса экспертов // Социология. 2018. № 2. С. 160-165.

4. Дмитриева, А.В. Социальное включение пожилых: продление занятости или «продвинутый» досуг // Журнал исследований социальной политики. 2018. Т. 16, № 1. С. 37-50.

УДК 614

Тамираа.Ц1, Баасанжаргал.Б 2

1 Университет Этугена, факультет медицинских наук, город Улан-Батор, Монголия

2 Монгольский национальный университет медицинских наук, г. Улан-Батор, Монголия

УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА И КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ СТРЕССА У СПОРТСМЕНОВ НАЦИОНАЛЬНЫХ КОМАНД В НЕКОТОРЫХ ВИДАХ СПОРТА

Целью данной исследовательской работы является разработка метода определения психологического стресса, испытываемого спортсменами, и предоставление более широкого взгляда на корреляцию между производительностью спортсменов и уровнем кортизола. Для достижения этой цели Международное общество спортивной психологии (ISSP) в 2018 году создало исследовательский центр в Оденсе, Дания, для изучения психологического здоровья олимпийских спортсменов. Целью исследования было выявление факторов стресса, главным образом связанных с успехом и развитием олимпийских спортсменов. Результаты исследования показали, что кортизол, гормон стресса, и психология спортсменов играют решающую роль в успехах и травмах элитных спортсменов. Тем не менее, отсутствие такого рода исследований в Монголии является основой нашего исследования.

Ключевые слова: *Уровень стресса, Кортизол, спортсмены национальной сборной.*

Tamiraa.Ts[1], Baasanjargal.B [2]

[1] Etugen University,School of Medical Sciences,Ulaanbaatar City, Mongolia

[2] Mongolian National University of Medical Science Ulaanbaatar City, Mongolia

CORTISOL LEVELS AND STRESS LEVEL CORRELATIONS IN NATIONAL TEAM ATHLETES IN SOME SPORTS

This research paper aims to develop a method to determine the psychological stress experienced by athletes and to provide a broader perspective on the correlation between athletes' performance and cortisol levels. To achieve this goal, the International Society for Sports Psychology (ISSP) established a research center in 2018 in Odense, Denmark, to investigate the psychological health of Olympic athletes. The study aimed to identify stress factors mainly related to the success and development of Olympic athletes. The research findings revealed that cortisol, a stress hormone, and athletes' psychology play a crucial role in elite athletes' success and injury. Nonetheless, the absence of this type of research in Mongolia is the foundation of our research.

Key word*: Stress level, Cortisol, National team athletes*

The International Society for Sports Psychology (ISSP) established a research center for the study of the psychological health of Olympic athletes (2018, Odense, Denmark) to determine the psychological stress of athletes in the context of research that stress factors are mainly related to the success and development of Olympic athletes. In the framework of the research, it was intended to develop a method to determine the psychological stress of athletes and to determine the perspective[1]. They found that the stress hormone cortisol and athletes psychology is key factor in elite athletes' success and injury[2]. The fact that this type of research has not been done in Mongolia is the basis of our research.

Purpose Efforts were made to study the influencing factors for the stress and cortisol level of the national team athletes.

Objective:

1. To study the cortisol level of the athletes of the national team in comparison with some indicators
2. To study the relationship between cortisol level and stress level of national team athletes

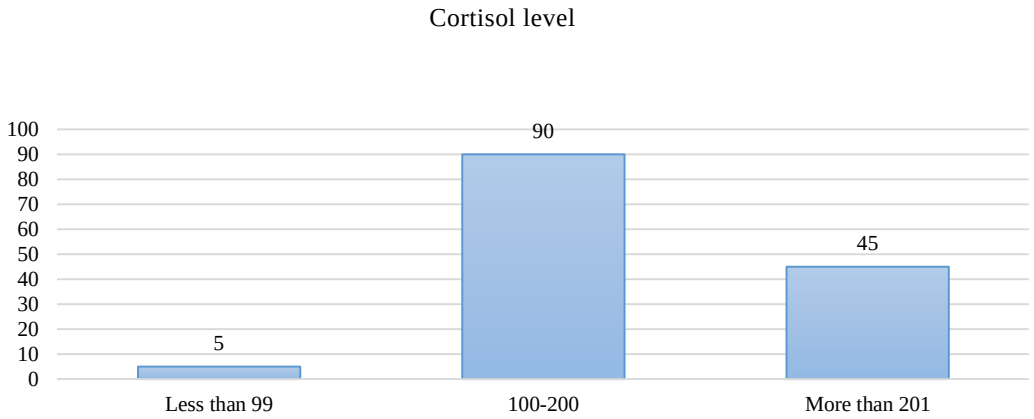
Methodology

A random sampling of judo, freestyle wrestling, and boxing athletes of the national team was conducted, and 140 athletes were selected for the study in order to be able to work for gender.

Ethical approval for the study was obtained from the Research Ethics Committee of MNUMS according to the appropriate procedure. A Questionnaire with 20 question was developed to determine the stress level of the respondents. Also, the study was conducted using the "Taylor Manifest Anxiety Scale" shortened to TMAS to determine the degree of anxiety developed by Janet Taylor, a scientist from the United States of America. Cortisol levels were determined by ELIZA kit after taking 6 ml of blood from peripheral venous blood of the study subjects. The study was analyzed by a case-study research method. Cortisol levels were compared by age group, gender, educational status, and sports to determine stress levels was assessed by one- and two-sample T-tests and multivariate tests, respectively.

Result:

We included 33 athletes in judo, 15 in boxing, and 27 in freestyle wrestling athletes. 75(52%) of the athletes involved in the study were male and 69(48%) were female, and the average age was 27±8.



Picture 1. Cortisol levels of national team athletes

In the result, 5 (3.6%) athletes with cortisol levels of 99 or less, 90 athletes (62.2%) with a normal level between 100-200, and 45 (32.2%) athletes with a level of 201 or more.

Table 1. Comparison of cortisol levels of national team athletes by age, gender and body mass index

Indicator	Cortisol level						P value
	Normal		Abnormal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sex							0.1
Male	50	70.4%	21	29.6%	71	50.7%	
Female	40	57.9%	29	42.1%	69	49.3%	
Age groups							0.2
22 and younger	21	52.5%	19	47.5%	40	28.6%	
23-25	31	70.5%	13	29.5%	44	31.4%	
26 and older	38	67.8%	18	32.2%	56	40%	
BMI							0.1
24.9 and lower	62	70.4%	26	29.6%	88	62.8%	
25.0-29.9	19	51.4%	18	48.6%	37	26.5%	
30 and higher	9	60%	6	40%	15	10.7%	

According to Table 1, when comparing cortisol levels by gender, 70.4% of male athletes in the study had normal and 29.6% abnormal levels, while 57.9% and 42.1% of female athletes had normal and abnormal cortisol levels. There was no statistically significant difference at p=0.1 when comparing cortisol levels by gender.

When comparing cortisol levels by age group, 52.5% of athletes aged 22 and under were normal, 47.5% were abnormal, 70.5% of athletes aged 23-25 were normal, 29.5% were abnormal, and 67.8% of athletes aged 26 and below were normal and 32.2% were abnormal. When comparing cortisol levels by age group, p=0.2 or no statistically significant difference.

Furthermore, when comparing cortisol levels with body mass index, 70.4% of athletes with an index of 24.9 or less were abnormal, 29.6% were normal, 51.4% of athletes with an index of 25.0-29.9 had normal, and 48.6% had abnormal cortisol levels, meanwhile those with a body mass index of 30 or more 60% of the athletes had normal and 40% had abnormal cortisol levels. Cortisol levels compared with body mass index showed no statistically significant difference, p = 0.1

Table 2. Comparison of cortisol levels of national team athletes by sport

Indicator	Cortisol level						P value
	Normal		Abnormal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sports							
Judo	38	59.4%	26	40.6%	64	45.7%	0.4
Box	22	73.3%	8	26.7%	30	21.4%	
Freestyle wrestling	30	65.2%	16	34.8%	46	32.9%	
Total	90	64.3%	50	35.7%	140	100%	

According to Table 2, comparing cortisol levels by sports, 59.4% of judo athletes were normal, 40.6% were abnormal, 73.3% of boxers were normal, 26.7% were abnormal, 65.2% of freestyle athletes were normal, and 34.8% were abnormal cortisol levels. Cortisol level was compared by sport, p=0.4, no statistically significant difference.

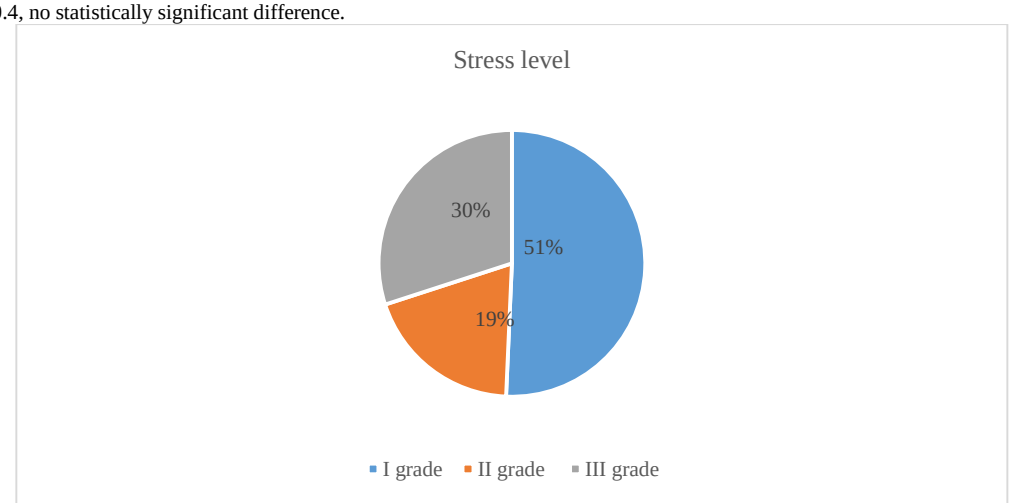


Figure 2. Stress level of national team athletes

According to Figure 2, 50.7% of all the athletes involved in the study have grade I stress, 19.3% grade II stress, and 30.0% grade III stress.

Table 3. Cortisol levels and stress levels of national team athletes degree of dependence

Indicator	Cortisol level						P value
	Normal		Abnormal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Stress level							0.01
I grade	46	64.8%	25	35.2%	71	50.7%	
II grade	23	85.2%	4	14.8%	27	19.3%	
III grade	21	50.0%	21	50.0%	42	30%	
Total	90		50		140		

According to Table3, 64.8% of athletes with I degree stress have normal, 35.2% have abnormal, 85.2% of athletes with II degree stress have normal, 14.8 have abnormal, 50% of athletes with III degree stress have normal and 50% have abnormal cortisol levels. In other words, there is a statistically significant difference between (p=0.01) in the level of cortisol among athletes with second and third degree stress.

Discussion:

Elena Papacosta, George P Nassis, and Michael Gleeson studied 23 male national judo athletes (age 22.2+/-1.6) to determine the correlation between cortisol levels and stress in athletes who participated in the 2015 International Judo Tournament. As reported by the study, there was a statistically significant difference (p=0.03) between the cortisol level and stress level of the winning athletes, which is similar to our research results.

Conclusion:

1. Majority of athletes or respondents 64.3% had normal cortisol levels. There is no statistically significant difference (p>0.05) in the comparison of cortisol levels by sex, age group, body mass index, and sports.
2. When studying the relationship between cortisol level and degree of stress, there is a statistically significant difference (p=0.01) or the level of cortisol increases as the degree of stress increases.

Reference:

1. Benjamin Siart. Status, Stress and Performance in Track and Field Athletes /Benjamin Siart, Alfred Nimmerichter, Claudia Vidotto,Bernard Wallner//.-2017.-Vol.-7, №1.
2. Elena Papacosta. Salivary hormones and anxiety in winners and losers of an international judo competition /Elena Papacosta, George P Nassis, Michael Gleeson//- 2016.-Vol.-34№13.-P.7.
3. Alvaro,J. Body logic MD Cortisol Levels & Chronic Stress in Women. -2021.
4. Health gaings, Cortisol for Men By Brendan Ayres. -2001.Vol.6. -P.15-21.
5. Karla Blocka. Cortisol Level Test. -2020
6. Harvard review Justin Menkes. How Stress Can Improve Your Performance. -April 28, 2011.
7. Alex Dimitriu. Why Some Experts Believe Stress Can Aid Performance. 11.Jan.2023.
8. Britton,W. Psychological Responses to Sport Injury. -24.May.2017
9. The mental health of Olympic athletes, International Society Of Sport Psychology. Odense, Denmark. -Sept. 2018. -P. 20-22.
10. Claudia,L. Reardon Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement /Claudia L Reardon, Brian Hainline//. Sports Med.-2019.-Vol.53,№11.-P.667-699.

УДК 314.14:821

Тверская С. С.
г. Коломна, Россия

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЕМСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО РАССКАЗАМ М. А. БУЛГАКОВА «ЗАПИСКИ ЮНОГО ВРАЧА»

В статье приводится медицинский комментарий к информации о заболеваемости земского населения по рассказам писателя-врача М. А. Булгакова «Записки юного врача».

***Ключевые слова**: М. А. Булгаков, «Записки юного врача», врачебное прочтение, заболеваемость.*GO

Tverskaya S. S.
Kolomna, Russia

MORBIDITY OF THE ZEMSTVO POPULATION ACCORDING TO THE STORIES OF M. A. BULGAKOV "A YOUNG DOCTOR'S NOTEBOOK"

The article provides a medical commentary on the morbidity of the zemstvo population according to the stories of the writer-doctor M. A. Bulgakov «A Young Doctor's Notebook».

***Keywords**: M. A. Bulgakov, "A Young Doctor's Notebook", medical reading, morbidity.*

Эффективная социально-медицинская реабилитация различных групп населения, как составная часть программ и мероприятий государственной безопасности России, требует повышения культурного уровня и медицинской компетентности социальных работников и населения в целом. Такую возможность открывает освоение медицинских тем литературной классики, комментированной врачом [4; 5].

Объектом для медико-литературного исследования был избран цикл рассказов русского писателя-врача Михаила Афанасьевича Булгакова (1891–1940) «Записки юного врача» («Записки») [2], написанный им на основе воспоминаний о работе земским врачом в селе Никольском Смоленской губернии в 1916–1917 годах [1].

Предметом исследования стали фрагменты рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача» [2], касающиеся заболеваемости населения земского участка центрального района России в начале XX века.

Цель работы: обеспечить понимание медицинской информации о заболеваниях сельского населения и работе земского врача на основании литературного текста, вызвать интерес к чтению классической литературы.

Авторская методика исследования («врачебное прочтение») представляет собой медицинский комментарий к медицинской теме литературного текста.

Семь рассказов цикла «Записки юного врача» связаны единым временем и местом действия (первая четверть XX века, земская больница), основными действующими лицами – юный доктор, от лица которого ведется повествование, фельдшер, две акушерки, санитарка Аксинья, сторож больницы Егорыч.

Перед читателем открывается картина земского здравоохранения, каким оно было 100 лет назад. Освещение керосиновыми лампами, стерилизация инструментов для операции на примусе, отсутствие централизованного водоснабжения, отдаленность от коллеги-консультанта сорок верст. А проезд только лошадкой «*по глухим проселочным дорогам*» (рассказ «Полотенце с петухом») [2].

Земская больница на 30 коек имела свою аптеку, жилье для персонала (фельдшерский домик, двухэтажная квартира для врача). Земство заметно поддерживало инициативу молодых врачей, которые после выпуска направлялись в сельские больницы на 1,5–2 года. Об этом говорил богатый инструментарий, широкая операционная практика предшественника юного доктора, возможность при желании открыть новое отделение стационара.

Первым пациентом доктора оказалась молодая девушка, получившая тяжелейшую травму в мялке для льна. «*Я глянул, и то, что увидал, превысило мои ожидания. Левой ноги, собственно, не было. Начиная от раздробленного колена, лежала кровавая рвань, красные мятые мышцы и остро во все стороны торчали белые раздавленные кости. Правая была переломлена в голени так, что обе кости концами выскочили наружу, пробив кожу. От этого ступня ее безжизненно, как бы отдельно, лежала, повернувшись набок*». О длительности кровотечения говорили кровяные пятна на юбке «*разного цвета – пятно бурое, пятно жирное, алое*». «*Тут я вышел из оцепенения и взялся за ее пульс. В холодной руке его не было. Лишь после нескольких секунд нашел я чуть заметную редкую волну. Она прошла… потом была пауза, во время которой я успел глянуть на синеющие крылья носа и белые губы…*» Травматический и геморрагический шок, травматическая ампутация, отрытый комбинированный перелом со смещением … Сложный диагноз. В лекарственном арсенале земского врача был физиологический раствор, камфара и кофеин… Все подробности успешного лечения можно узнать из рассказа под необычным названием – «Полотенце с петухом» [2] (это был трогательный подарок юному доктору-спасателю). Кстати, в сумке врача, выезжающего на вызов, был тот же медикаментозный минимум: камфара, кофеин, адреналин, морфий.

Впереди были и другие тяжелые хирургические ситуации, например, открытый пневмоторакс: «*передо мной на операционном столе лежал человек и пузыристая пена, розовая от крови, вскакивала у него на губах <…> вся грудь у него в упор была разнесена волчьей дробью, и было видно легкое, и мясо груди висело клоками <…> И через полтора месяца он ушел у меня из больницы живой*» (рассказ «Пропавший глаз») [2].

Тяжелая трудовая жизнь сельской женщины, засилье знахарства приводили к серьезным нарушениям в родах. В «Записках» описано несколько таких историй. Поперечное положение плода, которое и сегодня разрешается только операцией кесарева сечения, юный доктор исправляет поворотом плода на ножку под масочным хлороформным наркозом. При этом наркоз уверенно выполняют средние медработники: фельдшер (рассказ «Крещение поворотом») и акушерка («Пропавший глаз») [2]. Добавим, что современная медицина считает хлороформ чрезвычайно опасным средством для наркоза и практически отказалась от него.

Однажды холодным апрельским днем в кустах над рекой сторож больницы Егорыч обнаружил роженицу… Начавшиеся на улице роды закончились благополучно. Медики спасли мать, приняли здорового «младенца мужского пола». Почему же роженица не приехала на лошади? Отвечает: «*Свекор лошади не дал. Пять верст, говорит, всего, дойдешь. Баба ты здоровая. Нечего лошадь зря гонять…*» («Пропавший глаз») [2].

За первый год работы в земской больнице доктор принял 15 613 больных. Амбулаторный прием, за исключением периодов непогоды и активных сельскохозяйственных работ, был очень большим. «*Я же — врач N-ской больницы, участка, такой-то губернии, — после того как отнял ногу у девушки, попавшей в мялку для льна, прославился настолько, что под тяжестью своей славы чуть не погиб. Ко мне на прием по накатанному санному пути стали ездить сто человек крестьян в день <…>. И в течение двух недель по санному пути меня ночью увозили раз пять*» (рассказ «Вьюга») [2]. «*Вот настал день, когда я принял 110 человек*» (рассказ «Стальное горло») [2]. «*Во вторник приехало не сто, а 111 человек. Прием я кончил в девять часов вечера* («Вьюга») [2].

Подводя итоги работы за год, юный доктор с гордостью вспоминает: «*Чего только я не видел и не сделал за этот неповторяемый год. <…> Я делал две ампутации бедра, а пальцев не считаю. А вычистки* [аборты]. *Вот у меня записано восемнадцать раз. А грыжа. А трахеотомия. Делал, и вышло удачно. Сколько гигантских гнойников я вскрыл! А повязки при переломах. Гипсовые и крахмальные. Вывихи вправлял. Интубации. Роды. Приезжайте, с какими хотите. Кесарева сечения делать не стану, это верно. Можно в город отправить. Но щипцы, повороты – сколько хотите. Какие я раны зашивал. Какие видел гнойные плевриты и взламывал при них ребра, какие пневмонии, тифы, раки, сифилис, грыжи (и вправлял), геморрои, саркомы … Я таскал горох из ушей мальчишек».* Но уже на следующий день доктор получил «урок», не распознав у годовалого ребенка абсцесс века, который вскрылся самопроизвольно. «*Никогда, даже засыпая, не буду горделиво бормотать о том, что меня ничем не удивишь. Нет. И год прошел, пройдет другой год и будет столь же богат сюрпризами, как и первый…Значит нужно покорно учиться*» («Пропавший глаз») [2].

Веру в «*капельки*» (волшебное лекарство), неумение вовремя оценить тяжесть состояния ребенка наглядно описал Булгаков в рассказе «Стальное горло» [2]. Диагноз можно было ставить на расстоянии: сверток в руках матери «*мерно шипел, свистел*». 5-й день болезни. Общее состояние ребенка было крайне тяжелым: «*Ямки втягивались в горле у девочки при каждом дыхании, жилы надувались, а лицо отливало из розоватого в легонький лиловатый цвет. "У девочки дифтерийный круп, горло уже забито пленками и скоро закроется наглухо…"*». При попытке врача осмотреть горло девочка «*стала биться и хотела, видимо, кричать, но у нее не выходил уже голос*». В ближайший час плотные дифтерийные пленки могли полностью закрыть голосовую щель, «*ей нечем было дышать*». Единственным вариантом лечения в этом случае была срочная трахеотомия – оперативно через стальную трубочку обеспечить доступ воздуха в трахею, минуя гортань, что и было сделано, хотя необходимое для операции согласие матери до последнего конкурировало с твердой верой в «*капельки*».

Именно в эти годы, 100 лет назад, земства стало обеспечивать свои больницы противодифтерийной сывороткой [3], и земские врачи отважно проводили противоэпидемическую работу. Среди этих подвижников был и юный доктор Бомберг.

Другое инфекционное заболевание, диагноз которого в ярком описании самого больного не вызвал затруднений: у молодого специалиста, была малярия. Больной мельник рассказал: «*Лихорадка замучила. <…> Каждый день, как двенадцать часов, голова начинает болеть, потом жар как пойдет… Часа два потреплет и отпустит*». А в остальные часы – «ноги слабые». Больной легко, в отличие от других больных, согласился на госпитализацию. Как в дальнейшем стало ясно, первое впечатление врача о медицинской грамотности пациента оказалось обманчивым. Больной чуть не умер от отравления хинином, превысив назначенную врачом разовую дозу в 10 раз. «*Да, думаю, что валандаться с вами по одному порошочку? Сразу принял – и делу конец*» («Тьма египетская») [2]. Название этого рассказа, исходное значение которого связано с Библией, недвусмысленно обозначает непросвещенность, умственную темноту, концентрацию случаев медицинской неграмотности населения.

Доктор выписал женщине настойку белладонны, по 5 капель на прием, по поводу спастических болей в животе. На следующий день больная приехала с просьбой повторить рецепт. «*Прямо-таки, ну, рукой сняло*!..», – пытается она обрадовать доктора и рассказывает, как принимала лекарство: «*полбаночки – как приехала, а полбаночки – как спать ложиться*». Врач понимает, что при такой дозировке было бы неизбежно отравление, но признаков отравления не находит. Выручает фельдшер, который за восемь лет работы хорошо изучил местное население и понимает, что больная совсем не принимала лекарство, а поделилась с соседками, «*раскапала весь флакончик по всем дворам*».

Вспоминают историю предшественника юного доктора – хирурга Леопольда Леопольдовича. Больной жаловался ему на заложенность в груди: «*Ну не продохнуть. И, кроме того, как будто в горле царапает*». Врач назначил больному горчичники и на доступном ему языке объяснил, как выполнить процедуру: «*Один налепишь на спину между крыл, второй – на грудь. Подержишь 10 минут, сымешь*». Через два дня больной обратился повторно, жалуясь, что лечение не помогает. Врач удивлен: «*Не могут французские горчишники не помочь! Ты их, наверно, не ставил? "Как же, – говорит, – не ставил? И сейчас стоит..." И при этом поворачивается спиной, а у него горчишник на тулупе налеплен*!..».

Акушерки вспомнили знахарские способы облегчения родов: положить в родовой канал сахар-рафинад («*Младенчик не хочет выходить на белый свет. Стало быть, нужно его выманить*») или «*волосы дают жевать роженицам*» («*Примета есть такая, будто роды легче пойдут*»). Узнал доктор и о том, как «*однажды роженицу при неправильном положении, чтобы младенчик повернулся, кверху ногами к потолку подвешивали*», и о том, как «*бабка из Коробова, наслышавшись, что врачи делают прокол плодного пузыря, столовым ножом изрезала всю голову младенцу*».

Особое место в инфекционной заболеваемости земской больницы занимал сифилис, которому посвящен рассказ «Звездная сыпь» [2], названный по имени типичного симптома самого заразного, II периода болезни.

Первый больной, которому юный доктор поставил этот диагноз, обратился с жалобами, что «*заложило глотку*». «*Глотка вот захрипла*».

При обследовании обнаружился «*голос с грозной хрипотой*», «*зловещая краснота в глотке, странные белые пятна в ней*». Продолжая осмотр больного, врач заметил, что «*на выпуклой груди и на боках проступала мраморная сыпь. "Как в небе звезды*"». Обильная бледно-розовая полиморфная сыпь, похожая на звездное небо, получила название «*звездная сыпь*». По совокупности симптомов доктор уверенно ставит диагноз: вторичный сифилис. На половых органах больного он выявил «*заживающую уже первичную язву*», что указывало на входные ворота сифилиса, на половой механизм заражения. В других случаях вторичный сифилис проявлялся «*в виде мокнущих папул на теле цветущей женщины. Иногда он горделиво занимал лоб полулунной короной Венеры*».

Большое распространение имел бытовой сифилис**.** В амбулаторной книге прошлых лет доктор с недоумением находит запись о назначении ка́омели с молочным сахаром в маленькой дозе?! Больным оказался ребенок, 2 лет! «*А у него "Lues II"***!** *Роковая двойка!*

В звездах принесли Ивана Карпова». Первичная язва у ребенка была во рту! «*Он получил ее с ложечки*». В той же семье заболела девочка, 8 лет. В другой семье Lues II обнаружился у старика, 70 лет. «*Старик. В чем ты виноват? <…> В общей чашке*!». Это был, так называемый, бытовой сифилис, результат внеполового заражения.

На приеме мать с грудным ребенком и двумя постарше. Повод для обращения: «*Сыпь кинулась на ребят*»», «*Простуда, что ли*?» Мать совершенно спокойна. Доктор осторожно коснулся лба одного, другого. Температуры не было. Развернули ребенка: «*Голенькое тельце было усеяно не хуже, чем небо в застывшую морозную ночь. С ног до головы сидела пятнами розеола и мокнущие папулы*», а у матери «*пятнистые бока и грудь*». У всех четверых установлен вторичный сифилис, «*опасная, страшная болезнь*», требующая длительного лечения.

На ранней стадии сифилиса, стадии первичной язвы, больные обращались в больницу крайне редко. Изучая архивные документы, доктор видит: «*На тысячи и тысячи имен редко одна, одна. А вторичного сифилиса – бесконечные вереницы <…> это значит, что здесь не имеют понятия о сифилисе и язва эта никого не пугает. А потом она возьмет и заживет. Рубец останется… Так, так, и больше ничего? Нет, не больше ничего! А разовьется вторичный, и бурный при этом, – сифилис. Когда глотка болит, и на теле появятся мокнущие папулы*». Маской может быть аллергия, лишай, самые разные кожные болезни. При отсутствии лечения высыпания через 1,5–2 месяца исчезают, но вторичный сифилис скрытно, в течение 2–5 лет, продолжает поражать внутренние органы, «*Стало быть, исчезла мраморная сыпь, как потухают звезды на заре, подсохли кондиломы*», больной думает, что болезнь прошла, избегает врачебной помощи, но неизбежно наступает наиболее тяжелый третий период сифилиса – третичный сифилис. На коже и слизистых появляются узлы (гуммы), которые, распадаясь, приобретают вид «*подрытых вялых язв*». Возникают необратимые нарушения скелета, головного и спинного мозга, внутренних органов. «*Цел ли у него носовой скелет? А зрачки у него одинаковые*?», – переживает врач, думая о больном, отказавшемся от лечения.

Таким образом, комментированный врачом классический литературный текст дает возможность на расстоянии столетия представить состояние земского здравоохранения в центральных районах России. Установлено, что главной проблемой в нозологическом профиле земской больницы был сифилис, чему способствовала низкая культура и медицинская безграмотность населения, трудности длительного амбулаторного лечения. Молодой земский врач настойчиво и с большим энтузиазмом просвещает своих многочисленных пациентов, осваивает новые методы лечения.

Врачебное прочтение рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача»» делает ценные медицинские знания литературного текста доступными для людей, не имеющих медицинской подготовки, и позволит использовать их в работе социальной службы с населением – приобщая к литературной классике, способствуя повышению культуры здоровья.

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. Записки юного врача // Булгаков М. А. Собр. соч. : в 5 томах. Т. 1. М.: Художественная литература, 1992. С. 69–146.
3. Киценко О. С. К истории открытия и клинического применения противодифтерийной сыворотки // Волгоградский научно-медицинский журнал, 2015. № 2. С. 13–17.
4. Психология здоровья в художественной литературе : Психология жизни и смерти. Человек в чрезвычайных ситуациях. Образ жизни и здоровье : хрестоматия / сост. С. С Тверская. М.: МПСИ; Флинта, 1999. 240 с.
5. Тверская С. С. Значение художественной литературы и технология культуры чтения в социальной педагогике // Гуманизация образования, 2012. № 5 (сент.-окт.). С. 53–58.

УДК 364.048.6

Терехова И.А.

Исправительная колония-6 УФСИН России по Орловской области, г. Орел, Россия

Богатищева И.Ю.

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

ОРЛОВСКИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ПО РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ОСУЖДЕННЫХ ЖЕНЩИН К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ СРОК

В статье анализируется работа различных служб учреждений уголовно-исполнительной системы по ресоциализации осужденных женщин к лишению свободы на длительный срок.

Ключевые слова: *ресоциализация; осужденные женщины; отбывание наказания; социально-полезные связи; длительный срок.*

Terekhova I.A.

FKU IK-6 of the Federal Penitentiary Service of Russia for the Orel region, Orel, Russia

Bogatyshcheva I.Y.

Oryol State University named after I.S. Turgenev, Orel, Russia

ORYOL EXPERIENCE OF WORK ON THE RE-SOCIALIZATION OF WOMEN SENTENCED TO LONG-TERM IMPRISONMENT

The article analyzes the work of various services of institutions of the penal enforcement system for the re-socialization of women sentenced to imprisonment for a long time.

Keywords: *resocialization; convicted women; serving sentences; socially useful connections; long term.*

Одной из форм наказания за совершение преступления является лишение человека свободы, помещение его в специально созданные учреждения, изолирующие его от общества. Переход от сугубо карательной политики уголовно-исполнительной системы Российской Федерации (далее – УИС) к более гуманной, предполагающей возможность исправления лиц, преступивших закон, актуализировал необходимость проведения комплекса специальных мероприятий с осужденными в период отбывания ими наказания, направленных на их исправление. Важно, чтобы человек, поступивший в исправительное учреждение (далее – ИУ), смог приспособиться к новым условиям своей жизни. Однако не менее важным является и заключительная часть отбывания наказания – период перед освобождением, когда осужденный готовится к жизни на свободе.

В совокупности со снижением адаптационных навыков социального взаимодействия, отставанием в профессиональном развитии и т.д. создаются предпосылки к повторному совершению преступления. При этом можно предположить о наличии обратно пропорциональной взаимосвязи между длительностью отбывания наказания и снижением уровня успешности ресоциализации после освобождения. [2, с.16]

Понятие «длительный срок лишения свободы» в научной литературе не имеет однозначной трактовки. В законодательстве данное понятие также не закреплено. С субъективной точки зрения осужденного «длительность» того или иного срока для каждого индивидуальна. Вместе с тем, длительность срока отбывания наказания зависит от тяжести совершенного преступления.

В частности, А.М. Смирнов предлагает считать «длительными сроками лишения свободы сроки, длительность которых составляет от 5 до 15 лет изоляции от общества», а, например, С.С. Акуленко длительные сроки лишения свободы подразделяет «на два вида: длительные сроки (от 10 до 20 лет); особо длительные сроки (от 20 до 30 лет)». [3,с.66] Елеонский В.А. и Коваль М.И. предлагают рассматривать в качестве длительных сроков лишения свободы наказание от восьми лет. [1, с.6; 2, с.38]

Успех исправительного воздействия ИУ напрямую зависит от консолидированных действий всех отделов и служб. Гуманитарную составляющую этих действий осуществляют воспитательная, социальная, психологическая службы УИС.

Психологи с помощью специального диагностического инструментария могут и должны всесторонне изучить особенности личности осужденного в начале его отбывания наказания, а также отслеживать ее изменения в течение времени, отмечая характер динамики данного процесса. Это позволяет более адресно применять как имеющиеся программы психологической помощи осужденным, так и разрабатывать самостоятельные процедуры психологической поддержки с учетом актуальных запросов.

Помимо этого, психологические данные дают возможность сотрудникам воспитательной службы более эффективно оказывать исправительное воздействие, учитывая психологические особенности осужденного, его поведение в межличностном и групповом взаимодействии.

Оценить актуальное состояние воспитательной, психологической и социальной работы в исправительных учреждениях позволил проведенный анализ отчетной документации (сводный отчет о результатах деятельности воспитательных и социальных служб ФКУ ИК-6 УФСИН России по Орловской области за третий квартал с нарастающим итогом (формы ВРО-3), отчет о работе групп социальной защиты осужденных за 2022 год (формы СЗО-1), отчет о результатах деятельности психологической службы уголовно-исполнительной системы (ПС-1)).

Воспитательная работа – сравнение 1 квартала и 4 квартала 2022г.

Согласно отчету ВРО-3: в 4 квартале 2022 года проведено 198 занятий по социально-правовым вопросам, тогда как в 1 квартале 2022 года только 158.

Достаточно часто одной из причин асоциального поведения, неумения адаптироваться в обществе - низкий уровень социально-правовых вопросов. Именно поэтому повышение уровня знаний в данном вопросе - важная воспитательная задача.

В сравнении с 3 кварталом 2022 года произошло увеличение количества проведенных занятий. Можно считать, что рост проведения занятий один из показателей отношения сотрудников к выполняемым ими обязанностям, с другой стороны необходимо помимо количественной стороны проведения занятий уделять и качественной ее стороне. В общей сложности было проведено 147 воспитательных мероприятий, из них в 4 квартале 2022 года – 77, в 1 квартале 2022 года - 70.

Школа подготовки к освобождению - обязательный этап работы с осужденным перед его выходом на свободу. По сути, этот этап можно считать показателем эффективности работы ИУ в выполнении его основной функции - исправления. Занятия в Школе подготовки к освобождению проводились: в 4 квартале 2022 года - 20, в 1 квартале 2022 года – 10. Что показывает позитивную тенденцию в данном направлении.

День открытых дверей проводится традиционно в 4 квартале. Это мероприятие позволяет родственникам осужденных дополнительно встретиться, провести время вместе, что благотворно влияет на поддержание и укрепление социально значимых связей, наличие которых является важным фактором, способствующим профилактике преступного поведения после освобождения.

В воспитательной работе необходимо активировать различные сферы человеческой деятельности. В основном, такими сферами являются спорт, чтение литературы, религия. Так, за исследуемый период в учреждении было проведено 43 спортивных мероприятий , что выше чем в прошлые годы. В течение года поквартально проводятся читательские конференции. Вместе с тем, количество религиозных объектов уменьшилось на 1, тогда как численность верующих увеличилось на 20, и составила 227 человек.

Психологическая работа. Согласно данным отчета ПС-1: в 4 квартале 2022 году психологами учреждения обследовано 1061 осужденных, в 1 квартале - 756**.** Рост охвата осужденных психодиагностическими исследованиями необходим для получения информации об особенностях личности, ее поведении и т.д., что в свою очередь позволит более эффективно осуществлять не только психологическую и воспитательную работу, но и будет полезна сотрудникам иных отделов и служб ИУ.

Формами доведения необходимой психологической информации могут являться характеристики и краткие психологические справки. Подготовлено психологических портретов (характеристик), рекомендаций: в 4 квартале – 398, в 1 квартале – 298.

Относительно 1 квартала 2022 года отмечается увеличение количества подготовленных психологических портретов. Подготовлено кратких психологических справок: в 4 квартале - 733, в 1 квартале - 458.

Психологические портреты, содержащие развернутые сведения о личности осужденного, полезны при организации глубокой и длительной работы по исправлению осужденных. Краткие характеристики в свою очередь позволяют оперативно передать значимую психологическую информацию всем заинтересованным отделам и службам ИУ с целью своевременной профилактики внештатных ситуаций.

Также следует обратить внимание на повышение такого показателя как количество обследований, проведенных с целью изучения лиц, освобождающихся условно досрочно.

Проведено обследований с целью изучения лиц, освобождающихся условно досрочно: в 4 квартале - 27, в 1 квартале - 20.

Помимо диагностической работы, важными направлениями работы психолога в ИУ являются: проведение занятий по повышению психологической грамотности и коррекционные занятия личности. Проводятся эти занятия, как с самими осужденными, так и с их родственниками. Так, было прочитано для осужденных лекций, проведено групповых бесед просветительского и психопрофилактического характера: в 4 квартале – 113, в 1 квартале - 78.

Проведено: индивидуальных консультаций для осужденных, подозреваемых и обвиняемых: в 4 квартале – 364, в 1 квартале - 192; консультаций для родственников осужденных, подозреваемых и обвиняемых: в 4 квартале - 3, в 1 квартале – 0; индивидуальных психокоррекционных мероприятий: в 4 квартале - 314, в 1 квартале – 172; групповых психокоррекционных мероприятий: в 4 квартале - 187, в 1 квартале – 120.

Социальная работа. На специалистов по социальной работе возложены одни из основных задач по обеспечению более адаптивного вливания в общество освободившихся лиц. Они решают актуальные задачи социальной направленности, позволяющих освобожденным получать пенсии (прочие положенные им формы материальной поддержки), оформляют паспорта, без которых невозможно трудоустроиться и т.д. Вместе с тем нагрузка на данных сотрудников достаточно высокая.

Согласно отчету СЗО-1: из учреждения в 4 квартале 2022 году освободилось - 127 человек, в 1 квартале - 79. При этом у осужденных на момент освобождения имелись значительные трудности в социальном обеспечении. Например, из числа освобожденных нуждались в помощи по трудовому и бытовому устройству: в 4 квартале – 5, в 1 квартале - 1. Из них получили помощь в трудовом и бытовом устройстве: в 4 квартале – 5, в 1 квартале - 1. Естественным следствием этого было снижение количества лиц, которым была оказана помощь в данном вопросе.

Отсутствие места жительства - важный фактор, способствующий асоциальному образу жизни и, как следствие, преступному поведению. Согласно отчетным данным не имели постоянного места жительства: в 4 квартале – 5, в 1 квартале - 1. Данная категория лиц имеет четкую тенденцию к увеличению.

Также перед социальными работниками стоит задача по восстановлению социальных связей осужденных, наличие которых в определенной мере может удержать освободившегося от совершения преступлений в будущем.

За период отбывания наказания количество осужденных, утративших социально полезные связи за отчетный период: в 4 квартале – 15, в 1 квартале - 6. Можно отметить тенденцию увеличения числа лиц, не имеющих социальной поддержки со стороны родственников.

Паспорт, как уже было отмечено выше, необходимый документ, помимо всего прочего позволяющий трудоустроиться на работу и иметь возможность материально обеспечивать свою жизнь правопослушным образом. Поэтому так важно, чтобы осужденные освобождались, имея этот документ. Количество осужденных, не имеющих в личном деле паспорта или имеющих паспорт с истекшим сроком действия: в 4 квартале – 9, в 1 квартале - 3. Следствием повышения количества осужденных, не имеющих паспорт, явилось повышение количества осужденных, которым оказана помощь в оформлении документов на получение паспорта в 4 квартале – 9, в 1 квартале - 3.

Таким образом, подводя итог, стоит отметить, что работа по снижению уровня рецидивной преступности, выраженная в работе по подготовке к освобождению станет более эффективной в том случае, если начнется с решения глубинных личностных проблем и только затем, постепенно будет осуществлен переход к практике обучения конкретным навыкам. При социально-психологической поддержке осужденных женщин к длительным срокам лишения свободы задействованы все сотрудники различных служб в учреждении. Лишь при взаимодействии всех отделов учреждения получиться добиться таких результатов, которые мы наблюдаем по отчетной документации.

Список литературы:

1. Елеонский В.А. Воздействие наказания на осужденных. Рязань, 1980. С. 5–8.;
2. Коваль М.И. Социально-правовая адаптация лиц, отбывающих длительные сроки лишения свободы : дис. … канд. юрид. наук. Рязань, 1995. 306с.
3. Корнилова Т.В. Понятие и характерные особенности наказаний в виде длительных сроков лишения свободы в России // Вестник Сургутского государственного университета. 2019;(3 (25)): С. 65-70.

УДК 304

Тимошкина К.И., Чингина Е.Н.
Петрозаводский государственный университет, г.Петрозаводск, Россия

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ: ВРЕД ИЛИ БЕЗОПАСНАЯ АЛЬТЕРНАТИВА?

В статье рассматривается вопрос распространённости использования электронных сигарет, а также степень осведомленности студентов о вреде курения.

Ключевые слова: *электронные сигареты, вейп, вред, здоровье.*

Timoshkina K.I., Chingina E.N.
Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

ELECTRONIC CIGARETTES: HARM OR A SAFE ALTERNATIVE?

The article examines the issue of the prevalence of the use of electronic cigarettes, as well as the degree of awareness of students about the dangers of smoking.

Keywords: *electronic cigarettes, vaping, harm, health.*

Электронные сигареты, или вейпы, стали значительно популярными в последние годы среди молодого населения. Возросший интерес к этим устройствам является причиной губительного влияния на физические показатели, появления серьёзной зависимости и нелегального распространения среди подростков.

На данный момент местный рынок электронных сигарет является довольно активным. Российским потребителям предоставляется огромный выбор продуктов известных международных и российских брендов, предлагающий широкий ассортимент вкусов курительной жидкости.

Тем не менее, российские покупатели по-прежнему отдают предпочтение традиционным сигаретам, но законодательные меры, направленные на сокращение числа курильщиков в стране, снижение вредного влияния на население и рост налогов на производство табачных изделий мешают развитию местного рынка, становясь причиной популярности электронных сигарет.

Цель исследования: выявить распространённость использования электронных сигарет и степень осведомленности студентов о вреде на организм.

Задачи исследования:

1.Определить причины популярности электронных сигарет.

2.Ознакомиться с недостатками химическим состава курительной жидкости.

3.Выявить негативные последствия курения электронных сигарет.

4.Провести анкетирование среди студентов.

Изобретение аналога традиционным сигаретам было актуальной проблемой на протяжении всего 20 века. Электронные сигареты в том виде, в котором известны большинству пользователей, появились в Китае, в 2003 году.

Электронная сигарета - это устройство, использующее для ингаляции аэрозоля, содержащего некоторое количество никотина, вкусовых добавок и других химических веществ. Принцип работы имитирует употребление обычных сигарет, даже внешний вид может их напоминать или выглядеть как компактные предметы, например, флешки.

Главными компонентами электронной сигареты являются:

- Атомайзер, представляющий собой основной компонент, отвечающий за нагревание жидкости за счёт фитиля и спирали.
- Батарея, которая обеспечивает питание для работы электронной сигареты. Она может быть встроенной или съемной и получает питание через USB-кабель.
- Бак с жидкостью: это контейнер, содержащий различные ароматизированные жидкости, которые потребитель выбирает по своему вкусу и самостоятельно наполняет ёмкость после испарения.

Когда пользователь активирует электронную сигарету (обычно нажимает кнопку на батарее или вдыхает через наконечник), батарея передает ток на атомайзер, который нагревает жидкость, находящуюся на фитиле. Жидкость превращается в пар и выдыхается пользователем [5].

Марки электронных сигарет относительно недавно вышли на рынок товаров и уже в скором времени стали лидерами продаж, переманивая покупателей-курильщиков табачных изделий. Такой ажиотаж вызван следующими причинами:

1. Резкая заинтересованность в использовании электронных сигарет напрямую связана с вступлением в силу федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [4]. Данным законом установлены запреты курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, ценовые и налоговые

меры, направленные на сокращение спроса на табачные изделия, запрет рекламы и стимулирования продажи табака, спонсорства табака и пр. К сожалению, «антитабачный закон» не привел к ожидаемому результату, массовым отказам от никотиновой продукции, а только подтолкнул курильщиков найти альтернативу в электронных сигаретах, на которые перечисленные ограничения не распространяются.

2. Одной из главных причин привязанности людей к сигаретам является осведомлённость о тяжести преодоления никотиновой зависимости, ведь резкое прекращение курения порождает «синдром отмены», включающий в себя бессонницу, агрессию, кашель, жажду и другие неприятные признаки. Желая избежать последствия отказа, курильщики выбирают более «безобидный» путь, находя выход в использовании электронных сигарет, которые, благодаря маркетингу, разрекламированы как «безопасная» альтернатива сигаретам, что фактически и приводит к переходу от одной зависимости к другой.

3. Нельзя не выделить очевидную лёгкость в использовании электронных сигарет: стоит лишь нажать на кнопку и вдохнуть пар. По сравнению с табачными изделиями, которым нужно воспламеняющееся вещество, это является преимуществом.

4. Бренды, занимающиеся производством электронных сигарет, представляют широкий ассортимент курительной жидкости для заправки устройств. Сейчас на прилавках магазинов можно найти сотни ароматов и вкусов жидкости различной крепости и объёма, позволяющей покупателям экспериментировать и подбирать для себя наиболее подходящий вариант, традиционный же вид сигарет в этом аспекте уступает.

5. Как известно, сигареты вредят не только здоровью человека, но и окружающей среде. В атмосферу выбрасываются токсичные вещества, почва загрязняется тоннами окурков, которые могут разлагаться годами. Использование же электронных сигарет не приводит к выбросу вредных веществ и образованию запаха дыма, что делает их более экологичным вариантом.

6. Многие курильщики переходят от традиционного варианта к электронному в целях экономии. На данный момент стоимость самой дешевой пачки сигарет составляет около 100-150 рублей, в среднем она расходуется за один день (в зависимости от частоты курения). В этом и раскрывается выгода в использовании электронных сигарет: одна баночка курительной жидкости стоит от 300 рублей и расходуется примерно за 2 недели.

Жидкость для электронных сигарет обычно состоит из следующих 4 компонентов: пропиленгликоль, глицерин, никотин и ароматизаторы.

Пропиленгликоль - один из основных компонентов, бесцветная вязкая жидкость, из которой состоит любая заправка для электронных сигарет.

Глицерин представляет собой безопасный ингредиент, представляющий собой маслянистую бесцветную жидкость, обеспечивающую плотность пара.

Никотин – привычный слуху активный компонент, который также встречается и в традиционных сигаретах. Данное вещество добавляется в различных концентрациях (уровень крепости) и измеряется в миллиграммах на миллилитр.

Особым компонентом являются ароматизаторы, играющие важную роль при выборе жидкости потребителем. Именно они создают разнообразие вкусов и ароматов. Для того, чтобы избежать неприятного послевкусия никотина, используется широкий спектр ароматизаторов (фрукты, мытные, сладкие, цитрусовые и др.), что и составляет привлекательность для покупателей.

Стоит отметить, что в зависимости от марки меняется и химический состав курительной жидкости. Безответственные производители могут использовать дешевые и подделанные компоненты (метанол), токсичные вещества, приводящие к губительным последствиям [2].

Безусловно, электронные сигареты, как и обычные сигареты, далеко не безвредны. Несмотря на созданный образ «безопасной замены», они содержат губительные для здоровья вещества, и могут стать причиной ряда заболеваний.

Самым опасным веществом, который поглощается при использовании электронных сигарет, является никотин. Именно этот компонент, влияя на центральную нервную систему, создаёт основу для появления зависимости, от которой бывает невозможно избавиться годами. Более того, никотин способствует развитию многих патологий: тревожные расстройства, расстройства нарушения внимания и концентрации, образование опухолей, сердечно-сосудистых заболеваний и др.

Состав жидкости для электронных сигарет представляет опасность не только наличием никотина, но и различных ароматизаторов, которые вредны при попадании в лёгкие. Некоторые из них могут вызвать аллергическую реакцию и последующее раздражение дыхательных путей.

Некоторые испарители могут создавать концентрации бензола, в тысячи раз превышающие типичные для городского воздуха. Бензол, как известно, является канцерогеном, поэтому вейпинг влияет на развитие раковых клеток [3].

Электронные устройства или сигареты: что опаснее. Использование как традиционных сигарет, так и электронных испарителей оставляет след в организме человека. Нельзя отрицать, что оба варианта наносят непоправимый вред для здоровья и являются чередой ряда негативных последствий.

Это правда, что электронные сигареты не содержат табака, но они всё же могут создавать такую же физическую и психологическую зависимость от никотина, как и обычные сигареты. Более того, многие сталкиваются с побочными эффектами: головная боль, раздражение горла, сухость во рту и др.

Последние исследования показали, что электронные сигареты наносят меньше вреда здоровью человека, чем обычные. Проведя изучение состояния организма курильщиков-волонтёров, заменяющих сигареты испарителями, выяснили, что в их крови в течение полугода накапливается меньше токсических и канцерогенных соединений, чем у курильщиков, которые курят обычные сигареты с табаком [1].

Проблема электронных сигарет начала подниматься только последние пару лет, поэтому исследования их вреда находятся ещё в процессе, с каждым годом информация обновляется, появляется всё больше фактов, доказывающих опасность этих устройств.

Проведение опроса среди студентов. Для исследования были выбраны студенты разных курсов и институтов ПетрГУ. Суммарно в опросе участвовала 122 человек. Анкетирование студентов проходило анонимно, с согласия опрошенных.

Большинство опрошенных (91%) считают, что в последнее время наблюдается рост популярности использования электронных сигарет, что говорит об актуальности данной проблемы среди молодежи.

Далее мы спросили у студентов, как они узнали об электронных сигаретах, и получили такие результаты: подавляющее большинство узнали о них через друзей (84%).

Спросив у студентов, используют ли они электронные сигареты, мы получили следующие результаты: соотношение было равным (50% - использует, 50% - нет). Несмотря на это, большинство студентов пробовали электронные сигареты (78%). Анализ полученных результатов показал, что испарители имеют широкую распространённость и студенты осведомлены об их существовании.

Большинство студентов (88%) считают, что электронные сигареты оказывают негативное влияние на организм, но при этом, на вопрос «Отмечали ли вы ухудшение самочувствия после вейпинга?» соотношение было таким: 68% - нет, 32% - да, а при вопросе «Есть ли у вас вейп-зависимость?» опрошенные утверждают, что не имеют зависимости (66%).

В целом студенты осведомлены о вреде электронных сигарет и даже сталкивались с проблемами, оказывающими плохое влияние на их здоровье.

Заключение. Популярность использования электронных сигарет в последнее время заметна невооруженным глазом. Широкая распространенность электронных сигарет среди молодежи связана, прежде всего, с мнением, что такие устройства помогают бросить курение традиционных сигарет. Но данное утверждение является заблуждением. Хоть электронные сигареты менее опасны и губительны для здоровья, но их использование очевидно оказывает негативное влияние на здоровье человека, может вызвать ряд

заболеваний. Химический состав курительной жидкости - причина проблем, ухудшающих здоровье человека. Главное – внимательно проверять состав курительной жидкости и с осторожностью подходить к выбору концентрации никотина в жидкости, чтобы не получить передозировку никотина.

Результаты исследования среди студентов ПетрГУ показали, что электронные сигареты имеют широкую распространённость среди молодёжи, несмотря на их осведомлённость о вреде использования данных устройств.

Список литературы:

1.Вейперам — быть // Хабр URL: https://habr.com/ru/articles/401421/ (дата обращения: 07.09.23).

2.Вейп: что это такое, какой вред несет курение электронных сигарет // ria.ru URL: https://ria-ru.turbopages.org/turbo/ria.ru/s/20230126/veyp-1847654101.html (дата обращения: 06.09.2023).

3.В парах е-сигарет нашли канцероген бензол // Медицина обо мне URL: https://medaboutmeru.turbopages.org/turbo/medaboutme.ru/s/news/v_parakh_e_sigaret_nashli_kantserogen_benzol/ (дата обращения: 07.09.2023).

4.Федеральный закон от 23.02.2013 №15- ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции".

5.Электронная сигарета: как работает и чем опасна // Аргументы и факты URL: http://www.aif.ru/ (дата обращения: 06.09.2023).

УДК 614

Улзиаргал.Г1, Тамираа.Ц 1, Баасанжаргал.Б2

1 Университет Этугена, факультет медицинских наук, город Улан-Батор, Монголия

2 Монгольский национальный университет медицинских наук, город Улан-Батор, Монголия

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СТРЕССА У ЧЛЕНОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ СБОРНОЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СПОРТА

Исследование проводилось в рамках «Методических указаний по психологическому обследованию спортсменов национальных сборных», разработанных на основании Приказа № А/17 Министра образования, культуры, науки и спорта в 2017 году и Приказа № А/192 директора Департамента физического воспитания и спорта Государственного исполнительного органа, и по результатам опроса мы пришли к выводу о необходимости обеспечения психологической готовности спортсменов.

Ключевые слова: *Уровень стресса, Спортсмены высокого уровня, Национальная сборная, Психическое здоровье.*

Ulziijargal.G[1], Tamiraa.Ts [1], Baasanjargal.B[2]

[1] Etugen University, School of Medical Science, Ulaanbaatar City, Mongolia

[2] Mongolian National University of Medical Science, Ulaanbaatar City, Mongolia

RESULTS DETERMINING THE STRESS LEVEL OF THE NATIONAL TEAM MEMBERS IN SOME DIFFERENT TYPES OF SPORTS

The research study was conducted within the framework of "Guideline for psychological study of the national team athletes", which was developed under the Order No A/17 of the Minister for Education, Culture, Science and Sports in 2017 and the Order No A/192 by the Director of the Department of Physical education and Sports, the Government implementing agency, and we found the grounds for our research study based on the survey results that it is necessary to ensure athletes' psychological readiness.

Key word: *Stress level, High level athletes, National team, Mental health.*

In a study examining the mental health of high-level athletes, the prevalence of generalized anxiety disorder was 4% among athletes in France, anxiety and depression were 47.8% among athletes in the United Kingdom, and depressive symptoms were 26.8%, while 46.4% of athletes in Australia had one or more types of mental illness had pathological symptoms.

In 2016, a study conducted among high-level bodybuilders found that, apart from physical stress and competition stress, they face a unique, multi-type stress in the workplace. Athletes consider these stressors to be effective in improving their mental health and sports performance.

Since this type of official study has not been conducted in Mongolia, Order No. A/192 of 2019 of the Director of the Department of Physical Sports, the government's implementing agency, was approved, and within the framework of the order Guidelines for Psychological Research of National Team were developed. According to the guidelines, psychological surveillance of the National Team athletes preparing to participate in the Olympic sport types should be conducted, and based on the results of the study, it is necessary to organize training, counseling, and research-based cooperation to ensure their psychological readiness.

PurposeAimed to study the stress level of the athletes of the national team and the factors affecting it.

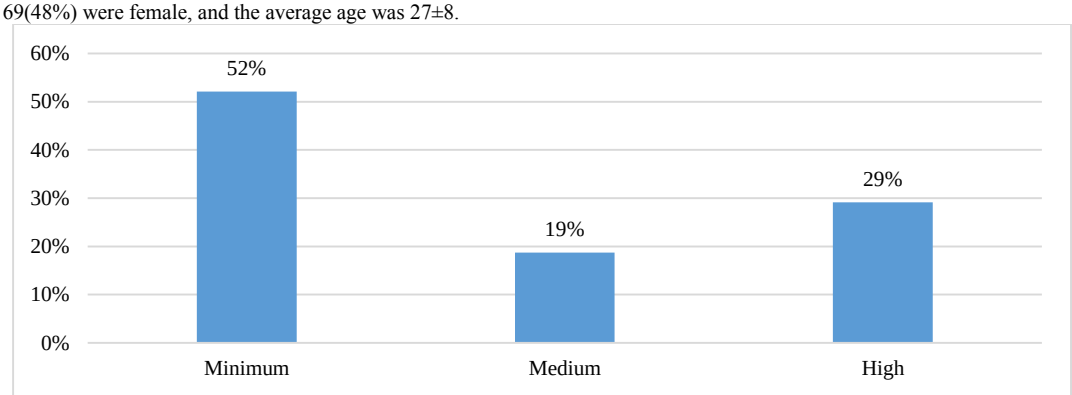
Objective

1. To determine the stress level of some athletes of the national team
2. To compare the stress level of some athletes of the national team with some indicators

Methodology A random sample of judo, freestyle wrestling, and boxing athletes of the national team was selected to be representative in terms of age and gender, and 144 athletes were included in the study. A 20-question questionnaire was developed to determine the stress level of the respondents. Also, the study was conducted with the "Taylor test" developed by American scientist Taylor to determine the degree of anxiety. The study was conducted using a case-based research method.

The level of stress was compared by age group, gender, educational status, and sports, and evaluated by one- and two-sample T-test and multi-variate test, respectively.

Result We included 33 high-level athletes in judo, 15 in boxing, and 27 in freestyle wrestling. 75(52%) of the athletes involved in the study were male and 69(48%) were female, and the average age was 27±8.



Picture 1. Stress level of national team athletes

Show the picture1 total athletes in the 52.1% minimum, 18.7% medium, 29.1% high stress level.

Table 1. Stress level, gender and age group national team athletes

Indicator	Total	Stress level						P value
		Min		Medium		High		
		n	%	n	%	n	%	
Sex								<0.05
Man	75	42	56.0%	17	22.7%	16	21.3%	
Woman	69	33	47.8%	10	14.4%	26	37.6%	
Age								0.32
18-25	84	39	46.4%	15	17.8%	30	35.7%	
26-35	41	24	58.5%	9	21.9%	8	19.5%	
More than 36	19	12	63.1%	3	15.7%	4	21.1%	

Table1. According to Table1 female athletes in 47.8% the study had minimum, 14.4% medium, 37.6% high stess level, while male athletes 56% minimum, 22.6% medium, 21.3% high stress level. When comparing the level of stress by gender, the proportion of female athletes with high levels of stress is high or the difference is statistically significant at p<0.05.

Comparing the level of stress by age group 46.4% of athletes in the 18-25 age group minimum, 17.8% medium stress and 35.7% had high stress level. Also 63.1% of the athletes in the group over36 years of age had mild stress, 15.7% had medium stress and 21.1% had high stress level. When comparing the age groups, p=0.32 or no statistically significant difference was found.

Table 2. Stress level and educational status of national team athletes

Indicator	Education status				P value
	Min and medium (n=75)		Max (n=27)		
	n	%	n	%	
Stress level					**0.14**
Minimum	28	43.1%	47	59.5%	
Medium	15	23.1%	12	15.2%	
Max	22	33.8%	20	25.3%	
Total	65	100.0%	79	100.0%	

Table 2. Shows that 43.1% of the athlets with primary and secondary education had minimum, 23.1% medium, 33.8% had high stress level. Higher education athletes 59.4% in minimum, 15.1% medium, 25.3% had high stress level. When comparing the level of stress according to education, among the athletes with higher education, the percentage of low and medium stress is high but p=0.14 or no statistically significant difference.

Table 3. Stress level of national team athletes and type of sport

Indicator	Total	Stress level						P value
		Min (n=75)		Medium (n=27)		High (n=42)		
		n	%	n	%	n	%	
Sport of type								**0.44**
Judo	64	33	51.5%	15	23.4%	16	25.0%	
Boxing	34	15	44.1%	6	17.8%	13	38.2%	
Wrestling	46	27	58.7%	6	13.7%	13	28.2%	

Shows that Table 3, 51.5% of the judo athletes in the study had minimum, 23.4% medium, 25% high stress level, while of wrestling 58.7% minimum, 13.7% medium, 28.2% high stress level.

Also boxers have 44.1% minimum, 17.6% medium and 38.2% high stress level. There is no statistically of p=0.4 when comparing the level of stress with the type of sport.

Discussion

Galina G. Shuklina and Valentina V. Barabanshchikova included the athletes of the Russian Federation national boxing team in their research in order to analyze the pre-competition stress levels of high-level athletes and to determine the strategies and ways of dealing with stress. According to the study, the level of chronic stress (P=0.001) and acute stress (P=0.007) of female athletes was higher than the level of stress of male athletes. In our study, the proportion of female athletes among athletes with high levels of stress was statistically significant (p<0.05), which is similar to the results of previous studies.

Korobeynikov G and Korobeynikova L studied athletes from the national freestyle wrestling team of Ukraine to determine how high-level athletes cope with emotional stress.

According to the research, when studying the relationship between stress level, stress tolerance and age group, athletes aged 19-24 years have better stress tolerance than athletes aged 27-31 years (r=0.42, p<0.05) or lower stress level. However, in our study, there was no statistically significant difference (P=0.32) in the comparison of stress levels with age groups, so the research teams achieved different results.

Conclusion

1. 70.8% of the athletes of the national team who participated in the study had low or moderate stress, while the percentage of athletes with a high degree of stress was relatively low, 29.1%.
2. The percentage of the female athletes among those with high level of stress is high as the stress levels show statistically significant difference (p<0.05) in terms of gender, and there are, on the other hand, no statistically significant differences (p>0.05) when the stress levels were studied comparatively in terms of age, educational background and types of sports.

Reference:

1. Feltz DL. Perceived team and player efficacy in hockey /DL.Feltz, CD.Lirgg// -1998. -№ 4. -P. 557–564.
2. Tauer,JM. The Effects of Cooperation and Competition on Intrinsic Motivation and Performance /JM.Tauer, J.Harackiewicz//. -2004.Vol. 86, -P. 849–861.
3. Robin,SV. Mental Skills Training in Sport. In: Gershon T & Robert CE Handbook of Sport Psychology. New York, USA, John Wiley & Sons. -2007. - P.287–309.
4. Korobeynikov,G. Psycho physiological states and motivation in elite judokas /G.Korobeynikov, K.Mazmanian, L.Korobeynikova// -2010. -Vol. 6, № 3. -P. 129–136.
5. Eduardo,D. Successful technical-tactical combinations in the standing position / D.Eduardo, L.Gonzalez// International Journal of Wrestling Science. -2011.-Vol.1, № 2. -P. 19–25.

6. Brent,SR. A tool for measuring stress tolerance in elite athletes. Journal of Applied Sport Psychology.-1990.-Vol. 2, № 1. -P. 51–62.
7. Freitas,CG. Training load, stress tolerance and upper respiratory tract infection in basketball players/CG.Freitas, MS.Aoki, AF.Schultz Arruda//. Brazilian Journal of Kinanthropomerty and Human Performance.-2013.-Vol. 15. № 1.-P.49–59.
8. Kraemer,W. Resistance Training and Elite Athletes, Adaptations and program Considerations / W.Kraemer, ND.Duncan, JS.Volek//. Orthop Sports Phys Ther.-1988. -Vol. 28, № 2. -P. 10–119.
9. Hartmann,U. Training and overtraining markers in selected sports events / U.Hartmann, J.Mester//.-2000.- Vol. 32, № 1. -P. 209–215.
10. Abernethy,B. Visual characteristics of clay target shooters. /B.Abernethy, RJ.Neal// Sport.-1999. -Vol. 2, № 1. - P. 1-9.
11. Guttmann,MC. Training stress in Olympic speed skaters: a psychological perspective/ MC.Guttmann, M.Pollock, R.Foster, D.Schmidt//Physician Sports Medicine.-1984.-Vol. 12, -P.45-57.
12. Faulkner,JA. The aging of elite male athletes: age related changes in performance and skeletal muscle structure and function. / JA.Faulkner, CS.Davis, CL.Mendias// Clin J Sport Med.-2008.-Vol. 18, № 6. -P. 501–507.
13. Korobeynikov,G. The autonomic regulation of heart rate of athletes with different levels of sensor motor response/G.Korobeynikov, L.Korobeynikova, A.Chernozub, M.Makarchuk// J Clin Exp Cardiology.-2013.-Vol. 4, -P. 262.
14. Leonova,A.B. Functional status and regulatory processes in stress management /G.R.J.Hockey, A.W.K.Gaillard, O.Burov/. -2003. -P. 36-52.
15. Leonova,A.B. Industrial and organizational psychology in Russia: the concept of human functional states and applied stress research.-1994.-Vol.9. -P. 183-212.
16. Leonova,A.B. Occupational stress, personnel adaptation, and health. /A.B.Leonova, A.S.Kuznetsova, V.V. Barabanshchikova//. -1996. -Vol.-16. -P. 109-125.
17. Dikaya, L.G. The regulative role of the representation of operator functional state under extreme work conditions. Psychologicheskii Zhurnal Pdychological journal/V.V.Semikin, L.G.Dikaya//-1991.-Vol. 12, № 1. - P. 55-65.

УДК 376.3-37

Урусова О. И.
Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, г.Гродно, Беларусь

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА У ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ФИЗИЧЕСКОМ И (ИЛИ) ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

В статье описаны особенности организации социально-педагогических условий формирования социального опыта у лиц с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии. Выделены социально-педагогические условия непрерывного формирования социального опыта у лиц тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии.

Ключевые слова: *социально-педагогические условия, социальный опыт, лица с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии, социализация, непрерывное образование.*

Urusova O. I.
Educational Institution "Yanka Kupala Grodno State University", Grodno, Belarus

ORGANIZATION OF SOCIO-PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR THE FORMATION OF SOCIAL EXPERIENCE IN PERSONS WITH SEVERE, MULTIPLE DISABILITIES IN PHYSICAL AND (OR) MENTAL DEVELOPMENT

The article describes the features of the organization of socio-pedagogical conditions for the formation of social experience in people with severe, multiple disabilities in physical and (or) mental development. The socio-pedagogical conditions for the continuous formation of social experience in persons with severe, multiple disorders in physical and (or) mental development are highlighted.

Key words: *socio-pedagogical conditions, social experience, persons with severe, multiple disabilities in physical and (or) mental development, socialization, continuing education.*

Организация благоприятных и адекватных социально-педагогических условий является основой для формирования социального опыта у лиц с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии (далее – ТМНР). Социально-педагогические условия необходимы для формирования социальных умений и навыков у лиц с ТМНР в микропространстве, где осуществляются образовательно-воспитательный и коррекционно-педагогический процессы, позволяющие реализовать личностное развитие человека данной категории.

Лица с ТМНР имеют два и более нарушения в физическом и (или) психическом развитии. Общим для них является разносторонний характер нарушения психофизического развития: тяжелая, глубокая интеллектуальная недостаточность в сочетании с сенсорными, двигательными нарушениями различной степени тяжести, что в свою очередь ведет к нарушению познавательной, эмоционально-волевой сферы, поведения, речи, и как итог – трудности в социальной адаптации и социализации [4, С. 125].

В исследовании Н.Ф. Голованова «Социализация и воспитание ребенка» понятие «социальный опыт» характеризуется как результат специально организованной трансляции общественного опыта, то есть всегда «производный продукт» целенаправленного обучения, воспитания, развития и коррекции, на которые необходимо ориентировать основные усилия специальных педагогов [2, С. 154]. У лиц с ТМНР социальные умения и навыки формируются и развиваются именно в специально созданных социально-педагогических условиях, которые помогают человеку с ТМНР усвоить практический общественный опыт и использовать социальные умения самостоятельно в различных социальных ситуациях. Благодаря сформированным социальным способам деятельности у лиц с ТМНР формируются ключевые жизненные компетенции: социальная, коммуникативная, познавательная [4, С.176].

Социальный опыт человека с ТМНР формируется и развивается на протяжении всей его жизни, но основные функциональные способы взаимодействия и модели поведения в стандартных ситуациях закладываются именно в дошкольном возрасте. В центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (далее – ЦКРОиР) ребенок дошкольного возраста с ТМНР приобретает собственный социальный опыт в игровой деятельности, при обучении самообслуживанию, элементарным трудовым навыкам, знакомясь с социальными установками и культурными ценностями социума. При поступлении в специальный класс ЦКРОиР у учащихся с ТМНР социальный опыт развивается и совершенствуется в процессе различных видов деятельности, режимных моментов, внеклассных мероприятий. При переходе выпускников ЦКРОиР в территориальный центр социально обслуживания населения (далее – ТЦСОН) ранее сформированные социальные умения и навыки закрепляются в кружковой деятельности, в реальных социальных ситуациях. Система социальных отношений личности с ТМНР формируется только в процессе социализации в данном обществе [5, С.90]. Важным условием является готовность образовательной среды адаптироваться к индивидуальным потребностям лиц с ТМНР за счет организации социально-педагогических условий в учреждениях специального образования и социальной защиты.

Организация социально-педагогических условий для непрерывного образования и социализации лиц с ТМНР, формирования и развития у них социального опыта связано с созданием определенной материально-технической базы в учреждениях образования и социальной защиты, с изменением и трансформацией всего адаптивного образовательного пространства, признающего индивидуальность каждого человека с ТМНР, его право на образование в течение всей жизни.

Социально-педагогические условия для образования и социализации лиц с ТМНР можно условно разделить на несколько групп, определяющих направления работы по формированию социального опыта у лиц данной категории. Условие включения человека с ТМНР в образовательное социальное пространство – организация универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценное социальное взаимодействие людей с ТМНР. В учреждениях двух ведомств данное условие дополняется созданием адаптивной образовательной среды [1, С.88]. Кроме этого, важным показателем подготовленного образовательного пространства являются следующие группы социально-педагогических условий:

1. Структурно-функциональные, эмоционально-ценностные, адаптивно-адаптирующие, использование которых позволяет реализовать следующие направления: непрерывность и преемственность формирования социального опыта в условиях ЦКРОиР и ТЦСОН; формирование у лиц с ТМНР культурных норм и ценностей; усвоение и применение в реальных жизненных ситуациях социальных ролей, норм и образцов поведения, освоение различных способов взаимодействия со сверстниками и взрослыми; формирование основ экологической культуры и безопасной жизнедеятельности [6, С.226].

2. Комплексное психолого-медико-педагогическое сопровождение лиц с ТМНР в новых социально-педагогических условиях, в которых реализуются методы и приемы социальной адаптации в микросоциуме (группе, классе); осуществляется коррекционная работа в реальных жизненных ситуациях с целью развития функциональных навыков для функционального сотрудничества и взаимодействия с социальными субъектами [1, С.45; 5, С.116].

3. Кадровое обеспечение ЦКРОиР и ТЦСОН для решения задач формирования и развития социального опыта у лиц с ТМНР; обучения родителей (законных представителей) приемам взаимодействия и сотрудничества, закрепления сформированных умений дома и в разных ситуациях социального контекста [1, С. 55].

Важную роль в создании социально-педагогических условий играет процесс социализации личности, который во многом базируется на закономерностях психического развития индивидуума. Организация сопровождения лиц с ТМНР – двусторонний процесс, который включает, с одной стороны, включение человека данной категории в новое для него образовательное пространство, с другой – приспособление условий самого учреждения к включению в свое пространство лиц с ТМНР **[2, С.188].**

Таким образом, для обеспечения непрерывного качественного образовательно-воспитательного и коррекционно-педагогического процессов по формированию социального опыта у лиц с ТМНР необходимо соблюдение следующих требований:

– организация социально-педагогических условий в условиях ЦКРОиР и ТЦСОН;

– согласованность деятельности всех субъектов образовательно-воспитательного и коррекционно-педагогического процессов: учителя-дефектолога, воспитателя, педагога-психолога, педагога социального, учителя, инструктора по лечебной физкультуре, специалистов ТЦСОН;

– коррекционно-компенсирующая, социальная, практико-ориентированная направленность образовательно-воспитательного и коррекционно-педагогического процессов формирования и развития социального опыта у лиц с ТМНР;

– вариативность использования специальных методов, приемов, средств социализации лиц с ТМНР [3, С.4].

Список литературы:

1. Гайдукевич, С. Е.Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения; учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич [и др.]; под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. – Минск: БГПУ, 2006. – 98 с
2. Голованова, Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка : учеб. пособие для студентов вузов / Н. Ф. Голованова. – СПб. : Речь, 2004. – 272 с.
3. Емельянова, В. В. Модель региональной системы комплексного сопровождения лиц с тяжелыми нарушениями развития / В. В. Емельянова // Воспитание и обучение детей с нарушенями развития. – 2001. – № 4. – С. 3–6.
4. Лисовская, Т. В. Педагогическая система непрерывного образования в Республике Беларусь лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития / Т. В. Лисовская. – Минск : Издательство «Четыре четверти», 2016. – 276 с.
5. Маллер, А. Р. Социальное образование детей с нарушениями интеллекта (выраженная интеллектуальная недостаточность) : учеб.-метод. пособие. – М. : Педагогическое общество России, 2015. – 224 с.
6. Урусова, О. И. Межведомственное взаимодействие специалистов по формированию социального опыта у лиц с тяжелыми множественными нарушениями/ О. И. Урусова // Социализация личности на разных этапах возрастного развития: опыт, проблемы, перспективы : сб. научн. ст. VIII Междунар. науч.-практ. конф. / ГрГУ им. Янки Купалы ; гл. ред. Н. В. Крюковская ; редкол.: Н. В. Крюковская, Н. И. Акопян, О. В. Фомина. – Гродно :ГрГУ им. Янки Купалы, 2021. – С. 225-229.

УДК 316.35

Хакназаров С.Х.

Обско-угорский институт прикладных исследований и разработок, г. Ханты-Мансийск, Россия

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА КАК ФАКТОР УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ ИЗ ЧИСЛА КОРЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА – ЮГРЫ: О НЕКОТОРЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

В статье рассматриваются вопросы качества жизни коренных малочисленных народов Севера Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (ХМАО – Югры). В частности обобщаются результате социологического опроса, проведенной по рассматриваемой тематике в 2020 г.

Ключевые слова: *удовлетворенность, качества жизни, компенсации, респонденты.*

Khaknazarov S.H.

Ob-Ugric Institute of Applied Research and Development, Khanty-Mansiysk, Russia

STATE SUPPORT AS A FACTOR OF IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF YOUTH FROM INDIGENOUS PEOPLES OF THE NORTH – YUGRA: ABOUT SOME RESULTS OF A SOCIOLOGICAL SURVEY

The article discusses the quality of life of indigenous peoples of the North of the Khanty-Mansiysk Autonomous District - Ugra. In particular, the results of a sociological survey conducted on the topic under consideration in 2020 are summarized.

Key words: *satisfaction, quality of life, compensation, respondent.*

Актуальность темы связана с уровнем занятости и стареющим населением, изменяющимися семейными отношениями и социальным отчуждением. Все это вместе взятое выдвинуло проблемы качества жизни на первый план.

Известно, что качество жизни является многоаспектным, более широким в сравнении с уровнем жизни, охватывающим все сферы жизнедеятельности общества понятием, которое, в свою очередь, принято рассматривать как совокупность показателей, характеризующих степень реализации личностных социальных стратегий и удовлетворения потребностей людей. Качество жизни характеризует уровень материального и потребления ограниченных природно-ресурсных благ, является категорией не стандартизованной, а вырабатываемой каждой страной самостоятельно, нередко на уровне национальной идеи.

В социально-экономическую категорию качества жизни входят трудно поддающиеся количественному измерению составляющие: финансовая безопасность общества, социально-экономические права и свободы, состояние окружающей среды, ответственность за свои действия и поступки перед будущими поколениями и пр.

С другой стороны, О.А. Кислицына, анализируя работы ряда зарубежных авторов, отмечает, что однозначного определения благополучия не существует. Термин «счастье» чаще используется для описания кратковременных приятных эмоций, в то время как

«удовлетворенность жизнью» применяется для оценки жизни в целом с точки зрения долгосрочной перспективы [2]. По мнению Ж. Алиевой, качество жизни является широкой концепцией, касающейся уровня благосостояния в обществе [1].

В данной работе обобщаются и анализируются результаты социологических исследований, проведенные по данной тематике на территории муниципальных образований ХМАО – Югры в 2020 г. Исследования проводились анкетным методом. Результаты опроса показали, что чуть больше половины респондентов (54,2%) относят себя к категории малообеспеченных.

Выборка по 4-м образовательным учреждениям округа составила 169 чел. Количество респондентов в: Белоярском политехническом колледже (БПК) – 70 чел., Ханты-Мансийской медицинской академии (ХМГМА) – 47 чел., Сугутском политехническом колледже (СурПК) – 34 чел., Няганском политехническом колледже (НягПК) – 18 чел. По национальности среди респондентов преобладают ханты – 65,1%, манси – 29,6%, ненцы составляют 5,3%.

По гендерному признаку среди респондентов преобладают представители женского пола (55,6%). По возрасту среди обучающихся наиболее многочисленные группы респондентов в возрасте 16-17, 18 и 19 лет – 23,7%; 29,6% и 19,5% соответственно.

Около половины респондентов (48,7%) указала, что относится к категории малообеспеченных семей, 16,0% затруднились с ответом на данный вопрос.

Большинство респондентов (80,0%) знают о мерах государственной поддержки малообеспеченным гражданам из числа КМНС, получающим высшее или среднее профессиональное образование. Неблагополучное положение с информированием студентов мы отмечаем в Няганском политехническом колледже, где около 60,0% респондентов не знают о таких мерах.

Около половины обучающихся (45,0%) получают пособие на питание, приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей, на приобретение одежды и обуви. Самый низкий показатель – в Сургутском политехническом колледже (38,2%).

Почти 32,0% респондентов получают пособие на приобретение одежды и обуви (в ХМГМА – 53,0%), по остальным статьям расхождения незначительны.

По национальному признаку мы отмечаем, что среди респондентов чаще всего в поддержке нуждаются представители манси и ненцы – таблица 1.

Таблица 1 - Материальная поддержка молодежи из числа КМНС

Варианты ответов	**Национальность**							
	Ханты		Манси		Ненцы		Всего	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Дополнительное ежемесячное пособие	19	17,6	10	20,0	4	44,4	33	19,8
Компенсация расходов за проживание в общежитии на договорной основе	8	7,4	0	0,0	1	11,1	9	5,4
Пособие на питание	15	13,9	5	10,0	1	11,1	21	12,6
Единовременное пособие на приобретение одежды и обуви	29	26,9	20	40,0	4	44,4	53	31,7
Ежегодное пособие на приобретение уч. Литературы и письменных принадлежностей	15	13,9	13	26,0	1	11,1	29	17,4
Компенсация расходов по проезду на каникулы до места жительства и обратно	12	11,1	11	22,0	1	11,1	24	14,4
Нет ответа	62	57,4	23	46,0	4	44,4	89	53,3
Итого	108	148,1	50	164,0	9	177,8	167	154,5

* *Поскольку каждый опрошенный мог дать несколько ответов одновременно, сумма % в итоге может быть больше 100%.*

Местами в общежитии обеспечены практически все респонденты, компенсацию по данной статье, а также за проезд к месту учебы, получают в основном студенты ХМГМА – таблица 2.

Таблица 2 - Ответы респондентов на вопрос «Вы получаете компенсацию за проживание в общежитии, на проезд к месту жительства?»

Варианты ответов	**Образовательное учреждение**									
	ХМГМА		БПК		СурПК		НягПК		Всего	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Да	15	31,9	8	11,4	2	5,9	2	11,1	27	16,0
Нет	32	68,1	61	87,1	32	94,1	16	88,9	141	83,4
Нет ответа	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Итого	47	100,0	70	100,0	34	100,0	18	100,0	169	100,0

Большую часть респондентов (71,0%) удовлетворяет перечень и объем государственной поддержки, вместе с тем, мы отмечаем, что самая высокая доля недовольных объемом поддержки в СурПК (41,2%).

Таким образом, анкетирование обучающихся из числа КМНС показало, что уровень социальной поддержки малообеспеченных категорий в вузах и колледжах автономного округа в основном удовлетворяет запросы молодежи.

Список литературы:

1. Алиева Ж.Н. Повышение качества жизни в государствах членах Черноморского экономического сотрудничества. [Электронный ресурс]. URL: http://www.pabsec.org/depo/documents/reports-and-recommendations/ru-rep-z6o8rvwuot.pdf (дата обращения: 12.03.2019).

2. Кислицына О.А. Измерение качества жизни/благополучия: международный опыт. М.: Институт экономики РАН. 2016. 62 с.

УДК 364.022

Чувашова Д.Г., Копалкина Е.Г.
Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Россия

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

В статье анализируется современное положение лиц с инвалидностью в российском обществе, раскрываются основные проблемы в сфере трудоустройства, получения ими образования, доступной среды и др.

Ключевые слова: *инвалиды, трудоустройство, инвалидизация, Иркутская область, социальная адаптация, инклюзия.*

Chuvashova D.G., Kopalkina E.G.
Baikal State University, Irkutsk, Russia

PROBLEMS OF SOCIAL STATUS DISABLED PEOPLE IN MODERN CONDITIONS

The paper analyzes the current situation of persons with disabilities in Russian society, reveals the main problems in the field of employment, education, accessible environment, etc.

Key words*: disabled people, employment, disability, Irkutsk region, social adaptation, inclusion*

Лица с инвалидностью представляют собой важный элемент социальной структуры современного общества, который испытывает значительные трудности в своей жизнедеятельности, адаптации и интеграции в современное общество. «Инвалидность определяется как сложный социальный феномен, существование и функционирование которого оказывает существенное влияние на жизнь общества в целом» [6, с. 43].

Согласно данным официальной статистики, превалирующими причинами инвалидности у взрослого населения являются *общие заболевания* (заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы и др.), как в России в целом, так и Иркутской области, в частности (84,1 % и 78,9 % соответственно). Сегодня прослеживается тенденция увеличения числа инвалидов в зависимости от возраста, чем старше человек, тем высок риск появления инвалидности, половину от общей численности инвалидов занимают именно *пожилые, старше 60 лет* (6,325 млн. чел.). В Иркутской области также наиболее многочисленной из возрастных категорий являются инвалиды старше 60 лет (108 631 чел.) [1]. За последние три года численность инвалидов в России и в Иркутской области незначительно снижается. К числу вероятных причин исследователи относят: ужесточение МСЭ процедур присвоения групп инвалидности, сложности в прохождении переосвидетельствования, а также улучшение уровня медицинской реабилитации [3, с. 726].

Стоит отметить, что большинство инвалидов относятся ко II и III группам, что свидетельствует о том, что они являются трудоспособными либо ограниченно трудоспособными с учетом адаптивных условий труда. Поэтому наиболее острой становится *проблема трудоустройства* инвалидов [4, с. 224]. По данным статистики, из общей численности инвалидов (10,145 млн.) трудоустроено всего лишь 13,7 %, при этом за последние три года произошло снижение данного показателя. Однако по Иркутской области показатель работающего числа инвалидов составляет 23,4 %, тем самым Иркутская область занимает лидирующие позиции в СФО, уступая Кемеровской, Новосибирской областям и Красноярскому краю [9]. Тем не менее, проблема остается на высоком уровне согласно причинам, указанным, в частности, исследователем А.Г. Магомедовой: «слабо отработанные законодательные механизмы, обеспечивающие партнерские взаимоотношения государства и бизнеса по созданию рабочих мест для инвалидов; отсутствие заинтересованности государственных структур в обеспечении правовой и экономической поддержки работодателей, трудоустраивающих инвалидов; недостаточный контроль со стороны государственных органов за квотированием рабочих мест для инвалидов; низкий уровень мотивации государственных и муниципальных служащих, занимающихся вопросами помощи инвалидам, к качественному выполнению своих обязанностей» [7, с. 119].

Следующей важной проблемой остается *проблема получения образования*, от которого зависит дальнейшее трудоустройство инвалида. Так, в России по образовательным программам среднего профессионального образования на 2022–2023 гг. получали образование всего 36 033 студента с ОВЗ, из них 7 290 выпускников. По программам высшего образования данный показатель меньше и составляет 34 273 студента-инвалида, из них выпуск специалистов составляет 4 627 студентов [9]. К основным препятствиям получения образования относятся социальные стереотипы и враждебный настрой других обучающихся, недостаточный инклюзивно-квалифицированный подход преподавателей, недостаточный уровень адаптированного материально-технического оснащения, а также нехватка финансирования.

Отношение общества к людям с инвалидностью является вытекающей проблемой из вышеперечисленных, которая также тормозит полную социализацию и интеграцию инвалидов. Большая часть общества не желает контактировать с инвалидами, относятся к ним скептически, не принимают их в свой круг общения, из-за чего возникают сложности в образовательной среде с другими обучающимися и в дальнейшем с коллегами. Естественно, данный настрой сказывается на личности человека с инвалидностью, что приводит к *внутренним психологическим проблемам* (замкнутость, неудовлетворенность, жалость к себе и т. д.).

Немаловажной проблемой являются *особенности инфраструктуры города*: транспортная доступность, оснащение его адаптивными приспособлениями; оборудование многоквартирных домов приспособлениями, облегчающими жизнь людей с ограниченными возможностями передвижения, улучшение жилищных условий; отсутствие адаптивных условий у некоторых объектов инфраструктуры культуры, социальной защиты, здравоохранения и т. д. Здесь же можно сказать об офисах и коридорах, которые не предусмотрены для проезда на инвалидных колясках, также можно отметить и отсутствие лифтов. Тем самым, люди, с нарушением опорно-двигательного аппарата или же люди с ограниченными возможностями зрения, не могут свободно и без препятствий передвигаться по городу [5, с. 72].

Интересно отметить, что по оценке многих специалистов, инвалиды (70 %) входят в группу бедных слоев населения [10, с. 146]. Не зря в проведенных социологических исследованиях на первом месте среди потребностей в работе инвалиды признают материальное обеспечение (около 70 %). На втором – желание быть полноценным членом общества, на третьем – потребность в общении, существуя вместе с коллективом, что в целом подтверждает имеющиеся проблемы интеграции в общество [8, с. 193] (табл.).

Таблица - Численность детей-инвалидов в РФ и Иркутской области (на 1 января, тыс. чел.) [1]

Год	РФ	Иркутская область
2021	703 969	12 551
2022	728 988	12 818
2023	716 962	12 674

Отдельно стоит отметить категорию *детей-инвалидов*, которая составляет 6,2 % от общего числа инвалидов в РФ. Доля детей-инвалидов в общей численности инвалидов по Иркутской области составила 5,9 %. Ведущими *причинами, приводящими к детской инвалидизации*, являются психические расстройства, расстройства поведения, врожденные аномалии и генетические нарушения. *Проблемы детей-инвалидов* можно классифицировать следующим образом:

– *социально-бытовые проблемы* (формирование навыков самообслуживания, передвижения, организация досуга);

– социально-образовательные проблемы (трудности, связанные с подготовкой ребенка к школе, сложности обучения на дому, также обучение в специальных школах-интернатах может сказаться на развитии личности ребенка, проблемы получения дополнительного образования);

– *проблема доступности объектов инфраструктуры* (наличие или отсутствие специализированных школ, реабилитационных центров в местах проживания);

– *социально-медицинские проблемы* (недостаточная оснащенность медицинскими препаратами, ортопедическими средствами, направленность социальной работы только на ребенка, а не на семью в целом);

– *социально-психологические* (отношение как самого ребенка к своему статусу, так и восприятие родителей, социальные барьеры со стороны общества) и т. д. [2, с. 2].

Таким образом, можно отметить, что проблемы взрослых инвалидов и детей-инвалидов во многом схожи, данная категория на протяжении жизнедеятельности сталкивается с такими барьерами, как физический, информационный и эмоциональный. Но следует отметить и позитивную тенденцию изменения отношения к людям с инвалидностью – взамен отвержения постепенно приходит признание их прав, достоинства, проводятся мероприятия для полноценного включения инвалидов в социум. Как справедливо отмечает исследователь А.Г. Магомедова А. Г., «для полноценной жизни инвалидов необходимо удовлетворение таких потребностей, как беспрепятственное передвижение, общение и социализация в обществе; свободный доступ к социально-бытовым, культурным и прочим объектам; возможность получения образования, включая и высшее; трудоустройство» [7, с 118]. Формирование доступной среды, интеграция инвалидов в социум зависят от совместных усилий государства, общества и частного сектора.

Список литературы:

1. Аналитика / Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» [Электронный ресурс] URL: https://sfri.ru/analitika (дата обращения: 25.06.2023).
2. Богатырева Д. М., Литвинова Е. Ю. Социальные проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов // Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс». 2019. № 5. С. 1–4.
3. Богомолова Ю. И. Инвалиды на российском рынке труда: масштабы, проблемы, перспективы // Экономика труда. 2018. Т. 5, № 3. С. 725–734.
4. Копалкина Е.Г., Дареев А.Е., Илтакова Н.В. Проблемы трудовой занятости лиц с инвалидностью на современном этапе российского общества // Социальная компетентность. 2021. Т. 6. № 2 (20). С. 223–233.
5. Корякина А. М. Социальные проблемы студентов-инвалидов в сфере образования и трудоустройства // Global and regional research. 2019. № 1. С. 69–73.
6. Ладыгина И.В. Инвалидность как социальная проблема современного российского общества // Традиционные национально-культурные и духовные ценности как фундамент инновационного развития России. 2018. № 2 (14). С. 42–44.
7. Магомедова А. Г. Проблемы формирования доступной среды для инвалидов // Юридический вестник ДГУ. 2020. Т. 36, № 4. С. 117–122.
8. Михайлина Е. И. Инвалид и жизнь в обществе / Е. И. Михайлина // Международный журнал прикладных наук и технологий «Integral». 2018. № 3. С. 191–193.
9. Положение инвалидов / Официальный сайт федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13964 (дата обращения: 12.09.2023).
10. Щепетнова О. Ю. Проблемы социальной защиты инвалидов в современном обществе // Молодой ученый. 2019. № 4. С. 146–148.

УДК 615.825

Шадрин Д.И.

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЛИЦ С ОВЗ В РЕКРЕАЦИОННО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ

В статье рассматривается использование технологий индустрии 4.0 в рекреационно-оздоровительных занятиях у лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в домашних условиях. Применение сквозных (технологии дополнительной реальности) и цифровых технологий (сенсорных технологий) в рекреационно-оздоровительных занятиях вызывает интерес и вовлекает личности в активную работу. В занятии используется игровой, соревновательный, а также другие методы, которые стимулирует интерес и активирует образовательную, познавательную деятельности занимающихся активируя работу центральной нервной системы, расширяя кругозор об окружающем мире.

***Ключевые слова**: лица с ограниченными возможностями здоровья, игры, виртуальная и дополнительная реальность, рекреационно-оздоровительные занятия.*

Shadrin D.I.

Lesgaft University, St. Petersburg, Russia

THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN PERSONS WITH DISABILITIES IN RECREATIONAL AND RECREATIONAL ACTIVITIES

The article discusses the use of industry 4.0 technologies in recreational and recreational classes for people with disabilities (HIA) at home. The use of end-to-end (additional reality technology) and digital technologies (sensory technologies) in recreational and wellness classes arouses interest and involves individuals in active work. The lesson uses gaming, competitive, as well as other methods that stimulate interest and activate educational, cognitive activities of those involved by activating the work of the central nervous system, expanding their horizons about the world around them.

***Keywords**: persons with disabilities, games, virtual and additional reality, recreational and wellness classes.*

Калинина Е.С. пишет, что дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), согласно п. 16 ст. 2 Федерального закона № 273 «Об образовании в Российской Федерации», получают статус ОВЗ в случае наличия подтверждённых психолого-медико-педагогической комиссией недостатков в физическом и (или) психологическом развитии. Они, дети с ОВЗ, не обязательно должны иметь инвалидность, так как их состояние может носить и временный, а не постоянный характер. В этой связи термин «ограниченные возможности здоровья» является не медицинским, а педагогическим. Для таких детей особенно важным становится создание условий для восстановления духовных и физических сил человека [1, С.101].

В настоящее время необходимо для лиц с ОВЗ использовать современные технические средства в разных видах физической культуры (ФК), игры виртуальной и дополненной реальности и другое [4, С.128; 6, С.191; 7, С.417; 8, С.197]. М.И. Комлева пишет, о дополненной реальности, что это результат введения в поле восприятия любых сенсорных данных с целью дополнения сведений и улучшения восприятия информации [2].

В двигательной активности использование таких средств вызывает интерес и вовлеченность личности в активную работу, мотивируя занимающегося на самом занятии и в последующих, ведь главной движущей силой является мотив [5, С.360]. В лечебных и рекреационных занятиях для лиц с ОВЗ педагогом подбирается «свой» мотив для каждого занимающегося, показывается эффективность выполненных заданий на занятии (ях), что стимулируют занимающегося положительными результатами в достигнутом двигательном действии или в игре (состязании) [4, С.129; 6, С.192; 7, С.418; 8, С.196]. Одним из ведущих методов в структуре занятий используется игровой и соревновательный методы, который стимулирует интерес и активирует познавательную деятельности занимающихся. Таким образом использование в занятиях по ФК сенсомоторных игр и игр с виртуальной или дополнительной реальностью будет обучать новым движениям, технике движения, расширять знания применения двигательных умений, новым техническим движениям в предлагаемых изучению видах спорта, и применение цифровых и сенсорных технологий будет содействовать улучшению здоровья лиц с ОВЗ. Для

проверки этой гипотезы в рекреационно-оздоровительных занятиях у лиц с ОВЗ использовались беспроводная игровая система Nintendo Wii (теннис (настольный и большой), бокс, боулинг и др.), сенсомоторные игры.

Методика и организация исследования.

Рекреационно-оздоровительные занятия организовывались благотворительным фондом «Детская миссия имени преподобного Серафима Вырицкого». Занятия у лиц с ОВЗ проводились индивидуально после учебных занятий, и носили лечебно-оздоровительный характер по тонизирующему двигательному режиму [3, С. 8-9] 2 раза в неделю, в домашних условиях с февраля 2023 по июнь, с июня по сентябрь 2023 года дети были на каникулах.

В занятиях участвовало 8 детей с ОВЗ возрасте от 9 до 18 лет (6 девочек и 2 мальчика). Из 8 детей один на коляске, второй коляску использует частично. У одного ребёнка (мальчика) диагноз булёзный эпидермолиз простой, сопутствующие заболевания: нарушения минерального обмена; остеопароз; артрогриппоз и ряд других нарушений. Ортопедический статус: отмечается контрактура коленных суставов, слабость мышц и контрактуры в локтевых суставах. У другого ребёнка (мальчика) диагноз инвалид детства, лёгкая умственная отсталость, врождённый гипотиреоз, выход из ДЦП, частичная атрофия зрительного нерва; у третьего ребёнка (девочки): оперированный юношеский эпифизиолиз, преждевременное половое развитие, краниостеноз, нейрогенный мочевой пузырь, дисплазия магистральных артерий головы, миопия; у четвёртого ребёнка (девочки): инвалид психиатрии, легкая умственная отсталость, оперированный джмп по сердцу, тугоухость 2-й степени, миопия, астигматизм; у пятого ребёнка (девочки) ДЦП; у шестого ребёнка (девочки) ДЦП, спастичнский тетропарез, ЗПМР, симптоматическая эпилепсия; у седьмого ребёнка (девочки) ДЦП со спастической тетраплегией; у восьмого ребёнка (девочки) резидуально-органическое поражение ЦНС (агенезия мозолистого тела), идиопатический правосторонний сколиоз грудного отдела позвоночника 3 степени, умеренная умственная отсталость, задержка физического развития, сходящее содружественное косоглазие, плоско-вальгусная деформация стоп.

Для оценки применялось: оценка функции равновесия (ОФР) в основной стойке и оценка качества управление балансом (ОКУБ) с помощью стабилографа (ST-150). Оценочная шкала: 0-30 – плохо (цвет красный); 31-70 удовлетворительно (цвет жёлтый); 71-100 – хорошо и 101 и более – отлично (цвет зелёный).

Результаты исследования и их обсуждение.

В рекреационно-оздоровительных занятиях применялись лечебно-гимнастические упражнения, лечебные игры: игры с дополнительной реальностью (беспроводные игровые системы Wii Nintendo: теннис настольный, теннис большой, бокс, боулинг, фрисби, бейсбол, стритбол и другие); цифровые сенсорные технологии: игры для мелкой моторики – Tap the Frog HD, Fruit Crush плитка Фортепиано. Кроме этого использовались тренажёры (степпер, беговая дорожка) и антигравитационные ботинки. Игры применялись между общей и специальной физической нагрузкой. Занятия проводились в период ремиссии основного заболевания. На занятиях решались общие задачи: повышение интереса занимающихся к физической культуре, содействие физическому развитию, улучшение психоэмоционального состояния, а также специальные (лечебные) задачи: улучшение функционального состояния центральной нервной системы, опорно-двигательной систем, улучшение эластичности мышечно-связочного аппарата, увеличение силы антигравитационных мышц, координации движения, стабилизация общего центра тяжести (ОЦТ) и его управления.

6 человек с ОВЗ смогли выполнить тест в исходном положении основная стойка, один человек в связи со слабостью антигравитационных мышц смог выполнить тест с опорой на бёдра, один выполнить тест не смог, ещё один отсутствовал по объективным причинам. В связи с тяжестью основного заболевания 5 человек имеют нарушение равновесия и устойчивости в вертикальном положении, о чем свидетельствуют полученные результаты в февраль 2023 года (табл. 1).

Таблица 1 - Результаты оценки функции равновесия, оценки качества управление балансом (n-6).

	Показатель ОФР	Зона ОФР	Показатель ОКУБ	Зона ОКУБ
Н	3		8	
И	23		20	
В	22		32	
В	30		33	
А	106		120	
Д	120		120	

Примечание: ОФР - оценка функции равновесия; ОКУБ - оценки качества управление балансом.

Как видно из таблицы результаты теста ОФР и ОКУБ у большинства неудовлетворительны, находятся в красной зоне или близки к неудовлетворительны, один тест не выполнял так, как не может стоять.

Траектория физической нагрузки (ФН) в рекреационно-оздоровительных занятиях, для лиц с ОВЗ, должна быть индивидуальной. Поэтому двигательные действия средний и большой мощности (упражнения с отягощением, сопротивлением, бег и другие), а также игровые действия с беспроводной игровой системой: тренировочные действия по боксу или состязание по боксу и другое, должны чередоваться с упражнениями на расслабление или растягивание, или использование цифровые сенсорные технологии (игры для мелкой моторики – Tap the Frog HD, Fruit Crush плитка Фортепиано) для снижения ФН занимающегося. Кроме этого использовались упражнения на равновесие с нестабильной устойчивостью (направлены на тренировку вестибулярного аппарата и управления ОЦТ). С помощью игровой беспроводной системы (Wii Nintendo) в занятиях использовались как состязательные, так и тренировочные двигательные действия по разным видам спорта: теннис (настольный, большой), бокс, боулинг, бейсбол, стритбол и другие, с помощью которых занимающиеся овладевают новыми знаниями о технике выбранного вида спорта, равновесию и его управлению.

В конце учебного года (2022-2023 гг) было проведено повторное тестирование. В исследовании принимали участие 7 детей, тест выполнялся в исходном положении стоя, один выполнить не смог так, как не может стоять (рис. 1). Сравнивать показатели лиц с ОВЗ с разными диагнозами, тяжестью и сопутствующими заболеваниями некорректно, имеет поэтому анализировались полученные показатели у каждого ребёнка в отдельности.

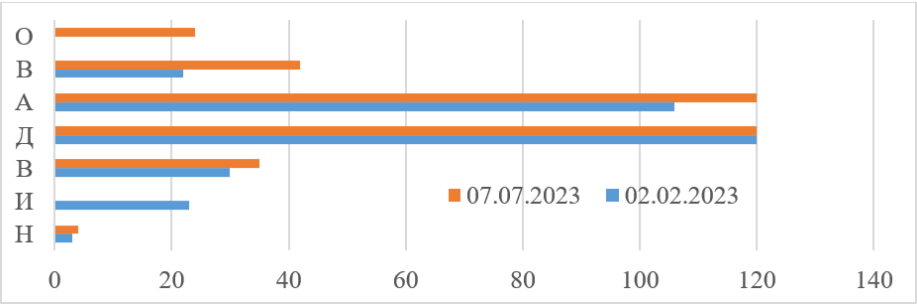


Рисунок 1 – Показатели оценки функции равновесия у лиц с ОВЗ (n-7).

Полученные результаты показывают прирост у четырёх испытуемых с ОВЗ, что говорит об увеличении силы и координации нервно-мышечной системы. Два участника по объективным причинам принять участие в некоторых в исследованиях не смогли. Показатели оценки качества управление балансом представлен на рисунке 2.

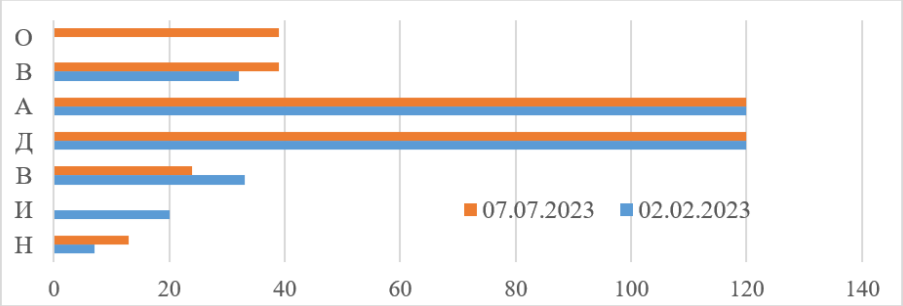


Рисунок 2– Оценка качества управление балансом у лиц с ОВЗ (n-7).

Показатели ОКУБ у двух не изменились так, как были максимальные, у двух испытуемых показатели улучшились, что свидетельствует об улучшении нервно-мышечной системы. Таким образом рекреационно-оздоровительные занятия положительно влияют на состояние антигравитационных мышц и управление ОЦТ.

После каникул в сентябре 2023 года было проведено третье исследование ОФР и ОКУБ (табл. 2).

Таблица 2. Результаты оценки функции равновесия, оценки качества управление балансом (n-7).

№	Показатель ОФР			Показатель ОКУБ		
	02.02.23	07.07.23	08.09.23	02.02.23	07.07.23	08.09.23
Н	**3**	**4**	**6**	**7**	**13**	**10**
И	**23**	**-**	**33**	**20**	**-**	**33**
В	**22**	**42**	**26**	**32**	**39**	**30**
В	**30**	**35**	**39**	**33**	**24**	**21**
А	**106**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**
Д	**120**	**120**	**93**	**120**	**120**	**116**
О	**-**	**24**	**36**	**-**	**39**	**54**

Примечание. Цветом обозначены зоны ОФР и ОКУБ (красный-плохо; жёлтый-удовлетворительно; зелёный-отлично).

Как видно из таблицы, результаты после каникул не изменились или имели не большое ухудшение, что показывает о необходимости регулярного проведения рекреационно-оздоровительных занятий.

Таким образом, мы приходим к следующим выводам. Применение современных цифровых технологий позволяет усовершенствовать методику проведения рекреационно-оздоровительных занятиях для лиц с ОВЗ. Применение цифровых технологий (с помощью игровой беспроводной системы Wii Nintendo) у лиц с ограниченными возможностями здоровья помогает овладевать новыми знаниями о технике двигательных действий изучаемых видов спорта, а также расширять двигательные возможности. Кроме этого, занятия необходимо проводить постоянно так, как они влияют на улучшение состояния здоровья лиц с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь антигравитационных мышц, что отражается в улучшении оценки функции равновесия и оценки качества управление балансом.

Список литературы:

1. Калинина, Е.С. Использование социокультурной анимации в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Е.С. Калинина / Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации: материалы III Международной научно-практической конференции (22 – 23 октября 2020 г., г. Орѐл) / под редакцией кандидата педагогических наук, доцента А. И. Ахулковой. – Орѐл: ОГУ имени И. С. Тургенева. – 2020. – С.100-104.
2. Комлева, М.И. Инновационное применение сквозных технологий в строительстве / М.И. Комлева // Молодой ученый. – 2018. – № 29 (215). – С. 61-64. – URL: https://moluch.ru/archive/215/52137/ (дата обращения: 12.09.2023).
3. Лечебная физическая культура в терапии / Учебное пособие / Г.И. Смирнов, В.Ф. Лутков, Д.И. Шадрин: – Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – СПб.: [б.и.], 2015. – С. 4-11.
4. Лутков, В.Ф. Использование интеллектуальных игр на электронных носителях в реабилитации лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения / В.Ф. Лутков, Г.И. Смирнов, Д.И. Шадрин / Мат-лы итоговой науч.-практ. конф. профессорско-преподавательского состава Национального гос. ун-та физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, за 2016 год, посвященной 180-летию со дня рождения П.Ф. Лесгафта и 120-летию Университета. Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта. – СПб.: НГУ им. П.Ф. Лесгафта, 2017. – С. 128–130.
5. Подласый, И.П. Мотивы – движущие силы познания / И.П. Подласый // Педагогика : учебник для вузов. Москва, 2002. Кн. 1. С. 360–375.
6. Шадрин, Д.И. Опыт применения игровой системы Wii Nintendo у детей с бронхолёгочными заболеваниями / Д.И. Шадрин, Г.И. Смирнов, Н.Н. Самойло, Н.Н. Ракина, А.В. Орлов / Лечебная физическая культура: достижения и перспективы развития: материалы IV Всеросийского научно-практической конференции с международным участием (27-28 мая 2015г.) / Под общей редакцией Н.Л. Козыревой. – М.: ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ», 2015. – С. 205-207.
7. Шадрин, Д.И. Использование беспроводных игровых систем при реабилитации в домашних условиях лиц с буллёзным эпидермолизом / Д.И. Шадрин // Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции «Физическая реабилитация в спорте, медицине и адаптивной физической культуре» (22 июня 2021 года) / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург: [б.и.], 2021. – С. 416-419.
8. Шадрин, Д.И. Технологии сбережения здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья в физкультурно-рекреационных (оздоровительных) занятиях в домашних условиях / Д.И. Шадрин // Культура физическая и здоровье. – 2022. – № 4 (84). – С. 194–199.

УДК 343.97

Шарипова Э.Р., Вильданова Г.Б.
Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа, Россия

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЖЕРТВАМИ-КИБЕРБУЛЛИНГА В РОССИИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПРЕСТИЖА СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА В ОБЩЕСТВЕ

В статье были предложены конкретные рекомендации для улучшения качества социальной работы с жертвами-кибербуллинга в российском обществе.

***Ключевые слова**: кибербуллинг, социальная работа, общество, жертвы-кибербуллинга, Россия, информационное общество.*

Sharipova E.R., Vildanova G.B.
Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia

THE DEVELOPMENT OF SOCIAL WORK WITH VICTIMS OF CYBERBULLYING IN RUSSIA AS A FACTOR IN INCREASING THE PRESTIGE OF A SOCIAL WORKER IN SOCIETY

The article offered specific recommendations for improving the quality of social work with victims of cyberbullying in Russian society.

***Keywords:** cyberbullying, social work, society, victims of cyberbullying, Russia, information society.*

Современное общество всё еще продолжает свой процесс трансформации. Отметим, что социальная работа является одной из ключевых профессий, которая ориентирована на оказание помощи людям в трудных жизненных ситуациях. Однако, с развитием Интернета одной из современных проблем, с которыми сталкиваются люди, является кибербуллинг.

Обратимся к понятию кибербуллинга и отметим, что это агрессивное поведение, совершаемое в виртуальной среде и направленное на унижение, оскорбление или запугивание другого человека. В связи с этим, мы должны выделить, что сами жертвы кибербуллинга испытывают множество негативных эмоций и психологических проблем, которые могут привести к серьезным последствиям, включая даже самоубийство. Поэтому развитие социальной работы с жертвами кибербуллинга становится все более актуальной темой в нашем информационном обществе.

Выделим, что целью нашей научной работы является анализ развития социальной работы с жертвами кибербуллинга в России в аспекте повышения престижа социального работника в обществе. Основной задачей нашего исследования является описание основных направлений работы социальных работников с жертвами кибербуллинга, а также исследовать проблемы, связанные с этой деятельностью. В отношении методологии нашего исследования отметим, что здесь будет использован анализ научной литературы и статистических данных о количестве жертв-кибербуллинга. Помимо этого, будет предложена разработка авторской классификации жертв-кибербуллинга для улучшения работы специалистов социальной работы в этой области.

Сама исследовательская тема социальной работы с жертвами-кибербуллинга крайне новая для Российской Федерации. Согласно исследованиям ВОЗ 11% мальчиков и 8% девочек в возрасте 11-13 лет становились жертвами кибербуллинга (их унижали и оскорбляли в электронных сообщениях два-три раза в месяц) [2, с. 2]. Однако, стоит обратиться также к анализу статистических данных исследования 2022 года портала «VK Play», где выборка составила 1700 российских геймеров в возрасте от 15-54 лет. В исследовании отмечается, что чаще всего кибербуллингом сталкиваются в игровой среде (70%) [5]. В связи с этим, мы считаем, что проблема кибербуллинга является распространенной и для Российской Федерации. На данный момент нет объемных исследований по данной исследовательской проблеме, но мы можем выделить некоторые из них.

К примеру, исследование «Социальная профилактика кибербуллинга» Зинцовой А.С., где была рассмотрена проблема кибербуллинга в подростковой среде. В самой статье представлена диагностика психических состояний подростков с помощью «Методики диагностики самооценки психических состояний Г. Айзенка», что впоследствии привело автора к идеи создании комплексной модели оказания помощи тем подросткам, которые стали жертвами кибербуллинга [4, с. 126].

Помимо этого, стоит выделить исследование «Профилактика буллинга и кибербуллинга в образовательной организации», где авторы Завалишина (Роина) О.В. и Леонова Т.В. анализируют проблему кибербуллинга в образовательной среде. Отметим, что авторы провели исследование с выборкой 100 человек среди учащихся 5-11 классов, где пришли к выводу что 70% знакомы с термином кибербуллинг [3, с. 30]. Помимо этого, существует проблема в понимании различий между буллингом и кибербуллингом. В связи с этим авторы пришли к выводу, что нужно проводить комплексную работу по просветительской работе среди педагогов школ России.

Также стоит отметить значительное исследование «Буллинг, кибербуллинг и школьный климат» кандидата психологических наук Бочавер А.А., где было проведено онлайн-анкетирование 126 сотрудников школ. Было явлено, что среди всех участников 48% сообщили о том, что такое бывает между детьми, это продолжение ситуации в классе, и они работают с этим тоже, а 13% подтвердили, что дети делают подобное в отношении учителей и это тоже является продолжением ситуации в школе [1, с. 23]. Таким образом, в результате анкетирования автор выяснил, что проблема буллинга и кибербуллинга является знакомой для сотрудников школ России, но на данный момент существует высокая потребность в описании применения механизмов работы, как с жертвами-кибербуллинга, так и с самими агрессорами.

Однако, несмотря на наличие этих исследований, существует необходимость в дополнительном анализе данной проблемы в аспекте социальной работы. В этой научной работе мы попытаемся углубиться в проблему социальной работы с жертвами кибербуллинга в России, выявить основные проблемы и вызовы, с которыми сталкиваются социальные работники, а также предложить пути их решения.

Для снижения уровня кибербуллинга в обществе специалисты социальной работы должны проводить активную социальную профилактику этой проблемы. Стоит рассмотреть основные задачи социального работника в профилактике кибербуллинга:

1) Социальные работники могут проводить превентивные мероприятия, направленные на предотвращение кибербуллинга. Они могут проводить консультации для детей и родителей по безопасному использованию Интернета, организовывать тренинги и мастер-классы, а также проводить работу в школах и других учреждениях, чтобы повысить осведомленность о кибербуллинге и его последствиях.

2) Специалисты социальной работы должны должны оказывать психологическую и эмоциональную поддержку жертвам кибербуллинга, помогая им разобраться с ситуацией и развить механизмы справления со стрессом и другими эмоциональными проблемами. Они также могут оказывать практическую помощь, например, помогать жертвам обращаться в полицию или другие компетентные органы.

3) Социальные работники могут сотрудничать с другими специалистами, такими как психологи, юристы, медики и представители образовательных учреждений, для разработки комплексных стратегий борьбы с кибербуллингом. Они могут также сотрудничать с некоммерческими организациями и государственными учреждениями, чтобы повысить осведомленность о кибербуллинге и совместно разрабатывать программы и социальные проекты в этой области.

Исходя из вышесказанного, мы выяснили, что социальные работники играют важную роль в борьбе с кибербуллингом. Они могут предотвращать кибербуллинг, оказывать поддержку жертвам и сотрудничать с другими специалистами, чтобы разработать комплексные стратегии борьбы с кибербуллингом. Отметим, что работа в этой области требует от социальных работников новых знаний и навыков, что способствует профессиональному развитию специалистов.

Однако, несмотря на важность работы социальных работников в борьбе с кибербуллингом, существуют некоторые проблемы в Российской Федерации, которые затрудняют эффективную профилактику проблемы кибербуллинга в социуме. Стоит рассмотреть эти проблемы подробнее:

1) Отсутствие единой методологии работы социальных работников в данной области. В связи с тем, что кибербуллинг – это относительно новое явление, нет единой методологии работы социальных работников в данной области, что может затруднять координацию работы специалистов.

2) Отсутствие специализированных центров помощи жертвам кибербуллинга в России. Отметим, что отсутствие центров помощи жертвам кибербуллинга, затрудняет доступность помощи и консультаций для жертв-кибербуллинга.

3) Отсутствие достаточного количества квалифицированных социальных работников, которые могут работать с жертвами кибербуллинга. Недостаток квалифицированных специалистов может затруднить доступность помощи и консультаций для жертв кибербуллинга.

Мы считаем, что требуется улучшение существующей системы работы социальных работников в борьбе с кибербуллингом в России, чтобы эффективно предотвращать актуальные вызовы информационного общества. Стоит предложить основные рекомендации, которые могут помочь улучшить эффективность социальной работы с жертвами кибербуллинга в Российской Федерации. Перечислим эти рекомендации:

1) Профилактика кибербуллинга. Одним из наиболее эффективных методов борьбы с кибербуллингом является профилактика данного явления. Для этого необходимо проводить обучающие программы для детей и подростков, родителей и педагогов о том, как предотвратить кибербуллинг, как реагировать на него и как обратиться за помощью. Социальные работники могут проводить такие программы в школах, детских садах и других образовательных учреждениях.

2) Использование современных технологий. Социальные работники могут использовать различные современные технологии для помощи жертвам кибербуллинга, например, мобильные приложения и чат-боты, которые могут помочь общаться с социальными работниками в режиме реального времени и получить быструю помощь и поддержку.

3) Систематический мониторинг и оценка. Социальные работники, занимающиеся борьбой с кибербуллингом, должны регулярно мониторить свою работу и оценивать ее эффективность. Это позволит им определять, какие методы работают лучше всего и какие требуют изменений или дополнений. Они также должны изучать новые методы и технологии, которые могут быть применены для борьбы с кибербуллингом.

Исходя из анализа развития социальной работы с жертвами кибербуллинга, можно отметить, что развитие социальной работы с жертвами кибербуллинга позволяет профессионалам в данной области предоставлять комплексную помощь жертвам. Она включает в себя не только психологическую поддержку, но и правовую помощь, социальную адаптацию, а также информационную безопасность. Такой подход дает возможность эффективно бороться с кибербуллингом и обеспечивает положительный опыт работы социального работника в «глазах общества».

Мы можем констатировать, что проблема кибербуллинга в Российской Федерации требует большего осмысления в аспекте социальной работы. В связи с этим стоит разработать классификатор жертв-кибербуллинга для специалиста социальной работы. Обратимся к анализу разработки авторского классификатора жертв-кибербуллинга:

1) Дети и подростки:
- Жертвы-кибербуллинга со стороны сверстников;
- Жертвы-кибербуллинга со стороны взрослых, которые преднамеренно «нападают» на детей в Интернете.

2) Женщины:
- Жертвы-кибербуллига со стороны бывших парней или незнакомцев;
- Жертвы-кибербуллига со стороны коллег или школьных товарищей;
- Жертвы-кибербуллинга со стороны родственников или знакомых.

3) Мужчины:
- Жертвы-кибербуллига со стороны коллег или школьных товарищей;
- Жертвы-кибербуллига со стороны бывших девушек;
- Жертвы-кибербуллинга в онлайн-играх.

3) Люди с ограниченными возможностями:
- Жертвы-кибербуллинга, которые не могут сами защитить свои права.
- Жертвы-кибербуллинга, связанного с их состоянием здоровья/инвалидностью;

4) Пожилые люди:
- Жертвы-кибербуллинга со стороны мошенников;
- Жертвы-кибербуллинга со стороны родственников или знакомых.

Отметим, что авторский классификатор жертв-кибербуллинга, описанный выше, может быть дополнен в зависимости от конкретной ситуации в работе с получателем социальных услуг. Например, в некоторых случаях может возникнуть необходимость в более специализированной социальной помощи, направленной на решение конкретных проблем. Таким образом, развитие социальной работы с жертвами кибербуллинга в России необходимо для защиты прав и интересов людей, подвергающихся насилию в сети. Эффективная работа социальных работников с жертвами кибербуллинга позволит повысить престиж социального работника в обществе и улучшить имидж профессии в целом.

Список литературы:

1. Бочавер А.А. Буллинг, кибербуллинг и школьный климат / А. А. Бочавер // Международный опыт профилактики социальных рисков в сфере детства: политика, наука, практика. : Сборник тезисов Конференции с международным участием, Москва, 29 октября 2019 года. – Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2019. – С. 22-24. – EDN KAZPYZ.

2. Бобровникова Н.С. Кибербуллинг: виды и особенности проявления / Н. С. Бобровникова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2022. – № 11(125). С. 1-4. – DOI 10.23670/IRJ.2022.125.86. – EDN KDUGCG.

3. Завалишина Роина, О. В. Профилактика буллинга и кибербуллинга в образовательной организации / О. В. Завалишина Роина, Т. В. Леонова // Педагогический поиск. – 2022. – № 1. – С. 29-31. – EDN BYDQHD.

4. Зинцова, А. С. Социальная профилактика кибербуллинга / А. С. Зинцова // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2014. – № 3(35). – С. 122-128. – EDN SWEPEL.

5. Статистика VK Play. url: https://media.vkplay.ru/news/2022-11-21/issledovanie-vk-play-rossijskie-gejmery-osuzhdayut-kiberbulling/ (дата обращения 14.04.2023)

УДК 37.018

Шарипова Э.Р., Большакова Н.Л.

Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа, Россия

ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ЖЕРТВАМИ КИБЕРБУЛЛИНГА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В статье были предложены конкретные рекомендации в аспекте форм и методов социально-психологической работы с жертвами кибербуллинга в образовательных учреждениях.

***Ключевые слова**: социальная работа, кибербуллинг, образовательное учреждение, жертва, буллинг, профилактика.*

Sharipova E.R., Bolshakova N.L.

Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia

FORMS AND METHODS OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL WORK WITH VICTIMS OF CYBERBULLYING IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

The article offered specific recommendations in terms of forms and methods of socio-psychological work with victims of cyberbullying in educational institutions.

Keywords: *social work, cyberbullying, educational institution, victim, bullying, prevention.*

В современном мире появляется множество новых социальных проблем, которые напрямую связаны с процессом цифровизации общества, и здесь стоит уделить внимание проблемам кибербуллинга.

Кибербуллинг – это форма насилия, которая происходит в цифровой среде, где кибербуллер, как правило остается незамеченным. В аспекте исследования кибербуллинга стоит указать различия между буллингом. Так по мнению исследователей З.Б. Киндаровой и Д.А. Шатаевой буллинг – это систематическое или регулярное, целенаправленное, агрессивное поведение подростков под воздействием различных причин [3, с. 146]. Сам буллинг отличается и по самому распространению ведь именно эта социальная проблема в отличии от кибербуллинга проходит в традиционном формате живой жизни, а не в онлайн режиме. Однако, когда дело доходит до коллективного издевательства (например, в классе), виды издевательств дополняют друг друга, усугубляя положение жертвы [6, с. 265]. Отметим, что по мнению исследователей С.Н. Ениколопова, В.З. Назарова, М.Е.М. Зиновьевой в онлайн-среде наиболее предпочитаемая после бездействия стратегия свидетелей буллинга – сообщать о случившемся взрослым, а затем уведомлять о буллинге администрацию, не вмешиваясь при этом в сам процесс травли [2].

Конечно же существуют общие черты у буллинга и кибербуллинга, но главное различие проявляется в том, что как правило кибербуллеры в отличии от буллеров чувствуют себя более безнаказанно из-за того, что в большинстве случаев используют программы для сокрытия своего реального IP-адреса такие, как VPN. В этой связи мы должны заметить, что наиболее подверженными кибербуллингу становятся именно дети и в силу того, что психически они ещё не сформированы и из-за того, что безусловно они почти каждый день используют в своей жизни социальные сети и Интернет в целом. Исходя из этого, целью данной научной статьи выступает анализ необходимости эффективной социальной и психологической работы по поддержке жертв кибербуллинга в образовательных учреждениях.

Сама исследовательская тема буллинга в образовательных учреждениях не новая, но стоит большего внимания в аспекте широкого распространения проблемы кибербуллинга в обществе. Стоит выделить таких исследователей, как И.А. Баева и В.Р. Петросянц, которые провели исследование по оценке школьного насилия, и они пришли к выводу, что почти 40 % от 272 учащихся 10–11 классов общеобразовательных школ и гимназии подвергались буллингу в той или иной мере [4].

Следует упомянуть и таких исследователей кибербуллинга, как К.Д. Хломов, Д.Г. Давыдов, А.А. Бочавер, которые провели собственное социологическое исследование кибербуллинга, где выборка составила 294 школьника пяти образовательных организаций города Москвы в возрасте от 11 до 16 лет. Эти авторы пришли к следующим выводам относительно кибербуллинга в России:

1) лидирующее место по частоте появления кибербуллинга принадлежит социальным сетям — 40,3%;

2) около 70% респондентов сообщили о том, что у них есть опыт жертвы кибербуллинга, при этом среди юношей он имеется у 71,64%, а среди девушек - у 65,61%, что может говорить о более агрессивном и скорее даже соперническом характере поведения у юношей в российском обществе [5].

Исходя из вышеописанного мы можем прийти к выводу, что тема кибербуллинга освещается в отечественной науке, но прежде всего укажем, что аспект социальной работы, а тем более социально-психологической работы с жертвами кибербуллинга в образовательных учреждениях практически отсутствует в научной литературе и это серьёзная проблема, требующая большего осмысления, как в теоретическом, так и в практическом плане.

Социальная работа может существенно снизить уровень кибербуллинга в образовательных учреждениях, посредством использования соответствующих методик и технологий. Специалисты социальной работы могут работать в сотрудничестве с образовательными учреждениями для создания позитивной учебной среды, способствующей психическому благополучию и решению проблем кибербуллинга в отдельно взятой школе. Отметим, что исследователь А.К. Бутенко считает, что последствия кибербуллинга различны – от психологических расстройств до суицида [1]. К сожалению, мы должны с этим согласиться и дополнить, что проблема кибербуллинга влияет не только на жертв, но и на их семьи и школьное сообщество, ставя под угрозу здоровую и безопасную учебную среду и поэтому решение проблемы кибербуллинга как социальной проблемы и поддержка его жертв требуют сотрудничества различных заинтересованных сторон, включая социальных работников, для разработки эффективных стратегий профилактики.

Выделим, что меры по борьбе с кибербуллингом могут варьироваться от общешкольных инициатив, обучения педагогов и сотрудников образовательного учреждения, консультационных и терапевтических услуг для жертв и их семей, образовательных программ для учащихся по вопросам цифровой грамотности, способствующих снижению кибербуллинга, до обращения за поддержкой к правоохранительным органам. Однако, мы считаем, что именно специалисты социальной работы должны способствовать социальной поддержке жертв кибербуллинга и обеспечению того, чтобы в образовательном учреждении все понимали, что социальная проблема кибербуллинга является серьезной и требующей незамедлительных действий.

Именно такими действиями может выступать социально-психологическая поддержка жертв кибербуллинга, которая необходима для смягчения негативных последствий этой социальной проблемы. Стоит проанализировать и подробно раскрыть формы и методы социально-психологической работы с жертвами кибербуллинга в образовательных учреждениях:

1) терапевтическое консультирование – включает в себя использование когнитивно-поведенческой психотерапии, которая поможет жертвами кибербуллинга пересмотреть свои взгляды на сложившуюся ситуацию и разработать более эффективные стратегии преодоления этой социальной проблемы без нанесения вреда своему психическому и физическом состоянию.

2) медиация – метод может использоваться для выстраивания диалога между жертвой и кибербуллером в аспекте того, что каждый сможет выразить свои эмоции и вероятнее всего произойдет осмысление своих действий.

3) новые образовательные программы – разработка программ наставничества или групп поддержки, где жертвы кибербуллинга могут поделиться своим опытом и помочь друг другу в преодолении последствий этой социальной проблемы.

4) образовательные семинары – проведение семинаров по цифровой грамотности, онлайн-безопасности и этичному поведению в Интернете позволят значительно снизить, а также предотвращать случаи кибербуллинга.

5) кооперация – метод подразумевает собой то, что в образовательных учреждениях в большинстве случаев именно атмосфера конкурентности в классе может привести к появлению проблемы кибербуллинга и поэтому мы считаем, что модернизация учебных планов и образовательных программ позволят снизить уровень этой проблемы, посредством того, что на смену конкретности, где каждый ученик должен быть лучше другого, придёт именно кооперация, где будет именно командный дух и сплочение.

Мы выяснили, что решение проблемы кибербуллинга в образовательных организациях требует согласованных усилий педагогов, специалистов социальной работы, психологов. И не может быть одномоментного решения проблемы кибербуллинга, но продвижение понимания форм и методов социально-психологической работы с жертвами кибербуллинга поможет проложить путь к долгосрочной профилактике и, в конечном итоге, такие усилия способствуют созданию безопасной учебной среды для всех учащихся.

Таким образом, мы проанализировали необходимость внедрения эффективной социально-психологической работы по поддержке жертв кибербуллинга в образовательных учреждениях. Мы выяснили, что в аспекте образовательных учреждений кибербуллинг стал проблемой первостепенной важности, влияющей на психическое здоровье, академические успехи учащихся. Хотя

российские школы и начали применять различные методы профилактики буллинга, крайне важно, чтобы родители, педагоги, специалисты социальной работы, политики и общество в целом работали вместе над созданием совершенно новых методологических пособий, которые отвечают на вызовы кибербуллинга в образовательных учреждениях.

Список литературы:

1. Бутенко А.К. Правовые проблемы защиты несовершеннолетних от кибербуллинга / А. К. Бутенко // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями. – 2023. – № 23-2. – С. 224-225. – EDN ACCTZX.
2. Ениколопов С.Н. Кибербуллинг в школьной среде: результаты социально-психологического опроса / С. Н. Ениколопов, В. Л. Назаров, М. Е. М. Зиновьева // Вопросы психологии. – 2022. – Т. 68, № 4. – С. 25-32. – EDN LBTMCP.
3. Киндарова З.Б. Понятие буллинга как одна из форм девиантного поведения / З. Б. Киндарова, Д. А. Шатаева // Известия Чеченского государственного университета. – 2018. – № 1(9). – С. 145-148. – EDN XZOKTR.
4. Корнилаева А.О. Формы проявления насилия в общеобразовательных учреждениях и роль социального педагога / А. О. Корнилаева // Дневник науки. – 2021. – № 10(58). С. 8. – EDN NQCWGO.
5. Хломов К.Д. Кибербуллинг в опыте российских подростков / К. Д. Хломов, Д. Г. Давыдов, А. А. Бочавер // Психология и право. – 2019. – Т. 9, № 2. – С. 276-295. – DOI 10.17759/psylaw.2019090219. – EDN VWPDUR.
6. Шарипова Э.Р. Социологический анализ феномена кибербуллинга в современном российском обществе // НаукаFest-2022: сборник материалов всероссийских и региональных научно-практических конференций и круглых столов, Уфа, 16 ноября – 20 2022 года. – Уфа: Редакционно-издательский центр Уфимского университета науки и технологий, 2022. – С. 263-267. – EDN CKRTUB.

УДК 614.2 (094)

[1]Щавелева М.В., [2]Глинская Т.Н., [1]Сачек М.М., [1]Вальчук Э.А.

[1]Белорусская медицинская академия последипломного образования; [2]Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, г. Минск, Республика Беларусь

СОВРЕМЕННОЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В статье рассматриваются вопросы правового регулирования оказания медико-социальной помощи в Республике Беларусь через систему социального заказа.

***Ключевые слова**: медицинская помощь, медико-социальная помощь, социальный заказ*

[1]Schaveleva M.V., [2]Glinskaya T.N., [1]Sachek M.M., [1]Valchuk E.A.

[1]Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education; [2]Republican Scientific and Practical Center of Pulmonology and Phthisiology, Minsk, Republic of Belarus

MODERN LEGAL REGULATION OF THE PROVISION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

The article discusses issues of legal regulation of the provision of medical and social assistance in the Republic of Belarus through the social order system.

***Key words:** medical care, medical and social assistance, social order*

Редакцией Закона Республики Беларусь от 18.06.1993 №2435 «О здравоохранении», принятой в 2014 году, было определено, что в республике оказывается пять видов медицинской помощи (МП): первичная, специализированная, высокотехнологичная, паллиативная и медико-социальная (статья 16 Закона). До 2014 года в республике законодательно были определены только два вида МП – первичная и специализированная. Также статья 16 Закона определяет, что «медико-социальная помощь – вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента хронических заболеваний, требующих медицинского наблюдения и ухода и не требующих интенсивного оказания медицинской помощи» [1]. Кроме того, данная статья указывает, что Министерство здравоохранения устанавливает для первичной, специализированной и высокотехнологичной МП – объемы оказания, а для медико-социальной помощи и паллиативной МП – порядок оказания и перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания медико-социальной помощи и паллиативной МП.

На фоне старения населения во всем мире растет потребность в оказании медико-социальной помощи. Республика Беларусь не является исключением: в общей структуре населения на долю лиц старше трудоспособного возраста приходится 23,7%; на долю лиц в возрасте 70 лет и старше – 10,1% [2]. На этом фоне республика ищет новые возможности и формы оказания медико-социальной помощи.

Одной из значимых для республики новаций в оказании медико-социальной помощи стало внесение изменений в Закон «О здравоохранении» в 2020 году. В Законе появилась дополнительная глава – 2^1 «Государственный социальный заказ в области здравоохранения» (ГСЗОЗ). Как подчеркнуто в Законе, цель ГСЗОЗ – повышение доступности оказания МП населению. При этом под ГСЗОЗ подразумевается механизм привлечения «индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения к оказанию медицинской помощи, реализации проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи; негосударственных некоммерческих организаций к участию в оказании медицинской помощи, реализации проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи» [1].

Указывая на то, что в сфере здравоохранения республики ГСЗОЗ стал законодательно закрепленной новацией, обращаем внимание на два момента.

Первое. Понятие социального заказа довольно широко используется Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь с 2012 года. В 2012 году в Закон Республики Беларусь от 22.05.2000 №395-З «О социальном обслуживании» были внесены соответствующие изменения, и в Законе появилось понятие «государственный социальный заказ» (ГСЗ) – механизм привлечения юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к оказанию социальных услуг и реализации социальных проектов [3]. Также в 2012 году было опубликовано постановление Совета Министров Республики Беларусь «О некоторых вопросах государственного социального заказа в области социального обслуживания» [4]. Постановление определило, что формирование ГСЗ производится государственным заказчиком, который для этого должен проводить мониторинг социально-демографической ситуации в регионе, проводить анализ выявленных в ходе мониторинга проблем с определением категорий населения, нуждающихся в оказании социальных услуг и пр. Определение субъектов – исполнителей ГСЗ должно проводиться на основе открытого конкурса [4]. Следующим шагом в развитии ГСЗ, свидетельствующим о признании его актуальности, стало постановление Совета Министров Республики Беларусь «О вопросах государственного социального заказа в проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека» [5]. Появление данного постановления стало возможным после того, как в Закон Республики Беларусь от 07.01.2012 №345-З «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» в 2017 году были внесены соответствующие изменения [6]. Так в данном Законе появилось понятие «ГСЗ в области профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ», предполагающее привлечение негосударственных некоммерческих организаций к оказанию «услуг и (или) реализации проектов, направленных на предупреждение распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ», а также 7 новых статей, посвященных механизму реализации ГСЗ в области профилактики социально опасных заболеваний и ВИЧ [6].

Таким образом, несмотря на то, что для Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» положение о ГСЗОЗ стало нормативной новацией, фактическая работа по внедрению ГСЗ в сферы социального обслуживания и здравоохранения уже велась порядка 10 лет. Следует отметить, что активным участником реализации данных мероприятий является республиканское общественное объединение «Белорусское общество Красного Креста» (БОКК). Одним из законодательно определенных направлений деятельности БОКК является совместное участие (с организациями здравоохранения и организациями, оказывающими социальные услуги) в оказании медико-социальной и паллиативной МП и социальных услуг [7]. Именно БОКК инициировал внесение в Закон «О здравоохранении» положения о ГСЗОЗ.

Второе. Появление понятия ГСЗ в области здравоохранения, будь то ГСЗОЗ или ГСЗ в области профилактики социально опасных заболеваний (ВИЧ) привело к привлечению за счет средств местных бюджетов к оказанию МП, в первую очередь, медико-социальной, негосударственных структур. Столь значимые изменения нашли отражение в новой (2022 года) редакции Конституции Республики Беларусь (статья 45) [8]. Ранее существовавшая норма 45-й статьи Конституции – «Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения…» приобрела следующее звучание: «Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение за счет государственных средств в порядке, установленном законом». Таким образом, Конституция гарантирует, что бесплатное для граждан Республики Беларусь может осуществляться не только в государственных учреждениях здравоохранения. Начало этому положили ГСЗ в области профилактики социально опасных заболеваний (ВИЧ) и ГСЗОЗ, а также разработанное нормативно-правовое регулирование их формирования.

После появления в Законе «О здравоохранении» главы 2^1 «Государственный социальный заказ в области здравоохранения» принято соответствующее постановление Совета Министров Республики Беларусь (22.04.2021, №236), регламентирующее оказание МП за счет субсидий, предоставляемых на оказание МП [9]. Следующим шагом в области нормативно-правового регулирования предоставления ГСЗОЗ стало постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, определяющее предельные суммы расходов на одного гражданина при реализации ГСЗОЗ [10]. Основным регламентируемым показателем в данном постановлении является предельная сумма расходов в месяц на одного гражданина при оказании медико-социальной помощи вне организации здравоохранения. Сумма зависит от характера и функционального класса нарушений, ограничивающих жизнедеятельность человека.

Выводы.

1.Старение населения ведет к росту его потребности в оказании медико-социальной помощи. Данная тенденция характерна для всего мира, Республика Беларусь не является исключением.

2.Рост потребности населения Республики Беларусь в оказании медико-социальной помощи требует оптимизации ее оказания; к настоящему времени в республике проведена достаточно значимая работа по совершенствованию нормативно-правового регулирования мероприятий, направленных на оптимизацию оказания медико-социальной помощи.

Список литературы:

1. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Республики Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435 //ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023

2. Беларусь и Россия 2022 [Электронный ресурс]: статистический сборник. – URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_59562/ (дата обращения: 03.08.2023)

3. О социальном обслуживании [Электронный ресурс]: Закон Республики Беларусь, 22 мая 2000 г., № 395-З //ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023

4. О некоторых вопросах государственного социального заказа в области социального обслуживания [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Республики Беларусь, 27 дек. 2012 г., №1219 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023

5. О вопросах государственного социального заказа в проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Республики Беларусь, 28 дек. 2017 г., №1031 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023

6. О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека [Электронный ресурс]: Закон Республики Беларусь, 07 янв. 2012 г., № 345-З //ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023

7. О Белорусском Обществе Красного Креста [Электронный ресурс]: Закон Республики Беларусь, 24 окт. 2000 г., № 437-З //ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023

8. Конституция Республики Беларусь 1994 года [Электронный ресурс]: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г., 17 окт. 2004 г. и 27 февр. 2022 г. //ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023

9. О государственном социальном заказе в области здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Республики Беларусь, 22 апр. 2021 г., №236 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023

10. О предельных суммах расходов на одного гражданина при реализации государственного социального заказа в области здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 02 февр. 2023 г., №224 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

УДК 303.1

Шкаброва У.Е., Кривцова Е. В.

Кемеровский государственный университет, г. Кемерово, Россия

МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ СТРАТЕГИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ИНФОРМАЦИИ В МАЛЫХ ГРУППАХ

В статье рассматриваются вопросы циркуляции информации в малой группе на процесс социальной адаптации подростков в условиях социально-реабилитационного центра.

Ключевые слова: *социальная реабилитация, социальная адаптация, малая группа, подросток, циркуляция, социально-реабилитационный центр, информация.*

Shkabrova U.E., Krivtsova E.V.

Kemerovo State University, Kemerovo, Russia

METHODOLOGICAL AND RESEARCH STRATEGY OF SOCIOLOGICAL RESEARCH OF THE PECULIARITIES OF INFORMATION CIRCULATION IN SMALL GROUPS

The article discusses the issues of information circulation in a small group on the process of social adaptation of adolescents in a social rehabilitation center.

Keywords: *social rehabilitation, social adaptation, small group, teenager, circulation, social rehabilitation center, information.*

Актуальность анализа процессов циркуляции информации в малой группе для организации социальной реабилитации подростков в условиях социально-реабилитационного центра связана с формированием у них навыков культуры общения, культурных норм поведения. Основным каналом передачи информации для подростков является неформальное общение со сверстниками. Находясь в неблагоприятной социальной среде, являясь членами различных субкультур, они часто усваивают негативные образцы общения, поведения. Включение подростка в иную среду, с другими традициями и нормами, за счет управления циркуляцией информацией в малой группе, будет способствовать освоению общепринятых норм и правил, социализации. Даже несмотря на риски проявления конформного поведения, когда подросток принимает правила и нормы только внешне, он все же получает опыт позитивной коммуникации.

Изучением роли процессов коммуникации в малых группах занимались Г. М. Андреева, Н. А. Бобарыкина, К. Левин, Ю. П. Платонов, Т. Шибутани [2]. Каналы коммуникации, коммуникативные сети описываются С. Московичи, Г. Г. Почепцовым, К. Фашо [6]. Вопросы влияния циркуляции информации в малой группе на ее эффективность в деятельности были изучены А. Бейвелас, А. И. Донцовым, Х. Ливитт [3].

Многочисленны работы по исследованию и применению циркуляции информации в малых группах на производстве и в бизнесе (Л. Джуэлл, А.Л. Свенцицкий, Л. И. Уманский). Внимание уделяется изучению как вертикальных, так и горизонтальных каналов информации, характеризующих стиль управления, характер связей, отношений в группе, уровень развития группы, принятие ее членами обшей цели и пр. [7].

Особенности циркуляции информации в малой группе в аспекте семейных отношений представлены в трудах В. С. Анохиной, А. И. Антонова, Л. Р. Барнхила, К. Вацлавика. Здесь следует отметить семейные мифы, традиции, формирование представлений о семье, семейных отношениях, формируемые внутри самой семьи [1].

Еще одним направлением является изучение эффективности коллективных форм обучения на разных уровнях образования. В исследованиях А. И. Донцова, Д. А. Донцова показано, что организация процессов циркуляции информации в малой группе повышает качество обучения, способствует формированию компетенций у обучающихся [3]. Особенности содержания коммуникации обучающихся в ученических коллективах и сопутствующие им процессы групповой динамики, образования структуры коллектива описаны в исследованиях В. И. Кучерявенко, Л. А. Коломинского [5].

Современные исследования циркуляции информации в малых группах обращены на проблемы организации коммуникации с использованием интерактивных средств общения.

В нашей работе в качестве объекта исследования были определены особенности циркуляции информации в малой подростковой группе в условиях социально-реабилитационного центра. Данный объект является мало изученным, хотя и обладает высокой практической ценностью. Следует отметить, что, чаще всего, процессы циркуляции информации изучаются на группах, имеющих постоянный состав. В тоже время группы подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре, характеризуются относительно постоянным составом. Максимальная длительность пребывания несовершеннолетнего в центре составляет до 6 месяцев, а в среднем 2-3 месяца. В результате образующаяся группа несовершеннолетних с одной стороны существует относительно недолго, с другой стороны, для нее характерна интенсивность контактов. Организуемая специалистами центра деятельность с несовершеннолетними, направлена, в том числе, и на проведение коллективных мероприятий, в результате можно говорить о том, что перед членами группы ставится и общая цель. Еще одной особенностью малых групп в условиях социально-реабилитационного центра является образование их по половому признаку.

Подводя итог, отметим, что с одной стороны, в социологии показана социальная значимость процессов циркуляции информации, заключающаяся в формировании мнения, традиций, ценностей, обеспечения эффективности деятельности, социализации, с другой стороны, эти процессы малоизучены в отношении малых групп несовершеннолетних, которые образуются в условиях социально-реабилитационного центра.

На подготовительном этапе была определена выборка исследования и методы сбора информации. В качестве выборки исследования определена группа подростков численностью 14 человек в возрасте от 11 до 14 лет, пребывающая в социально-реабилитационном центре. Группа однородная по половой принадлежности: девочки. Длительность пребывания несовершеннолетних в социально-реабилитационном центре от недели до 2 месяцев.

Для исследования определены следующие методы: наблюдение и социометрический опрос.

Наблюдение использовано для выявления особенностей протекания коммуникации между девочками-подростками. В качестве единиц наблюдения были выбраны следующие проявления коммуникации:

- сообщает информацию, рассказывает, объясняет;
- советует, высказывает мнение;
- сообщает оценку, анализирует;
- выражает свои чувства, переживания, жалуется и пр.;
- слушает, воспринимает информацию;
- задает вопросы;
- отвечает на вопросы;
- ведет себя отстраненно, не проявляет коммуникативной активности, игнорирует;
- конфликтует (не соглашается, возражает, высказывает);
- соглашается, пассивно повинуется;
- спорит, доказывает.

Наблюдение проводилось в течение недели ежедневно во второй половине дня, когда подростки имеют возможность общаться в неформальной обстановке. Отмечалась частота проявления единиц наблюдения (часто, иногда, редко, не проявляет).

Социометрический опрос был проведен в конце недели наблюдения. Респондентам было предложено ответить на 2 вопроса.

1. С кем из девочек твоей группы ты хотела бы продолжить общение вне социально-реабилитационного центра? Назови, пожалуйста, три человека.

2. С кем из девочек твоей группы ты не хотела бы продолжить общение вне социально-реабилитационного центра? Укажи три фамилии.

Представленный вариант социометрии позволяет оценить не только наличие симпатий, но и антипатии во взаимоотношения в группе.

На полевом этапе осуществлена процедура сбора информации.

На этапе подготовки и обработки первичной информации была осуществлена обработка информации, составление базы данных с использованием приложения Excel.

На заключительном этапе данные исследования обобщались, анализировались, интерпретировались и формулировались выводы.

Результаты исследования социометрических статусов девочек-подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре, представлены на рисунке.

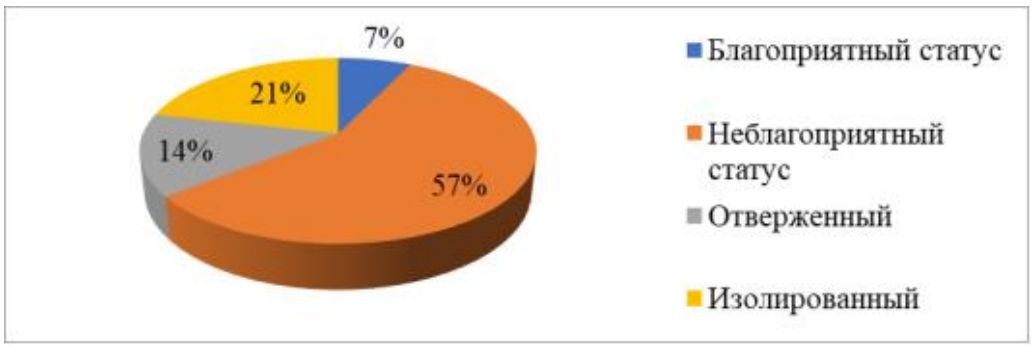


Рисунок – Соотношение социометрических статусов девочек-подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре (n =14)

В группе установлено преобладание девочек-подростков с неблагоприятным статусом, характеризующимся наличием небольшого количества как симпатий по отношению к ним, так и антипатий. Они составили 57% от выборки. Следующая по численности категория девочек-подростков со статусом «изолированный» составила 21% от обследованной выборки. По отношению к ним члены группы не испытывают симпатий или антипатий, и они сами также не делают выборов в сторону членов группы. 14% девочек-подростков обладают статусом «отверженный». По отношению к ним члены группы проявляют только антипатию. Оставшиеся 7% от выборки исследования получили благоприятный статус, для которого характерна выраженность симпатий и практически отсутствуют антипатий.

Анализ взаимности выборов показал, что в группе отсутствуют микрогруппы. Есть только немногочисленные диады. Также отмечено небольшое количество взаимных отрицательных выборов и противоречивых выборов (у одного симпатия, у другого антипатия).

Итак, по результатам социометрического опроса в группе низкая сплоченность, эмоциональные связи в отношениях девочек-подростков слабо выражены. Можно предположить, что это обусловлено относительно малым временем существования группы. Но, согласно результатам социометрического опроса, в группе появилось достаточно большое количество отверженных. И это, на наш взгляд, указывает на проблемы в отношениях и коммуникации девочек-подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре. Так, исследования Т. Г. Бобченко, Г. Н. Жулиной, М. А. Перевозниковой, А. Ю. Струковой показывают, что подростки, которые помещены в социально-реабилитационный центр, отличаются затруднениями в коммуникации [4]. В их числе проявление агрессивности в общении, отстраненность, игнорирование сверстников или негативное отношение к ним, выбор стратегии оппозиции. По результатам проведенного нами социометрического опроса было также установлено, что 21% девочек-подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре, не проявляли симпатий и антипатий по отношению к сверстницам (ответ «никого»). 21% девочек-подростков проявили только антипатии по отношению к сверстницам. Положительные выборы в группе делали всего 58% девочек-подростков. Таким образом, несмотря на то, что группа девочек-подростков характеризуется небольшим сроком существования, процессами адаптации членов группы друг к другу в условиях социально-реабилитационного центра, считаем, что отмечается негативная тенденция в эмоциональной структуре отношений, обусловленная особенностями коммуникации испытуемых.

В таблице представлено соотношение выявленных особенностей коммуникации девочек-подростков в соответствии с их социометрическими статусами.

Таблица – Результаты исследования особенностей коммуникации и социометрических статусов подростков-девочек в условиях социально-реабилитационного центра (n =14)

Проявления коммуникации:	Статусы			
	Благоприят-ный (n =1)	Неблагоприятный (n =8)	Отверженный (n =2)	Изолированный (n =3)
сообщает информацию, рассказывает, объясняет;	3,00	1,88	1,50	1,00
советует, высказывает мнение;	2,00	1,38	2,00	0,00
сообщает оценку, анализирует;	1,00	1,13	1,50	0,33
выражает свои чувства, переживания, жалуется и пр.;	2,00	1,13	1,50	0,67
слушает, воспринимает информацию;	3,00	2,63	0,50	1,67
задает вопросы;	2,00	1,38	1,00	1,00
отвечает на вопросы;	3,00	1,00	0,50	0,33
ведет себя отстраненно, не проявляет коммуникативной активности, игнорирует;	0,00	1,38	3,00	3,00
конфликтует (не соглашается, возражает, высказывает);	0,00	1,00	2,00	0,00
соглашается, пассивно повинуется;	2,00	1,63	0,50	2,33
спорит, доказывает.	1,00	1,38	1,50	0,00

Так как с благоприятным статусом в группе всего одна девочка-подросток ее особенности коммуникации не могут быть нами рассмотрены как характерные для человека с данным статусом. Но все же именно у нее наблюдается более активная коммуникация, связанная с передачей разной информации.

Установлены следующие особенности коммуникации у девочек-подростков с разными социометрическими статусами. Девочки-подростки с неблагоприятным статусом склонны сообщать информацию, воспринимать ее, проявляют активность в получении информации от сверстников (задает вопросы), при этом стараются избегать конфликтов, не отстаивают свое мнение, хотя и высказывают его иногда. Можно предположить, что они чаще воспринимают, получают информацию, чем сообщают ее.

Девочки-подростки со статусом отверженного в коммуникации ведут себя противоречиво: они склонны отстраняться от контактов со сверстницами или же проявляют конфликтность, способны выражать свое мнение, критиковать, но не воспринимают информацию от сверстниц. Можно предположить, что у них проблемы в коммуникации обусловлены непринятием сверстниц, и, соответственно, в группе их тоже не принимают.

Девочки-подростки со статусом «изолированный» часто ведут себя отстраненно, хотя и воспринимают информацию от сверстниц, но делают это пассивно. Сверстницы практически не обращаются к ним с вопросами. Девочки-подростки со статусом «изолированный» мало общаются с членами группы: они не высказывают свое мнение, крайне редко высказывают оценки.

Итак, девочки-подростки из социально-реабилитационного центра не стремятся сообщать или воспринимать информацию. Циркуляция информации в подобной малой группе слабо выражена.

Таким образом, можно заключить, что проведенный анализ циркуляции информации в группе девочек-подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре, показал связь циркуляции информации в малой группе с ее эмоциональной структурой. Характерными особенностями группы несовершеннолетних в социально-реабилитационном центре является низкая сплоченность, слабость эмоциональных связей, тенденция к преобладанию антипатий, обусловленные процессами адаптации, кратковременностью существования группы и трудностями коммуникации несовершеннолетних данной категории. Данные результаты указывают на невозможность использования коллектива как средства социальной реабилитации, т.к. вертикальный канал обмена информацией мало задействован.

Список литературы:

1. Анохина В. С. Коммуникативный и адаптационный аспекты речевого общения в семье как в малой социальной группе: автореферат дис. ... кандидата филологических наук: 10.02.01 / В. С. Анохина; [Место защиты: Ставроп. гос. ун-т]. Ставрополь, 2009. 23 с.
2. Бобарыкина, Н. А. Общение в малой социальной группе: автореферат дис. ... кандидата филологических наук: 10.02.01 / В. И. Кучерявенко; Сарат. гос. ун-т им. Н. Г. Чернышевского. Саратов, 2003. 19 с.
3. Донцов А. И., Донцов Д. А. Общение, обучение и социальная инклюзия в учебных коллективах и различных малых группах посредством микро групповой психотехнологии // Образовательные технологии (г. Москва). 2016. № 4. С. 79-89.
4. Жулина Г. Н., Перевозникова М. А. Особенности межличностных отношений воспитанников социально-реабилитационного центра со сверстниками // Гуманитарные науки (г. Ялта). 2021. № 4 (56). С. 134-144.
5. Кучерявенко В. И. Формирование понимания ситуаций взаимодействия и общения у современных подростков в учебно-воспитательном процессе: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.07 / В. И. Кучерявенко; [Место защиты: Моск. гос. гуманитар. ун-т им. М.А. Шолохова]. Москва, 2011. 22 с.
6. Почепцов Г. Г. Теория коммуникации. М.: Рефл-Бук: Ваклер, 2001. 651 с.
7. Свенцицкий А. Л. Организационная психология. М.: Издательство Юрайт, 2019. 504 с.
8. Шарков Ф. И. Коммуникология. Москва: Дашков и К^{0} , 2013. 487 с.

УДК 316.61+316.346.32

Федоренко Л.П.

Кубанский государственный университет, филиал в г. Славянске-на-Кубани, Россия

ПРОЕКТ «МОСКОВСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ» КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ (ПО МАТЕРИАЛАМ САЙТА)

В статье рассматривается столичный опыт организации социальной работы с людьми возрастной категории «55+» и делается вывод о его ценности и необходимости распространения в обществе.

Ключевые слова: *социализация, социальная работа, идентичность.*

Fedorenko L.P.

Kuban State University, branch in Slavyansk-on-Kuban, Russia

PROJECT «MOSCOW LONGEVITY» AS A FACTOR OF SOCIALIZATION OF THE OLDER GENERATION (BY MATERIALS OF THE SITE)

The article discusses the capital's experience in organizing social work with people of the age category "55+" and concludes about its value and the need for dissemination in society.

Key words: *socialization, social work, identity.*

Проблема социализации является одной из важнейших проблем любого общества. В ходе эволюции теоретических взглядов на эту проблему сформировалось определение социализации как процесса превращения родившегося человеческого биологического организма, запрограммированного на усвоение человеческой культуры, в полноправную человеческую личность, обладающую как своими особыми индивидуально-психологическими чертами, так и набором социально-типических, социально-значимых черт, знаний, умений, позволяющих ему полноценно участвовать в общественной жизни. Процесс социализации продолжается в течение всей жизни. Его делят на этапы, используя для этого различные основания. По отношению человека к возрастной группе выделяют "первичную социализацию" (от рождения до формирования зрелой личности) и "вторичную социализацию" (перестройка личности в период ее социальной зрелости). Другие ученые различают первичную и вторичную социализацию по характеру воздействия агентов социализации. Первичную социализацию они связывают с прямым воздействием на человека его непосредственного окружения, первичных социальных групп, а вторичную - с воздействием социальных институтов. По отношению человека к трудовой деятельности выделяют дотрудовой, трудовой и послетрудовой этапы социализации

На разных этапах социализация имеет свои особенности, связанные с содержанием этого процесса, преобладанием тех или иных видов деятельности индивида, преимущественным влиянием того или иного института социализации и степенью активности самого человека. В любом случае процесс социализации осуществляется под воздействием различных агентов, которые содействуют усвоению разнообразных норм. При этом в детстве и юности агенты действуют наиболее активно, а в послетрудовой период их интенсивность воздействия на личность, помощь с их стороны значительно снижаются.

Различают стихийные агенты, не обязанные помогать личности в усвоении норм, и институализированные, для которых социализация является одной из непосредственных функций. К числу таких институализированных агентов социализации относятся семья, образование, религия, армия, СМИ и государство. Государство обеспечивает успешность этого процесса посредством деятельности, направленной на создание условий для эффективного функционирования каждого института в обществе, а каждый из вышеперечисленных институтов непосредственно воздействует на личность, выполняя функцию социализации. Более того, государство создает и новые социальные институты для выполнения функции социализации. Например, социальная работа - это сравнительно новый для России институт, представляющий собой профессиональную деятельность по улучшению способности индивидов к социальному функционированию. Примером социальной работы, направленной на социализацию в послетрудовом периоде, является крупнейший оздоровительный, образовательный и досуговый проект Мэра Москвы «Московское долголетие», функционирующий с 1 марта 2018 года с целью создания условий успешной социализации именно для этой возрастной группы[3].

Условия, в которых передаются и усваиваются нормы, понимаются как факторы социализации и различаются по масштабу на макро-, мезо - и микрофакторы [4].Условия, создаваемые на уровне мегаполиса можно квалифицировать как мезофакторы. В то же время проект формирует и микрофакторы, поскольку реализуется и в микрогруппах непосредственно по месту жительства. Проект предоставляет возможность москвичам старшего возраста проявлять активность в самых разных направлениях, представленных на странице проекта, расположенной на официальном сайте Мэра Москвы: «Образование», «Информационные технологии», «Здорово жить», «Пеший лекторий», «Физическая активность», «Скандинавская ходьба», «Гимнастика», «Спортивные игры», «Творчество»,

«Ландшафтный дизайн», «Пение», «Красота и стиль», «Специальные программы», «Московский театрал», «Тренировки долголетия (спецпроект по медицинской реабилитации)», «Москвоведение». В целом, проект бесплатно предлагает более 30 направлений активностей в компании единомышленников и онлайн. Такое разнообразие предлагаемых видов деятельности для возрастной группы «55+» повышает успешность социализации, прежде всего потому, что значительно смягчает, если не устраняет вовсе, давление возрастных стереотипов, требующих от этой категории снижения активности.

Система необходимых агентов и факторов, обеспечивающих эффективный результат социализации, может рассматриваться как единый отрегулированный механизм вхождения индивида в общество, называемый социализационной нормой [2, с. 22]. Реализация этого уникального проекта обеспечивает соблюдение социализационной нормы для москвичей старшего поколения. По оценке директора Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ имени Н. И. Пирогова, главного внештатного гериатра Минздрава России, члена‑ корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Ольги Ткачевой, «регулярные занятия в проекте «Московское долголетие» имеют оздоровительный эффект, особенно для тех, кто посещает одновременно несколько видов активностей. Это способствует повышению физического и когнитивного функционирования организма, а также снижению уровня депрессии и риска утраты автономности»[3].

Такая оценка эксперта позволяет говорить о том, что проект содействует достижению человеком необходимой идентичности, что является важнейшим критерием успешной социализации. Под идентичностью понимается осознание себя и своего места в мире, являющееся результатом опробования себя в различных ролях и экспериментирования в отношениях с окружающими. Эриксон выделял два полюса идентичности («положительный» - каким надо быть и «отрицательный» - каким нельзя быть) [6]. Проект «Московское долголетие» позволяет его участникам достичь положительного полюса идентичности, формируя представление о себе как об автономной личности, обладающей достаточным уровнем здоровья, что бы самостоятельно проявлять активность в желаемом направлении. По поводу влияния активности на здоровье, другие эксперты также отмечают, что вопреки мнению о неизбежной зависимости здоровья от возраста, большее влияние на субъективную оценку здоровья оказывает не возраст, а наличие занятости. Социально активные люди чувствуют себя гораздо лучше [5].

Контент – анализ новостей, опубликованных на странице проекта за последние полгода, позволяет утверждать, что Правительством Москвы сформирована устойчивая модель социализации москвичей старшего поколения, активно функционирующая в широком спектре направлений (см. табл.1)

Таблица 1 - Контент - анализ новостей, опубликованных на странице проекта «Московское долголетие» на официальном сайте Мэра Москвы за период со 2 января по 2 июля 2023 года

№ п\п	Тематика новостей	Кол-во новостей
1.	О мероприятиях, направленных на повышение информационной грамотности *(«Приручить смартфон и освоить интернет: как москвичей старшего поколения учат цифровой грамотности»; «В центрах московского долголетия прошел финал городского турнира по компьютерному многоборью»; «На платформе «Школа гаджет» центров московского долголетия открылся новый образовательный модуль»)*	3
2.	О материальной базе проекта *(«Еще два автобуса начнут бесплатно возить горожан старшего поколения к центрам московского долголетия»; «Здание на севере столицы передали для нового центра московского долголетия»; «Горожане смогут переждать жару в центрах московского долголетия»*	3
3.	О мероприятиях творческого характера, например, *«Авторские клумбы и ландшафтные композиции: активисты проекта «Московское долголетие» украсили город цветами»; « Стиль мегаполиса: москвичи старшего возраста примут участие в модном дефиле»; «Горожане старшего поколения могут присоединиться к сводному хору проекта «Московское долголетие»»; «Участники проекта «Московское долголетие» встретились с музыкантом Сергеем Жилиным»*	22
4.	О спортивных мероприятиях *(«Гимнастика, цигун и зумба: в парке искусств «Музеон» проведут зарядку для горожан старшего поколения»; «Центры московского долголетия открыли спортивный онлайн-марафон»; «Городской турнир по шашкам пройдет для москвичей «серебряного» возраста»; ««Игры долголетия»: в Москве пройдет спортивный турнир для горожан старшего возраста»; «Более пяти тысяч горожан приняли участие в массовом заходе «Московского долголетия» по скандинавской ходьбе»; «Горожан старшего поколения приглашают на массовый заход по скандинавской ходьбе «Московского долголетия»»)*	6
5.	О патриотических мероприятиях *(«Участники проекта «Московское долголетие» поделились воспоминаниями о Великой Отечественной войне»; ««Поделись теплом»: москвичи старшего поколения поздравят участников СВО с Днем защитника Отечества»; «В рамках акции «Поделись теплом» москвичи старшего поколения собрали более 10 тысяч писем и подарков для участников СВО»)*	3
6.	Об интеллектуальных мероприятиях *(«Участники «Московского долголетия» поделятся воспоминаниями для аудиогида Третьяковской галереи»; «Общегородской конкурс «Лидер клуба — 2023» пройдет в центрах московского долголетия»; «Москвичи старшего поколения рассказали о здоровом образе жизни»; «Интеллектуальный марафон «Самый умный» начался в центрах московского долголетия»)*	4
7.	Об образовательных проектах *(«Как составить экскурсию по городу — советы преподавателя проекта «Московское долголетие»»; ««Полезный час»: для москвичей старшего возраста открылся курс лекций по правовой грамотности»; «Йога, танцы, кулинария: центры московского долголетия приглашают горожан на онлайн-уроки»; «Участники проекта «Московское долголетие» изучат историю кинематографа»; «Москвичи старшего возраста посетили мастер-класс известного шеф-повара»)*	5
8.	О событиях в социальной сфере столицы, например *«Обновленные поликлиники, гранты для ученых и группы взаимоподдержки: как прошла неделя в социальной сфере столицы»*	5
9.	О вовлеченности в проект *(«К ассоциации клубов центров московского долголетия присоединились более 700 человек»; «10 тысяч человек посетили занятия на природных территориях столицы в рамках проекта «Московское долголетие»»; «Ежедневная посещаемость центров московского долголетия*	5

	выросла на 40 процентов»; «В столице повышают вовлеченность горожан старшего поколения в проект «Московское долголетие»»; «Более 15 тысяч москвичей старшего возраста стали участниками проекта «Маршрут к долголетию»»)	
10.	О восприятии проекта обществом *(«Пользу проекта «Московское долголетие» для людей старшего возраста подтвердили исследователи»; «В столице отметили пятилетие проекта «Московское долголетие»»; «О достижениях проекта «Московское долголетие» расскажут в документальном фильме»; «В честь пятилетия проекта «Московское долголетие» на двух бульварах открылась фотовыставка»)*	4
11.	Об управлении проектом *(«Москвичи старшего возраста выбрали совет ассоциации клубов долголетия»)*	1
12.	Аналитическая информация о работе проекта *(«В «Московском долголетии» подвели итоги работы за год»; «Все увлечения под одной крышей: как развивались центры московского долголетия в 2022 году»)*	2
Всего		63

Формирование таких устойчивых моделей является показателем формирования общественных институтов. В исследовании Питера Бергера и Томаса Лукмана отмечается, что «институционализация имеет место везде, где осуществляется взаимная типизация опривыченных действий деятелями разного рода. Иначе говоря, любая такая типизация есть институт. Типизации опривыченных действий, составляющих институты, доступны для понимания всех членов определенной социальной группы, и сам институт типизирует как индивидуальных деятелей, так и индивидуальные действия» [1].Таким образом, мы наблюдаем формирование государством (в лице Правительства Москвы) нового социального института, предназначенного для социализации старшего поколения. Включение этого социального института в структуру общества представляет собой «конструирование социальной реальности», которое состоит в том, что субъекты общества создают определенную ситуацию, то есть совокупность обстоятельств, социальных фактов, а познание реальности предполагает восприятие и анализ этих фактов. Действуя таким образом, личность усваивает нормы реальности, то есть осуществляет процесс социализации. Сами же институты уже самим своим существованием провоцируют конкретные действия людей, контролируя человеческое поведение, «устанавливая предопределенные его образцы, которые придают поведению одно из многих, теоретически возможных направлений» [1]. Масштабы вовлеченности москвичей старшего поколения в этот проект иллюстрируют его благотворное влияние на возможные образцы поведения (см. табл.1, строка 9).

Учитывая успешность проекта «Московское долголетие» можно надеяться на его дальнейшую институализацию и распространение аналогичных факторов социализации старшего поколения в других регионах страны.

Список литературы:

1. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: “Медиум”, 1995. 323 с.
2. Ковалева А.И. Методологические проблемы исследования социализации // Знание. Понимание. Умение. 2012. № 2. С. 19–24 [Электронный ресурс].
URL: http://www.zpu-journal.ru/zpu/contents/2012/2/Kovaleva_Research-of-Socialization/ (дата обращения: 03.07.2023)
3.Московское долголетие [Электронный ресурс] URL: https://www.mos.ru/city/projects/dolgoletie/#about (дата обращения: 03.07.2023).
4. Мудрик А.В. Социализация и "смутное время". - М.: Знание, 1990
5. Рогозин Д. М. Либерализация старения, или труд, знания и здоровье в старшем возрасте // Социологический журнал. 2012. Том. 0. № 4. С. С. 62-93.
6. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис: Пер. с англ. (Общ. ред. и предисл. А. В. Толстых). - М.: Издательская группа "Прогресс",1996.

УДК 613.6.02:614.8 (476)

Хейфец Н.Е., Солтан М.М., Хейфец Е.Н.

РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

УПРАВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ РИСКАМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ МОДЕЛЬ

Представлены результаты научного исследования по разработке организационно-правовой модели управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности в Республике Беларусь.

Ключевые слова: *медицинская деятельность, профессиональные риски, управление, организационно-правовая модель.*

Kheifets N.Ye., Soltan M.M., Kheifets Ye.N.

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Economics of Public Health (RSPC MT), Minsk, Republic of Belarus

MANAGEMENT OF PROFESSIONAL RISKS IN MEDICAL ACTIVITIES IN THE REPUBLIC OF BELARUS: ORGANIZATIONAL AND LEGAL MODEL

Scientific research results are presented in the article on development of organizational and legal model of management of professional risks in medical activities in the Republic of Belarus.

Key words: *medical activity, professional risks, management, organizational and legal model.*

В статье 50 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» определено, что медицинские, фармацевтические работники при осуществлении своих должностных обязанностей имеют право, в том числе, на обоснованный профессиональный риск, при этом, профессиональный риск признается обоснованным, если медицинская помощь оказывалась на основании клинических протоколов, порядка оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и результат не мог быть достигнут не связанными с риском действиями, а медицинский работник, допустивший риск, обоснованно рассчитывал, что принял все возможные меры для оказания медицинской помощи с учетом характера заболевания, состояния, синдрома и (или) их течения и индивидуальных особенностей организма пациента [2].

Из этого следует, что главным инструментом риск-менеджмента и проведения оценок соответствия в здравоохранении Республики Беларусь являются клинические протоколы. Однако, в них установлены только общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации и не определены возможные риски, способы их снижения, рекомендации и т.п.

Отсутствие специального регуляторного механизма и квалифицированных кадров вызывает многочисленные проблемы в управлении рисками в здравоохранении и требует урегулирования ситуации в части подготовки локального акта, который будет предусматривать внедрение специальной методологии управления профессиональными рисками (далее – УПР) при осуществлении медицинской деятельности.

В ходе выполненного РНПЦ МТ научного исследования «Разработать и внедрить организационно-правовую модель управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности» [3] обоснованы концептуальные подходы к формированию системы УПР при осуществлении медицинской деятельности с учетом степени управляемости субъектов по иерархии: пациент – врач – организация здравоохранения (далее – ОЗ) – территориальные органы управления здравоохранением – республиканские органы государственного управления [1, с.304].

Установлено, что в рамках системы здравоохранения существуют два уровня иерархии (Министерство здравоохранения и ОЗ), на которых принимаются нормативные правовые и локальные акты, регулирующие создание и функционирование системы УПР.

На основе установленных уровней иерархии по степени управляемости субъектов системы УПР разработан проект концепции правового сопровождения медицинской деятельности (далее – Концепция) [4, приложение Д], направленной на обеспечение правовой поддержки медицинских работников при выполнении ими профессиональных обязанностей и содержащей перечень мероприятий по недопущению или минимизации профессиональных рисков в рамках системы УПР.

В соответствии с положениями, определенными Концепцией, разработана организационно-правовая модель УПР при осуществлении медицинской деятельности [5, с.54].

В Положении об организационно-правовой модели управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности (далее – Положение) предложено следующее определение данного термина: организационно-правовая модель УПР при осуществлении медицинской деятельности (далее – организационно-правовая модель) – система и структура органов управления и государственных организаций здравоохранения, находящихся в определенной взаимосвязи между собой и наделенных собственной компетенцией на основе Концепции, принимающих локальные акты, регулирующие процесс УПР.

Цель построения организационно-правовой модели – организационно-правовое оформление деятельности субъектов УПР при осуществлении медицинской деятельности.

В рамках реализации цели построения организационно-правовой модели реализуются следующие задачи: создание правового инструментария деятельности субъектов УПР; установление принципов построения организационно-правовой модели.

Определены следующие принципы построения организационно-правовой модели: разграничение полномочий; мониторинг и контроль функционирования системы УПР в подчиненных ОЗ со стороны республиканского органа государственного управления – Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) и территориальных органов управления здравоохранением.

Субъектами организационно-правовой модели являются: Минздрав; территориальные органы управления здравоохранением; государственные учреждения образования, осуществляющие подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским образованием, имеющие клиническую базу (университетская клиника и (или) профессорский консультативный центр) (далее – учреждения образования); головная научная организация в области УПР при осуществлении медицинской деятельности – РНПЦ МТ; ОЗ.

Объект организационно-правовой модели – УПР при осуществлении медицинской деятельности.

Система УПР при осуществлении медицинской деятельности в качестве отдельных компонентов включает систему управления качеством медицинской помощи и систему управления охраной труда.

Учитывая комплексный характер проблемы УПР, при каждом субъекте организационно-правовой модели создается коллегиальный совещательный орган – совет (если данный субъект имеет ряд подчиненных организаций) или комиссия (в каждой отдельной ОЗ).

Определены функции субъектов организационно-правовой модели.

Так, Минздрав в рамках организационно-правовой модели обеспечивает: создание конституционной и нормативно-правовой базы с учетом преемственности нормативных правовых и локальных актов, регулирующих вопросы УПР при осуществлении медицинской деятельности, их согласованности между собой и адекватности реальным возможностям отечественного здравоохранения, в том числе: инициирование разработки предложений по внесению изменений в законодательство о страховой деятельности, законодательство о здравоохранении, законодательство об образовании, в уголовное и административное законодательство, направленных на предотвращение и (или) минимизацию последствий реализации профессиональных рисков при осуществлении медицинской деятельности; разработку и утверждение основного нормативного правового акта в сфере УПР – примерного Положения о системе УПР в ОЗ (далее – Положение); мониторинг и контроль функционирования системы УПР при осуществлении медицинской деятельности; исполнение иных функций, определенных Концепцией.

Территориальные органы управления здравоохранением обеспечивают реализацию функций в сфере УПР в подчиненных ОЗ с учетом положений концептуального подхода, принятого применительно к государственному уровню в рамках исполнительной власти, осуществляют мониторинг и контроль функционирования системы УПР в подчиненных ОЗ.

РНПЦ МТ в рамках организационно-правовой модели обеспечивает организационно-методическое сопровождение и координацию разработки, внедрения, функционирования и актуализации системы УПР при осуществлении медицинской деятельности.

В качестве структурного подразделения в РНПЦ МТ создается отдел по УПР, который обеспечивает: проведение анализа функционирования системы УПР; обобщение полученных данных об эффективности системы УПР, представление аналитической информации Минздраву и разработку предложений по повышению эффективности системы УПР; разработку проектов нормативно-методических документов по вопросам функционирования системы УПР; распространение передового опыта по УПР; информационное обеспечение по вопросам УПР.

ОЗ в рамках организационно-правовой модели обеспечивает: разработку, внедрение и поддержку в рабочем состоянии положения о системе УПР в данной ОЗ на основе примерного Положения, утверждаемого Минздравом; регулярный анализ функционирования системы УПР в данной ОЗ с целью оценки ее эффективности и постоянного совершенствования путем проведения корректирующих, предупреждающих действий, внутренних аудитов и анализа со стороны руководителя и (или) его заместителей; исполнение иных функций, определенных Концепцией.

Для решения вопросов УПР в ОЗ создается коллегиальный совещательный орган – постоянно действующая комиссия по УПР (далее – Комиссия), в состав которой включаются: руководитель ОЗ; заместитель руководителя ОЗ по лечебной работе; заместитель руководителя ОЗ по медицинской экспертизе и реабилитации; заместитель руководителя ОЗ по организационно-методической работе; заместитель руководителя ОЗ по хозяйственной части; главный бухгалтер; главная медицинская сестра; начальник отдела кадров (специалист по кадровой работе); начальник планово-экономического отдела (экономист); юрист; инженер по охране труда.

Субъектами системы УПР в ОЗ являются: Комиссия; руководители структурных подразделений; работники ОЗ.

Функции Комиссии: согласование политики УПР в ОЗ; согласование применяемой в ОЗ методологии идентификации профессиональных рисков; проведение оценки эффективности системы УПР в ОЗ не реже одного раза в год (аудит эффективности системы УПР); предоставление рекомендаций руководителю ОЗ по вопросам совершенствования системы УПР; создание и ведение баз данных по видам рисков, используемых для анализа и оценки рисков; утверждение сводного реестра рисков и карты рисков по ОЗ; разработка мероприятий по реагированию на риски; организация эффективной системы УПР; обеспечение соблюдения норм положения о системе УПР в ОЗ структурными подразделениями ОЗ; подготовка предложений для руководства ОЗ по определению организационной структуры ОЗ, обеспечивающей эффективное функционирование системы УПР; координация деятельности по УПР в ОЗ; текущий контроль выполнения положения о системе УПР в ОЗ; подготовка отчетов по вопросам УПР для руководства ОЗ и вышестоящих органов управления и организаций.

Локальным актом, регламентирующим функционирование системы УПР в ОЗ, является положение о системе УПР в ОЗ (далее – положение), разработанное на основе примерного Положения, утвержденного Минздравом.

В положении должна быть изложена политика УПР в ОЗ, определяющая основные цели, задачи, принципы функционирования системы УПР в ОЗ, структуру и основные компоненты системы УПР в ОЗ, которая обеспечивает систематический и последовательный подход при осуществлении процессов УПР, проактивное УПР.

В политике должны быть также определены: сроки и периодичность осуществления процессов по управлению рисками в ОЗ; перечень методов идентификации рисков; порядок оценки рисков; порядок реагирования на риски; порядок мониторинга системы УПР в ОЗ.

В положении должны содержаться требования к процессам УПР по следующим направлениям: требования к политике; требования к планированию работ по внедрению системы УПР; требования по контролю функционирования системы УПР; требования к процедуре анализа эффективности функционирования системы УПР; требования к организации и внедрению процедур в области УПР: требования к процедуре обучения и подготовки работников; требования к процедуре идентификации опасностей и оценки профессиональных рисков; требования к процедуре УПР; требования к процедуре подготовки к аварийным ситуациям и реагирования на них; требования к процедуре документирования системы УПР; требования к процедуре информирования работников и их участия.

Реализация разработанной организационно-правовой модели, направленной на недопущение или минимизацию профессиональных рисков, призвана обеспечить комплексную правовую поддержку медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности.

Список литературы:

1. Концепция правового сопровождения медицинской деятельности и система управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности в Республике Беларусь / Н.Е.Хейфец, М.М.Солтан, Е.Н.Хейфец // Здоровье населения и качество жизни: электронный сборник материалов X Всероссийской с международным участием науч.-практ. конф.: в 2 ч. / под редакцией з.д.н. РФ, проф. В.С.Лучкевича. – Ч.2. – СПб., 2023. – С.303–313.

2. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., №2435-XII // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

3. Разработать и внедрить организационно-правовую модель управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности: отчет о НИР (заключительный) / РНПЦ МТ; рук. Д.Ю.Рузанов; исполн.: Н.Е.Хейфец [и др.]. – Минск, 2023. – 163 с. – №ГР 20213983.

4. Разработать и внедрить организационно-правовую модель управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности: отчет о НИР (промежуточный, этап 1.3) / РНПЦ МТ; рук. Д.Ю.Рузанов; исполн.: Н.Е.Хейфец [и др.]. – Минск, 2022. – 246 с. – №ГР 20213983.

5. Хейфец, Н.Е. Разработка будущего: модель управления профрисками при осуществлении медицинской деятельности / Н.Е.Хейфец // Руководитель. Здравоохранение. – 2023. – №6 (126). – С.52–56.

УДК 364.4

Цинченко Г.М.

Северо-Западный институт управления РАНХиГС при Президенте РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ ИЗ ЧИСЛА ДЕТЕЙ СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

В статье рассматриваются вопросы социального сопровождения лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, которое осуществляется службами социального сопровождения.

Ключевые слова: социальная адаптация, сопровождение, дети- сироты, социальное сопровождение, диагностика.

Tsinchenko G.M.

North-Western Institute of Management of RANEPA under the President of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

FORMS AND METHODS OF SOCIAL SUPPORT FOR PERSONS FROM AMONG ORPHANS AND CHILDREN LEFT WITHOUT PARENTAL CARE IN SOCIAL SERVICE INSTITUTIONS

The article deals with the issues of social support of persons from among orphans and children left without parental care, which is carried out in social service institutions.

Keywords: *social adaptation, support, orphans, social support, diagnostics.*

Прежде всего, социальное сопровождение, по мнению М.О. Егоровой, понимается как деятельность по оказанию нуждающимся лицам помощи, которая не относится к социальным услугам. Автор отмечает, что к такой помощи можно отнести, юридическую, психологическую, социальную, медицинскую [3].

Данная деятельность подразумевает собой комплекс мероприятий, которые взаимодействуют с междисциплинарными службами. А специалисты, в свою очередь, проводят ряд мероприятий по преодолению трудностей, охватывающие освоение новых навыков в новой самостоятельной жизни.

Под комплексом мероприятий подразумевается [6]:

1. Повышение правовой грамотности, а также повышение эффективности деятельности в сфере трудоустройства рассматриваемой категории граждан. В данном направлении необходимо информировать о правах, обязанностях, а также о гарантиях выпускников интернатных учреждениях, формировать законопослушное поведение.

2. Содействие и подготовка к выбору будущей профессии. В данном направлении для эффективности трудоустройства данных лиц необходимо также мотивировать выпускников к трудовой деятельности, осуществлять профориентацию, помогать в выборе профессии;

3. Мотивация к положительному представлению о будущей жизни данной категории. В данном направлении необходимо информировать лицо о положительном опыте решения тех или иных проблем. Для этого можно привести примеры из жизни других людей, которые также нуждались раньше в социальном обслуживании и иной социальной помощи. Огромное значение приобретает данное направление при возможности тесного контакта с лицом, который может лично поделиться своим положительным опытом.

4. Проведение тренингов, направленных на обучение или подготовки к самостоятельной жизни. Зачастую выпускники оказываются неготовыми к жизни вне учреждения, не умеют решать те или иные бытовые вопросы, низко информированы о видах учреждений в зависимости от возникшей проблемы. По данному направлению актуальными задачами специалистов становятся обучение выпускников планированию и использованию бюджета, разъяснение плана мероприятий, необходимых для трудоустройства – ознакомление с перечнем документов, необходимых для трудоустройства, проведение беседы на тему зачисления в ВУЗы, колледжи и т.д.

5. Активное включение рассматриваемой категории граждан в волонтерскую деятельность. Такая деятельность может позволить выпускникам решать не только проблемы окружающих, но и свои собственные через проявление чувств эмпатии, общения и взаимодействия с различными людьми. В ходе волонтерской деятельности можно получить новые познания, умения, научиться

взаимодействовать с окружающими и решать те или иные вопросы.

6. Формирование среди представленной категории здорового образа жизни (информирование против ранней беременности, ВИЧ-инфекции, наркомании, мотивация к ЗОЖ и т. д.). В данном направлении особо актуально проведение бесед, реализация различных групповых мероприятий в различных форматах.

Социальное сопровождение можно рассматривать как систему знаний, которая включает в себя информацию об эффективных способах решения проблем у лиц, являющихся выпускниками социальных учреждениях [7].

Таким образом, поэтапное решение проблем с использованием диагностики как социального положения молодых людей, учитываются так и внутренние особенности личности. Потому работа с данной категорией начинается со сбора информации о каждом из них.

В соответствии с Законом Ленинградской области от 16.06.2015 N 59-оз от 29.05.2015 основными задачами социального сопровождения являются:

- Содействие в защите прав и их реализации (также и в жилищных вопросах).
- Содействие в помощи получения образования, трудоустройства и т.д.
- Содействие в формирование навыков самостоятельной жизни, а также профилактика социального сиротства.

Следовательно, социальное сопровождение предполагает мотивацию в будущее, веру в свои силы и умение принимать оптимальный выбор для решения той или иной задачи. Сопровождение не может подразумевать собой решение проблем за кого-либо, или оберегать от внешних трудностей. Ведь сопровождать – значит содействовать, быть рядом, стимулировать к действиям и предоставлять наиболее лучшие пути решения.

Основной целью социального сопровождения данной категории является успешное обеспечение и обучение к жизни в социуме и социализации в целом. Для получения социальной помощи нуждающиеся лица могут обратиться в службы социального сопровождения [4]. В данных организациях работа начинается со сбора информации, куда входят все личные данные, в том числе документы, подтверждающие категорию, обратившихся граждан.

Данная информация необходима для расширенного представления о личности, и для оказания оперативной помощи во время экстренных ситуаций. После собранной информации за каждым получателем социальных услуг закрепляется специалист. Составляется план работы, в первую очередь, определяется вид сопровождения и индивидуальная программа на основе возникших проблем.

В Российской Федерации социальное сопровождение реализуется на межведомственной основе и представляет собой деятельность по оказанию помощи, не являющейся социальной услугой, предоставляемая на протяжении определенного периода. Как и любая другая технология социальной работы, социальное сопровождение включает в себя совокупность методов, позволяющих реализовать функции по предоставлению помощи. Курышов Н.С. на основе анализа всех имеющихся методов, предложил перечень, который наиболее часто используется при социальном сопровождении нуждающихся [5]:

- социальная диагностика, направленная на выявление проблем и трудной жизненной ситуации;
- социальная адаптация, позволяющая нуждающимся приспособиться к новым условиям жизнедеятельности, а также к имеющейся проблеме;
- мотивационная деятельность, позволяющая сформировать у нуждающихся навыки решения самостоятельно проблем, а также стремления к решению проблем;
- организация деятельности, позволяющая включить клиента в активную деятельность по решению проблемы;
- организация общения, позволяющая клиенту сформировать коммуникативные навыки;
- методы контроля, самоконтроля и самооценки деятельности.

Вместе с тем социальное сопровождение имеет определенные формы реализации деятельности. В настоящее время выделяют следующие формы:

- простые формы, характеризующиеся простотой организации. Такие формы не требуют больших финансовых затрат и длительного количества времени для реализации. К таким формам можно отнести экскурсии. Довольно часто социальные службы совместно с центром занятости населения организуют экскурсии для выпускников интернаты учреждений в различные организации, в которых имеются вакансии. К другим формам можно отнести тренинг, лекции, семинары и тд.
- сложные формы, характеризующиеся сложной структурой реализации. Такие формы, как правило, требуют финансовых затрат, требуют определенного количества времени для реализации. К примерам можно отнести деятельность, осуществляемую в кружках по интересам, трудовые мастерские, инновационные площадки;
- комплексные формы, характеризующиеся одновременным содержанием и простых и сложных форм реализации деятельности по социальному сопровождению. Например, на территории г. Санкт-Петербург комплексными формами будут являться: отделение постинтернатного сопровождения лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, социальная гостиница, служба занятости населения, центр содействия семейному воспитанию, некоммерческие организации, к примеру, на территории г. Санкт-Петербургдействует благотворительный кластер «Анна помогает», который занимается социальным сопровождением выпускников центров содействия семейному воспитанию, осуществляя социальный патронат, а также обучая ребят востребованным современным профессиям.

Социальное сопровождение может быть нескольких видов, назовем их [2]:

1. Социально-правовое сопровождение (содействие в решении социально-правовых вопросов);
2. Социально – медицинское сопровождение (содействие в оздоровлении и контроль состояния);
3. Социально-педагогическое сопровождение (формирование ценностных ориентаций);
4. Психолого-социальное сопровождение (психологическая адаптация к новым социальным условиям);
5. Социально-трудовое сопровождение (содействие в трудоустройстве и профессиональном самоопределении);
6. Социально-бытовое сопровождение (содействие в решении бытовых вопросов).

С учётом представленных выше видов социального сопровождения, определяются формы социального сопровождения [1]:

1. Психолого-педагогическая помощь.
2. Социально-психологический и социально-педагогический патронаж.
3. Содействие в получение образования.
4. Предоставление психологической поддержки и временного проживания;
5. Изучение вопросов правовой компетентности среди представленной категории людей.
6. Содействие в бытовых вопросах, а также выезды для изучения общей обстановки по месту жительства нуждающихся в социальном сопровождении.
7. Проведение совместных мероприятий, встреч, клубных вечеров, тематических встреч, семинары, конференции для сплочения данной категории граждан.

Существуют также иная форма социального сопровождения - социальное сопровождение как оказание дополнительной помощи – медицинской, правовой, педагогической, психологической и социальной.

Работа с рассматриваемой в данной работе категорией граждан проводится в организации СПб ГБУ СОН ЦСПСиД, на базе отделения социального обслуживания семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включающие службу постинтернатного сопровождения.

Отделение реализует свою деятельность для граждан, принятых нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 18 до 23 лет. Где реализуется содействие в предоставлении психологической, медицинской, педагогической, юридической помощи и т.д.

Центр реализует аналитическую и методическую деятельность на основе полученных данных из Центров содействия в семейном воспитании. В случае, когда данные лица, находились под воспитанием у опекунов, сбор данных осуществляется из органов опеки и от законных представителей.

Выводы.

1. Сиротство как социальное явление на данный момент широко распространено в нашей стране. Этому способствуют множество различных причин. Потеря родителей, ввиду их смерти или безвестного отсутствия, асоциальный образ жизни родителей или опекунов, включая различные проявления химических аддикций, недобросовестное исполнение родительских обязанностей, социально-экономические кризисы, влияющие на судьбу членов общества.
2. Нормативно-правовое обеспечение процесса социального сопровождения осуществляется на международном, федеральном и региональных уровнях. Основным законом, на котором построено социальное сопровождение, является Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ. Статья 22 представленного закона описывает возможность оказания содействия в предоставлении юридической, педагогической, медицинской и других видов помощи, которые не относятся к социальным услугам (социальное сопровождение).
3. Социальное сопровождение происходит в несколько этапов, оно направлено на все сферы жизни выпускника, начинается с момента подготовки к выпуску из учреждения и заканчивая созданием собственной семьи. Социальное сопровождение строится с целью решения проблем, возникающих у выпускников социальных учреждений. На сегодняшний день процесс социального сопровождения выстраивается через согласованное межведомственное взаимодействие. От его эффективности зависит эффективность такого сопровождения в целом.

Список литературы:

1. Алехина И.В. Социальное сопровождение выпускников интернатных учреждений на этапе профессионального становления // Педагогическое мастерство: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2014 г.). N 1. - М.: Буки-Веди, 2014. С. 303-305.
2. Афанасьева О.В., Кучукова, Н.Ю., Семено, А.А. Социальное сопровождение выпускников интернатных учреждений из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: монография - СПб: СПбГИПСР, 2021. С.23.
3. Егорова М.О. Организация психолого-педагогического сопровождения детей из семей группы риска по социальному сиротству // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. N 12. 2011. С. 195-203.
4. Кузьмин В.П., Быканова, В.М. Технология социального сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: региональный аспект // Коллекция гуманитарных исследований. N 2 (27). 2021. С. 13-24.
5. Курышова Н.С. Методические рекомендации по реализации постинтернатного сопровождения выпускников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в ГКОУ МО «Непоседы» // Методические рекомендации. N 4. 2018. С. 15-39.
6. Малеванова Ю.В. Деятельность органов исполнительной власти субъектов РФ и подведомственных им учреждений по постинтернатному сопровождению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Вестник ВГУ. Серия: Право. 2019. N 4. С. 162-174.
7. Приступа Е.Н. Технология социальной работы с семьей и детьми: учебник и практикум для среднего профессионального образования - М.: Юрайт, 2023. С.146.

УДК 364.1

Цинченко Г.М., Мосиец Е.В.

Северо-Западный институт управления РАНХиГС при Президенте РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ ВЫПУСКНИКАМ СОЦИОЗАЩИТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ «PRO-ЗАКОН»

В статье рассматривается программа социальной-правовой помощи выпускникам интернатных учреждений посредством использования telegram-бота.

Ключевые слова: *социально-правовая помощь, группа риска, адаптация, программа, досуг, telegram-бот.*

Tsinchenko G.M., Mosiets E.V.

North-Western Institute of Management of RANEPA under the President of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

THE PROGRAM OF SOCIAL AND LEGAL ASSISTANCE TO GRADUATES OF SOCIAL PROTECTION INSTITUTIONS "PRO-LAW"

The article discusses the program of social and legal assistance to graduates of boarding schools through the use of a telegram bot.

Keywords: social and legal assistance, risk group, adaptation, program, leisure, telegram bot.

Лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, относятся к категории из группы риска, которая требует государственной поддержки и защиты. У данной категории населения, ввиду проживания и воспитания в интернатной системе плохо сформированы или вообще отсутствуют представления о самостоятельной жизни. После выпуска из учреждения, молодым людям трудно адаптироваться в жизни без поддержки, и они могут сталкиваться с плохим влиянием со стороны окружения, проблемами с получением и приватизацией жилья, ведения быта, построением межличностных отношений и т.д.

Социальное сопровождение после выпуска из интернатного учреждения рассчитано на лиц из числа для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 18 до 23 лет. Оно осуществляется на безвозмездной и бесплатной основе. Осуществляется посредством межведомственного взаимодействия [1].

Основой нормативно-правовой базы, которая регулирует социальное сопровождение, составляет Федеральный Закон от 21.12.1996 N 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». Закон предусматривает основные гарантии и меры социальной поддержки на весь процесс социального сопровождения, решая проблемы в различных областях. Таким образом улучшая адаптацию лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в обществе.

Специалисты, осуществляющие социальное сопровождение лиц из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, могут осуществлять содействие в решении социально – правовых, социально-педагогических, социально-психологических и в других вопросах [1].

Анализ документов ЦСПСиД Петродворцового района, а именно его устав и положение об отделение помощи лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, показал, как организована и реализуется работа по предоставлению помощи данной категории населения, а также отражает направления, по которым осуществляется социальное сопровождение сотрудниками учреждения.

Анализ документов показал, что получатели социальных услуг чаще всего обращаются за социально-правовой помощью. Данная помощь включает в себя консультации по представлению и защите законных интересов в суде и исполнительных органах власти, оформлению льгот и дополнительных мер социальной помощи, содействие в получении жилых помещений и т.д.

Актуальность создания и реализации программы. После выпуска из учреждения, где воспитывались лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, они сталкиваются лицом к лицу с реальностью, в которой им нужно самим решать все вопросы, но, как показывает практика, мало у кого из выпускников сформирован данный навык. Не каждый из выпускников может самостоятельно справиться с возникающими трудностями, решать те или иные бытовые вопросы, жилищные, социальные. У многих из них присутствует потребительское отношение к жизни и к происходящей реальности. Поэтому одной из важных задач, которые ставят перед собой специалисты, осуществляющие социальное сопровождение, является сформировать навыки и знания, которые отсутствуют, чтобы ребята могли адаптироваться к условиям жизни. Как уже упоминалось ранее, чтобы успешно приспосабливаться к условиям жизни, нужно иметь полное представление о правовой стороне жизни, ведь именно знание нормативно-правовых актов позволит не допустить ошибок.

Поскольку многие из программ, рассчитанных на восполнение знаний в социально-правовой области не удобны, ввиду того, что они рассчитаны на личные встречи выпускниками интернатных учреждений, а как показывают исследования, у выпускников существует определенный процент недоверия к государственным учреждениям. Необходимо сделать возможным получение этих знаний бесконтактно, посредством современных Digital- технологий, при работе с которыми человек мог бы сам восполнять свои отсутствующие знания сам в режиме онлайн и не тратя время на звонки и приход в учреждение.

На основании проведенного исследования на базе ЦСПСиД Петродворцового района г. Санкт-Петербурга, можно сказать, на момент выпуска из учреждения, в котором воспитывались респонденты, их основные трудности и переживания, были связаны с отсутствием или недостаточной правовых знаний. С целью оказания правовой помощи выпускникам была разработана программа, которая предполагает под собой онлайн Telegram-бот, содержащий правовые материалы, написанные доступным и понятным языком, сформированные по различным разделам: образование, медицина, жильё, отдых, защита законных интересов.

Название программы: «Pro-закон»

Срок реализации: с 01.07.2023 – 01.01.2024. Программа рассчитана на 6 месяцев.

Целевая аудитория программы: лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящиеся на социальном сопровождении в СПБ ГБУ СОН «ЦСПСиД Петродворцового района».

База реализации программы: «отделение помощи лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 18 до 23 лет», СПБ ГБУ СОН «ЦСПСИД Петродворцового района СПБ».

Цель программы: приобретение лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей социально-правовых знаний для полноценного развития и адаптации в обществе.

Задачи программы:

1. Устранение неосведомленности указанных лиц о своих правах и льготах, посредством разработанного чат-бота на платформе мессенджера Telegram;
2. Повышение уровня правовых знаний в сфере образования, медицины, трудоустройства, имущественных и личных неимущественных прав указанных лиц.
3. Включение лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в социально-общественную жизнь, посредством использования современных технологий.

Специалисты, реализующие программу: руководитель программы, 2 специалиста по социальной работе, 1 IT-специалист для поддержания работы telegram-бота.

Расширенный состав: представители исполнительной власти (комитет по социальной политике Санкт-Петербурга), представители центров содействия семейному воспитанию г. Санкт-Петербурга.

Данная программа реализуется под руководством автора программы и директором СПб ГБУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям Петродворцового района Санкт-Петербурга.

План реализации программы:

1. Разработка методов работы и составление плана мероприятий.
2. Подготовка материально-технического обеспечения.
3. Реализация программы.
4. Подведение итогов и оценка эффективности программы.
5. Завершение реализации программы.

Методы, используемые для реализации программы:

Теоретические: проведение анализа федеральных и региональных нормативно-правовых документов, изучение социально-правовой литературы, изучение судебной практики по данной теме, анализ, синтез.

Правовое обоснование: Конституция РФ, Федеральные законы, Постановления Правительства, Указы Президента, а также нормативно-правовые акты субъектов РФ в области социальной защиты, поддержки, социального сопровождения лиц из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Информационные ресурсы: стенды Центра, официальный интернет-сайт Центра, официальная группа Центра в социальных сетях, телефонное информирование и информирование получателей социальных услуг при первичном приёме и консультировании, продвижение с помощью таргетированной рекламы интернет платформы Вконтакте, продвижение с помощью интернет платформы Tik-Tok.

Описание программы.

На основании проведенного исследования был установлен факт наличия проблемы правовой неграмотности среди лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Также отмечалось, что у многих ребят на момент выпуска из учреждения переживания были связаны с тем, что они не ориентируются в правовом поле, что показывает их заинтересованность в изучении данной темы.

Данная программа направлена на создание удобного в использовании для простых пользователей Telegram-бота, работающего как на операционной системе IOS, так и на операционной системе Android, включающего в себя нормативно-правовые материалы, написанные понятным и доступным языком, которые будут разделены по рубрикам: жилье, образование, медицина, отдых, защита законных интересов.

Программа включает в себя современные технологии с помощью, которых пользователю не нужно будет обращаться в государственные учреждения по социально-правовым вопросам, а самому и быстро найти ответ на интересующий вопрос или проблему.

Так как основная проблема выпускников центров содействия семейному воспитанию заключается в том, что они не могут получить полную государственную поддержку, которая им полагается, ввиду отсутствия достаточных знаний по этой теме, данная программа будет удобна в использовании. Ведь в ней могут участвовать как лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, которые стоят на социальном обслуживании в ЦСПСиД Петродворцового района, так и дети-сироты, которые на данный момент проживают в сиротских учреждениях и готовятся к выпуску. Государство обеспечивает сирот материальной поддержкой, жилищной и др.

Благодаря введению телеграмм бота будет решена проблема неосведомлённости выпускников. Он будет являться одним из инструментов постинтернатного сопровождения.

Этапы реализации программы.

1 этап. Анализ статистических данных, проведение интервью с сотрудниками социальных учреждений и лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Получение качественных данных о проблеме неосведомленности в своих правах и обязанностях лиц из числа детей-сирот, а также отсутствие необходимых знаний и компетенций у сотрудников социальных учреждений

2 этап. Консультации с IT-специалистом, выбор стратегии работы, согласование внешнего облика чат-бота, наполнение чат-бота юридической информацией.

3 этап. Ознакомительный этап и проведение образовательного тренинга по работе с ботом для сотрудников СПБ ГБУ «ЦСПСиД Петродворцового района»:

4 этап. Тестовый запуск чат-бота, проведение первых юридических консультаций, устранение сбоев в работе. Выявление и устранение неточностей в работе, выбор наилучшего формата проведения консультаций, оценка удобства использования чат-бота.

5 этап. Полноценный запуск чат-бота, проведение первых рекламных кампаний в социальных сетях, и проведение рассылок по общественным организациям, а также, вовлечение первых участников из лиц детей-сирот, согласование проведения презентаций.

6 этап. Проведение презентаций в учреждениях социального обслуживания населения, на онлайн-площадках, а также передача информации социальным учреждениям с целью донесение ее до лиц из числа детей-сирот.

Ожидаемые результаты программы:

1. Устранение правовой неграмотности среди лиц из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
2. Формирование у данной категории навыка самостоятельного решения проблем в указанной области;
3. Повышение заинтересованности и мотивации у лиц из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей к развитию в различных сферах жизни;
4. Сформированное полноценное жизнеустройство и социально-правовая адаптации в обществе.

Вывод. Анализ результатов исследования показывают, что получатели социальных услуг из числа выпускников социозащитный учреждений чаще всего обращаются за социально-правовыми, социально-педагогическими и социально-психологическими услугами. Высокий спрос на социально-правовые услуги связан с тем, что большинство получателей социальных услуг используют помещения по специализированному договору найма для лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, либо ожидают получения жилой площади, поэтому им нужны консультации по данному вопросу, которые проводятся регулярно и результативно [2].

Разработанная программа направлена на устранение правовой неграмотности, выявленной у лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, получающих услуги в ЦСПСиД Петродворцового района Санкт-Петербурга, посредством использования telegram-бота, который содержит материалы, написанные доступным и понятным языком для любого пользователя.

Список литературы:

1. Организация деятельности постинтернатного сопровождения выпускников интернатного учреждения / Россия и Европа: связь культуры и экономики. Материалы XIV международной научно-практической конференции. World Press s.r.o. 2016.
2. Сучкова Т.Е. Проблемы обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, социальным жильём // Проблемы правоохранительной деятельности. 2020. N 2. [Электронный ресурс] Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-obespecheniya-detey-sirot-i-detey-ostavshihsya-bez-popecheniya-roditeley-sotsialnym-zhiliem (дата обращения 01.09.2022).

УДК 37.013.42

Чабанова С.С.
Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина, г. Сыктывкар, Россия

ПРЕВЕНТИВНО-КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ПРАВОНАРУШИТЕЛЯМИ: ПРОБЛЕМЫ И СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

В статье рассматривается проблема делинквентного поведения несовершеннолетних и социальная практика ее преодоления в деятельности социозащитных учреждений Республики Коми.

Ключевые слова: *делинквентное поведение, несовершеннолетние правонарушители, превентивно-коррекционная работа.*

Chabanova S.S.
Pitirim Sorokin Syktyvkar State University, Syktyvkar, Russian Federation

PREVENTIVE AND CORRECTIONAL WORK WITH JUVENILE OFFENDERS: PROBLEMS AND SOCIAL PRACTICE OF OVERCOMING THEM

The article is devoted to the problem of minors' delinquent behavior and the social practice of preventive and correctional work with juvenile delinquents in the Komi Republic.

Keywords: *delinquent behavior, juvenile delinquents, preventive and correctional work.*

В современных социокультурных условиях наблюдается достаточно высокий уровень социальной напряженности, нестабильности. Данные тенденции нашли отражение и относительно сферы социализации подрастающего поколения. На протяжении ряда лет одной из актуальных проблем является высокий уровень правонарушений среди несовершеннолетних.

Анализ статистических данных по России показывает, что в целом наблюдается тенденция к снижению совершения преступлений несовершеннолетними, однако в ряде регионов сообщается об осложнении криминальной обстановки. Так, например, в Республике Коми в статистических сводках МВД по РК отмечается, что в 2022 году число преступлений, совершенных несовершеннолетними, возросло на 7,3% (с 386 до 414). Удельный вес составил 4,6% (АППГ – 4,3%). Рост подростковой преступности зафиксирован в 10 муниципальных образованиях республики, в том числе, ее столице – г. Сыктывкаре. При этом возросло количество несовершеннолетних, совершивших преступления в группе на 17,6% (со 125 до 147), в том числе, в группе со взрослыми - на 81,0 % (с 37 до 67), а также в составе ОПГ в 2,5 раза (с 7 до 18), удельный вес которых составил 44,0% (АППГ-38,8%). Кроме того, отмечен рост количества несовершеннолетних, совершивших преступление повторно (г. Сыктывкар + 3,0%) [1].

Анализ статистических данных убеждает в необходимости комплексного исследования проблемы применительно к современным условиям с целью совершенствования системы превентивно-коррекционной работы с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом.

В настоящее время имеется достаточное количество исследований детерминант делинквентного поведения несовершеннолетних. Так, например, среди таких причин и факторов отмечается неблагоприятная обстановка в семье, негативное воздействие социального окружения, отсутствие ситуации успеха в школе, недостаточно эффективная работа субъектов по организации досуга и трудоустройства детей, личностные особенности несовершеннолетних, ориентация подрастающего поколения на отрицательные модели поведения, широко представленные в средствах массовой информации и сети интернет [2, 3, 6, 8].

С целью изучения причин и условий проявления противоправного поведения несовершеннолетних в марте 2022 г. был проведен анализ учетно-профилактических карточек подростков, состоящих на учете в УВД ПДН г. Сыктывкара.

Результаты проведенного исследования показали, что большинство (80 %) семей несовершеннолетних, состоящих на контроле в субъектах профилактики, – это семьи со средним материальным достатком. Только 10 % несовершеннолетних, привлеченных к ответственности за кражу, и 6 % за распространение наркотиков, воспитываются в семьях с низким материальным положением. Анализ

детско-родительских отношений подростков показал, что у большинства (84%) несовершеннолетних отмечаются доверительные взаимоотношения с родителями, а сами подростки характеризуются как коммуникабельные, неконфликтные, успевающие по образовательным программам школы. Анализ внеучебной занятости подростков показал, что практически все несовершеннолетние включены в систему конструктивной досуговой деятельности.

Таким образом было обнаружено явное несоответствие полученных данных с теоретическими концепциями противоправного поведения несовершеннолетних, что актуализировало необходимость проведения дополнительных исследований. В частности, было проведено интервьюирование инспекторов по делам несовершеннолетних УВД ПДН г. Сыктывкара. В итоге было выявлено, что значительная часть несовершеннолетних, совершивших преступления, только числится и не посещает занятия в системе дополнительного образования [4]. Более того, было отмечено, что достаточно проблемным вопросом является контроль внеучебной деятельности подростков со стороны родителей.

С целью получения дополнительной социологической информации о досуговом пространстве несовершеннолетних правонарушителей в марте 2023 г. было проведено исследование методом анкетирования несовершеннолетних, состоящих на контроле в ГБУ РК «Центр социальной помощи семье и детям г. Сыктывкара». Результаты исследования показали, что большинство (80%) несовершеннолетних правонарушителей предпочитают пассивный отдых, практически все свободное время посвящают компьютерным играм и общению в социальных сетях. В частности, предпочитают общаться в мессенджере «Вконтакте» (44%), просматривать видеоматериалы в «TikTok» (58%). Самыми распространёнными компьютерными играми среди несовершеннолетних правонарушителей являются «Counter-Strike: Global Offensive», «Call Of Duty» (76%), представляющие собой серию компьютерных игр в жанре шутера. Учитывая, что приложение «TikTok» через систему челленджей формирует примитивное мышление, вырабатывает привычку повторять все за всеми через соответствующий контент, тем самым приводя к деперсонализации, а также то, что длительное времяпрепровождение и увлечение компьютерными играми провоцирует развитие эмоциональной неустойчивости, агрессивности, может привести к серьезным проблемам в поведении и психическом здоровье ребенка, наблюдаемые тенденции вызывают особую тревогу [5, 7].

Что касается внеурочной деятельности, включая классные часы, различные акции, тематические мероприятия, экскурсии, выставки, предлагаемые школой, то большинство (86%) респондентов ответили, что им не интересны данные направления. Также 76 % подростков указали, что у них отсутствует возможность обучаться на интересных программах дополнительного образования из-за их высокой стоимости, что говорит о недостаточной осведомленности несовершеннолетних об имеющейся инфраструктуре, бюджетных программах учреждений дополнительного образования, возможностях самореализации. В частности, на вопрос о том, какие учреждения дополнительного образования г. Сыктывкара им знакомы, каждый третий (30%) опрошенный воздержался от ответа, половина (52%) подростков смогла указать только одно учреждение - Дворец творчества детей и учащейся молодежи.

В настоящее время активно развиваются движения детей и молодежи, однако абсолютное большинство опрошенных не желает в них участвовать, 30 % обозначили в качестве причины отсутствие интереса, остальные несовершеннолетние вовсе воздержались от ответа. Результаты анкетирования показали, что несовершеннолетние правонарушители больше предпочитают встречаться в торговых центрах (48%), парках (32%), кафе (14%), нежели заниматься социально значимой, конструктивной досуговой деятельностью. Более того, 94% респондентов указали, что пробовали и время от времени употребляют алкогольсодержащие напитки. При этом большинство подростков (68%) удовлетворены содержанием своего свободного времени.

Исследование социальных связей несовершеннолетних правонарушителей показало, что у 58% респондентов друзья тоже совершали противоправные деяния. Более половины опрошенных (68%) правонарушения совершили в группе, при этом 42% подростков были уверены в своей безнаказанности за совершенное деяние, каждый третий (34%) совершил правонарушение от скуки, в связи с тем, что «нечем было заняться». Значительная часть преступлений стала совершаться несовершеннолетними ради развлечения, спора. Инфантильность, потребительское отношение к обществу, неразвитость конструктивных интересов, реализуемых в сфере досуга, поиск «приключений», ощущение вседозволенности, уверенность в своей безнаказанности становятся определяющими факторами криминогенного поведения несовершеннолетних.

В этих условиях актуализируется проблема диверсификации делинквентного поведения несовершеннолетних посредством формирования у них мотивации к личностным изменениям, эмпаурмента реабилитационного потенциала, развитию социальных компетенций, формирования ответственности и активной гражданской позиции.

В настоящее время система превентивно-коррекционной работы с несовершеннолетними регламентирована комплексом нормативных правовых документов. Значимое место в этой системе занимают учреждения социальной защиты населения.

В Республике Коми разработан и реализуется ряд эффективных программ диверсификации рискованного поведения детей и подростков. В рамках международной программы «Дети и молодежь группы риска в Баренцевом регионе» реализуют такие методики, как «Семейные групповые конференции» и «ART – тренировка замещения агрессии». Эти методики направлены на уменьшение агрессивного поведения, развитие у них умений конструктивно преодолевать кризисные ситуации как у несовершеннолетних, так и у их родителей. За период реализации программы более 70% семей сумели восстановить детско-родительские отношения, у 88% детей снизился уровень тревожности, 72% детей научились избегать конфликтных ситуаций, у 48% детей наблюдалось снижение проблемного поведения.

С целью профилактики правонарушений среди несовершеннолетних на базе социальных учреждений организуются профильные и профориентационные смены, осуществляется трудоустройство в летний период, закрепляются шефы-наставники.

Определенный интерес представляет опыт работы ГБУ РК «Центр социальной помощи семье и детям города Сыктывкара» по реализации проекта «Ресурс». Данный проект направлен на оказание комплексной социальной и психологической помощи несовершеннолетним девиантного и делинквентного поведения, развитие у них способностей к самоанализу и самоконтролю, формирование навыков конструктивного социального общения и эффективного разрешения конфликтных ситуаций при активном взаимодействии с родителями. Осуществляется сопровождение родителей в решении проблем детско-родительских отношений.

В 2022 году Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми разработан Комплекс мер «Вместе к успеху», направленный на развитие системы обеспечения безопасного детства. Одним из направлений Комплекса мер является работа с несовершеннолетними по профориентации в рамках программы «Юный стажер» с использованием интерактивных методик, профориентационных игр, направленные на эффективную социальную адаптацию и максимальную реализацию потенциала несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

Необходимо отметить, что в настоящее время социозащитными учреждениями Республики Коми осуществляется комплексная работа с несовершеннолетними, испытывающих трудности в социализации. Однако этого недостаточно. Для повышения эффективности работы социальных субъектов по профилактике правонарушений несовершеннолетних необходима организация на межведомственной основе системы проактивной деятельности, направленной на создание оптимально благоприятных условий для успешной социализации подрастающего поколения, вовлечение несовершеннолетних в организованную систему разнообразных видов деятельности, в процессе которой развертываются многоплановые отношения, закрепляются формы социально приемлемого поведения, формируется потребность действовать в соответствии с нравственными образцами.

Список литературы:

1. Аналитическая справка о состоянии преступности среди несовершеннолетних, деятельности территориальных органов МВД России на районном уровне в Республике Коми по взаимодействию с органами и учреждениями системы профилактики и

другими правоохранительными органами по предупреждению правонарушений данной категории по итогам 4 квартала 2022 года: Официальное письмо МВД по Республике Коми в Министерство образования и науки Республики Коми

2. Батыщева И.В. Основные криминогенные факторы, влияющие на активность преступности среди несовершеннолетних граждан // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2021. - № 1(89). – С. 89-92.

3. Васильева Я.С., Змановская Е.В. Проблема детерминации делинквентного поведения в отечественных исследованиях // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. - 2011. - №1 (49).

4. Воробьева К.П., Чабанова С.С. Социальные детерминанты криминогенного поведения несовершеннолетних // Социальные и психологические проблемы глазами молодых – 2022: Сборник материалов XXVI Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. - Сыктывкар, 2022. - С. 18-21.

5. Дворянчиков Я.В., Шепелева Е.С. Роль «TikTok» в социализации детей и подростков // Форум молодёжной науки. – 2021. - № 6. – С.11-12.

6. Жилина Н.Ю., Савельева И.В., Худаева М.Ю. Детерминация делинквентного поведения несовершеннолетних // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. - 2017. - № 3 (82).

7. Камбулова Т.Г., Першонкова Е.А. Негативное влияние компьютерных игр на психику ребенка // Вестник таганрогского института им. А.П. Чехова. - 2021. - № 1.

8. Носова Н.В., Цатурян М.О. Личностные особенности несовершеннолетних правонарушителей // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. - № 1. – С. 368-369.

УДК 614.2

Чавкова И., Димитров Д, Велева Е.
Департамент политики и управления здравоохранением
Факультет общественного здравоохранения «Проф. Доктор Цекомир Воденичаров, к.м.н.»
Медицинский университет-София, Болгария Технический университет – Русе, Болгария

ЕСТЬ ЛИ ПОТРЕБНОСТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В ИНСТИТУТЕ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ?

Защитой права на доступ к качественному медицинскому обслуживанию в некоторых странах занимается специальный институт, именуемый омбудсменом здравоохранения. Целью данной статьи является изучение необходимости введения института „Омбудсмен здравоохранения", а также ожидания пациентов от этого института.

Ключевые слова*: права пациента, уполномоченный по вопросам здравоохранения, здравоохранение.*

Chavkova I., Dimitrov D., Veleva E.
Department of Health Policy and Management Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tsekomir Vodenicharov, PhD"
Medical University-Sofia, Bulgaria Technical University - Ruse, Bulgaria

IS THERE A NEED IN HEALTH CARE FOR THE INSTITUTION OF HEALTH OMBUDSMAN?

The protection of the right of access to quality healthcare in some countries is carried out by a special institution called the Health Ombudsman. The purpose of this article is to study the need for the introduction of the "Health Ombudsman" institution, as well as the expectations of patients from this institution.

Key words: *patients rights, health ombudsman, health care*

Введение: В последнее десятилетие наблюдается повышенное недоверие со стороны граждан к системе здравоохранения Республики Болгарии. Общее недовольство пациентов. Анализ поданных жалоб достоверно отражает проблемы в системе здравоохранения глазами пациентов. Изучение мнения пользователей медицинских услуг относительно возможного нарушения их прав в ходе лечебно-диагностического процесса, а также способов, которыми они будут добиваться и защищать свои права в случае необходимости, являются важным элементом возможностей. для улучшения систем общественного здравоохранения и функционирования демократических, правовых обществ. Особо выделяются такие проблемы, как затрудненный доступ к медицинской помощи, квалификация медицинского персонала, защита прав пациентов, нерегулируемость платежей и др. [4]. Опрос мнения потенциальных пользователей системы здравоохранения, а не только недовольных и пострадавших, соответственно жалобщиков, был бы более достоверным и объективным о состоянии здравоохранения [2,3]. Для решения таких проблем в ряде стран введен институт омбудсмена здравоохранения, имеющий различия в структуре, функциях и правах на расследование дел в отдельных странах [13].

Цель:

Целью данной статьи является изучение необходимости введения института омбудсмена здравоохранения в Республике Болгарии, а также ожидания пациентов от этого института.

Материал и методы:

Использовались номинальная и порядковая шкалы измерений, что обуславливает необходимость применения анализа хи-квадрат при исследовании зависимостей. Для оценки силы зависимости ответов на пару вопросов, в случаях, когда она статистически значима, применялся также коэффициент Крамера , так как он нормирован в диапазоне от 0 до 1 . В данной публикации представлены результаты опроса, проведенного в феврале - марте 2022 года. среди 496 респондентов. Анкета содержит вопросы, на каждый из которых можно дать только один из указанных ответов.

Полученные результаты:

На вопрос "Где бы Вы заявили/защитили свои права, если бы Вы получили травму в процессе лечебно-диагностического процесса?" высказались все 496 респондентов. Распределение среди семи возможных ответов на этот вопрос показано на рис. 1.:

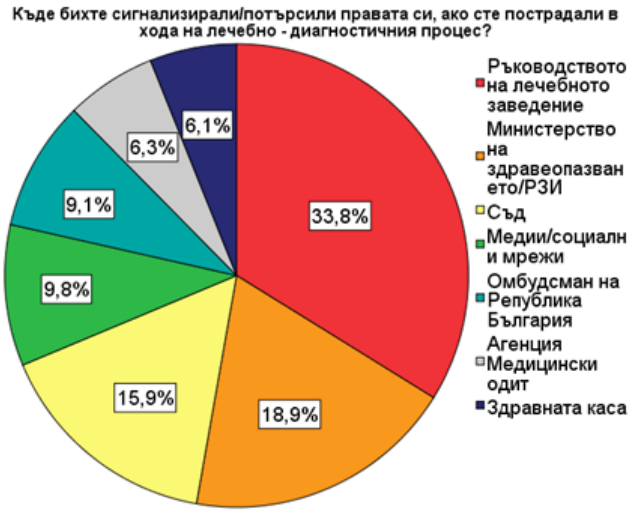


Рисунок 1 – Распределение ответов.

Большинство, 33,8%, выбрали первый вариант- “Дирекция медицинского учреждения”. На втором месте с 18,9%- “Минздрав/РЗИ”. Делаем вывод, что молодые люди в Болгарии, большая часть которых с высшим образованием, доверились бы руководству медицинского учреждения в плане отстаивания своих прав. Предпочтения институту омбудсмена здравоохранения регистрируют ответы на вопрос “Где бы вы добивались своих прав как пациента, если бы у вас была возможность выбора?” при выборе между Уполномоченным по здравоохранению и судом 60 % выбрали ответ “у Уполномоченного по здравоохранению”, остальные 158 (40 %) - ответ “в суде”.

На вопрос: Считаете ли вы, что создание специального института “Омбудсмен здравоохранения”, как это существует в других странах, способствовало бы лучшей защите прав пациента? о выступили все респонденты. Из них 325 (82,1 %) ответили «да», остальные 71 (17,9 %) ответили “нет”.

На вопрос в опросе “В каких случаях омбудсмен здравоохранения будет предпочтительным учреждением, направляющим для решения проблем, связанных с системой здравоохранения?” показывает следующее распределение возможных ответов (рис. 2.):

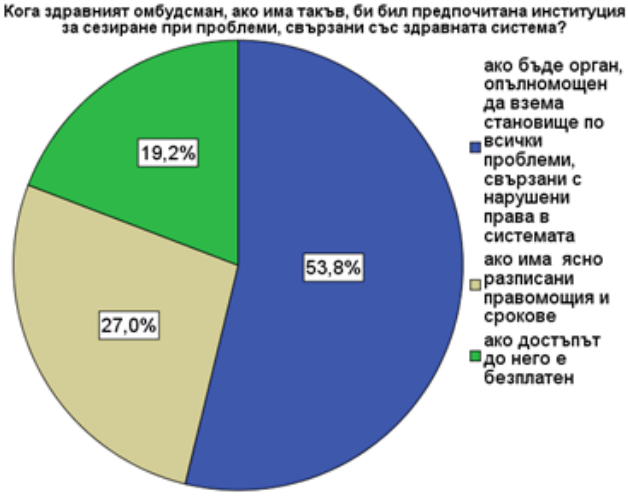


Рисунок 2 – Распределение ответов.

Наибольший процент (53,8%) выбирает “если это орган, уполномоченный выносить заключение по всем проблемам, связанным с нарушением прав в системе”, за которым следуют “если есть четко определенные полномочия и сроки” (27,0%) и “если доступ к нему бесплатный” (19,2%). Что касается второго ответа в процентном соотношении - "при наличии четко определенных полномочий и сроков", то 27% респондентов ожидают, что их проблема будет решена в установленный законом срок.

Обсуждение и выводы: Проведенный нами опрос и ответы на него респондентов раскрывают палитру проблем в системе здравоохранения на данный момент. Институт Омбудсмена по вопросам здравоохранения в нашей стране впервые был рассмотрен в 2020 году, когда был проведен ретроспективный анализ структуры и динамики обращений, связанных с доступом, правами пациентов, качеством и регулированием медицинских услуг, направленных Омбудсмену Республика Болгария сроком на 13 лет (2005-2018 гг.). В вышеуказанном исследовании авторы включены сводные жалобы в официальные ежегодно отчеты на ORB , доступный на веб-странице учреждения*[9]*. Удовлетворенность пациентов и причины неудовлетворенности являются важными показателями эффективности любой системы здравоохранения *[2,3,8]*, и их изучение выявляет имеющиеся в ней проблемы.

Недовольство граждан Болгарии, отсутствие должной защиты прав пациентов и их причины, а также нарастающая потребность в создании в стране института омбудсмена здравоохранения мы рассмотрели в данной статье.

Вопросы, которые мы задали респондентам – гражданам Болгарии в возрасте от 18 до 61 года, – ясно показывают их недоверие к учреждениям, которые активно защищают права их пациентов.

На вопрос: “Считаете ли вы, что создание специального института “омбудсмен здравоохранения”, как это существует в других странах, способствовало бы лучшей защите прав пациента?”, большинство из них, 82,1 % из них ответили “да”, показывает, что необходимость введения института омбудсмена здравоохранения уже созрела в сознании болгарских граждан.

Показательны результаты ответов на вопрос “Когда, если да, то омбудсмен по вопросам здравоохранения будет предпочтительным учреждением, направляющим для решения проблем, связанных с системой здравоохранения?”. Наибольший процент (53,8%) выбирает “если это орган, уполномоченный выносить заключение по всем проблемам, связанным с нарушением прав в системе”, затем следует “если есть четко определенные полномочия и сроки” (27,0%), и “если доступ к нему бесплатный” (19,2%). Анализируя

ответы респондентов, делаем вывод, что болгары считают, что для того, чтобы институт был для них полезен, он должен иметь право на выражение мнения, иметь вес и полномочия для принятия решений, а не ограничиваться только определенным круг или отдел, но служить всему сектору здравоохранения, охватывать все проблемы, возникающие в отношении здоровья пациентов, и, самое главное, быть безопасными и надежными в защите прав пациентов граждан.

Список литературы:

1. Димова А. и кол., България. Анализ на здравната система. МУ Варна, 2019, Print ISBN 978-619-221-210-0; Web 978-619-221-211-7
2. Джафер Н., Удовлетвореност на пациентите от българската здравна система, Здравна политика и мениджмънт, ISSN 1313-4981, 2019, том 19, 4, 15-19
3. Джафер Н., Причини за неудовлетвореност сред пациентите в България, Здравна политика и мениджмънт, ISSN 1313-4981, 2019, том 19, 4, 27-31
4. Джафер Н. Къде търсят съдействие българските пациенти при нарушени права?". Социална медицина, 2019. 1, 35-38
5. НСИ, Здравеопазване. София. Национален център по обществено здраве и анализи. 2017. http//www. nsi. bg/sites/default/files/files/publications/ Zdrave 2017.pdf
6. Институт за пазарна икономика. Регионални профили: характеристики на здравеопазването по области в България. София. http//www.regional profiles.bg/wap/docs/HC_Regional_profiles.pdf
7. Петрова Д., Сравнителен анализ на общественото удовлетворение от здравните системи в България, Англия, Германия и Чехия. Медицински преглед, 2013, 49(1), 65-69
8. Dzhafer N., Vodenicharov T., Papathanasiou J," Does the Bulgarian Health Care System Need a Health Ombudsman?", Folia Medica, June 2020, (ISSN-0204-8043, eISSN-1314-2143), doi: 10.3897/folmed.62.e47655.
9. Dhzafer N, Nature and Dynamics of the Problems in the Healthcare System during a Twelve-Year Period Based on the Complaints by Users to the Ombudsman Institution. Bulgarian Journal of Public Health, ISSN 1213-860X, 2019, vol.XI, 3, 18-24
10. European Commission, Special Eurobarometer 411.Patient safety and quality of care. European Union. 2014. http//ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_411_en.pdf
11. European Commission, Special Eurobarometer 425. Patients rights in crossbordr healthcare in the European Union. 2015. http//ec.europa.eu/commfrontoffice/. publicopinion/archives/ebs/ebs_425_en.pdf
12. EUROSTAT, Eurostat database. Luxembourg, European Commission. http//ec.europa.eu/Eurostat/data/database
13. Fallberg L., Mackenney S., Patient Ombudsmen in Seven European Countries: an Effective Way to Implement Patients' Rights? European Journal of Health Law, Koninklijke Brill N.V., Netherlands, 2003.
14. Rohova M. Regional imbalances in distribution of Bulgarian health professionals. Journal of IMAB, 2017, 23(1):1427-1431
15. Tambor M. et al, The inability to pay for health services in Central and Eastern Europe: evidence from six countries. European Journal of Public Nealth, 24(3): 378-385

УДК 615.851.2 + 159.9.07

Чухрова М.Г., Гольдшмидт Е.С.,
Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, Россия
Кузбасский педагогический колледж, Кемерово, Россия

ВОЗРОЖДЕНИЕ ШАМАНИЗМА КАК ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ

В статье рассматриваются вопросы научного осмысления уникального феномена, существующего с древнейших времен, - шаманизма, и делается попытка психофизиологического обоснования происходящих с шаманом изменений в процессе проведения обряда камлания. Дискутируются вопросы применения шаманских обрядовых практик в терапии лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: *шаманизм, психофизиологические аспекты, целительство в работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья.*

Chukhrova M.G., Goldschmidt E.S.,
Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, Kuzbass Pedagogical College, Kemerovo, Russia

THE REVIVAL OF SHAMANISM AS A RESPONSE TO THE CHALLENGES OF MODERNITY

The article deals with the issues of scientific understanding of a unique phenomenon that has existed since ancient times - shamanism, and an attempt is made to psychophysiologically substantiate the changes taking place with the shaman in the process of performing the rite of kamlaniya. The issues of the application of shamanic ritual practices in the therapy of persons with disabilities are discussed.

Keywords: *shamanism, psychophysiological aspects, healing in working with people with disabilities.*

Актуальность исследования. Шаманизм, известный как древнейший культ взаимодействия природы и человека, до сих пор не имеет внятного обоснования. Авторитетные этнографы С.А. Токарев, Н.А. Алексеев, Г.М. Василевич, С.И. Николаев [1, 2, 6, 7], считали шаманизм одной из форм религий. Более современные авторы, такие как П.Н. Ильяхов, А.И. Мазин утверждают, что считать шаманизм религией нет достаточных оснований, скорее, это магические действия сродни колдовству, или духовные практики, направленные на управление энергетическими потоками [3, 4, 5]. Очевидным является то, что шаман, в силу специфических особенностей и способностей, может пропускать через себя космическую или земную энергию, и внедряет ее либо в биополе пациента, либо трансформирует ее для получения внешних изменений окружающей действительности. Практики эти доступны не каждому, а только особо чувствующим, одаренным, талантливым, не совсем обычным людям. Репрессии против северных и южно-сибирских шаманов, которые особенно активно проводились в 1920-1937 годы, не смогли полностью искоренить этот феномен. Возрождение шаманизма произошло в 90-годы, но здесь мы наблюдаем другой перекос: ряд психологов, травников и простых граждан вдруг начинали считать себя шаманами, отваживались на целительские практики, не имея на то реальных способностей и оснований, что, конечно же, дискредитировало сам феномен. Речь идет о так называемом неошаманизме. Это сильно видоизменило шаманские практики, которые стали рассматриваться как прибыльный бизнес. За внешним антуражем неошаманов зачастую трудно рассмотреть реальное эзотерическое содержание. Изучение настоящих шаманов, как уникальных личностей, сегодня затруднительно. Многие из них ушли в тень, и не всегда доступны для исследователей.

Несмотря на материалистическое мировоззрение, свойственное любому ученому, нельзя не признать, что человек, его душа – это, прежде всего, информационная матрица, которая при повреждении провоцирует болезнь. Ремонт этой матрицы успешно осуществляет шаман-целитель. Диагностика «информационного пробоя» даже не всегда входит в компетенцию шамана, по крайней мере, он не осознает свои действия в таких формулировках. Создается впечатление, что шаман на интуитивном уровне производит исправление информационного, волнового, вибрационного поля, что оздоравливает страдающего. Выяснение психофизиологических, физических механизмов целительного действия шамана представляет научную проблему. Приблизиться к пути ее решения будет означать очень большие возможности.

Целью работы было рассмотрение и анализ современных представлений о механизмах шаманских практик, в частности, целительских практик, а также изучение психофизиологических изменений, которые происходят в организме шамана в процессе камлания.

Материалы и методы исследования: анализ современной литературы, критический анализ художественных, научных и околонаучных произведений на тему шаманизма, беседы с современными шаманами. Наблюдения и исследования проводились 20-25 июня 2022 года в Республике Тыва на 2 Всероссийском съезде шаманов России. В качестве испытуемых были задействованы 10 шаманов, которые приехали из Бурятии, Монголии, Алтая, и жители Республики Тыва, в возрасте 35-46 лет, т.е. практически однородной возрастной группы. В качестве эмпирического метода исследования применялся анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР), как индикатора общего состояния, позволяющего зафиксировать общую и частную активацию ЦНС и всего организма. Применялся тест Люшера, позволяющий выявить динамику психоэмоциональных сдвигов, а также анализ функциональной асимметрии мозга испытуемых (ФАМ). Исследование проводилось с информированного согласия шаманов.

Результаты. Анализ вариабельности сердечного ритма проводился до камлания, сразу после камлания, через 2 часа после камлания, и через 6 часов после камлания, что позволило отследить динамику развития компенсаторных способностей сердечно-сосудистой системы, как индикатора общего состояния испытуемых.

Пример 1. Испытуемый А., шаман из Республики Тыва, 39 лет. Находится в спокойном состоянии, готовится к камланию по поводу летнего солнцестояния, тест Люшера (Кр Жел Зел Син Кор Сер Чер Фио). На его спектрограмме (рис. 1) выявлен вариант нормотонии.

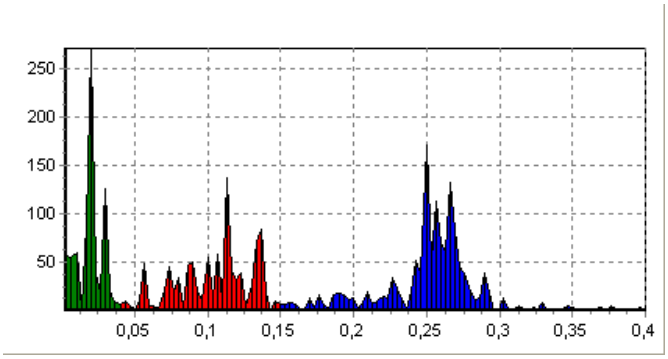


Рисунок 1 – Спектрограмма испытуемого А., 39 лет. TP=3014,9, VLF=753,8, LF=939,4, HF=1322,8, LF/HF=0,8, F,n.u.=41,8, LH,n.u.=58,3", %VLF=25,3 %LF=32,4 %HF=44,8.

По данным спектрограммы заключаем: Психоэмоциональное состояние испытуемого стабильное, наблюдается баланс между парасимпатической, симпатической и нейрогуморальной регуляцией. Адаптационные возможности обследуемого в пределах нормы. Данная спектрограмма характеризует оптимальный уровень самочувствия, баланс активации и устойчивые адаптационные способности.

Камлание длилось 2 часа. После чего были произведены повторные замеры ВСР (рис. 2, 3, 4).

Рисунок 2 – Спектрограмма испытуемого А., 39 лет, сразу после камлания. TP=309,8, VLF=283,4, LF=23,6, HF=2,8,LF/HF=8,4, LF,n.u.=89,4,LH,n.u.=10,6, %VLF=91,5, % LF=7,6, %HF=0,9

По данным спектрограммы, испытуемый находится в стадии декомпенсации, адаптационные возможности резко снижены.

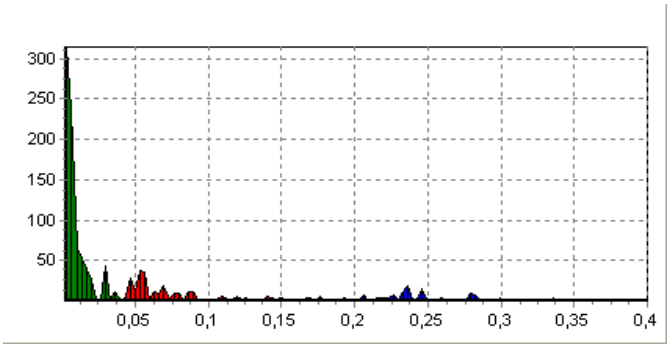


Рисунок 3 – Спектрограмма испытуемого А., 39 лет, через 2 часа после камлания. TP=1206,4, VLF=793,4, LF=252,9, HF=160,1, LF/HF=1,6, LF,n.u.=61,2, LH,n.u.=38,8, %VLF=65,8, %LF=21,0, %HF=13,3

По данным спектрограммы, испытуемый находится в стадии восстановления, адаптационные возможности приближаются к состоянию компенсации.

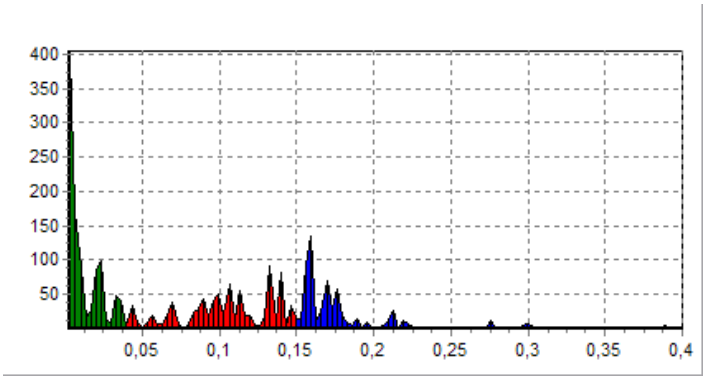


Рисунок 4 – Спектрограмма испытуемого А., 39 лет, через 6 часов после камлания. P=2478,5, VLF=1007,9, LF=830,6, HF=639,9, LF/HF=1,3, LF,n.u.=56,5, LH,n.u.=43,5, %VLF=40,7, %LF=33,5, %HF=25,8

Заключение: Адаптационные возможности в пределах нормы, но ниже, чем при исходном состоянии.

Таким образом, динамика ВСР, которая наблюдалась у испытуемого до и после камлания, свидетельствует, что сам процесс данного ритуала вызывает напряжение и истощение внутренних ресурсов, которые, однако, быстро восстанавливаются.

Приведенные изменения показателей ВСР в динамике наблюдались у 90% (у 9 из 10 человек) всех обследованных шаманов (табл. 1).

Таблица 1 - Показатели вариабельности сердечного ритма у шаманов до и после камлания

Показатели	Перед камланием	Сразу после камлания	Через 6 часов после камлания
1	4	2	3
ЧСС, уд. мин.	82,23±2,28	96,82±2,20*	74,43±4,22
TP	1206,40±22,45	477,30±19,33**	1793,12±28,63
VLF, %	65,80±3,12	3,56±0,95**	42,94±3,41
LF,%	21,01±4,54	37,97±5,11	42,28±5,97
HF,%	13,21±4,07	58,07±26,15	41,76±6,58
LF/ HF	1,80±1,05	1,70±2,05*	1,03±1,20
S1, усл.ед.	60,02±6,12	82,42±6,52 **	49,25±19,33

Усл. обозначения: * – достоверность различий на уровне 0,05-0,01; ** - достоверность различий на уровне 0,001-0,005

Как следует из таблицы 1, наблюдается достоверное изменение параметров вариабельности сердечного ритма, которое свидетельствует о стабилизации/нормализации состояния со стороны вегетативной нервной системы, как индикатора снижения интенсивности психоэмоционального напряжения и нормализации адаптивных возможностей, т.е. о коррекции стрессового состояния. При этом происходит снижение уровня тревожности, измеренной по цветовым выборам.

Обсуждение результатов. Прежде всего, следует отметить, что шаман оказывает свои воздействия на пациента или ситуацию, как в нашем случае, когда находится в измененном состоянии сознания (ИСС). Этому способствует весь антураж – экзотерические приемы в виде специального наряда, вибрационных техник бубна, особых телодвижений шамана – камлания. Камлая, шаман переходит в ИСС, что обеспечивает ему отрешенность от окружающей действительности, сосредоточение на проблеме, фиксацию внимания на запросе страждущего или ситуации. По словам самого шамана, во время камлания он приобретает способность общения с духами местности, с духами-помощниками (у каждого свои), т.е. с некими субъективно воспринимаемыми сущностями, которые и помогают шаману в его деятельности.

В отношении духов местности и духов различных одушевленных и неодушевленных объектов. Как сказал один шаман-профессионал из Бурятии на 2 Всероссийском съезде шаманов в Туве в 2022 г.: «Для нас, бурят, не возникает вопрос – а есть ли духи у камня, воды, местности и т.д.? Мы не просто верим, мы ЗНАЕМ, что есть. Нам жаль тех, кто этого не знает». После этого мы задавали тот же вопрос о духах окружающего мира представителям различных этнических меньшинств России – алтайцам, тувинцам, якутам и другим, которые так или иначе в своей культуре имеют шаманизм. С удивлением по отношению к нашему сомнению, все, как один, отвечали: «Конечно, духи есть»! Что это – тотальное мракобесие, или знания, недоступные «просвещенным» европейцам? В этой связи вспоминается Иисус Христос, который, судя по его деяниям, был одним из первых шаманов. Иисус, чудотворец, целитель, способный чуть ли не оживить мертвого.

В художественном фильме якутского режиссера Дмитрия Давыдова «Пугало» (2020) довольно точно показан образ народной целительницы-шаманки, которая, правда, не афишировала свой дар, даже пыталась уклониться от него, не имела никаких внешних атрибутов шаманизма, тем не менее, обладала мощным целительским даром. Этот художественный образ основан на реальных событиях. Даже если речь идет о психотерапии (как и в случае с Иисусом – «Встань и иди!»), то проблема остается. Какое влияние с внешней стороны шамана-целителя на организм страждущего было оказано, что позволило зарядить энергетическую структуру, восстановить проводимость нервных волокон, ускоренно заживить раны? Энергетическое, вибрационное? Когда ребенку больно и мать гладит его по головке или больному месту и ему становится легче, - что влияет? То, что шаман в процессе целительства теряет много энергии, это известный факт. И анализ ВСР это убедительно показал, хотя и не приблизил к пониманию самого феномена. С огромной потерей энергии связана зачастую массивная алкоголизация шаманов после сеансов камлания (этанол – мощный и самый доступный энергизатор). К вечеру после камлания мы наблюдали многих шаманов в состоянии сильного алкогольного опьянения.

Известны случаи благотворного влияния шаманских практик на лиц с ограниченными возможностями здоровья, в частности, при детском церебральном параличе, рассеянном склерозе, аутизме. Эти феномены необходимо внимательно изучать, вспоминая о том, что представления, которые формирует наш мозг, определяют его функционирование в целом.

Заключение. Феномен шаманизма нуждается в пристальном внимании и изучении. Это путь к новому слову в медицине, социальной работе, это возможность терапии лиц с ограниченными возможностями здоровья, это ресурс продления жизни, восстановления сил у военных и спортсменов. И это только про целительство. Других возможностей шаманизма, связанных с проспективной функцией шаманов и т.д., мы даже не касаемся. Более тонкие исследования, нежели те, что применили мы, например, МРТ, вероятно, помогут продвинуться к пониманию этого сложного феномена.

Список литературы:

1. Алексеев Н.А. Традиционные религиозные верования тюркоязычных народов Сибири. – Новосибирск: Наука, 1991.
2. Василевич Г.М. Эвенки. Л., 1969.
3. Ильяхов П.Н. Целители северных народностей Якутии. – Якутск, 1994.
4. Ильяхов П.Н. Репрессии против северных шаманов (1920-1935гг.) // Историко-этносоциальные исследования: региональные проблемы: Сб.науч.тр. – Новосибирск: Наука. Сиб.предприятие РАН, 1998. – с.88-97.

5. Мазин А.И. Традиционные верования и обряды эвенков-орочонов (конец Х1Х – начало ХХ в.). – Новосибирск: Наука, 1984 .
6. Николаев С.И. Эвенки и эвены Юго-Восточной Якутии. – Якутск, 1964.
7. Токарев С.А. Ранние формы религии и их развитие. – М., 1990.

УДК 616.89-008.441:39-054+159.923+316.6

Чухрова М.Г., Куулар С.Д.
Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, Россия
Тувинский государственный университет, г. Кызыл, Республика Тыва

ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

Реабилитация лиц с наркотической зависимостью представляет определенные трудности. Предлагается решать проблему реабилитации наркозависимых с учетом трех аспектов: медицинского, психологического и социального. Сопровождение клиента социальными службами должно включать помощь в трудоустройстве и образовании. Отмечается эффективность применения этнокультуральных методов и групповой терапии.

***Ключевые слова**: наркотическая зависимость, социализация, реабилитационный процесс.*

Chukhrova M.G., Kuular S.D.
Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk; Tuva State University, Kyzyl, Republic of Tyva, Russia

PROBLEMS OF REHABILITATION OF DRUG ADDICTS

Rehabilitation of people with drug addiction presents certain difficulties. It is proposed to solve the problem of rehabilitation of drug addicts taking into account three aspects: medical, psychological and social. Support of the client by social services should include assistance in employment and education. The effectiveness of the use of ethno-cultural methods and group therapy is noted.

***Keywords**: drug addiction, socialization, rehabilitation process.*

Алкоголизм и наркомания в современном обществе - далеко не редкое явление, несмотря на внимание социальных служб к вопросам профилактики. Терапия зависимых состояний представляет определенные трудности, причем, если детоксикация укладывается в несколько суток, то избавление от психологической зависимости может растягиваться на долгие месяцы, и положительный результат не гарантирован. Однако добиться устойчивой ремиссии всё-таки возможно, о чем свидетельствует опыт многочисленных реабилитационных центров (РЦ).

Но, даже при успешном реабилитационном процессе, прогноз дальнейшей жизнедеятельности наркомана не всегда благоприятный. Можно выделить следующие проблемы, которые имеет человек, который пробыл в реабилитационном центре определенное время, как правило, от 3 месяцев до года. Во-первых, недостаточно восстановленное здоровье. В реабцентрах нет медиков, их приглашают только в экстренных случаях. Ломку пациент переживает самостоятельно, без медицинского наблюдения и сопровождения, более того, с его состоянием особо не считаются, нагружая его физической, трудовой активностью, несмотря на слабость, алгические состояния, разбалансировку вегетативной нервной системы, связанные с нарушенным обменом эндорфинов. У реабилитанта могут быть хронические соматические заболевания, а также ВИЧ, гепатит, туберкулез, которые без соответствующей терапии могут усугубиться. Даже здоровый образ жизни, который провозглашается в реабцентре, не всегда может вызвать излечение.

Во-вторых, это психологические проблемы. Наркоман, который попал в РЦ – уже сломленная и трансформированная личность, сама наркомания трактуется как «авитальная активность» (Вагин Ю.Р., 2003) - активность против жизни, и эта трансформация усугубляется не всегда грамотными психологическими службами в РЦ. Особенно это касается известной программы «12 шагов», где стержнем проходит внушение о том, что наркомания неизлечима, спасти может только высшая сила. С одной стороны, общины с религиозной направленностью положительно себя зарекомендовали, когда одна «религия» - наркотик – заменяется другой – высшими силами, на которые перекладывается ответственность, и к которым пациент постоянно обращается за помощью, избегая, таким образом, потребления психоактивных веществ (ПАВ). Религия аргументировано представляется копинг-ресурсом, который повышает эффективность реабилитационного процесса [1]. А с другой стороны, личность остается надломленной, несвободной, негармоничной, и ничего хорошего в замене одного наркотика другим нет. Следует напомнить, что любая зависимая личность изначально, до формирования зависимости, имела психологические проблемы. Это семейная дисгармония, проблемы с самооценкой, неспособность сформировать свой жизненный путь, привычка жизнь «сегодняшним днем» и т.п. Эти проблемы не решаются в процессе пребывания в РЦ, и при выходе из него актуализируются с новой силой.

Третья проблема, с которой сталкивается наркоман – это непринятие его социумом. Основная причина – это стигматизация пациента. Реакция ближайшего социального окружения, даже ближайших родственников, социальных служб является в целом негативной, и свидетельствует о слабой информированности. Вернувшийся из реабцентра пациент, как правило, не имеет образования, востребованной специальности, его все помнят, как асоциальную личность, и не спешат протянуть ему руку помощи, в которой он так нуждается. Чаще всего срывы наступают из-за несостоявшейся социальной адаптации, из-за невозможности найти себе применение, из-за отсутствия истинной поддержки семьи, друзей, которых нет. И здесь вся надежда на социальные службы. Без поддержки социального окружения реабилитант не сможет найти свою нишу в социуме и стать полноценным членом общества.

Мы предлагаем решать проблему реабилитации наркозависимых с учетом этих аспектов: медицинского, психологического и социального, что довольно сложно. Ранее нами было обосновано, что в основе возвращения наркомана в социум должна лежать неоабилитация, а не реабилитация, т.е. формирование нового человека, свободного от аддиктивных агентов [3]. И это сугубо индивидуальный процесс, роль социального работника здесь очень велика, и требования к его грамотности в вопросах зависимых состояний высоки.

Опыт показывает, что наибольший успех имеют те консультанты, которые сами прошли страшный путь зависимости от алкоголя или наркотиков, но смогли вырваться и преодолеть болезнь, доказав на примере, что излечение возможно. И потому готовы протянуть руку помощи тем, у кого еще остались шансы на выздоровление и кто пришел в реабилитационный центр, вернулся из него и пытается адаптироваться в обществе. Когда руку помощи протягивает тот, кто побывал в таком же состоянии – общение будет проходить на равных и положительный эффект обеспечен в значительно большей степени. Привлечение к социальной работе бывших потребителей ПАВ может быть очень перспективным, т.к. решает две задачи: во-первых, это реальная работа для стигматизированной личности, во-вторых, это поддержка тех больных, которые закончили курс реабилитации и адаптируются в обществе. Передача опыта, как справиться с болезнью и оставаться трезвым. Бывшие потребители ПАВ, которые успешно прошли путь преодоления зависимости и находятся в устойчивой ремиссии, могут быть чрезвычайно полезны тем, кто еще только в начале пути, и кто очень нуждается в такой поддержке. Своим примером они показывают, что остановить употребление алкоголя и наркотиков – реальность, что можно стать полноценным членом общества.

Постреабилитационное сопровождение и поддержка клиента социальными службами должны быть индивидуализированы, и должны включать помощь в трудоустройстве и образовании. Хорошо себя зарекомендовала групповая работа. Группа сама по себе обладает терапевтическим потенциалом. Рекомендуются встречи в группе с регулярностью не реже раза в неделю. Приобщение к религии мы не советуем навязывать, это должно происходить экологично для личности, обязательно с учетом этнической принадлежности, и подходит не всем, это процесс сугубо индивидуальный, здесь не должно быть никакого принуждения. У любого человека в архетипической памяти, в подсознании, заложены глубинные религиозные представления, связанные с этнической принадлежностью,

воспитанием, жизненным опытом. У нас есть опыт применения групповой арт-терапии этнического содержания в Туве, включающий создание своими руками неких «защитных символов»: это национальный орнамент «узел счастья», лик Будды и другие. Символы зачастую становились своеобразными защитными талисманами, помогающими справиться с житейскими проблемами и «не сорваться» [2].

Вероятно, необходимо специально готовить на курсах повышения квалификации социальных работников-консультантов с психолого-педагогическим образованием и ориентировкой их к последующей социальной работе в реабилитационных центрах, осуществлять психолого-педагогический и медико-социальный патронаж реабцентров, не допуская самодеятельности и профанации.

Список литературы:

1. Каун И.В., Пронин С.В. Религия как копинг-ресурс в процессе реабилитации наркозависимых пациентов // Медицина Кыргызстана, 2023 - № 1, с. 35-38.
2. Куулар С.Д., Монгуш С.Д., Дойбаа Ч.Ш., Чухрова М.Г. Роль этнического компонента в арт-терапии наркологических пациентов на примере тувинцев // Междисциплинарные проблемы медицинской психологии, психофизиологии, адаптологии и конфликтологии: сборник материалов Междунар. научно-практ. конф. (Кемерово, 18 апр. 2022 г.) / отв.ред. В.Ю. Флягина. – Кемерово: КемГМУ, 2022. С. 243-250.
3. Чухрова М.Г., Дресвянников В.Л., Маркова Е.В. Наркотическая зависимость: современные стратегии исследования: Монография. - Saint-Louis, Missouri, USA: Publishing House Science and Innovation Center. 2015. 218 с.

УДК 614

Янджинлхам.Б1, Дууренжаргал.Б1, Тамираа.Ц1, Халиун.Н2

1 Университет Этугена, Факультет медицинских наук, город Улан-Батор, Монголия

2MNUMS, Школа биомедицины, г. Улан-Батор, Монголия

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТАМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, ГОСПИТАЛИЗИРУЕМЫМИ В КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНИЦАХ

Пожилое население становится уязвимым и чувствительным к накоплению лекарственных средств в организме вследствие гериатрических заболеваний, связанных с физиологическим старением и сопутствующими хроническими заболеваниями. А также способности к приему у пожилых людей, а именно: всасывание, распределение, метаболизм, выведение, изменение метаболизма и иммунодефицит лекарств. Таким образом, необходимо, чтобы изучение употребления наркотиков пожилыми людьми и 88-летними людьми было отобрано с использованием рандомизированной выборки, а употребление наркотиков ежедневно и во время пребывания в больнице проводилось с использованием анкеты из 27 вопросов и одного снимка факта. опрос на основе.

50 (56,8) % всех пожилых людей, выбранных для исследования, были женщинами и 38 (43,2%) мужчинами со средним возрастом 68,02±7 лет. 86,4% из них во время пребывания в референтной больнице принимают преимущественно нестероидные противовоспалительные препараты, а 84,2% соответственно используют ибупрофен. За время госпитализации 27,2% больных применяли пантопразол, 39,7% — клопидогрел, 20,4% — аскорбиновую кислоту, 25% — цефотаксим. Согласно результатам исследования, необходимо обучать пожилых людей правильному использованию лекарств и лекарств.

Ключевые слова: *Фармацевтика, Пациенты пожилого возраста*

Yanjinlkham.B[1], Duurenjargal.B[1], Tamiraa.Ts[1], Khaliun.N[2]

[1] Etugen University, School of Medical science, Ulaanbaatar City, Mongolia

[2]MNUMS, School of Bio-Medicine, Ulaanbaatar City, Mongolia

STUDY RESULTS ON PHARMACEUTICAL CONSUMPTION OF OLD-AGE PATIENTS WHO ARE HOSPITALIZED IN REFERRAL HOSPITALS

The elderly population are become the vulnerable and sensitive for drug accumulation in the body due to geriatric associated with physiological aging and concomitant chronic diseases. As well receipt ability of the elderly adults namely as drug absorption, distribution, metabolism, excretion change and immunodeficiency. Therefore, it requires to study of drug usage by elderly adults and 88-year-olds were selected using a randomized sample, and drug use in daily basis and during the hospital stay was carried out using a 27-question questionnaire and a single snapshot fact-based survey.

50 (56.8) % of all elderly adults selected for the study were women and 38 (43.2%) were men with median age of 68.02±7 years. 86.4% of them is mainly taking non-steroidal anti-inflammatory drugs during stay in the reference hospital while 84.2% uses ibuprofen accordingly. During hospitalization, 27.2% of patients used pantoprazole, 39.7% is clopidogrel, 20.4% -ascorbic acid, and 25% taken the cefotaxime. According to the study results, it is necessary to educate the elderly adults with correct usage of drug and medicine.

Keyword: *Pharmaceutical, Old-Age patients.*

Due to physiological aging and associated chronic diseases, older people's metabolism slows down according to aging, and changes occur such as decreasing their body's functional reserve, adaptive capacity, and immunity[1].

According to global studies, complications from self-medication in people aged 60 and over are 1.5-2 times higher than in people aged 30-40, and the majority of deaths caused by medication occur among people aged 80-90. This is directly related to the changes in the organ system of the elders, becoming sensitive to drug action, drug accumulation, drug metabolism, drug absorption in the stomach and intestines, drug transport, excretion from the body, and changes in the ability of organs to receive drugs[2,3].

Among the elders, the side effects of drugs increase when they use many drugs together, and the more the number and types of drugs increase, the more harmful effects occur. Besides, high doses of drugs mobilize the body's adaptive resources, greatly, so they have a more negative effect on elder people whose adaptive capacity is reduced[1,2,3,4].

According to the above, the main thing to pay attention to in the treatment of elder people is to use the proper medicines according to their physical condition and illnesses and to be careful not to increase the dose of the medicines[3].

In recent years, many studies have been conducted to make the use of geriatric drugs safe around the world, and multifaceted measures have been taken based on the results of the research, the field of geriatric pharmacology is developing intensively but currently there is a lack of research in this field in our country, which became the basis of our research.

Purpose It aimed to study the drug use of elderly patients who are hospitalized in referral hospitals.

Objectives

4. To study the drugs that are mainly used by the elderly hospitalized in referral hospitals
5. To study the medication treatment given to the elderly during the hospitalization.

Methodology 88-year-olds were selected to be representatives in terms of age and gender by random sampling from the patients admitted to the Department of Kidney, Lung, and Digestive System Pathology of the Second State Central Hospital and involved in the study.

The elderly were presented with an informed consent form and consented to participate in the study and the commonly used drugs were studied by using a questionnaire form with 27 questions, while the information on the drugs used during hospitalization was sampled from the medical history of the patients.

The study was conducted using a case-based research model, and the results of the summary statistics were calculated as percentages using the software Stata v.13.

Results: 50 (56.8)% of all elderly people who participated in the study were women 38 (43.2%) were men, and the average age was 68.02±7.

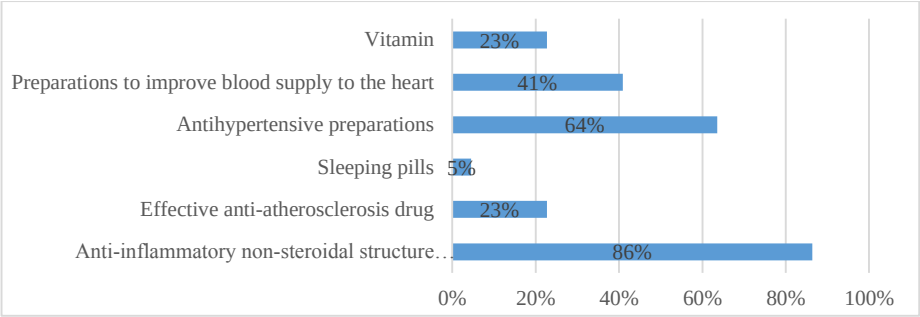


Figure 1. Predominantly used preparations of the elderly in hospitals

According to Figure 1, 76 (86.4%) of all respondents use anti-inflammatory non-steroidal structure preparations, 20 (22.7%) use effective anti-atherosclerosis drugs, 4 (4.5%) use sleeping pills, 56 (63.6%) uses antihypertensive preparations, 36 (40.9%) uses preparations to improve blood supply to the heart, and 20 (22.7%) uses vitamins, respectively.

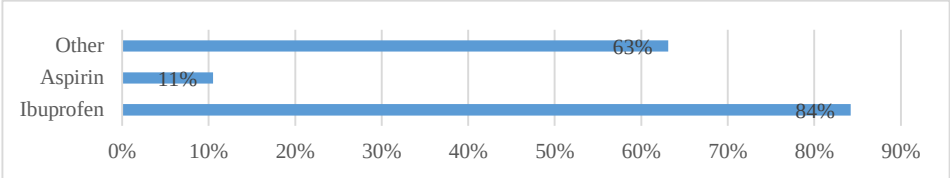


Figure 2. Anti-inflammatory nonsteroidal structure preparations commonly used by hospitalized elderly patients

According to Figure 2, 64 (84.2%) of the elderly who use non-steroidal anti-inflammatory preparations mainly use ibuprofen, 8 (10.5%) use aspirin, and 49 (63.1%) use other types of drugs.

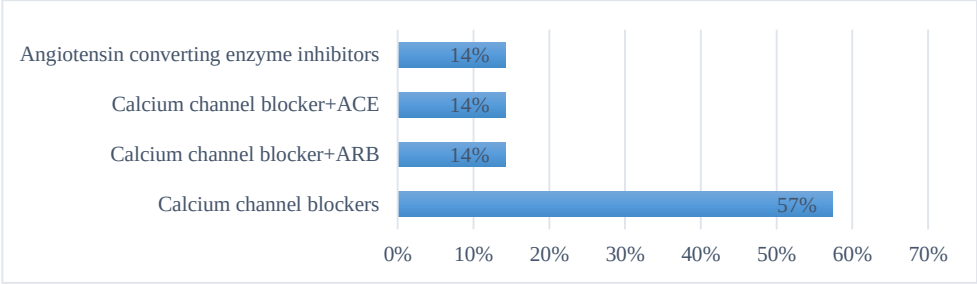


Figure 3. Antihypertensive drugs commonly used by hospitalized elderly patients

According to Figure 3, 32 (57.4%) of the elderly who commonly use antihypertensive drugs use calcium channel blockers (CCB), 8 (14.2%) uses CCB + angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACE), 8(14.2%) нь CCB+ Angiotensin receptor blockers (ARBs), and 8(14.2%) uses angiotensin-converting enzyme inhibitors, respectively.

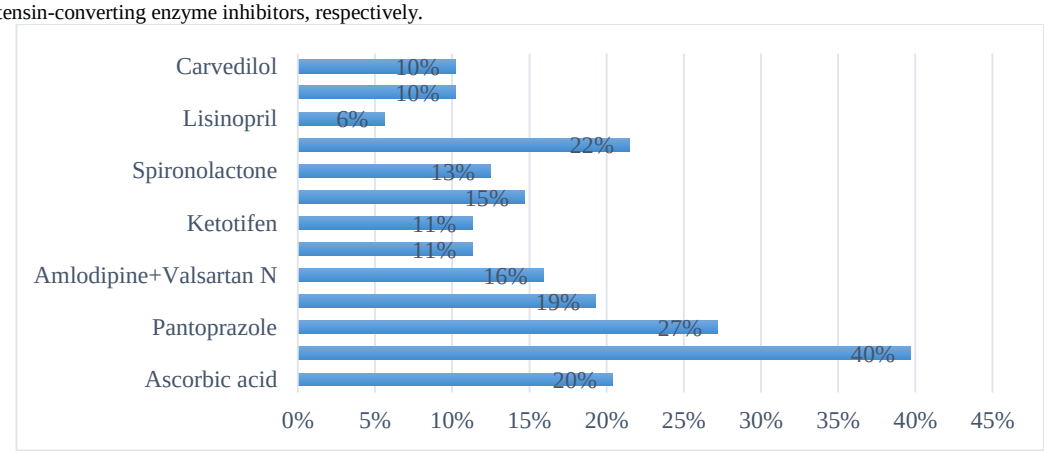


Figure 4. The medication treatment is given to the elderly during the hospitalization

According to Figure 4, 10.2% of all respondents uses carvedilol and amitriptyline, 5.6% uses diroton, 21.5% uses furadonin, 12.5% uses verospirone, 14.7% uses amlodipine, 11.3% uses ketotifen and aspirin, 15.9% uses exforge H, 19.3% uses nifedipine, 27.2% uses pantoprazole, 39.7% are using clopidogrel, and 20.4% uses ascorbic acid, respectively.

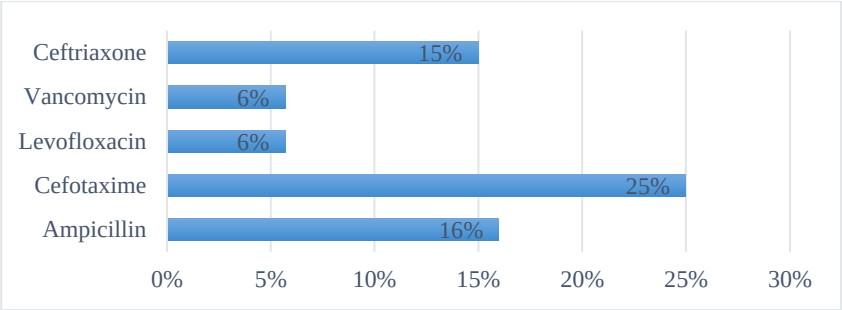


Figure 5. Antibiotic treatment during the hospitalization

According to Figure 5, 15% of the respondents use ceftriaxone, 5.7% use vancomycin, 5.7% use levofloxacin, 25% use cefotaxime, and 16% use ampicillin, respectively.

Conclusion

4. The majority of the elderly hospitalized in the referral hospitals or 86.4% mainly use anti-inflammatory non-steroidal structure preparations, and 84.2% of them use ibuprofen.
5. During hospitalization in the referral hospital, the majority of patients, or 27.2% use pantoprazole, 39.7% use clopidogrel, 20.4% use ascorbic acid, and 25% use cefotaxime, respectively.

Reference:

19. Tseregmaa,Ts. Introduction to gerontology and geriatrics /Ts.Tseregmaa, J.Munkhtsetseg//-2005.- P.20-36.
20. Akhtar,S. Geriatric Pharmacology. Anesthesiol Clin. /S.Akhtar, R.Ramani// 2015.-Vol.33, №3.-P.457-469.
21. Hämmerlein,A. Pharmacokinetic and pharmacodynamic changes in the elderly /H. Derendorf, DT.Lowenthal// Clinical implications. Clin Pharmacokinet.-1998.- Vol.35.- P.49-64.

УДК 614.23

Яриков А.В., Романов С.В., Абаева О.П., Павлова Е.А.
Приволжский окружной медицинский центр ФМБА, г. Нижний Новгород, Россия
Волков И.В.
Дорожная клиническая больница РЖД-Медицина г. Санкт-Петербург, Россия
Фраерман А.П., Перльмуттер О.А.
Городская клиническая больница №39, г. Нижний Новгород, Россия

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ С РЕФРАКТЕРНЫМИ ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ (НА ПРИМЕРЕ ФМБА)

В статье рассматриваются вопросы организации лечения пациентов с вертеброгенными болевыми синдромами. В работе представлено значение многопрофильный центр боли в лечении данной категории больных.

Ключевые слова: *клиника боли, лечение хронический боли, вертеброгенные болевые синдромы, центр лечения боли, мультидисциплинарный подход.*

Yarikov A.V., Romanov S.V., Abaeva O.P., Pavlova E.A.
Volga District Medical Center FMBA, Nizhny Novgorod, Russia
Volkov I.V.
Road Clinical Hospital of Russian Railways-Medicine, St. Petersburg, Russia
Fraerman A.P., Perlmutter O.A.
City Clinical Hospital No. 39, Nizhny Novgorod, Russia

MEDICAL CARE FOR PERSONS WITH REFRACTORY VERTEBROGENIC PAIN SYNDROMES (ON THE EXAMPLE OF FMBA)

The article deals with the organization of treatment of patients with vertebrogenic pain syndromes. The paper presents the importance of a multidisciplinary pain center in the treatment of this category of patients.

Keywords: *pain clinic, treatment of chronic pain, vertebrogenic pain syndromes, pain treatment center, multidisciplinary approach.*

Введение. Обезболивание пациентов с вертеброгенными болевыми синдромами в настоящее время остается очень акиуальным [5]. Несмотря на развитие медицины и существующее множество клинических стандартов и рекомендаций по управлению и контролю вертеброгенных болевых синдромов, в России фиксируется, несвоевременная диагностика и лечение боли [1]. Это приводит к огромным материально затратам, снижению качества жизни пациентов, увеличению дней нетрудоспособности, инвалидизации населения. [3, 4]. Международной ассоциацией по изучению боли (IASP) представлена следующая классификация центров противоболевой помощи [2]:

-IV уровень (мультидисциплинарный центр лечения боли)
-III уровень (мультидисциплинарное отделение лечения боли)
-II уровень (монопрофильное отделение лечения боли)
-I уровень (монографическое отделение лечения боли или отделение специфических техник лечения боли).

III и IV уровни отличаются по степени реализации исследовательской и преподавательской деятельности [2].

Цель: разработка мультидисциплинарного центра лечения боли для пациентов с вертеброгенными болевыми синдромами, учитывающая современные экономические, клинические, социальные аспекты в структуре Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) России.

Материалы и методы. В 2019 г. было организовано нейрохирургическое отделение №2 (вертебрологии и альгологии) на базе клинической больницы №2 ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» (ПОМЦ) ФМБА России г. Нижний Новгород. На базе клинической больницы №2 ПОМЦ ФМБА России имеются следующие отделения: нейрохирургии, травматологии и ортопедии, неврологии, медицинской реабилитации, физиотерапии, лучевой диагностики, консультативно-диагностическая поликлника. В дальнейшем клинической больнице №2 был присвоен статус мультидисциплинарного центра лечения боли.

В мультидисциплинарном центре лечения боли ПОМЦ ФМБА России г. Н. Новгород применяются следующие методы лечения вертеброгенной боли:

-«малые» интервенционные вмешательства (эпидуральные блокады (трансфораминальная, каудальная, интраламинарная), блокады фасеточных суставов, крестцово-подвздошных сочленений, симпатических ганглиев и триггерных точек)

-«большие» интервенционные вмешательства (радиочастотная нейроабляция фасеточных суставов и крестцово-подвздошных сочленений, симпатических ганглиев, задних корешков спинного мозга эпидуральным доступом; интраканальная радиочастотная нейроабляция; интратекальная и эпидуральная анальгезия; вертебропластика; кифопластика; нуклеопластика; аннулопластика; крионевролиз)

-оперативные вмешательства (микродискэктомия, эндоскопическая дискэктомия, эндоскопическая денервация фасеточных суставов, микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала, транспедикулярная фиксация, межостистая фиксация, эпидуральная стимуляция спинного мозга, эпидуроскопия, микрохирургическое удаление новообразований позвоночника и/или спинного мозга)

-фармакологическое лечения (коррекция и оптимизация медикаментозной терапии, клиническая апробация новых препаратов)

–физиотерапия (лечебная физкультура, электрофорез, массаж, мануальная терапия, магнитотерапия, лазеротерапия и т.д.)

–корсетотерапия

Проведено ретроспективное исследование по лечения вертеброгенных болевых синдромов (фасет-синдром, дисфункция крестцово-подвздошного сочленения, кокцигодиния) в г. Н. Новгород с 2019 г. по 2022 г. В группе 1 (n=31) пациенты были пролечены в мультидисциплинарном центре лечения боли (ПОМЦ ФМБА России). В группе 2 (n=37) были пролечены в неспециализированных стационарах лечения боли (поликлиники, частые медицинские центры, ЦРБ, отделения нейрохирургии и неврологии городских клинических больниц) г. Н. Новгород. Прослежен катамнез на протяжении от 3 месяцев до 2 лет. Оценку качества жизни проводили по шкалам (SF-12, Освестри, Роланда-Морриса,), интенсивности болевого синдрома по шкале (ВАШ). Оценку центральной сенситизации применяли опросник The central sensitization inventory (CSI). Психологическое состояние исследуемых проводили по шкалам (HADS, Бека, Гамильтона-HDRS). Оценку экономического статуса проводили по шкалам Prolo и Watkins. Анализ исходов лечения выполнялся по шкалам MacNab и Nurick.

Результаты и обсуждения. Около 25-40% больных поступают в центр боли ФБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России после неэффективного ранее проведенного лечения. Большинство пациентов с вертеброгенным болевым синдромом обращаются в центр уже с выраженными проявлениями заболевания (длительным болевым синдромом, наличием тревоги и депрессии, побочные эффекты от фармакотерапии).

На примере группы 2 проанализированы основные этапы ошибок лечения лиц с вертеброгенными болевыми синдромам:

Этап I – от появления симптомов до консультации невролога. Пациент начинает самостоятельно употреблять анальгетики. Обследование чаще всего включает: лабораторные анализы, спондилография.

Этап II – консультация невролога. Из-за вариабельности клинической симптоматики, низкой информированности врачей поликлиники о данных заболеваниях (фасет-синдром, дисфункция крестцово-подвздошного сочленения, кокцигодиния) пациентами выставляются «ритуальные», «рутинные» диагнозы: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, люмбаго, ишиас, дорсалгия, коксартроз, тазовая боль. В дальнейшем назначают неспецифическое лечение (витамины группы «В», сосудистые, ноотропные, антихолинэстеразные и метаболически активные препараты, антиоксиданты, ограничение физической нагрузки, блокады триггерных точек по анатомическим ориентирам). В дальнейшем пациент направляется на МРТ позвоночника.

Этап III – выполнение МРТ позвоночника. Это исследование является высокотехнологичным, затратным по стоимости и его ожидание занимает время. По МРТ выявляются признаки остеохондроза: протрузии и экструзии дисков, стеноз позвоночного канала, спондилоартроз, нарушение статики позвоночника, анте-, ретролистез, сколиоз. Из-за сохраняющегося болевого синдрома пациентам с фасет-синдромом назначают консультация нейрохирурга. В большинстве случаев нейрохирург госпитализирует пациента на проведение оперативного вмешательства – денервация дугоотросчатых суставов. В некоторых случаях нейрохирург не выявляет показаний к операции и перенаправляет пациента обратно к неврологу, который продолжает консервативное лечение амбулаторно или направляет на лечение в неврологический стационар. В некоторых случаях нейрохирург принимает иррадиацию болей в нижние конечности с радикулярной симптоматикой и им проводится операция «микродискэктомия». Пациентам с дисфункцией крестцово-подвздошного сочленения назначается консультация нейрохирурга, который не выявляет показаний к операции и перенаправляет пациента обратно к неврологу. Далее невролог направляет данных пациентов на консультацию к травматологу-ортопеду для исключения патологии тазобедренного сустава. Травматолог-ортопед назначает рентгенографию тазобедренных суставов, выявляет начальные стадии артроза, назначает неспецифическое лечение (интраартикулярное введение протеза синовиальной жидкости, хондропротекторы). С кокцигодинией невролог отправляет пациентов на консультацию к урологу, гинекологу, колонопроктологу, хирургу, онкологу. Назначаются ненужные и неинформативные обследования (МРТ/КТ/УЗИ органов брюшной полости и малого таза, колоноскопия, гистероскопия и др.). Средний срок попадания пациента со спондилоартрозом в центр лечения боли 2-3 месяца, с дисфункцией крестцово-подвздошного сочленения 4-6 месяцев, а кокцигодинией около 12-16 месяцев. За это время пациентам будет назначено большое количество неспецифических лекарственных препаратов, вызывающих побочные реакции; выполнены ненужные и неинформативные обследования. У многих пациентов за время лечению и отсутствие эффекта от лечения формируется тревога и депрессия, что утяжеляет лечение и заставляет пациентам назначать дополнительные препараты (антиконвульсанты и антидепрессанты) и консультации смежных специалистов (психотерапевт, врач физической и реабилитационной медицины).

Также были оценены расчеты затрат на лечение вертеброгенных болевых синдромов в центре лечения боли и неспециализированном центре. Были оценены:

1. Прямые расходы на стационарное лечение: койко-дни, лекарственное обеспечение, анестезиологическое пособие, интервенционное или оперативное вмешательство.

2. Прямые расходы на амбулаторное лечение: лекарственное обеспечение, консультация специалистов, количество обращений в поликлинику, обследования.

3. Косвенные (альтернативные) расходы (издержки упущенных возможностей): затраты за период отсутствия пациента на его рабочем месте из-за болезни (оплата листков нетрудоспособности), инвалидизация пациента, экономические потери от снижения производительности на месте работы (недопроизводство ВВП).

Эффективность лечения в центре лечения боли ФБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России составляет около 87-94%. При анализе результатов лечения вертеброгенных болевых синдромов в центре боли в (группа 1) удалось: купировать или снизить уровень болевого синдрома, улучшить качество жизни пациентов, снизить койко-день в стационаре и дней нетрудоспособности, уменьшить количества обращений за медицинской помощью, снизить количество употребления препаратов, редуцировать прямые и косвенные расходы на оказание медицинской помощи.

Выводы.

1. Необходимо более широкое открытие мультидисциплинарных центр и клиник лечения боли по всей России.

2.Основными признаками для направления в центры боли: отсутствие эффекта от консервативного лечения (в течение 4-6 недель); рефрактерный к фармакотерапии болевой синдром; отсутствие конкретного диагноза заболевания; отсутствие улучшений в функциональном плане; ятрогенных осложнений при противоболевых вмешательствах; тяжелые реакции на фармакотерапию; невозможность оказания медицинской помощи «на месте».

3. Разработка путей маршрутизации пациентов с вертеброгенными болевыми синдромами в специализированные центры боли позволит снизить затраты в медицине, сократить дни нетрудоспособности, избежать инвалидизации пациентов и снизить ятрогенные осложнения и затраты от оказания медицинской помощи.

Список литературы:

1. Волков И.В., Карабаев И.Ш., Пташников Д.А., Коновалов Н.А., Поярков К.А. Сравнительный анализ эффективности холоднoплазменной нуклеопластики и радиочастотной аннулопластики при лечении дискогенных болевых синдромов// Травматология и ортопедия России. 2018. Т. 24. № 2. С. 49-58.

2. Газенкампф А.А., Хиновкер В.В., Пелипецкая Е.Ю., Пожарицкая Д.В. Организация лечения хронического болевого синдрома на примере Испанской системы здравоохранения // Сибирское медицинское обозрение. 2019. № 3 (117). С. 16-23.

3. Корячкин В.А., Спасова А.П., Хиновкер В.В., Левин Я.И., Иванов Д.О. Современная терминология хронической боли // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2021. Т. 15. № 1. С. 9-17.

4. Хиновкер В.В., Юшкова В.В., Федоров Д.А. Демографические характеристики пациентов центра лечения боли // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2019. Т. 13. № 4. С. 10-16.

5. Хиновкер В.В., Хиновкер Е.В., Корячкин В.А. Диагностика и лечение хронической боли в Сибири // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2022. Т. 16. № 2. С. 161-166.

УДК 364.4

Авчинникова С.О., Справцева А.И.

Смоленский государственный университет, г. Смоленск, Россия

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МАЛООБЕСПЕЧЕННОСТИ И ПУТЯХ ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ

В статье анализируются трактовки понятия «малообеспеченность» в научном дискурсе и социальных представлениях. Констатируется важность использования в социальной работе информационно-просветитеских технологий.

Ключевые слова: *малообеспеченность, молодежь, опрос, информирование .*

Avchinnikova S.O., Spravtseva A.I.

Smolensk State University, Smolensk, Russia

PERCEPTION OF LOW-INCOME INDIVIDUALS AND WAYS TO OVERCOME IT

The article analyzes the interpretation of the concept of "low-income" in scientific discourse and social perception. The importance of using information and educational technologies in social work is stated.

Key words: *low-income, youth, survey, provision of information.*

Согласно Конституции, Российская Федерация есть государство социальное [2]. Это означает, что политика государства направлена на поддержание достойного уровня жизни каждого гражданина, на помощь нуждающимся категориям в соответствии с принципом социальной справедливости. Оценка состояния граждан, предоставление им помощи лежит на таком общественном институте, как социальная работа. Социальная работа как профессиональная деятельность призвана помочь индивидам и семьям, реализуя социальные функции государства. Имея целью помочь в решении социальных проблем гражданам, социальные работники часто сталкиваются с малообеспеченностью и ее последствиями. Малообеспеченные граждане, семьи не имеют возможности оплачивать услуги образования и здравоохранения, туристические и рекреационные услуги. Для этой категории населения недоступны многие материальные и социальные блага. В таких условиях отсутствуют возможности для качественного развития и социализации детей, их духовного и интеллектуально развития. Взрослые трудоспособные граждане приобретают социальную, экономическую пассивность, не стремясь выйти из бедствующего положения [3].

В научной литературе по теме малообеспеченности населения представлены различные теоретические подходы: экономический, социально-экономический, экономико-правовой, социокультурологический, социологический и социально-психологический. Так, экономистами содержание понятия связывается с уровнем жизни, когда доходы человека не превышают определенного уровня, необходимого для существования; другие показатели, как-то: риски асоциального поведения, низкий социальный статус - во внимание не принимаются. Экономико-правовой подход в определении малообеспеченности дает возможность дать правовую оценку социальному положению граждан и определить их статус в системе социальной защиты, нуждаемость в социальной помощи [1]. Представители социокультурологического направления отмечают, что «малообеспеченные – это уже не только группа людей, выделяемая компетентными органами социальной защиты для оказания содействия в достижении минимально необходимого уровня обеспечения, но и социальная группа, класс, социальный слой, которые в современном российском обществе продуцируют уже собственную культуру» [5]. Социально-психологический подход учитывает как объективные, так и субъективные признаки: личностные особенности и установки людей, относящихся к этой группе, целеполагание и перспективы на будущее, самооценку, мотивацию трудовой деятельности. В социальной защите, малообеспеченность характеризуется степенью нуждаемости и объемом необходимой помощи. Так, некоторые граждане и семьи, признанные малообеспеченными, могут рассчитывать на разовые социальные выплаты, натуральную помощь или заключение социального контракта.

Понятие малообеспеченности важно отграничивать от близких по смыслу, но не синонимичных. Термин «малоимущие», как и «малообеспеченные», используется для оценки степени нуждаемости граждан, однако несет в себе различие по показателям. На сегодняшний день, под малоимущими, согласно законодательству Российской Федерации, признаются «граждане, семьи, среднедушевой доход которых не превышает прожиточный минимум, установленный в регионе их проживания». Малообеспеченной же признается семья, финансовых возможностей которой недостаточно для улучшения жилищных условий (приобретения нового жилья или улучшения имеющегося). Понятие «бедные» не имеет законодательного определения, однако в общепринятой практике к ним относят категории, доходы которых составляют от 40% до 60% (цифры различны для разных стран) среднедушевого дохода, а также лиц, которые не могут удовлетворить свои основные потребности (в пище, жилье, одежде). В законодательстве Российской Федерации есть еще одно схожее понятие – «нуждающиеся», которое является более широким по смыслу и предполагает человека, испытывающего нужду в чем-либо при наличии обстоятельств, ухудшающих условия его жизни; в частности, приводятся такие параметры, как инвалидность, отсутствие места жительства, работы и др.[4].

В ходе исследования, с целью выявления социальных представлений о малообеспеченности, был проведен социологический опрос среди молодежи. В опросе приняли участие 60 человек в возрасте от 18 до 35. Гендерный состав выборки: 58,3% опрошенных – девушки и женщины; 41,7% - мужчины. Опрос проведен в 2022году.

Абсолютное большинство опрошенных, 95% респондентов, считают проблему малообеспеченности актуальной в России. В представлении 53% опрошенных более 50% населения нашей страны относятся к малообеспеченным.

Собственное материальное положение 75% опрошенных (45 из 60) охарактеризовали следующим образом: «Хватает на все жизненно необходимое, но для крупных покупок приходится экономить». Менее четверти, 13,3% (8 из 60 опрошенных), оценило его как «живем, ни в чем себе не отказывая». Равная доля у ответов «денег хватает только на питание, ни на что другое не остается» и «едва сводим концы с концами, вынуждены ограничивать себя даже в еде» - по 5% на каждое (по 3 человека); 1 опрошенный заявил, что его семья практически голодает.

Большинство респондентов знает, что такое малообеспеченность – 93,3% (56 человек), в то время как 4 человека (6,7%) не знакомы с этим понятием.

На вопрос «Что относится к доходам семьи, отдельного человека?» не было однозначного ответа. Так, 98,3% отнесло заработную плату, 81,7% - пенсию, 68,3% - стипендию. Социальные пособия и выплаты выбрали 65% респондентов, а вот поддержку от государства в виде субсидий большинство не засчитало как доход: за этот вариант проголосовало лишь 21,7%. Двое отнесли к доходам налоги (3,3% опрошенных).

Ответы на вопрос о критериях отнесения к малообеспеченным представлены следующим образом: 68,3% (41 из 60) – доход; 41,7% (25 из 60) – жилищная обеспеченность; 28,3 (17 из 60) – трудоспособность; 23,3% (17 из 60) – все вышеперечисленное; 21,7% (13 из 60) – число иждивенцев; 20% (12 из 60) – способность к самообслуживанию; 15% (9 из 60) – возраст.

Респонденты считают равнозначным понятию малообеспеченности несколько терминов. Лидером стал ответ «малоимущие». За него проголосовало 66,7% опрошенных (40 из 60). Более трети опрошенных, 38,3% (23 из 60), назвало таковым понятие «бедные». Менее популярны ответы «нищие» - 18,3% (11 из 60), «такого понятия нет» - 6,7% (4 из 60). Двое назвали таковым другие понятия, которых не было в предложенном списке: «социально-незащищенные» (1 из 60 опрошенных) и «нуждающиеся» (1 из 60 опрошенных).

Опрошенными представлен широкий ассоциативный ряд к понятию малообеспеченности. Самый обширный по числу ответов кластер, связанный с низким уровнем дохода: безденежье, нищие, экономия, нехватка средств, бедность, мало денег. Вторая группа ассоциаций к малообеспеченности характеризует социальные риски и ограничения – недостаток благ, безработица, маргинальность, низкий социальный статус, социальное дно. Третью группу составили ассоциации, указывающие на депривацию и специфику образа жизни: голод, плохое питание, дешевая одежда, уныние. Назывались и конкретные группы населения – пенсионеры, бомжи и семьи с детьми.

На открытый вопрос: «Какие группы людей Вы бы отнесли к малообеспеченным?» более 60% респондентов назвали: пенсионеры, инвалиды и многодетные семьи. Нередко упоминались безработные, бомжи, студенты, сироты.

Опрошенные, как показало исследование, недостаточно осведомлены о мерах поддержки малообеспеченных граждан. Так, на возможность получения социального контракта указали только 5% респондентов; о дополнительных выплатах на детей проинформированы 42% участвовавших в опросе; о получении субсидий на оплату жилищно-коммунальных услуг знают 24% опрошенных, в курсе о выплате социальных стипендий как меры поддержки малообеспеченных студентов - 48% опрошенных.

Причины малообеспеченности опрошенные трактуют следующим образом: недостаточный уровень поддержки со стороны государства – 76,6%, опережающий доходы рост стоимости жизни – 70%, значительная иждивенческая нагрузка – 63,3%, профессиональная и трудовая некомпетентность – 41,6 %.

Таким образом, опрос молодежи по проблеме малообеспеченности показал, что большинство знакомо с понятием, владеет общей информацией об этом явлении и некоторых особенностях отнесения граждан к данной категории. Однако не отличаются полнотой знания о реализуемых мерах поддержки малообеспеченных граждан; в учете причин малообеспеченности недооценивается личностный фактор. Более полное и широкое информирование населения необходимо для формирования адекватной оценки ситуации в обществе и идентификации собственного социального положения. Важным является применение в социальной работе информационных технологий, которые будут направлены на активизацию личностных ресурсов малообеспеченных, чтобы бороться не с последствиями проблемы – нуждаемостью, а ее причинами.

Список литературы:

1. Вартанова .Л. Социально-экономические аспекты малообеспеченности современных условиях // Естественно-гуманитарные исследования.– 2020. –№ 32 (6). – С. 84-90.

2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 01.07.2020 N 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ, 01.07.2020, ст. 7, п.1

3. Музафарова М.В., Авчинникова С.О. Совершенствование системы оказания социальной помощи малообеспеченным категориям населения // Молодежь и наука: актуальные проблемы педагогики и психологии. – 2016. – № 1. – С. 109-115

4. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 11.06.2021) ст.8

5.Телегина Г. А. Анализ теоретических подходов к понятию « малообеспеченность» // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы 3-й Международной науч.-практ. конф., посвященной 10-летию открытия первого в Бурятии кабинета мед.-соц. помощи в поликлиническом звене, 2-4 дек. 2015. – Улан-Удэ 2015. Забайкал. гос. ун-т. – Чита, 2015. – С. 271.

УДК 158.9.072

Аксютина З.А.

Омский государственный педагогический университет, г. Омск, Россия

МАК КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Метафорические ассоциативные карты (МАК) стали приобретать широкое распространение в практиках оказания помощи. Специфические особенности способствуют использованию МАК как метода профилактики эмоционального выгорания.

***Ключевые слова**: метафорические ассоциативные карты, метод профилактики эмоциональное выгорание.*

Aksyutina Z.A.

Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia

MAC AS A METHOD FOR PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT

Metaphorical association cards (MACs) have become widespread in helping practices. Specific features contribute to the use of MAC as a method of preventing emotional burnout.

***Key words:** metaphorical associative cards, method of preventing emotional burnout.*

Проблему эмоционального выгорания в профессиональной психологии начали рассматривать сравнительно недавно. В 1974 году термин «синдром эмоционального выгорания» вводит в научный оборот Г. Фрейденбергер. В современной российской и зарубежной психологической науки используются близкие по содержанию понятия (эмоциональное сгорание, синдром эмоционального выгорания, синдром эмоционального перегорания, психическое выгорание) для обозначения рассматриваемого эмоционального состояния [8]. Данное состояние, как правило, возникает у специалистов, работающих с людьми и помогающих профессий. Наиболее часто эмоциональное выгорание наблюдается у социальных педагогов, социальных работников, психологов, что существенно влияет на снижение их работоспособности и эффективности в профессиональной деятельности. Это находит подтверждение в исследовании С.А. Егорышева, доказавшего, что эмоциональное выгорание выступает фактором снижения эффективности в профессиональной деятельности [9].

Эмоциональное выгорание характеризуется специфическими проявлениями, связанными с неспособностью личности противодействовать истощению, обеспечивать самосохранность, переживаниями собственной слабости, внутренними негативными дисфункциональными проблемами, накладывающими отпечаток на снижение личностного потенциала в профессиональной сфере. Целостно эмоциональное выгорание оказывает существенное влияние на нарушение нормального хода развития, регрессу в нем.

Исходя из сказанного становится очевидной необходимость подготовки указанных специалистов к использованию различных методов для профилактики эмоционального выгорания в социальной и педагогических сферах, на что ранее мы уже указывали [6-8]. В работе Н.В. Тамарской и И.С. Новиковой доказано, что эмоциональному выгоранию в большей степени подвержены начинающие свою профессиональную деятельность специалисты, что было показано исследователями на примере педагогов-психологов [10].

Наиболее изученными среди методов профилактики эмоционального выгорания являются арт-терапевтические методы. З.А. Аксютина, А.В. Ченская, и Ю.Е. Шабышева пишут: «Арт-терапия имеет ряд преимуществ: способствует положительному настрою, облегчает коммуникацию, дает возможность экспериментирования на уровне символизма, повышает адаптационные возможности, способствует развитию чувства внутреннего контроля и самовыражению, корректирует нарушения развития и др.» [6, с. 92-93]. Такие явно преимущественные возможности арт-терапии создают условия для продуктивности профилактики различных состояний эмоционального выгорания среди которых выделяют: эмоциональное истощение, деперсонализацию, редукцию личностных

достижений. Эта мысль находит подтверждение и в исследовании И.Ф. Яцковской и С.Н. Бегидовой. Так они выявили, что арт-педагогические средства обладают выраженным ресурсным потенциалом в профилактике эмоционального выгорания [11], что весьма важно для данного исследования.

Одним из сравнительно новых методов, используемых в профилактике эмоционального выгорания являются МАК.

Цель статьи – охарактеризовать метафорические ассоциативные карты как метод профилактики эмоционального выгорания.

В ходе исследования использованы методы теоретического анализа и синтеза, анализа опытной работы.

Обратимся к основным понятиям исследования – эмоциональное выгорание, метод профилактики, МАК.

«Под эмоциональным выгоранием следует понимать выработанные механизмы психологической защиты, которые формируются поэтапно с выраженной динамикой, направленной на частичную, а затем и полную утрату позитивных эмоций и чувств, отягощенных психотравмирующими воздействиями» [8, с. 433].

«МАК – средство, применяемое психологами для преодоления витальных затруднений клиентов в профилактике, коррекции, диагностике и других практиках влияния на эмоциональное состояние, представляющее собой прямоугольные листы картона с изображениями или словами (фразами). В ходе работы с МАК они выступают в качестве своеобразной метафоры, вызывающей у клиента ассоциации и проекции» [7, с. 116]. Отметим, что МАК могут применяться не только психологами, но и другими специалистами при условии прохождения специализированного предметного обучения работе с ними.

Под методом профилактики будем понимать способы психологического воздействия на личность, направленных на актуализацию самопознания внутренних психических явлений с целью недопущения каких-либо нежелательных явлений или последствий, наносящих вред развитию личности.

МАК как метод профилактики эмоционального выгорания характеризуется специфическими особенностями. Среди которых выделим следующие:

1. Э. Раман в 1975 году разработал МАК как форму развлечения. В 1981 году МАК начинают преобразовываться в терапевтическое средство на основе принципов и правил работы с ними, предложенных Дж. Шлихтером. С 1983 года МАК начинает тиражировать и продавать М. Эгетмейер. С 2013 года МАК начинают распространять в России. МАК являются достаточно новым методом арт-терапии, поэтому в силу новизны теоретические аспекты работы с МАК остаются недостаточно разработанными. Эта особенность позволяет говорить о перспективности исследования теории и практики применения МАК в разнообразных целях, в том числе и в профилактике эмоционального выгорания.

2. МАК являются разновидностью арт-терапевтических методов, в основу которых заложены механизмы проекции. Психологическая защита заложенная в основании МАК обеспечивает клиентам при работе с ними чувство психологической защищенности. Поэтому МАК являются эффективным методом профилактики эмоционального выгорания.

3. Основным методом при работе с МАК выступает метафора, обеспечивающая понимание того или иного события в близких для клиента словах и понятиях. Слова и понятия способствуют моделированию действительности и усилению эмоционального воздействия на внутренний мир клиента. Подробно о работе с метафорой в МАК-терапии можно ознакомиться в работе, посвященной данной проблеме [4].

4. Освоение технологий работы с МАК целесообразнее начинать посредством включения будущих профессионалов в воспитательные практики при получении образования. Для этого разработан комплекс арт-педагогических технологий с учетом специфики их развития. Данные методики представлены в публикациях автора [1]. В последующем студентов необходимо обучать использованию арт-технологий в различных профессиональных практиках [2; 5].

5. При работе с МАК мы предлагаем использовать категориально-системную методологию, опора на которую идет от содержательного понимания того или иного понятия, используемого в ходе терапии. Данный подход нами был подробно представлен в публикации [3]. Категориально-системная методология для науки является сравнительно новой, обладает большим исследовательским потенциалом и позволяет рассматривать любое явление системно.

Анализ опыта использования МАК в профилактике эмоционального выгорания показал высокую эффективность метода. Вместе с тем полагаем, что возможны поиски использования МАК как метода самопомощи для специалистов помогающих профессий.

В ходе проведенного исследования даны определения основных понятий, дана характеристика МАК как метода профилактики эмоционального выгорания. Перспективными остаются аспекты, связанные с выявлением особенностей профилактики эмоционального выгорания специалистов помогающих профессий.

Список литературы:

1. Аксютина З.А. Арт-педагогические практики в профессиональном воспитании студентов / Банк лучших воспитательных практик вузов России : Коллективная монография / Сост. А.В. Савченков, Е.А. Гнатышина, Н.В. Уварина, Г.В. Щагина. – М. : Общество с ограниченной ответственностью "Первое экономическое издательство", 2022. – С. 5-23.

2. Аксютина З.А. Возможности арт-педагогических технологий в процессе социально-педагогической поддержки благополучия несовершеннолетних / Познание и деятельность: от прошлого к настоящему : материалы IV Всероссийской междисциплинарной научной конференции, посвященной 90-летию со дня создания Омского государственного педагогического университета и 300-летию Российской академии наук, Омск, 17 ноября 2022 года. – Омск: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный педагогический университет», 2022. – С. 47-50.

3. Аксютина З.А. Категориально-системный подход к терапии метафорическими ассоциативными картами // Сибирский психологический журнал. – 2023. – № 88. – С. 135-143. – DOI 10.17223/17267080/88/8.

4. Аксютина З.А. Метафорические ассоциативные карты: работа с метафорой // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2023. – № 208. – С. 189-199. – DOI 10.33910/1992-6464-2023-208-189-199.

5. Аксютина З.А. Проблема подготовки социальных педагогов в вузе к работе с метафорическими ассоциативными картами при поддержке родителей, реабилитирующих детей с ОВЗ / Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития : Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Челябинск, 28 сентября 2022 года. – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2022. – С. 14-17.

6. Аксютина З.А., Ченская А.В., Шабышева Ю.Е. Арт-терапия в коррекции эмоционального выгорания у матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. – 2023. – Т. 9, № 2. – С. 92-106.

7. Аксютина З.А., Ченская А.В., Шабышева Ю.Е. Метафорические ассоциативные карты "Сосуды" в профилактике эмоционального выгорания родителей // Вестник МГПУ. Серия: Педагогика и психология. – 2022. – № 1(59). – С. 111-133. – DOI 10.25688/2076-9121.2022.16.1.06.

8. Аксютина З.А., Ченская А.В., Шабышева Ю.Е. Проблема эмоционального выгорания в отечественной и зарубежной психологии // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2022. – Т. 27, № 4(91). – С. 429-435. – DOI 10.24412/1999-6241-2022-491-429-435.

9. Егорышев С.А. Эмоциональное выгорание учителей как фактор снижения эффективности их профессиональной деятельности // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. – 2023. – Т. 23, № 1. – С. 61-73. – DOI 10.22363/2313-2272-2023-23-1-61-73.

10. Тамарская Н.В., Новикова И.С. Профилактика эмоционального выгорания педагогов-психологов // Ярославский педагогический вестник. – 2022. – № 4(127). – С. 88-97. – DOI 10.20323/1813-145X-2022-4-127-88-97.

11. Яцковская И.Ф., Бегидова С.Н. Средства артпедагогики как ресурсный потенциал в профилактике эмоционального выгорания обучающихся // Искусство и образование. – 2023. – № 4(144). – С. 136-143.

УДК 364.07

Апанина А.В.

Иркутский государственны университет, Институт социальных наук, г. Иркутск, Россия

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ И БУДУЩЕМ ВРЕМЕНИ В РАБОТЕ С УЧАСТНИКАМИ СВО И ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЕЙ

В статье рассматривается специфика социального образования в работе с участниками СВО и членами их семей. Цель статьи — дать читателю представление о технологиях социального образования и их применениях в работе с участниками СВО и членами их семей в настоящем времени и после возращения с СВО.

Ключевые слова: участники СВО и члены их семей, социальное образование, технологии социальной работы.

Apanina A.V.

Irkutsk State University, Institute of Social Sciences, Irkutsk, Russia

TECHNOLOGIES OF SOCIAL EDUCATION USED IN THE PRESENT AND FUTURE IN WORKING WITH THE PARTICIPANTS OF THE SVO AND THEIR FAMILY MEMBERS

The article discusses the specifics of social education in working with the participants of the SVO and their family members. The purpose of the article is to give the reader an idea of the technologies of social education and their applications in working with the participants of the SVO and their family members in the present time and after returning from the SVO.

Keywords: *SVO participants and their family members, social education, social work technologies.*

Начавшаяся в 2018 году реформа в Вооруженных Силах Российской Федерации, которая была направлена на сокращение числа профессиональных военнослужащих повлекла за собой проблему того, что многие военнослужащие, уволенные с военной службы, не могли найти свое предназначение и место в «новой» жизни, что привело к тому, что у бывших военнослужащих и у членов их семей возросло количество социальных проблем, которые не были решены в полном объеме [4]. Данная реформа продолжалась до начала 2022 года, а именно до проведения специальной военной операции.

Мы считаем, что в настоящее время и в дальнейшем, а именно во время проведения специальной военной операции, данная ситуация будет только усугубляться. Причиной этого может стать тот факт, что после прерывания военного контракта по определенным причинам (возраст, состояние здоровья и многое другое) или вовсе окончания специальной военной операции у большинства военнослужащих появится проблема в поиске «себя» и своего предназначения в «мирной» жизни. Это будет связано с тем, что нахождение в армии, которая является закрытой социальной группой, а тем более в зоне проведения боевых действий влечет за собой в первую очередь психологическую деформацию, а только потом профессиональную. Важно отметить, что данная ситуация коснется не только самих военнослужащих, но и членов их семей.

У военнослужащих и членов их семей могут возникнуть такие проблемы как:

1. резкое и полное изменение хода его жизни, которое может выразиться в потери или ослаблении профессиональной квалификации, в проблемах с поиском нового места работы, а так же в необходимости подготовки к жизнедеятельности в новых условиях;
2. сохранение у многих военных и их семей прежних стереотипов, действий, связанных с ожиданием помощи от государства и привычки рассчитывать на формализованную социальную защиту военной структуры.

Таким образом, мы можем предположить, что в такой ситуации в огромном количестве возрастет нагрузка на социальные службы.

Для более детального и эффективного решения возникших проблем, перечисленных выше, по-нашему мнению необходимо создание и открытие в каждом регионе, а по возможности в каждом муниципалитете Центров по сопровождению данной категории. В которых будут трудится психологи, специалисты по социальной работе и юристы.

Работа таких Центров будет заключаться:

- информирование и консультирование граждан по вопросам предоставления мер социальной поддержки;
- оказание психологической и юридической помощи;
- сопровождение в различных жизненных ситуациях;
- организация и проведение различных мероприятий и акций.

Важно отметить, что для полноценного решения проблем данной категории у Центров должно быть официальное межведомственное взаимодействие. К примеру, с вопросом трудоустройства необходима работа с министерством труда, с центрами занятости и с общественными организациями.

Говоря про организацию социального образования данной категории населения,то можно сказать следующее, что через многогранные технологии социальной работы: консультирование, диагностика, терапия, сопровождение, реабилитация, профилактика и др, используемыми специалистами Центров будет проходить сопровождение по возращению и включению в мирную жизнь самих военнослужащих, а также поддержка и обучение членов семей военнослужащих для создания комфортных условий существования самой семьи в новых условиях и самого военнослужащего.

Подводя итог, мы можем отметить, что главной целью создания выше описанных Центров будет являться эффективное и комфортное социальное обучение и включение военнослужащих и членов их семей в мирную жизнь.

Список литературы:

1. Решетникова Е. В. Социокультурные особенности семьи военнослужащего / Е. В. Решетникова, Е.А. Туринцева. — Иркутск: ИГУ, 2013. — 123 с.
2. Туринцева Е. А. Особенности становления и развития семьи военнослужащего в условиях закрытой социальной системы: дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Е. А. Туринцева. — М.: 2011. — 200 с.
3. Фирсов М. В. Технология социальной работы: Учебник / М.В. Фирсов, Е.Г. Студёнова. — М.: Изд-во КНОРУС, 2016. — 344 с.
4. Общественно-политическое интернет-издание Газета.RU [Электронный ресурс] — URL: https://www.gazeta.ru/army/2018/01/01/11592842.shtml?updated (дата обращения: 16.04.2023).
5. Перепелица Т. О. Модель социальной защиты военнослужащих и членов их семей [Электронный ресурс] /Т. О. Перепелица// Вестник Амурского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки, 2019. — № 84. — С. 42-45. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/model-sotsialnoy-zaschity-voennosluzhaschih-i-chlenov-ih-semey/viewer (дата обращения: 15.05.2023).

УДК 364.075.71

Бабешко В.Е.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ НА ДОМУ КАК СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

В статье рассматриваются вопросы организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому, как стационарозамещающая технология, определяется значение данной помощи отдельным категориям граждан.

Ключевые слова: *социальное обслуживание, инвалиды, пожилые люди.*

Babeshko V.E.

Belgorod State National Research University, Belgorod

SOCIAL SERVICES FOR ELDERLY AND DISABLED CITIZENS AT HOME AS A HOSPITAL-SUBSTITUTING TECHNOLOGY: EXPERIENCE AND PROSPECTS

The article deals with the organization of social services for elderly and disabled citizens at home, as a hospital-substituting technology, the importance of this assistance to certain categories of citizens is determined.

Keywords: social services, disabled people, elderly people.

Форма социального обслуживания на дому является одним из вариантов предоставления социального обслуживания в городе Санкт-Петербурге. Центр организации социального обслуживания (ЦОСО – далее), организация, цель которой признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ – далее) [1]. В настоящее время большое количество граждан как пожилого возраста, так и граждан трудоспособного возраста нуждается в надомной форме социального обслуживания, так как не имеют другой альтернативы к получения адресной социальной помощи по ряду причин.

Данный вариант помощи является оптимальным, так как получателю социальных услуг (ПСУ – далее), не приходится испытывать дополнительное психологическое напряжение, используя бы он вариант стационарной помощи (до 4-х часов или свыше 4-х часов). Чтобы ПСУ смог получить ИППСУ, ему необходимо пройти процедуру признания, этапы которого прописаны в регламенте СПб ГКУ «ЦОСО» №2563-р. Начинания подписанием заявления о предоставлении социальных услуг, акта об определении индивидуальной потребности заявителя в социальных услугах, а также в мероприятиях по социальному сопровождению, специалист по социальной работе начинает работу над созданием ИППСУ [3].

В индивидуальной программе предоставления социальных услуг прописаны все услуги, на пользование которыми гражданин имеет право. Услуги зависят от конкретной программы, которые различаются в зависимости от степени утраты гражданина способности к самообслуживанию. Поставщики социальных услуг могут оказывать услуги от 1 до 7 дней в неделю:

Программа 111, частичная утрата способности к самообслуживанию (посещение социального работника до 2-х дней в неделю);

Программа 112, частичная утрата способности к самообслуживанию (посещение социального работника от 2 до 3-х дней в неделю);

Программа 113, полная утрата способности к самообслуживанию;

Программа 114, частичная утрата способности к самообслуживанию (до 5-ти дней в неделю);

Программа 115, полная утрата способности к самообслуживанию (до 7-ми дней в неделю).

Каждому ПСУ присуждается только одна программа надомного обслуживания, за исключением РНСУ – 116 (программа «тревожная кнопка»).

По окончанию процедуры признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, специалисты по социальной работе выдают заявителю ИППСУ, в которой также прописан 12-м пунктом «Перечень рекомендуемых поставщиков к социальному обслуживанию». В СПб ГКУ «ЦОСО» имеется перечень как государственных поставщиков, так и негосударственных, некоммерческих организаций, которые находятся на субсидировании государства в экономическом смысле.

ИППСУ ни к чему не обязывает граждан, они могут как заключить договор по программе, который действует 1 год, так и не заключать договор. Однако, сама ИППСУ действует в течении 3-х лет. Если гражданин уже заключил договор с определенной организацией, то при желании он может в любой момент времени расторгнуть договор с организацией или поменять социального работника или помощника по уходу на другого специалиста.

При составлении акта нуждаемости, специалист по социальной работе обговаривает услуги с ПСУ, которыми он может пользоваться, но не обязан. Если производится плата за получение услуг, то гражданин платит только за оказанные услуги по факту. Такими услугами, например, могут быть:

- покупка продуктов питания;
- уборка жилых помещений;
- сопровождение к врачу;
- вызов врача на дом;
- гигиенические услуги;
- юридические услуги;
- услуги социального сопровождения;
- приготовление пищи и т.д.

При изменении обстоятельств здоровья гражданина, он имеет право на пересмотр программы, с целью изменения услуг, прописанных в программе. Если же ПСУ устраивает весь объем услуг, то по истечении договора, заключается новый договор с поставщиков СУ при пролонгации ИППСУ [2].

Данное направление надомного обслуживания имеет большой потенциал развития, так как правительство г. Санкт-Петербурга активно поддерживает данную отрасль, разрабатывая все более и более инновационные технологии оказания социальных услуг в отношении пожилых граждан и инвалидов трудоспособного возраста. Форма надомного обслуживания также оптимальна с экономической точки зрения для граждан, так как по программе большую часть услуг оплачивает правительство Санкт-Петербурга (отводится процент от пенсии ПСУ). Однако, возможны полностью бесплатное обслуживание, например, если официальный доход гражданин меньше полуторакратного прожиточного минимума или он имеет определенный социальный статус (житель блокадного Ленинграда и так далее).

Список литературы:

1. Атапина, Н.А. Понятие надомного обслуживания в современной действительности / Н.А. Атапина // учебное пособие. – М.: Наука. – 2018. – 19 с.
2. Ветров, Г.Д. Социальная работа / Г.Д. Ветров // сборник. – СПб.: Социология. – 2014. – 21 с.
3. Донецкий, О.Л. Инновационные технологии в социальной работе / О.Л. Донецкий // журнал. – М.: Технология. – 2008. – 3 с.

УДК 614.2

Булатников Александр Николаевич [1,2]

[1]*Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия*

[2]*Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ, Москва, Россия*

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

В статье рассматриваются характеристики медицинских, психологических и социальных критериев реабилитационного состояния пациентов в реабилитационной программе, позволяющие определить персонализированный функциональный реабилитационный класс пациента и провести мониторинг эффективности реализации реабилитационных программ в сфере зависимости от психоактивных веществ.

Ключевые слова: реабилитация в сфере наркологии, эффективность реабилитации, функциональные критерии реабилитации, функциональный класс реабилитации, реабилитационные программы, мониторинг реабилитационных воздействий.

Bulatnikov Alexander Nikolayevich[1,2]

[1]FGBOU DPO Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

[2]GBUZ Moscow Scientific and Practical Center for Narcology DZM, Moscow, Russia

PERSONALIZED FUNCTIONAL CRITERIA FOR THE REHABILITATION STATE OF NARCOLOGICAL PATIENTS

The article discusses the characteristics of medical, psychological and social criteria for the rehabilitation state of patients in a rehabilitation program, allowing to determine the patient's personalized functional rehabilitation class and monitor the effectiveness of the implementation of rehabilitation programs in the field of substance dependence.

Key words: *rehabilitation in the field of drug addiction, effectiveness of rehabilitation, functional criteria for rehabilitation, functional class of rehabilitation, rehabilitation programs, monitoring of rehabilitation effects.*

Вопросам оказания наркологической реабилитационной помощи пациентам и их родственникам в Российской Федерации уделяется серьезное внимание. Постоянно совершенствуется нормативная законодательная база , направленная на повышение эффективности реабилитационных воздействий в наркологической сфере. С 1 сентября 2023 года действует совместный приказ Минздрава и Минтруда о порядке прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации [5]. Согласно этому приказу медицинские организации: проводят мотивационное консультирование больных наркоманией в целях побуждения их к прохождению (завершению) медицинской реабилитации; совместно с организациями социального обслуживания информируют больных наркоманией, прошедших или проходящих медицинскую реабилитацию, о возможности прохождения социальной реабилитации в организациях социального обслуживания; обеспечивают взаимодействие с организациями социального обслуживания в части направления больных наркоманией, прошедших медицинскую реабилитацию и признанных нуждающимися в социальном обслуживании, для прохождения социальной реабилитации [5, п.7.].

Социальная реабилитация осуществляется после получения больными наркоманией наркологической помощи и включает в себя: предоставление социально-психологических услуг, предусматривающих оказание помощи в коррекции психологического состояния больных наркоманией для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия; предоставление социально-педагогических услуг, направленных на профилактику отклонений в поведении и развитии личности больных наркоманией, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей; предоставление социально-трудовых услуг, направленных на оказание помощи в трудоустройстве больных наркоманией и в решении других проблем, связанных с их трудовой адаптацией; предоставление социально-правовых услуг, направленных на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг - больных наркоманией, в восстановлении и оформлении утраченных документов; оказание государственной социальной помощи больным наркоманией на основании социального контракта [5, п.11.].

Реабилитационная деятельность в сфере наркологии также регламентируется такими нормативными актами как Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» [1, п.1. ст.54], Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2, п.5., п.21 ст.2; ст.8; п.1., п.2., п.5 ст.40], Федеральный закон от 05.12.2022 № 504-ФЗ «О внесении изменений в статью 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» [3, п.5-10. ст.1], Указ Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733 «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» [4, п.4ж. ст. I; п.15ж., п.15и. ст. IV].

Предмету ресурсного обеспечения реабилитационных программ в образовательной среде посвящены следующие практикоориентированные разработки: программа реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, «Становление личности» [6, с.81]; фундаментальные компоненты системы реабилитации при наркологических расстройствах[7, с.97]; технология медико-социальной реабилитации семьи в наркологической сфере [8, с.59]; стандартизация семейной реабилитации в наркологической сфере[9, с.64]; семейная реабилитация несовершеннолетних [10, с.326]; дифференциация программ реабилитации в различных возрастных группах несовершеннолетних и молодежи, злоупотребляющих психоактивными веществами [11, с.2; стандарты реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами [12, с.2]; семейная реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами [13, с.2]

В этих публикациях представлена технология базовой комплексной модели реабилитации в наркологической сфере, направленная на разрешение типичных проблем созависимого функционирования посредством реализации специфицированных техник медицинской, психологической и социальной помощи при последовательной отработке основных этапов реабилитационного процесса.

Проблема оценки эффективности воздействий в процессе реабилитации в сфере зависимости от психоактивных веществ в настоящее время разработана достаточно фрагментарно, и обычно, представляет собой мониторинг преимущественно либо социального, либо психологического уровней функционирования пациентов наркологического профиля.

В методических рекомендациях 2008 года конечный результат лечебно-реабилитационной помощи, предлагается определять следующими основными показателями: продолжительностью терапевтических ремиссий, стабильностью семейной и социальной адаптации (нормализация отношений в семье, постоянная работа, учеба, реализация досуга вне наркоманической среды), улучшением состояния психического и физического здоровья и качеством жизни [16, с.2].

В диссертационном исследовании Н.И. Зенцовой [15] система оценки эффективности лечебно-реабилитационного процесса, позволяющая, по принципу обратной связи, контролировать течение реабилитационных мероприятий и корректировать проводимую терапию в качестве основных критериев эффективности реабилитационной программы выступали следующие показатели: завершение полного курса реабилитации (удержание в программе); полный отказ от употребления психоактивных веществ (включая курение) на протяжении не менее 6 месяцев; выработка пациентами адекватной самооценки (болезни, эффективности собственной учебной и трудовой деятельности, содержательности альтернативного досуга без приема психоактивных веществ); приобретение навыков профилактики рецидивов заболевания; принятие идеи абстиненции и ведения здорового образа жизни; активизация позитивных жизненных взглядов и представлений; преодоление эгоцентризма и выработка активной жизненной позиции; уход от стигматизации наркозависимого (преодоление чувства «неполноценности»); участие в волонтерской помощи наркозависимым и их родственникам; приобретение и реализация новых трудовых навыков; расширение круга знакомых и принятие позитивного опыта других людей [15, с.18].

Наиболее полноценной представляется система оценки эффективности реабилитации наркологических больных, учитывающая критерии биологического (медицинского), психологического и социального состояний, распределенные по степени выраженности дисфункциональности вышеуказанных состояний, и отражающие конкретный функциональный класс реабилитации.

Функциональный класс – степень выраженности ограничения основных критериев жизнедеятельности [14, с.11]. Ограничения жизнедеятельности оцениваются по каждому критерию в отдельности с использованием понятия функциональный класс [14, с.13].

К критериям биологического состояния предлагается относить первичное влечение к психоактивному веществу (далее ПАВ), абстинентный синдром и псевдоабстинентные расстройства. Критерии психологического состояния включают в себя личностные установки, личностные девиации и личностный статус. В состав критериев социального состояния включены социотерапевтическая активность, коммуникативные особенности и отношение к реабилитационному (терапевтическому) сообществу.

Первый функциональный класс реабилитации отличает дисфункциональность лёгкой степени выраженности.

Первичное влечение к психоактивному веществу актуализируется в соответствующей ситуации и без реализации появляется чувство неудовлетворенности, психического дискомфорта, суетливость, трудности в общении, снижается настроение. Абстинентный синдром характеризуется слабостью, вялостью, пониженным фоном настроения. Псевдоабстинентные расстройства оцениваются отсутствием влечения к ПАВ на фоне ощущения физического и психического дискомфорта.

Личностные установки квалифицируются признанием проблемы зависимости от ПАВ, частичной критикой к своему состоянию и заболеванию, пассивным участием в реабилитационном процессе, эмоционально окрашенным решением о возможности отказа от ПАВ, ограничением срока воздержания от ПАВ, достаточным уровень рефлексии, поиском поддержки со стороны, декларативной готовностью выполнять самостоятельную работу. В структуре личностных девиаций лживость, эгоцентризм, ослабление самоконтроля, притупление позитивных чувств, сужение круга интересов. Личностный статус характеризуют внутриличностные конфликты при выполнении реабилитационных мероприятий, недостаточная автоматизированная реализация нормативных паттернов функционирования при готовности реализовывать патологические паттерны функционирования, пассивно-формальное выполнение требований реабилитационной программы и терапевтического сообщества.

Социотерапевтическая активность направлена на уклонение от реабилитационных мероприятий при ослаблении контроля и недобросовестность в выполнение самостоятельных заданий. Отличительной чертой коммуникативных особенностей является сокрытие собственных чувств и потребностей, заниженная самооценка, пренебрежение к собственным правам. Отношение к реабилитационному (терапевтическому) сообществу отличает взаимное недоверие в межличностных отношениях в ходе реабилитации и формальное выполнение реабилитационной программы.

Второй функциональный класс реабилитации определяет дисфункциональность умеренной степени выраженности.

Первичное влечение к психоактивному веществу актуализируется спонтанно и без реализации появляется раздражительность и агрессия, либо тревожность и депрессия. Абстинентный синдром характеризуется повышенным АД, головной болью, болями в области сердца и животе, дрожью в конечностях, внутренним напряжением и беспокойством. Псевдоабстинентные расстройства оцениваются сочетанием влечения к ПАВ в виде навязчивых мыслей о ПАВ на фоне ощущения физического и психического дискомфорта.

Личностные установки квалифицируются двойственным отношением к признанию проблемы зависимости и к отказу от ПАВ, формальной критикой к своему состоянию и заболеванию, сомнениями в необходимости участвовать в реабилитационном процессе, увязыванием отказа от ПАВ с конкретными жизненными реалиями, низким уровнем рефлексии, отсутствием интереса к реабилитационному процессу, попытками демонстрировать свои силы и возможности, ожиданием готовых рецептов и советов. В структуре личностных девиаций Заострение личностных черт характера с доминирующим признаком в зависимости от варианта акцентуации: раздражительная слабость (астенический), демонстративность (истерический), бестакность (синтонный), взрывчатость (эксплозивный), стремление к праздности (неустойчивый), зависимость от мнения окружающих (конформный), постоянная лабильность настроения (дистимимический), замкнутость (шизоидный). Личностный статус характеризуют амбитендентное участие в реабилитационных мероприятиях, минимальная автоматизированность при реализации нормативных паттернов функционирования при выраженной способности реализовывать патологические паттерны функционирования, амбивалентное отношение к требованиям реабилитационной программы и терапевтического сообщества.

Социотерапевтическая активность направлена на систематическое нарушение режима и игнорирование замечаний со стороны персонала реабилитационного учреждения. Отличительной чертой коммуникативных особенностей является сокрытие истинных чувств и потребностей, стремление к поиску виноватых, использование эмоционального шантажа для достижения собственных целей. Отношение к реабилитационному (терапевтическому) сообществу отличают межличностные конфликты и безразличие к мероприятиям и условиям реабилитации.

Третий функциональный класс реабилитации раскрывает дисфункциональность тяжёлой степени выраженности.

Первичное влечение к психоактивному веществу актуализируется спонтанно и, как правило, реализуется, т.е. приём ПАВ становится необходимостью. Абстинентный синдром характеризуется выраженным влечением к ПАВ, провалами в памяти, нарушением сна и функций органов и систем, резко измененным настроением, галлюцинаторными переживаниями. Псевдоабстинентные расстройства оцениваются сочетанием компульсивного (безудержного) влечения к ПАВ на фоне повышенного потоотделения, озноба, сердцебиения, резко измененного настроения, нарушения сна, внутреннего напряжения и беспокойства.

Личностные установки квалифицируются объяснением употребления ПАВ внешними причинами и обстоятельствами, отсутствием критики к своему состоянию и заболеванию, отказом от участия в реабилитационном процессе, неверием в реальность отказа от ПАВ, декларативными заявлениями о будущем, минимальным уровнем рефлексии, тяготением пребывания в реабилитационном учреждении, оппозицияей к требованиям реабилитационного режима. В структуре личностных девиаций сочетание эмоционально-волевых и интеллектуально-мнестических нарушений: аморальность, хвастовство, переоценка своей личности, ухудшение памяти и внимания, замедление мышления, повышенная умственная и физическая утомляемость, снижение трудоспособности. Личностный статус характеризуют пессимизм, поляризация эмоций и активизация механизмов психологической защиты с целью избежать участия в реабилитационных мероприятиях, автоматизированная реализация патологических (девиантно-деликвентных) паттернов функционирования, игнорирование требований реабилитационной программы и терапевтического сообщества.

Социотерапевтическая активность направлена на употребление ПАВ в ходе реабилитации и желание выйти из реабилитационной программы. Отличительной чертой коммуникативных особенностей является враждебность или безразличие к окружающим, стремление к доминированию над другими, использование угроз и насилия для достижения собственных целей. Отношение к реабилитационному (терапевтическому) сообществу отличает иждивенческие тенденции к членам реабилитационного сообщества и (или) разрыв межличностных отношений.

Таким образом, мониторинг критериев реабилитационного состояния пациента (медицинские (первичное влечение к психоактивному веществу, синдром отмены, псевдоабстинентный синдром), психологические (личностные установки, личностные девиации, личностный статус) и социальные (социотерапевтическая активность, коммуникативные особенности, отношение к реабилитационному (терапевтическому) сообществу) позволяет выявлять персонализированный функциональный реабилитационный класс пациента и определять эффективность воздействий на пациента в процессе реабилитации в сфере зависимости от психоактивных веществ.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О наркотических средствах и психотропных веществах». – 49с

2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Действует с 01.09.2023). – 213с.

3. Федеральный закон от 05.12.2022 №504-ФЗ «О внесении изменений в статью 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (Действует с 01.09.2023). – 5с.
4. Указ Президента РФ от 23 ноября 2020 г. №733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» (с изменениями и дополнениями от 29 марта 2023 г.). – 20с.
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.05.2023 № 208н/432н «Об утверждении Порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации» (Действует с 01.09.2023). – 6с.
6. Булатников А.Н. Программа реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, «Становление личности». - Учебно-методический электронный журнал «Профилактика зависимостей» №1-2, 2014. – с. 81-87.
7. Булатников А.Н. Фундаментальные компоненты системы реабилитации при наркологических расстройствах (концептуальный обзор). - Журнал «Вопросы психического здоровья детей и подростков» 2016, №1. – с.97-103.
8. Булатников А.Н. Технология медико-социальной реабилитации семьи в наркологической сфере. - Медико-социальная работа: теория, технологии, образование: материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (25 марта 2021 года) / отв. ред. А.М. Мартыненко. – Либри Плюс, 2021. – с.59-65.
9. Булатников А.Н. Стандартизация семейной реабилитации в наркологической сфере. - Журнал «Наркология» Т. 21. №2, 2022. – с.64-68.
10. Валентик Ю.В., Булатников А.Н., Иовчук Н.М. Семейная реабилитация несовершеннолетних. - Глава 12 в книге Руководство по реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих наркотическими веществами.\ Под ред. Ю.В. Валентика. М: Издательский Дом «ГЕНЖЕР», 2003. – с.326-355.
11. Валентик Ю.В., Иовчук Н.М., Потемкин Г.А., Савченко Л.М., Соболев Е.С., Булатников А.Н., Иванюшкина Т.Н. Дифференциация программ реабилитации в различных возрастных группах несовершеннолетних и молодежи, злоупотребляющих психоактивными веществами (методическое пособие). - М: Издательство ООО «Русь», 2003. – 162с.
12. Валентик Ю.В., Булатников А.Н. Стандарты реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами (методическое пособие) . - Москва: Изд-во «Терра», 2004. – 164с.
13. Валентик Ю.В., Булатников А.Н. Семейная реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. (Методическое пособие). - М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. – 104с.
14. Диагностика функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности и медицинская реабилитация пациентов при психических и поведенческих расстройствах : практическое пособие. - А. И. Старцев [и др.]. – Минск : Проф-Пресс, 2018 – 52с.
15. Зенцова Н.И. Системная модель сихологического этапа реабилитации больных наркоманией. - Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук. - Москва, 2015 - 55с.
16. Оценка эффективности интеграционной системы реабилитации больных наркоманией : метод. рек. под ред. проф. Н.Н. Иванца. – Москва, 2008 – 24с.

УДК 378.14

Воробьева Е.А., Котькова Г.Е.
Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева, г. Орел, Россия

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЕ

В статье рассматриваются подходы к комплексной педагогической и юридической подготовке студентов педагогических специальностей к защите образовательных прав обучающихся. Реализация данной профессиональной функции актуальна в процессе работы как в образовательной (с семьями и детьми «группы риска»), так и в уголовно-исполнительной системах (малолетние правонарушители и осужденные).

Профилактика социальных рисков, рецидива преступлений наряду с воспитанием человека – юридический контент, который используется при обучении студентов направления подготовки 37.05.02 Психология служебной деятельности. И педагог-психолог, и сотрудник психологической службы УИС в своей профессиональной деятельности опираются на факты на трех уровнях: когнитивном, эмоционально-образном и деятельностном уровнях. Наиболее эффективной формой подготовки студентов является участие в исследовательских проектах.

Ключевые слова: *защита, профессиональная функция, «группы риска», профилактика, социальные риски, юридический контент.*

Vorobieva E.A., Kotkova G.E.
Oryol State University I.S. Turgenev, Orel, Russia

PSYCHO-EDUCATIONAL AND LEGAL TRAINING OF STUDENTS TO PROVIDE PREVENTION OF SOCIAL RISKS IN A SOCIO-CULTURAL ENVIRONMENT

The article discusses approaches to the comprehensive pedagogical and legal training of students of pedagogical specialties to protect the educational rights of students. The implementation of this professional function is relevant in the process of working both in the educational (with families and children of the "risk group") and in the penitentiary systems (juvenile offenders and convicts).

Prevention of social risks, recidivism of crimes, along with the education of a person - legal content that is used in teaching students of the direction of preparation 37.05.02 Psychology of official activity. Both the educational psychologist and the employee of the psychological service of the penitentiary system in their professional activities rely on facts at three levels: cognitive, emotional-figurative and activity levels. The most effective form of student training is participation in research projects.

Keywords: *protection, professional function, "risk groups", prevention, social risks, legal content.*

Асоциальное поведение взрослых, масштабы которого значительно возросли в последнее время, стимулирует развитие аналогичных проявлений в детско-подростковой среде. Бессобытийность и обыденность жизни многих молодых людей детерминируют различные виды отклоняющегося поведения: склонность к переживаниям, непредсказуемым действиям, тяготение к острым ощущениям, к экстремистским выходкам. Именно эти поведенческие установки определяют причинно-следственные связи явлений маргинального характера. Специалисты свидетельствуют, что большинство молодых людей в период взросления чувствуют себя потерянными и лишними – без цели, без идеалов, без перспективы. Их настроение отражается на душевном состоянии и способствует стиранию граней между нормой и девиантностью.

Именно педагог в контексте исторического процесса олицетворяет собой культурно-исторический паттерн (=образец) помогающего субъекта. Педагог-психолог, социальный педагог, советник по воспитанию, педагог дополнительного образования, вожатый, педагог, опосредованно участвуют в реализации этических норм жизнедеятельности общества, реализуя его ценностные нормы и установки.

Профессия для «человека-помогающего» выдвигает определенные стандарты профессионального поведения. Оно основано на принятии ценностей и идеалов профессиональной субкультуры, которая учитывает роль и место помогающего субъекта в системе

общественных отношений. Она определяет его миссию в гуманизации этих отношений, обосновывает ценностные принципы индивидуального взаимодействия.

Педагог имеет возможность не только познавать «судьбу» конкретного человека, но и, облегчая страдания, изменить сложившийся жизненный сценарий. Концепция философии развития – это и есть та новая мифология «человека помогающего», сформировавшаяся в практике добровольных помощников.

Теоретико-методологическую основу нашего исследования определяют исследования в области проблем профессиональной компетентности и формирования конкурентноспособного специалиста (В.И. Андреев, С.Я. Батышев, А.П. Беляева, Э.Ф. Зеер, А.Я. Найн, П.Н. Осипов, М.В. Шакурова и др.); личностно-ориентированного подхода в образовании (И.С. Якиманская и др.), мировоззренческого, культурологического подхода к повышению квалификации, формированию культуры специалистов в сфере профессий системы «человек-человек» (О.В. Заславская, В.А. Сластенин, А.Н. Ходусов и др.).

Забота о «человеке-нуждающемся» выдвигает определенные требования, связанные с философией деятельности, включающей в себя не только умения и навыки, но устанавливающей принципы взаимодействия. Поэтому сегодня как никогда актуальна психолого-педагогическая и юридическая подготовка студентов для обеспечения профилактики социальных рисков в социокультурной среде. В решении этой проблемы мы опираемся на теории:

- теории непрерывного образования (А.А. Вербицкий, С.Г. Вершловский, И.А. Колесникова, Л.В. Резинкина, О.В. Ройтблат, Р.М. Шерайзина и др.);
- теоретические положения профессионального становления, развития мастерства и карьерного роста учителя (М.В. Александрова, И.А. Зязюн, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, В.А. Сластенин, Г.А. Федотова, Р.М. Шерайзина и др.);
- теоретические аспекты социокультурной модернизации отечественного образования (А.Г. Асмолов, А.М. Цирульников и др.).

Социальная политика как стратегия реализации прав человека становится не только концептом, определяющим судьбу отдельного человека, но и основанием альтруистического поведения помогающего субъекта, которым начинает выступать профессионал. Профессионал как новый паттерн «человека-помогающего» осуществляет свою миссию в контексте коллективных действий и индивидуальных акций. Ценности профессии и требования общества являются тем диалектическим противоречием, где формируются новые принципы альтруистического поведения «человека-помогающего».

Проблемы контроля качества профессиональной подготовки обучающихся разрабатываются в исследованиях С.Ю. Адливанкина, Ю.А. Конаржевского, Н.Ю. Конасовой, Т.Ю. Ксензовой, С.Л. Лобачева, В.Л. Синебрюховой, О.М. Фадеевой и др. Наряду с этим активно разрабатываются идеи повышения качества образования в образовательных учреждениях разного уровня: в общеобразовательной школе (исследования В.П. Панасюка, М.М. Поташника и др.), в учреждениях среднего профессионального образования (труды А.К. Марковой, О.А. Михальковой, В.С. Суворова, И.В. Чистовой, и др.), в высших учебных заведениях (работы Е.П. Белозерцева, Э.М. Короткова, С.А. Хазовой, Е.В. Шестерниной и др.).

Один из ключевых приоритетов Конституции Российской Федерации закреплен в статье 2 и гласит, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина есть обязанность государства [1]. Обеспечение законности и правопорядка в современном обществе, во многом зависит от психолого-педагогического и юридического просвещения населения, от профилактики социальных рисков в обществе.

Образование, как социальная система, призвано напрямую способствовать подготовке соответствующих специалистов. Профессиональное обучение студентов по направлению подготовки 37.05.02 Психология служебной деятельности, 44.05.01 Педагогика и психология девиантного поведения, специализация «Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков группы риска» предполагает усвоение основ юридической грамотности, знание способов обеспечения профилактики социальных рисков, формирование правовой культуры и правосознания обучающихся.

Знакомство с основными положениями и понятиями уголовного права, психолого-педагогическими техниками профилактики осуществляется в рамках изучения дисциплин, например, «Введение в профессию «Сотрудник психологической службы УИС»; «Юридическая психология»; «Правоведение»; «Криминальная психология». При этом специфической чертой образовательного процесса у студентов является знакомство с основными понятиями через призму Уголовного кодекса РФ [2].

Начало профессиональной карьеры и трудовой деятельности для многих выпускников педагогических профессий начинается в образовательных учреждениях (организациях). Опыт показывает, что все сталкиваются с проблемой защиты детей, прежде всего «групп риска», поэтому именно психолого-педагогическая и юридическая подготовка студентов становятся определяющими в достижении результата.

Основная отличительная особенность детей «группы риска» заключается в том, что формально, они могут считаться детьми, не требующие особых подходов (у них есть семья, родители, они посещают обычное общеобразовательное учреждение). Однако фактически, в силу причин различного характера, от них не зависящих, эти дети оказываются в ситуации, когда не реализуется в полной мере их базовые права, закрепленные Конвенцией ООН «О правах ребенка» и другими законодательными актами, право на уровень жизни, необходимый для полноценного развития, и право на образование. Сами дети своими силами не могут разрешить эти проблемы: часто не осознают их и не видят выхода из трудной жизненной ситуации, в которой оказались. При этом дети «группы риска» не только испытывают воздействие негативных факторов, но очень часто не находят помощи и сочувствия со стороны окружающих. Считаем, что именно молодой педагог/специалист должен в нужный момент оказать защиту, может поддержать ребенка и помочь ему преодолеть трудности, изменить понимание смысла жизни и стать нормальным гражданином.

Работа с трудными детьми обязательно предполагает педагогический процесс перевоспитания. Что такое перевоспитание? Это процесс предупреждения (профилактики) или преодоления различных отклонений в поведении ребенка. Перевоспитание – это трудный процесс и для воспитанника, и для педагога, требующий социального взаимодействия и системного сопровождения. Проблеме трудновоспитуемости детей и подростков, ее генезису, поиску путей эффективного влияния на них уделялось большое внимание еще в прошлом веке, что получило отражение в практической работе выдающихся педагогов прошлого: П.П. Блонского, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинского и др. Широко известны работы целого ряда психологов, педагогов, физиологов, юристов, исследовавших проблему трудновоспитуемости: Г.П. Медведева, Н.И. Ветринской, А.И. Кочетова, К.Е. Егошева и др. [10].

В соответствии со спецификой жизненных условий конкретного ребенка, негативно влияющих на его социализацию, следует применять определенные методики педагогической реабилитации и профилактики. Решением этой задачи занимается педагог-психолог (социальный педагог) в процессе своей деятельности.

«Социальный педагог – специалист, организующий воспитательную работу с детьми, молодежью и взрослыми в различных социокультурных средах (семья, учебное заведение, дошкольное учреждение, детский дом, приют, трудовой коллектив, учреждение дополнительного образования и др.» [6, 9].

Отсюда вытекает следующее, что обучение, которое ориентировано главным образом на запоминание и сохранение материала в памяти, уходит в прошлое и только отчасти сможет удовлетворять современные требования.

Значит, выступает проблема формирования таких качеств мышления, которые позволяют студенту самостоятельно усваивать постоянно возобновляющуюся информацию.

Доказано, что активные методы обучения создают условия для формирования и закрепления профессиональных знаний, умений и навыков у студентов вуза. Они оказывают большое влияние на подготовку студентов к будущей профессиональной деятельности, формируют профессиональные умения и навыки [11].

Использование преподавателями активных методов в вузовском процессе обучения способствует преодолению стереотипов в обучении, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих способностей студентов.

Рассмотрим данный подход через дисциплину «Юридическая психология» (направление 37.05.02). И педагог-психолог, и сотрудник психологической службы УИС обязаны в своей профессиональной деятельности обеспечивать профилактику социальных рисков.

В ходе формирования у будущих специалистов профессиональных компетенций, знаний, умений и навыков следует формировать своеобразный юридический контент. В дальнейшей профессиональной деятельности выпускники будут работать как со взрослыми (семьи, осужденные), так и с детьми «группы риска». Для данных категорий важным является понятие «рецидив преступления». На занятиях изучаются способы преодоления рецидивной преступности, т.к. выпускник, освоивший программу специалитета, должен быть «способен анализировать проблемы нарушения социализации (дезадаптации, депривации) ребенка, организовывать работу с несовершеннолетними правонарушителями и осуществлять психолого-педагогическое сопровождение их социального окружения» (ПК-7). Прежде всего, на лекционных занятиях, рассуждая об общественной опасности данного явления, следует отметить, что умышленно совершаются новые, повторные преступления лицом, имеющим судимость за ранее совершенное преступление в пределах сроков её сохранения (статья 18 УК РФ). В соответствии с п. «а» части 1 статьи 63 УК РФ рецидив признается отягчающим наказание обстоятельством.

Для того, чтобы предложить возможные пути решения данной проблемы, на занятиях необходимо детально рассмотреть, что включает рецидив как теоретическо-правовая категория.

На первом занятии анализируются статистические данные по официальным источникам (например, данные Генеральной прокуратуры РФ за 2022 год). Далее анализируется контент понятия «рецидив преступлений»: нормативно-правовая база, специальная учебная литература, словари, позиция законодателя. Если обратиться к толковому словарю, то в русском языке слово «рецидив» означает «возвращающийся», «повторное проявление чего-нибудь» [7].

Ученый-юрист Булгаков С.Н. выделяет такие виды рецидива, как, общий, специальный и пенитенциарный [4].

Высказано мнение, что понятие «рецидив» должно быть более широким и включать в себя сочетание не только умышленных преступлений, но и преступлений, совершённых по неосторожности. Но несмотря на множество научных дискуссий по данному вопросу, законодатель закрепил понятие в УК РФ и поэтому необходимо именно статью 18 считать отправной точкой в разрешении вопросов, связанных с рецидивом преступлений. Важное значение имеет этот факт для правоприменителей.

Как правило, социальный облик рецидивистов характеризуется антиобщественными, аморальными привычками и взглядами на окружающий мир. Анализ уголовных дел показывает явное отсутствие культуры и преобладание противоположных миру взглядов и идей. Поэтому данные лица опасны именно негативным воздействием на других лиц.

На практических занятиях студентам объясняется, что наиболее эффективной мерой борьбы с рецидивной преступностью является принятие и разработка комплексных мер по предупреждению рецидивной преступности. Примером для подражания в данном вопросе, имеющим положительную практику, является Япония. Так, в данной стране принимается огромный массив нормативных актов для борьбы с рецидивной преступностью. Среди них:

1. «Комплексные меры по предупреждению повторных преступлений» (июль 2012 г.);

2. Декларация «Нет возврата к преступности, нет содействия возвращению к преступности» (декабрь 2014 г.);

3. Чрезвычайные меры по предупреждению повторных преступлений, совершаемых наркозависимыми, пожилыми преступниками и другими лицами» (июль 2016 г.)

4. Закон о содействии профилактики рецидивной преступности (2016 г.) [7].

Студенты по группам готовят сообщения-презентации данных документов, выносят свои предложения

Вывод: основная идея борьбы с рецидивной преступностью заключается в изучении местных условий, которые могут влиять на дальнейшее развитие данного феномена. Следующим шагом в изучении темы является разработка подробного плана профилактики рецидивной преступности на примере конкретной территории, т.е. с учетом индивидуальных особенностей. В конце изучения темы проводится срез знаний на предмет понимания основных понятий, особенностей и видов рецидивной преступности.

В качестве примера приведем памятку, разработанную студентами на предмете «Юридическая психология» для семей «группы риска».

«Памятка гражданину»!

1. Банковскую карту гражданин получает в специальном учреждении банка, который он выбирает по своему желанию, передав банку свои персональные данные, получает идентификационную личную карту, на которой он может хранить денежные средства и использовать её для предназначенных им нужд. В настоящий момент жизни почти каждая банковская карта оснащена функцией «бесконтактного платежа».

2. Банками в целях безопасности установлен лимит оплаты, который возможно произвести, лишь приложив банковскую карту к аппаратуре для этого предназначенной. Лимит оплаты подразумевает под собой определенную сумму, которую лицо может внести в качестве оплаты за товар или услугу, не вводя пин-код банковской карты.

3. Помните! Лица, которые видя потерянную банковскую карту и скорее всего, по легкомыслию, стремящиеся её поднять, а затем произвести оплату, еще совсем не осознают, что становятся лицом, совершившим тяжкое преступление. При этом не важно: оплатит лицо проезд и произведет списание 50 рублей, или приобретет товары на 999 рублей.

4. Помните! Лицо не знающее и не знавшее законодательство – не освобождается от предусмотренной законом ответственности.

Будьте благоразумны!

Состав преступления, который предусмотрен действующей редакцией от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 25.03.2022) Уголовного кодекса Российской Федерации (далее УК РФ), а, именно, п «г» ч. 3 Ст. 158 УК РФ так и называется «Кража, совершенная с банковского счета, а равно в отношении электронных денежных средств (при отсутствии признаков преступления, предусмотренного статьей 159.3 УК РФ). Указанное преступление относится к категории тяжких [2, 3].

5. Помните! Если вы нашли на улице, в транспорте или ином общественном месте банковскую карту, подняли и решили воспользоваться, оплатив ей покупку товаров, услуг и т.д., наивно полагая, что в ваших действиях нет ничего криминального, а списанная сумма является не значительной, вы глубоко заблуждаетесь.

Списание любой суммы с чужой банковской карты, влечет уголовное наказание, предусмотренное п. «г» ч. 3 ст. 158 УК РФ.

6. Будьте бдительны! Объясните своим родным, близким, друзьям, коллегам, знакомым, соседям, что такая ошибка, может повлечь уголовное наказание и судимость. Нельзя поднимать чужие банковские карты, и тем более оплачивать ими покупки.

В процессе подготовки студентов объясняем, что общественная опасность деяния как правовая категория имеет важное значение в уголовном праве. На теоретических и практических занятиях важно показать, как именно воспитание человека на протяжении всей жизни, способствует закреплению в личности определённых черт характера, эмоционального состояния, способности ориентироваться в мире, жить в человеческом обществе. Опыт показывает, что психолого-педагогическая и юридическая подготовка студентов способна стать инструментом профилактики социальных рисков в социокультурной среде.

Сегодня очевидно, что необходимо создать педагогические условия к формированию содержания профессиональной подготовки психологов и других специалистов социальной сферы, реализация которых способствует профессиональной подготовке

студентов. Поэтому самостоятельная и учебная работа с архивными материалами студентов, обучающихся по направлению подготовки 44.05.01 Педагогика и психология девиантного поведения, имеет свою социально-культурную обусловленность и актуальность. Постижение смыслов и ценностей социального служения осуществляется на трех уровнях: когнитивном (осмысление учебной информации о благотворительности); эмоционально-образном (духовно-творческое осмысление добротворческих традиций, смыслов и ценностей социального служения в виде творческих эссе, разработки сценариев литературно-музыкальных композиций, посвященных выдающимся благотворителям); деятельностном уровне (участие в волонтерском движении, акциях учреждений социальной защиты города и области).

Существующие формы учебной и самостоятельной работы студентов позволяют реализовать все три уровня освоения благотворительных традиций. Наиболее эффективной формой является участие студентов в исследовательских проектах.

В ходе комплексной психолого-педагогической и юридической подготовки студентов акцент делается на следующих возможных методах воспитательной работы с детьми «группы риска»:

- методы убеждения (рассказ, лекция, беседа, диспут, положительный пример и т.п.);
- методы поощрения и наказания (одобрение, благодарности, упрек, порицание и т.п.);
- методы изучения продуктов деятельности (обработка информации, анкетирование, опросы и т.п.).

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующий вывод, что в работе с трудным подростком необходим комплекс целенаправленного социально-педагогического воздействия. С помощью методов психолог, социальный педагог может оказывать целенаправленное влияние на сознание, поведение, чувства подростка, а также воздействовать и на окружающую его социальную среду. Исправляя отклоняющееся поведение, важно использовать методы формирования сознания: рассказы на этические темы, объяснения, разъяснения, примеры, увещевания, внушения, инструктажи и т.п. Методы формирования поведения особенно необходимы для работы с детьми «группы риска». К ним относим упражнение, требование, приучение, метод воспитывающих ситуаций. А методы стимулирования – такие, как поощрение, наказание, соревнование – закрепляют положительные результаты. Положительный эффект в работе дает комплексное педагогическое сопровождение.

Применяемая форма внеаудиторных занятий способствует преодолению стереотипизации участия студентов в учебном процессе. Применение методики изучения степени вовлеченности в учебный процесс со студентами, участвующими в практической работе на базе социальных практик, показывает, что типичным для них становится применение юридического контента знаний для обеспечения профилактики социальных рисков.

Список литературы:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации - http://www.pravo.gov.ru, 04.07.2020 (дата обращения 09.06.2023).

2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ. – Текст : непосредственный // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, № 25 - ст. 2954. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения 04.06.2023).

3. Антонян, Ю.М. Преступление и наказание. Криминолого-психологический анализ / Ю.М. Антонян, В.Е. Эминов – Текст : электронный // М.: Норма; Инфра-М, 2014 - 303 с. - URL: https://znanium.com/catalog/document?id=398549 (дата обращения 09.06.2023).

4. Булгаков, С.Н. Рецидив преступлений / С.Н. Булгаков. – Текст : электронный // СПСКонсультантПлюс,2023.– URL:https://www.consultant.ru/cons/cgi/online(дата обращения 04.06.2023).

5. Дашков, Г.В. Криминология: Учебник / Г.В. Дашков и др. - – Текст : непосредственный // М.: Проспект, 2015. 367 с. - URL: https://search.rsl.ru/ru/record/01007546460 (дата обращения 09.06.2023).

6. Краев, О.Ю. Психология девиантного поведения : учебное пособие / О.Ю. Краев.- Текст : электронный // М.: Московский городской педагогический университет, 2010. – 124 с. - URL: http:// www.iprbookshop.ru/26578.html.

7. Липин, А.Г. Профилактика рецидивных преступлений в Центральном федеральном округе Российской Федерации : автореферат дис. ... кандидата юридических наук : 12.00.08 / Липилин Андрей Геннадьевич; [Место защиты: Всерос. науч.-исслед. ин-т МВД РФ]. - Москва, 2008. - 25 с. (дата обращения: 09.06.2023).

8. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка : 100000 слов, терминов и выражений : [новое издание] / Сергей Иванович Ожегов ; под общ. ред. Л. И. Скворцова. - 28-е изд., перераб. - Москва : Мир И образование, 2015. - 1375, [1] с. - URL: https://search.rsl.ru/ru/record/01007865158 (дата обращения 09.06.2023).

9. Педагогическая психология : учебник для студентов высших учебных заведений / Н.В. Клюева. – Текст : электронный // Саратов: Вузовское образование, 2016. – 235 с. - URL: https://www.iprbookshop.ru/42768.html (дата обращения 09.06.2023).

10. Психолого-педагогическая и социальная поддержка детей и молодежи «группы риска» (состояние, проблемы, перспективы). - Текст : непосредственный // Тверь, 1998. – С. 17.

11. Профессиональная этика и служебный этикет сотрудников органов внутренних дел : учебник / И.И. Аминов. – Текст : электронный // М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2015. – 271 с. URL: https://www.iprbookshop.ru/34502.html (дата обращения 09.06.2023).

12. Сверчков, В. В. Уголовное право. Общая и Особенная части : учебник для вузов / В. В. Сверчков. — 10-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 727 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16665-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/531457 (дата обращения: 09.06.2023).

13. Шиханцев, Г.Г. Юридическая психология : учебник для вузов / Г.Г. Шиханцев. – Текст : электронный // М. : Зерцало-М, 2006. – 272 с. - URL: https:// www.iprbookshop.ru/4034.html (дата обращения: 09.06.2023).

УДК: 364.04

Гончарук И.В.

Владивостокский филиал Российской таможенной академии, г. Владивосток, Россия

КОНТРАКТ НА ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА: ОПЫТ ТАМОЖЕННОГО ВУЗА

В статье рассматриваются возможности контракта на целевое обучение по обеспечению социальной поддержки для абитуриентов из семей с низким доходом на примере таможенного вуза.

Ключевые слова: *целевой контракт, квота на целевое обучение, выпускники, трудоустройство, таможенный вуз.*

Goncharuk I.V.

Vladivostok branch of the Russian Customs Academy, Vladivostok, Russia

CONTRACT FOR TARGETED TRAINING AS SOCIAL SUPPORT: EXPERIENCE OF A CUSTOMS UNIVERSITY

The article discusses the possibilities of a contract for targeted training to provide social support for applicants from low-income families using the example of a customs university.

Key words: *targeted contract, quota for targeted training, graduates, employment, customs university.*

Государство, выполняя одну из важнейших своих функций, оказывает широкий круг мер поддержки наиболее уязвимым слоям населения – детям, инвалидам, пенсионерам и многим другим группам населения, в соответствии с законом "О государственной социальной помощи" от 17.07.1999 N 178-ФЗ (последняя редакция) [4], где постоянно расширяется Федеральный регистр лиц, имеющих прямое право на получение государственной социальной помощи. Но, многие государственные акты, принятые для обеспечения интересов государства в других сферах, могут и должны рассматриваться с позиций социальной защиты тех или иных групп населения.

В российской рыночной экономике формирование системы целевой подготовки студентов для нужд конкретных предприятий началось с 1995г., когда появилось новое понятие «целевая контрактная подготовка» в постановлении Правительства РФ № 942 «О целевой контрактной подготовке специалистов с высшим и средним профессиональным образованием», целью которого было создание механизма по заключению контрактов между студентом и учебным заведением, между студентом и работодателем для обеспечения квалифицированными кадрами отдельных отраслей экономики, так как прежняя советская система обязательного распределения выпускников прекратила свое существование. На основе опыта функционирования этой системы, впоследствии в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 № 273-ФЗ) было введено понятие «целевое обучение», дана его характеристика и особенности и определены основные положения, касающиеся заключения договора о целевом обучении, с учетом множества нареканий, которые вызвал предыдущий нормативный акт [5]. В последствии нормотворческая работа в этом направлении была продолжена и к настоящему времени сформирована нормативная база системы целевого обучения, основной целью которой является обеспечение притока квалифицированных кадров для социальной сферы и различных отраслей экономики для регулирования перекосов региональных рынков труда, согласования интересов всех участников целевого контракта - органов власти, работодателей, системы высшего и профессионального образования, а также самих студентов.

В соответствии с ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» абитуриенты, стремящиеся получить бесплатное образование, могут заключить целевой договор с предприятием, которое по договору является Заказчиком, в этом случае они будут обязаны после окончания вуза отработать три года на предприятии Заказчика. Со своей стороны, вуз обязан обеспечить уровень образования студента-целевика в соответствии с требованиями Заказчика, корректируя программу обучения, согласовывая темы курсовых и дипломных работ с будущим работодателем, организовывая практику на предприятиях Заказчика, и т.д. Общее количество бюджетных мест и количество мест по целевому набору определяет государство с учетом всех потребностей функционирования экономики. В соответствии с ежегодным Распоряжением Правительства РФ устанавливаются квоты приема на целевое обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, из общего числа бюджетных мест вуз выделят места для целевого набора. Конкурс на бюджетные и целевые места формируется отдельно, абитуриентам-целевикам необходимо набрать определенное количество баллов, которое часто соответствует пороговому значению, определяющему возможность поступления в высшее учебное заведение (обычно этот порог бывает значительно ниже, чем при обычном конкурсе на бюджетные места).

Рассмотрим возможности целевого контракта в свете социальной поддержки студентов на примере работы ведомственного таможенного вуза - Владивостокского филиала Российской таможенной академии. Учредителем Российской таможенной академии является Федеральная таможенная служба России (ФТС России) (постановление Правительства РФ от 22.09.1993 № 940). Владивостокский филиал Российской таможенной академии (филиал) осуществляет подготовку кадров для таможенных органов Дальнего Востока, обеспечивающихся контроль и безопасность движения товаров и транспортных средств России со странами Восточной и Юго-Восточной Азии. Выпускники Филиала, в основном, проходят службу в таможенных органах Дальневосточного таможенного управления (ДВТУ), также работают в федеральных министерствах и ведомствах, коммерческих и некоммерческих организациях, а также в фирмах ведущих внешнеэкономическую деятельность [3].

Особенность обучения в ведомственном вузе состоит в том, что процесс подготовки специалистов таможенного дела и бакалавров по направлению обучения в области экономики и юриспруденции во многом контролируется не только руководством высшего учебного заведения, но и требованиями Федеральной таможенной службы. ФТС согласовывает перечень основных образовательных программ высшего образования, организовывает и обеспечивает проведение всех видов практик в таможенных органах, осуществляет допуск сотрудников и обучающихся к служебной информации необходимой для выполнения ими учебной, методической и научной работы. Договор о целевом поступлении во Владивостокский филиал Российской таможенной академии будущие студенты заключают с таможенными управлениями, расположенными на территории Дальнего Востока и куда должны прийти на таможенную службу. В 2023г. Уссурийская таможня заключила 13 целевых договоров, Владивостокская -14, Бурятская - 2, Находкинская -2 и Сахалинская – один. Абитуриенты, заключившие договор целевого обучения, и одновременно поступающие на бюджет, выбирают по возможности бюджетное, а не целевое место, поскольку целевое распределение выпускников будет проводиться в соответствии с кадровыми потребностями соответствующих таможен, поэтому у них есть риск попасть на отдаленные таможенные посты, куда не стремятся попасть выпускники.

Обучение в ведомственном вузе дает возможность получить высшее образование выпускникам школ из отдаленных районов, чьи семьи в силу экономических причин не могут обеспечить детям высшее образование. Заключение целевого контракта на обучение поможет решить снять часть материальных затрат по обеспечению образования с их семей.

Студенты вуза на занятиях обязаны быть в форме ФТС России, которая дает почувствовать свою принадлежность к таможенным органам, дисциплинирует и нивелирует внешне заметное неравенство в доходах их семей. Форма студентам на все сезоны выдается бесплатно, что может сократить расходы на повседневную одежду.

В соответствии со сложившейся практикой жизнедеятельности вуза студенты, поступающие по целевым договорам во Владивостокский филиал Российской таможенной академии, в обязательном порядке обеспечиваются общежитием, хотя у вуза нет возможности предоставить общежитие всем вновь поступившим на бюджетные места. Выделенное место в общежитии также экономит средства на проживание студентов.

В ведомственном вузе более четко налажена воспитательная и социальная работа, высокий контроль дисциплины оказывают организующее влияние и со студенческой скамьи готовит студентов к будущей рабочей деятельности, к необходимости выполнения приказов во время прохождения практики и при прохождении службы в таможенных органах. Студенты, которые более серьезно относятся к учебе, имеющие высокую успеваемость и активно участвующие в научной и общественной жизни, могут претендовать на повышенную стипендию.

При обучении по целевому контракту по требованию таможенных органов студент может получить дополнительные знания, которые дадут ему конкурентные преимущества при прохождении службы, что поможет более быстрому продвижению по карьерной лестнице.

Если после окончания учебы таможенный орган по целевому контракту пошлет выпускника служить на отдаленную таможню, чего так опасаются жители краевого центра, то это будет толчком в развитии его карьеры и может помочь быстрее пройти необходимые карьерные ступени, по сравнению с началом службы в ДВТУ [1].

Служба в таможенных органах имеет свои социальные преимущества, кроме заработной платы и различных выплат, у таможенников есть дополнительные льготы – бесплатный проезд их и членов семей, ведомственные санатории и пр.

Таким образом, целевой контракт, подписанный студентом с таможенным органом, дает ему возможность не только получить конкурентоспособное образование, но дает некоторую социальную поддержку во время обучения, несмотря на то, что в таможенном вузе студенты не получают отдельное ежемесячное материальное стимулирование, как это практикуется в регионах, испытывающих недостаток педагогов в школах и врачей в медицинских учреждениях, администрация которых выплачивает ежемесячно определенные суммы (5 тысяч рублей на 2020 г.)для стимулирования студентов на заключения целевого договора и закрепления квалифицированных кадров в проблемных секторах социальной сферы [2].

Таким образом, система целевого обучения в таможенном вузе, может стать не только инструментом решения возникающих проблем в обеспечении квалифицированными кадрами таможен Дальневосточного таможенного правления, но социальным лифтом для

выпускников школ, проживающих в сельской местности, чьи семейные доходы не могут обеспечить своим детям возможность обучения в вузе.

Список литературы:

1. Гончарук И. В., Исмагилова Ю. Д. Перспективы карьерного роста выпускников Владивостокского филиала Российской таможенной академии на службе в таможенных органах // Таможенная политика России на Дальнем Востоке. 2023. № 1(102). С. 86–94.
2. Дружинина Е. Н. Целевое обучение и рынок труда: проблемы и перспективы (на примере Уральского государственного педагогического университета) // Вестник Белгородского института развития образования. 2020. Т. 7, № 3 (17). С. 6–12.
3. Официальный сайт Российской таможенной академии. [Электронный ресурс] URL: https://academy.customs.gov.ru/ob-akademii
4. Федеральный закон "О государственной социальной помощи" от 17.07.1999 N 178-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru
5. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (последняя редакция). [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

УДК. 364.07

Горбунова В.В.

Ставропольский государственный медицинский университет. Г.Ставрополь, Россия

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В СОЦИАЛЬНУЮ РАБОТУ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

В статье описываются основные направления внедрения инновации в социальную работу с несовершеннолетними и членами их семей.

Ключевые слова: *социальная работа, несовершеннолетние, инновации, семьи с детьми*

Gorbunova V.V.

Stavropol State Medical University. Stavropol, Russia

THE MAIN DIRECTIONS OF INNOVATION IN SOCIAL WORK WITH MINORS

The article describes the main directions of innovation implementation in social work with minors and their family members.

Key words: *social work, minors, innovations, families with children*

Приоритетным направлением развития современной социальной политики Российской Федерации является обеспечение благополучного и защищенного детства, создание благоприятных условий для проживания и воспитания детей.

В последние время предприняты многочисленные меры, направленные на улучшения положения семей с детьми: на законодательном уровне закреплены основные гарантии для семей с детьми, создана система специализированных реабилитационных учреждений, апробированы механизмы межведомственного взаимодействия по выявлению и оказанию помощи семьям с детьми, оказавшихся в социально опасном положении, осуществляется подготовка специалистов. Однако несмотря на предпринимаемые государством меры, значительная часть детей по–прежнему остаётся в неблагополучных условиях, испытывает трудности в процессе адаптации и социализации. Это определяет актуальность совершенствования социальной работы с несовершеннолетними [1].

Социальная работа с несовершеннолетними неразрывно связана с семьёй и направлена на обеспечение гарантированных прав детей на заботу и внимание со стороны родителей.

Одной из инновационных практик социальной работы с детьми и родителями стало создание семейных многофункциональных центров.

В Российской Федерации с 2022 года реализуется пилотный проект по созданию по созданию семейных многофункциональных центров (семейный МФЦ) в 8 регионах: Волгоградской, Иркутской, Калужской, Новгородской, Новосибирской, Орловской, Тульской и Челябинской областях [2]

Семейный многофункциональный центр по своему содержанию выполняет функции центра социального обслуживания, позволяющий оперативно и проактивно оказывать социальные услуги семьям с детьми в различных жизненных ситуациях, обеспечивать содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам. В основе работы лежит принцип «одного окна», исключающий необходимость посещения различных организаций и учреждений.

Работа Семейных МФЦ ориентирована на решение конкретной жизненной ситуации семьи, создание дополнительных возможностей и повышение собственных ресурсов семьи. Основными объектами социальной помощи Семейных МФЦ выступают следующие категории семей: семьи с детьми; семьи, планирующие рождение детей, одинокие родители, женщины в ситуации репродуктивного выбора, семьи, пребывающие в предразводной ситуации с риском семейно-бытового насилия либо иной трудной жизненной ситуации и др.

Отличительными особенностями Семейных МФЦ как учреждений нового типа выступают:

- комплексная помощь всем членам семьи;
- предоставление услуг семьям всех категорий;
- возможность обращения по любой семейной проблеме;
- проактивная позиция семьи (заинтересованное, ответственное отношение);
- разработка индивидуального маршрута семьи, тематическое консультирование специалистов, организация деятельности различных социальных сервисов;
- консолидация межведомственных ресурсов;
- комфортные условия нахождения для членов семьи.

Приоритетное значение в современной практике социальной работы играют дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья. В данном направлении одной из инновационных практик является создание мобильных социальных служб – «Микрореабилитационных центров», обеспечивающих повышение качества, доступности и непрерывности реабилитационных услуг для детей-инвалидов. Данная технология позволяет обеспечить получение реабилитационных услуг каждым ребенком вне зависимости от его проживания [3].

Микрореабилитационные центры реализуются в двух основных формах:

- организация реабилитационного пространства на дому для реализации краткосрочных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, обучения родителей использованию реабилитационного оборудования и повышения их реабилитационного потенциала;
- создание мобильных, междисциплинарных бригад, включающих специалистов различных профилей для оказания комплекса услуг детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, проживающим в отдаленных районах, не имеющим возможности посещения реабилитационных центров.

Данное направление социальной работы предполагает:

- создание специализированных инфраструктурных подразделений: школ для родителей, групп учебного сопровождаемого проживания, кабинетов социально-бытовой ориентации, центров учебной полезной дневной занятости, семейных гостиных и другие.
- обеспечение работы групп кратковременного присмотра и ухода за детьми с инвалидностью;

– организацию деятельность пунктов социального проката реабилитационного, игрового, развивающего оборудования;
– поддержку деятельности родительских сообществ из числа семей, воспитывающих детей с инвалидностью.

Поддержка семей с детьми — одно из ведущих направлений в решении задач сокращения бедности населения. Ведущее значение в практики помощи малообеспеченным семьям играет технология социального контракта. Приоритетным направлением развития технологии социального контракта является:
– обучение основам предпринимательской деятельности;
– оказание содействие в организации собственного дела с использованием технологии наставничества;
– консультационная поддержка по вопросам осуществления предпринимательской деятельности и помощь в разработке бизнес-планов [4].

Чрезвычайно важной и социально значимой задачей является совершенствование социальной работа по защите детей и подростков от жестокости, предупреждений преступлений в отношении несовершеннолетних. Актуальность данной работы обусловлено крайне негативным воздействием жестокого обращения на успешную социализацию и развитие ребенка. Данная работа носит межведомственный характер. Эффективность данного направления зависит от конструктивного взаимодействия с педагогами и специалистами образовательных учреждений, работниками органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, родителями и т.п.

К самым распространённым проявлением жестокого отношения к детям относят: физическое насилие, пренебрежение нуждами ребенка в семье, проявления жестокости в среде сверстников (буллинг), сексуальное насилие. Ведущим аспектом данной работы является информирование родителей и детей о правах несовершеннолетних и основным возможностях их защиты.

В последние годы приоритетным направлением социальной работы становится помощь детям в жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам: возвращение детей из зон боевых действий; утрата родителей (смерть, развод); посттравматические расстройства вследствие пережитых чрезвычайных ситуаций, включая острый стресс.

В регионах создается специализированная инфраструктура, направленная на сохранение здоровья детей и подростков и не допущения жестокого обращения:
– созданы службы, специализирующие на оказание реабилитационной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и преступных посягательств, а, прежде всего, проживающих в труднодоступных местах (службы экстренного реагирования, выездные службы, игротерапевтические комнаты и т.п.);
– созданы условия для проведения реабилитационных мероприятий с несовершеннолетними и их родителями (законными представителями). Одним из самых распространённых форм стало создание «зеленых комнат» для работы психологов с ребенком, ставшим жертвой или свидетелем насилия, при проведении следственных мероприятий и для реабилитационной работы с детьми, получившими психоэмоциональную травму;
– развивается система служб поддержки женщин с несовершеннолетними детьми, оказавшихся в социально опасном положении, для которых характерен высокий риск угрозы насилия или жестокого обращения, пострадавших от насилия в семье (социальные гостиные, кризисные квартиры, служба «Семейная терапия», другое);
– созданы службы экстренной помощи детям, ставшими жертвами насилия, с психоэмоциональными травмами, обеспечена работа детского «телефона доверия».
– на базе организаций социального обслуживания организуется деятельность служб примирения. Особую актуальность приобретает работы по повышению информированности детей и родителей о возможности получения экстренной психологической помощи по детскому телефону доверия.

В последние годы сохраняется положительная динамика показателей сокращения численности детей-сирот. На начало 2022 года насчитывалось более 400 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В основном это дети, в отношении которых родители либо лишены, либо ограничены в своих правах. Основными причинами социального сиротства по-прежнему остаются: злоупотребление родителями алкоголем, уклонение от выполнения родительских обязанностей, тяжелое материальное положение семьи. Сохраняются и негативные тенденции: достаточно высок процент возвратов детей в интернатные учреждения из приемных семей, нежелание принимать в семьи детей-сирот старшего возраста и детей с тяжелыми формами инвалидности.

В этой связи особую значимость приобретает работа по профилактике социального сиротства, меры поддержки и укрепления благополучия семей с детьми, помощь замещающим семьям, повышение качества жизни детей, находящихся в государственных учреждениях, уровня их готовности к самостоятельному проживанию после выпуска из организаций или выхода из замещающей семьи.

С целью профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства детей, сохранения и восстановления благоприятной семейной среды для развития и воспитания детей реализуются следующие мероприятия:
– развитие ресурсов учреждений социальной сферы, обеспечивающих сохранение и восстановление семейного окружения, помощь семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, по месту жительства;
– расширение доступа семей с детьми к необходимым социальным услугам;
– сокращение случаев лишения родительских прав, ограничения родителей в родительских правах, обеспечение возможности восстановления родителей в родительских правах или отмены ограничения в родительских правах;
– развитие механизмов межведомственного взаимодействия поддержка добровольческих инициатив в решение проблем, связанных с профилактикой социального сиротства, сохранением и восстановлением семейного окружения детей.

Деятельность служб профилактики отказов от новорожденного ребенка и кризисной беременности представляет собой применение комплекса мер, направленных на выявление социально-психологических факторов, способствующих девиантному материнству, а также проведение профилактических мероприятий, имеющих своей целью формирование эффективного материнского поведения

Рисунок 1 – Основные направления внедрения инноваций в социальную работу с несовершеннолетними

Таким образом, приоритетными целями внедрения инноваций в практику социальной работы с несовершеннолетними является обеспечение семейного благополучия, защита конструкционных прав и гарантий несовершеннолетних.

Приоритетными категориями несовершеннолетних, которые нуждаются в совершенствовании технологий социальной работы являются: дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, дети в жизненных ситуациях, приводящих к психоэмоциональным травмам, дети, пострадавшие от жестокого обращения и преступных посягательств, дети из малообеспеченных семей, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, воспитывающиеся в замещающих семьях.

Список литературы

1. Бруснева В.В., Горбунова В.В., Бижукова К.А. Проблемы и перспективы развития комплексной системы реабилитации и абитации детей-инвалидов в современном российском обществе В сборнике: гуманитарное и медико-биологическое образование: проблемы, перспективы, интеграция. 2021. С. 508-513.
2. Доклад об итогах деятельности Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2022 год. — М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2023; Перо, 2023. – 104 с.
3. Инновационная технология комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи «Домашний микрореабилитационный центр»: учебно-методическое пособие/ Лысенко А.Е., Казунина И.И./ Москва, АНО «Национальный центр проблем инвалидности», 2014, 105 л.
4. Педагогика и психология как науки формирования потенциала современного общества: монография / А.А. Киселев, Л.П. Самойлов, С.Л. Данильченко [и др.]; гл. ред. Ж.В. Мурзина, Чувашский республиканский институт образования. – Чебоксары: Среда, 2023. – 216 с.

УДК 311.219.1:57.045

[1]Гуцева Г.З., [2]Мартищенкова Е.В.

[1]Институт радиобиологии Национальной академии наук Беларуси, Гомель, Республика Беларусь

[2]Институт социологии Национальной академии наук Беларуси, Минск, Республика Беларусь

ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО – ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ К ПОСЛЕДСТВИЯМ КАТАСТРОФЫ НА ЧАЭС.

В статье представлены основные направления информационно-просветительской работы для снижения радиофобии, на основе результатов социологических исследований.

Ключевые слова: *социально-психологическая нагрузка, радиоактивное излучение, респонденты, радиационный риск.*

[1]Gutseva G.Z., [2]Martischenkova E.V.

[1]State Scientific Institution "Institute of Radiobiology of the National Academy of Sciences of Belarus", Gomel, Republic of Belarus

[2]State Scientific Institution "Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Belarus", Minsk, Republic of Belarus

THE EXPERIENCE OF THE REPUBLIC OF BELARUS IN THE SYSTEM OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF THE POPULATION TO THE CONSEQUENCES OF THE CHERNOBYL DISASTER

The article presents the main directions of information and outreach activities to reduce radiophobia, based on the results of sociological research.

Key words: *socio-psychological load, radiation, respondents, radiation risk.*

Последствия аварии, произошедшей 26 апреля 1986 года на Чернобыльской АЭС, затронули более двух десятков стран Европы и имели глобальный характер. Однако около 35 % чернобыльских выпадений радионуклидов на Европейском континенте пришлось на Республику Беларусь, поэтому последствия для республики были определены как «национальное экологическое бедствие». За годы прошедшие с момента чернобыльской катастрофы Республика Беларусь приобрела вынужденный опыт управления ситуацией в условиях долговременного радиоактивного загрязнения большой территории. В настоящее время уроки «Чернобыля» обретают особое значение, актуальными становятся социальные и этические последствия этой крупнейшей радиационной катастрофы [1].

Даже спустя 37 лет, при снижении нагрузки от основных дозообразующих радионуклидов (цезия-137 и стронция-90), все еще значительная часть (порядка 30–40 %) населения загрязненных территорий Республики Беларусь относится к группе риска, которую характеризует наличие неблагоприятных эмоционально-личностных изменений. Немаловажную роль в формировании установок, закрепляющих общественное восприятие «Чернобыля», сыграло отсутствие механизма информационно-психологической защиты населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с завышенной оценкой реальной радиационной опасности, а также несбалансированности негативно-критической и позитивно-конструктивной информации о последствиях катастрофы.

Закономерным результатом стало закрепление в общественном сознании самых мрачных и некомпетентных прогнозов как уже свершившихся или неизбежных. До настоящего времени на пострадавших территориях Республики Беларусь сохраняется ряд «чернобыльских» мифов и стереотипов: «вся продукция загрязнена радиацией», «в организме происходят генетические изменения», «все заболевания от Чернобыля», «в чернобыльской зоне обитают мутанты», и др.

Недостаточный уровень радиологической грамотности населения приводит к формированию негативного имиджа пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС районов. Это впоследствии негативно влияет на социально-экономическое развитие и возрождение загрязненных территорий – от избегания посещения территорий (в том числе развития туризма) и боязни молодых специалистов приезжать туда на работу, до отказа от приобретения товаров, несмотря на официальных производителей, прошедших полный контроль на всех стадиях производства.

Необходимо контролировать, предотвращать подобные негативные факты, формирующие негативные стереотипы и здесь ведущая роль принадлежит «Информации».

Для выявления каналов наиболее эффективного информационного воздействия на человека с целью повышения уровня практической радиологической культуры населения, нами были предложены социологические показатели и проведены социологические исследования.

Целью проведенных исследований являлось выявление реального уровня информированности населения по вопросам воздействия радиоактивного излучения и опосредующих его факторов, а так же определение наиболее эффективных способов проведения информационно-просветительской работы с учетом специфики целевой аудитории.

Объектом исследования являлись различные социально-демографические группы населения, выделенные по возрасту, типу населенного пункта проживания (город/село), уровню образования и типу занятости, проживающие в загрязненных техногенными радионуклидами районах (N=580).

Разработанная авторским коллективом операциональная схема эмпирических показателей и индикаторов, позволяет выявить: 1) уровень осведомленности различных социально-демографических групп населения по вопросам воздействия радиоактивного излучения; 2) специфику восприятия целевой аудиторией информации о воздействии излучений; 3) особенности восприятия различными социально-демографическими группами населения рисков от потребления продуктов, загрязненных радионуклидами; 4) уровень доверия к информационным источникам среди данных групп населения; 5) повседневные поведенческие практики целевых групп исследования с целью выявления факторов риска; 6) уровень сохранения/снижения «чернобыльского синдрома».

Полученные результаты проведенного в 2022 году социологического опроса, позволили определить уровни знакомства с радиоэкологическими понятиями по самооценкам населения загрязненного техногенными радионуклидами региона (рисунок 1).

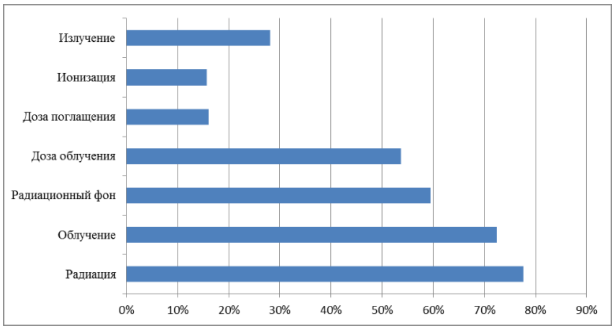


Рисунок 1 – Оценка осведомленности населения об основных радиологических понятиях (в % от опрошенных).

Достаточно высокий уровень знаний, связанный с основными радиологическими понятиями, выявлен более чем у 50 % опрошенных респондентов, что вполне объяснимо спецификой территории их проживания.

Хотя, показатели по таким понятиям как «излучение» и «доза поглощения» среди респондентов, проживающих, на загрязненных радионуклидами территориях, на наш взгляд, должны бы быть гораздо выше, так как в данном регионе с населением проводится информационная работа по радиологической безопасности.

Для оценки достаточности доступной информации респондентам было предложено ответить на вопрос: «Как Вы считаете, достаточно ли на данный момент имеется в нашей стране общедоступной информации о воздействии радиоактивного излучения на здоровье человека и окружающую среду?».

Анализ полученных данных показал, что только около 1/3 опрошенных, хотя и неоднозначно, но все же склонны считать, что подобной информации в нашей стране на данный момент достаточно (варианты ответа «да» + «скорее да»), а противоположного мнения («скорее нет» + «нет») придерживаются 26 % респондентов.

При анализе результатов ответов респондентов в разрезе социально-демографических групп установлено, что восприятие рисков и понимание сути понятий из области радиологии гораздо выше у респондентов, имеющих высшее образование, а также тех, у кого шире круг общения (работающие в больших коллективах, учащиеся и студенты) и больше возможностей получать информацию по данной тематике. Особенно заметны обозначенные тенденции в районах, где достаточно широко распространены информационные материалы – на стендах в поликлиниках и амбулаториях, учебных заведениях, в организациях и на предприятиях.

С целью выявления уровня интереса к обозначенной теме, в инструментарий исследования был включен вопрос: «Интересуетесь ли Вы информацией о характере и степени влияния различных видов излучения на здоровье человека?». Анализ полученных результатов опроса позволяет сделать выводы о том, что уровень интереса к информации по вопросам влияния радиоактивности у населения исследуемого региона невысок. Значительная часть от 40 % до 65 % респондентов отмечала, что данной темой не интересуется. От 30 до 45 % ответили, что читают подобную информацию, если она им случайно встречается в информационных ресурсах. И только 5–12 % проявляют серьезный интерес и стараются отслеживать информацию о радиоактивном излучении и его влиянии на здоровье человека.

Что касается результатов опроса о предпочтении источников информации, то следует отметить, что основными используемыми источниками информации для опрошенных жителей пострадавших территорий являются средства массовой информации – телевидение и радио (45 % опрошенных), сеть Интернет (43 % опрошенных), печатные СМИ (газеты и журналы) – 21 % опрошенных.

Одной из характеристик источников информации по вопросам влияния радиации на здоровье человека является оценка компетентности, выраженная показателями уровня доверия населения к ним. В результате анализа полученных данных установлено, что наибольшим доверием у населения загрязнённых радионуклидами районов, пользуется мнение ученых и врачей. Остальные источники информации вызывают доверие менее чем у 1/5 респондентов.

Важной составляющей в сохранение здоровья населения, проживающего в условиях радиоактивного загрязнения территорий, является соблюдение правил поведения и адекватное восприятие рисков.

Среди природных экосистем в результате радиоактивного загрязнения наиболее пострадали сельскохозяйственные угодья и лесной фонд, где до сих пор существует опасность загрязнения радионуклидами сельскохозяйственной продукции и лесных ягод, и грибов.

Анализ ответов респондентов о радиологическом качестве продуктов питания показал, что около половины (до 48 %) опрошенных жителей, считают важным для себя знать такую информацию. Как видим из представленного рисунка 2, в большей степени респонденты интересуются радиологическим качеством плодоовощной и молочной продукции.

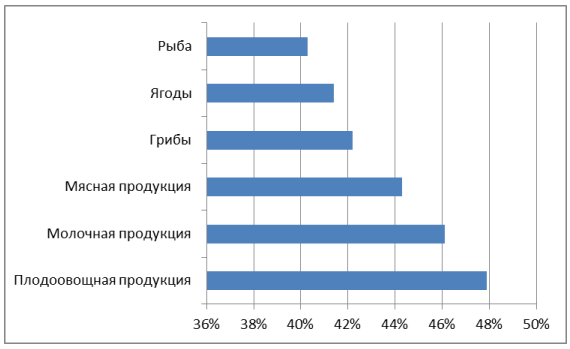


Рисунок 2 – Численность респондентов, считающих важной для себя информацию о радиологическом качестве продуктов питания, в %.

Анализируя ответы респондентов на вопрос: «Знаете ли Вы, что в Республике Беларусь в настоящее время есть загрязненные радионуклидами территории и собирать лесную продукцию на них небезопасно для здоровья, так как она продолжает накапливать радионуклиды из почвы?», установлено, что большинство опрошенных жителей (85 %) знают о существенном накоплении радионуклидов в лесных грибах и ягодах и собирают лесную продукцию только на «чистых» территориях, 11 % опрошенных – что то об этом слышали и около 4 % респондентов ничего об этом не знают и собирают продукцию леса в привычных местах.

Вызывают некоторое беспокойство выявленные данные о знаниях уровня загрязнения территории сбора лесной продукции. Только около половины опрошенных жителей пострадавших регионов всегда знают уровень радиоактивного загрязнения территорий, на которых собирают лесную продукцию, а более 40 % респондентов отмечали, что знают уровень загрязнения только в отдельных случаях. В регионе, где практически все территории относятся к загрязненным радионуклидами, даже совсем небольшой процент (от 5 до 9 %) тех, кто не знает уровень загрязнения на территории сбора лесной продукции является неприемлемым.

Проведенное исследование позволило зафиксировать и наличие потребности в получении разного рода информации. Так, половина опрошенных желает быть в курсе того, на каких территориях республики существует бóльшая степень радиационного риска. Интерес к данной информации проявляют практически в равной степени представители всех социально-демографических групп. Более 40 % опрошенных хотели бы иметь больше информации о способах снижения содержания радионуклидов в продуктах питания (а среди горожан 48 %). Более 1/3 опрошенных, проявляет интерес к информации о динамике изменения уровня радиации на пострадавшей территории. Желание получать больше информации по остальным аспектам в среднем у 10–25 % респондентов из загрязненных радионуклидами регионов.

Резюмируя, отметим, что, несмотря на выявленный исследованием средний уровень осведомленности населения по различным аспектам из области радиобиологии, уровень интереса к данной информации невысок. Здесь, скорее всего, играет роль тот факт, что коммуникационный процесс по данной теме существенно осложняется спецификой предмета. Читать, смотреть или слушать такого рода информацию, а также ее понимать, способны не все. А обсуждать, поделиться знаниями по существу с другими могут не просто те, кто что-то слышал, а лишь те, кто имеет достоверную информацию – официальные сведения или научные данные, а главное – способен ее анализировать в широком контексте. Сведения по данной тематике не закрыты, они доступны каждому, но для их самостоятельного освоения нужны усилия со стороны самих граждан, а также проведение информационно-разъяснительной работы с использованием всех возможных форм и методов.

Следует учитывать, что с точки зрения особенностей воздействия на сознание населения посткатастрофный период миновал и сформировались три категории населения с различным восприятием радиационных рисков:

- те, кто непосредственно прошел через катастрофу;
- те, кто «вырос на Чернобыле» и преодолении его последствий;
- новое поколение, для которого «Чернобыль», лишь часть истории.

Кроме того, с момента катастрофы прошло 37 лет, за этот период произошла еще одна масштабная авария на АЭС «Фукусима - 1», построена и вступила в эксплуатацию в Республике Беларусь собственная АЭС в Островце. Все эти события тесно связаны между собой, формируют общее информационное поле, определяют иную, отличную от всех предыдущих лет конфигурацию восприятия проблемы в обществе. Учитывая все эти аспекты и следует выстраивать информационную деятельность по чернобыльской тематике.

Таким образом, в настоящее время основной целью информирования населения является образование и просвещение в области радиационной безопасности и радиоэкологии и на этой основе возможно преодоление социально-психологического дискомфорта и радиотревожности, повышение жизненной активности, формирование безопасного образа жизни в условиях проживания на загрязненных территориях. В результате всё это приведет к уменьшению доз облучения от радионуклидов чернобыльского происхождения и сохранению здоровья населения.

Список литературы:

1. 35 лет после Чернобыльской катастрофы: итоги и перспективы преодоления ее последствий : национальный доклад Республики Беларусь / Департамент по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС МЧС Республики Беларусь. – Минск : ИВЦ Минфина, 2020. С.7.

УДК 364.467

Зимина Е.В.

Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Россия

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ВОЛОНТЕРСКОГО ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА КАК ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В статье рассматриваются результаты социологического исследования студентов с опытом волонтерской деятельности. По результатам исследования и объективным данным делается вывод о необходимости усиления инклюзивной волонтерской деятельности, представляется проект создания волонтерского центра инклюзивного добровольчества.

Ключевые слова: *инклюзия, волонтерство, центр добровольчества, проект.*

E.V. Zimina

Baikal State University, Irkutsk, Russia

EXPLORING THE POSSIBILITIES OF CREATING AND DEVELOPING A VOLUNTEER CENTER FOR INCLUSIVE VOLUNTEERING AS A TECHNOLOGY FOR ACCOMPANYING STUDENTS WITH DISABILITIES IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

The article examines the results of a sociological study of students with experience in volunteer activities. According to the results of the study and objective data, it is concluded that it is necessary to strengthen inclusive volunteer activities, a project is being presented to create a volunteer center for inclusive volunteering.

Keywords: *inclusion, volunteering, volunteering center, project.*

Социально-психолого-педагогическое сопровождение студентов с ОВЗ и инвалидностью уже несколько лет развивается в высших учебных заведениях г. Иркутска. Данное направление постоянно совершенствуется за счет привлечения новых субъектов процесса сопровождения и применениях инновационных технологий и методов социальной работы. В Байкальском государственном университете разработаны программы социальной работы, психологического сопровождения, постдипломного сопровождения, реализуется социальные проекты в отношении студентов, указанной выше категории. Эффективность процесса сопровождения чрезвычайно высока и по количественным показателям и по оценкам самих студентов, а также отзывам их родителей/законных представителей. Весьма продуктивной оказалась технология проведения инклюзивных консилиумов, которые проводятся в обязательном порядке при появлении запроса от студента с ОВЗ и инвалидностью.

Успешность разного рода мероприятий в процессе сопровождения зависит от активного участия в них всех субъектов образовательного процесса: преподавателей, студентов с нормой здоровья, студентов с ОВЗ и инвалидностью и их родителей. Создание и реализация социальных проектов и программ весьма благоприятно влияет на всех субъектах образовательного процесса. Положительная мотивация и заинтересованность каждого в этом важном, для любого образовательного учреждения направлении, чрезвычайно высока.

Было проведено социологическое исследование, основным методом получения информации в котором, выступила групповая дискуссия или метод «фокус-группы».

Состав группы определяется целью и задачами исследования. Это была гомогенная группа — студенты города Иркутска, которые занимаются волонтерством в возрасте от 18 до 23 лет.

Фокус-группа была проведена среди студентов города Иркутска, которые занимаются волонтерством, в количестве 15 человек. Эти студенты состоят в различных волонтерских центрах города, например, Волонтерский центр «Ирида», который создан на базе Иркутского Государственного университета, а также Иркутский Региональный волонтерский центр.

Ребятам задавался вопрос «Почему Вы занимаетесь волонтерством, в чем состоит Ваш интерес?». Ответы на вопрос конечно же затрагивали эмпатичные настроения; желание принести пользу окружающим; провести социально-одобряемым способом свой досуг; желание получить определенный опыт во взаимодействии с разными людьми *«…волонтерская деятельность, сильно отличающаяся от того, чем мы занимаемся в своей повседневной жизни. Поэтому лично для меня это способ сменить привычную обстановку…»* (Екатерина). *«Волонтерство помогает внести осознанности в жизнь. Помощь людям и не только им раскрывает внутренний потенциал. Ну и эмпатия не позволяет пройти мимо* (Елена); *у меня внутренняя потребность быть нужным* (Егор); *получать энергетику от помощи людям* (Алена); *мне приятно осознавать, что я кому-то могу помочь. Заниматься волонтерством за пределами города — это новые знакомства и очень интересное общение* (Таисия); *я считаю нужным помогать тем, кто оказался в трудном положении* (Александр). п*ри работе волонтером можно завести много новых знакомств и приобрести навыки, которые могут пригодится в будущем. Ну и, конечно, помогать нужно обязательно* (Игорь); *потому что людям, которые не могут самостоятельно справиться с чем-то им необходимо помогать, мне важно быть нужным для кого-то* (Ирина); *новые знакомства, опыт в проведении мероприятий, помощь нуждающимся* (Полина); о*чень приятно осознавать, что ты кому-то нужен* (Анастасия)*; если мы можем помогать людям, то это нужно обязательно делать…»* (Ксения).

Участники фокус группы активные и участвуют в различных мероприятиях инклюзивной направленности.

На вопрос «Как Вы думаете, нужны ли волонтерские центры в городе, которые направлены только на помощь инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья?» большинство ребят ответили, что такие центры нужны, но только одна участница ответила, что в таком центре нет необходимости: *«на мой взгляд, у нас в городе много организаций разных направлений и этого достаточно. Просто нужно больше привлекать к этой проблеме внимания, чтобы волонтеры откликались».*

На вопрос о мотивации волонтеров ребята ответили все по-разному: «*Волонтера можно мотивировать выездами в другие города на различные мероприятия»* (Елена); «*Яркими примерами результатов работы волонтеров на различных мероприятиях»* (Егор); *«Профессиональным обучением, встречей с известными интересными людьми»* (Алена); «*Встречами с волонтерами, которые помогали в организации крупных мероприятий»* (Таисия); «*Я думаю, что различными сувенирами, экипировкой»* (Александр).

На вопрос про то, нужны ли волонтерские центры, которые направленны на помощь именно инвалидам, все ответили, что нужны.

Абсолютно все участники пришли к мнению, что необходимо создание на базе Байкальского государственного университета инклюзивного межвузовского волонтерского центра инклюзивного добровольчества, для помощи студентам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Мнения участников фокус группы побудили нас разработать социальный проект - волонтерского центр инклюзивного добровольчества.

Типология проекта:

– по способу финансирования: внебюджетные средства (спонсорская помощь, благотворительные средства, а также, возможно, и самостоятельные средства);
– по направлению: социальный;
– по масштабам: средний (задействовано достаточное количество участников);
– по срокам реализации: долгосрочный (возможно, перерастет в бессрочный)

СССР проекта:

– содержание: Волонтерский центр инклюзивного добровольчества БГУ направлен на организацию помощи инвалида, организацию различных мероприятий, конференций;
– стоимость: покупка канцелярских товаров, изготовление памяток, листовок, плакатов для размещения на информационных стендах;
– сроки: срок реализации проекта — бессрочный;
– риски: безответственность некоторых волонтеров, эмоциональное выгорание волонтеров.

SWOT-анализ является одним из самых распространенных методов, который оценивает внутренние и внешние факторы, влияющие на развитие проекта. Для определения сильных и слабых сторон, а также возможностей и угроз необходимо провести SWOT-анализ (см. табл. 1).

Таблица 1 - SWOT-анализ

Внутренние факторы	Внешние факторы
Сильные стороны	Возможности
1. Первый подобный межвузовский волонтерский центр 2. Занятость студентов полезным делом. 3. Первый инклюзивный волонтерский центр в регионе. 4. Нет дискриминации у волонтеров (могут быть студенты с нормой здоровья и студенты с инвалидностью).	1. Войти в Ассоциацию волонтерских центров. 2. Поддержка ИРВЦ. 3. Сотрудничество с учреждениями. 4. Открытие волонтерского центра в филиалах БГУ и других университетов. 5. Поддержка Чемпионата «Абилимпикс».
Слабые стороны	Угрозы
1. Могут возникнуть проблемы финансового характера. 2. Расположение кабинета волонтерского центра не очень доступно для людей с инвалидностью. 3. Слабое доверие среди других волонтерских центров в регионе. 4. Безответственность волонтеров.	1. На начальном этапе развития недоверие инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. 2. Люди, которые плохо проинформированы будут обращаться в другие волонтерские центры города.

Таблица 2 - SMART-тест проекта

S	Конкретность	Цель создания — помощь людям с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья благодаря студентам-волонтерам.
M	Измеримость	Результаты проекта будут представлены в форме регулярной помощи нуждающимся и помощи в организации мероприятий.
A	Достижимость	Цель вполне реальна и достижима, но при возникновении прогнозируемых трудностей достичь ее будет сложнее.
R	Выгодность	Люди с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья не будут чувствовать себя отстраненно, для них будут создаваться различные проекты и мероприятия.
T	Временные рамки	Проект рассчитан на долгосрочный период.

Проект решает следующие задачи:

1. Продвижение и популяризация идей, ценностей и практики добровольчества, и содействие объединению добровольческих и общественно-государственных усилий для решения социально значимых проблем общества.

2. Стимулирование участия в добровольческой деятельности молодежи, людей разных возрастов и содействие добровольцам участвовать в той деятельности, которая им интересна.

3. Разработка и внедрение новых стратегических инициатив, поиск и создание новых проектов, программ для инвалидов и ЛОВЗ.

Для наглядного обозначения всех стадий, которые пройдет проект в процессе разработки и полной его реализации, можно использовать технологию составления календарного плана-графика с помощью Диаграммы Ганта.

Ожидаемые результаты:

1. Открытие первого Волонтерского центра инклюзивного добровольчества в Иркутской области.
2. Будут разработаны новые проекты и мероприятия для студентов с инвалидностью и ОВЗ.
3. Будет налажено сотрудничество с различными учреждениями, волонтерскими центрами и благотворительными фондами Иркутской области.
4. Участниками данного проекта смогут быть как студенты с нормой здоровья, так и студенты с разными нозологиями, что будет способствовать развитию социально-одобряемой деятельности студентов.

Список литературы:

1. Волонтёрские инклюзивные практики: реалии и перспективы : коллективная монография / С. Т. Кохан, С. А. Иванов, К. В. Баранников [и др.] ; Забайкальский государственный университет. – Чита : ЗабГУ, 2021. – 241 с.
2. Сикорская Л. Е. Особенности организации социально-педагогического обеспечения добровольческой деятельности в учреждениях социальной сферы / Л. Е. Сикорская // Социальное обслуживание. – 2014. – № 3. – С. 128–135.
3. Тарасова Н. В. Волонтерская деятельность как историко-педагогический феномен / Н. В. Тарасова // Педагогическое образование в России. – 2012. № 4. – С. 48–52.

УДК 364

Иванова Ю.С.

Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, Улан-Удэ Россия

МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

В статье рассматриваются меры социальной защиты лиц, участвующих в зоне специальной операции. Авторы проанализировали нормативную базу организации социальной поддержки, системы юридического обеспечения их законных прав. Исследование нормативной базы позволяет увидеть особенности формирование деятельности социальной поддержки.

Ключевые слова: *Ветеран боевых действий, специальная операция, социальная защита, социальные меры.*

Ivanova Y.S.

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

MEASURES OF SOCIAL SUPPORT FOR WAR VETERANS AT THE PRESENT STAGE

This article discusses the measures of social protection of persons participating in the special operation zone. The authors analyzed the regulatory framework for the organization of social support, the system of legal support for their legal rights. The study of the regulatory framework allows us to see the features of the formation of social support activities.

Key words: *Combat veteran, special operation, social protection, social measures.*

В условиях повышенного государственного интереса в социальной сфере, реализация мер по социальной защите ветеранов СВО является приоритетной задачей страны, как гарантийное обеспечение конституционных прав граждан.

12 января 1995 года был принят Федеральный закон «О ветеранах», которое охватило такие категории граждан, как ветераны Великой Отечественной войны, ветераны труда, ветераны военной службы и др. По тексту статьи 3 данного закона было закреплено понятие «ветераны боевых действий на территории других государств».

24 февраля 2022г. было объявлено о проведении специальной военной операции на территориях Украины, а также Донецкой и Луганской Народных Республик. Это стало ключевой точкой для того чтобы принять решение о назначении статуса ветеранов боевых действий на военнослужащих и приравненных к ним лиц, направленных в зону конфликта. Так по тексту статьи 3 появились пункты об участниках специальной военной операции, теперь они также получают статус ветеранов боевых действий. Для того, чтобы получить удостоверение ветерана боевых действий участник СВО подает рапорт о выдаче удостоверения перед выездом в зону спецоперации. Также удостоверение ветерана боевых действий могут получить добровольцы (граждане, вступившие в добровольные формирования, созданные по решению органов власти для содействия выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации в процессе специальной военной операции). После этого, на основании удостоверения подаются заявления на льготы и каждомесячную выплату.

В тексте статьи 16 обозначенного Федерального закона ветеранам боевых действий установлены следующие меры социальной помощи:

1) Ветераны боевых действий получают пенсионные льготы - ежемесячную денежную выплату, ее размер в 2022 году составляет 3481,85 руб. если ветеран боевых действий получил инвалидность, то объем денежной выплаты будет 6328,41 руб. Дополнительно положен бесплатный проезд, путевка в санаторий и лекарства, но если от этих льгот отказаться, денежное пособие можно увеличить;

2) ветераны боевых действий обеспечиваются жильем за счет средств федерального бюджета, если встали на учет до 1 января 2005 года как, нуждающиеся в улучшении жилищных условий. В Республике Бурятия за счет средств федерального бюджета предоставляются одноразовая денежная выплата на приобретение жилья. Если же ветераны встали на учет по улучшению жилищных условий после 1 января 2005 года, то им по договору социального найма выдается жилое помещение.

3) выплата расходов на оплату жилья в размере 50% – это плата за наем и (или) платы за содержание жилого помещения, включающей в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, исходя из занимаемой соответственно нанимателями либо владельцами общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах - занимаемой жилой площади). Компенсация по взносу на капремонт в размере не более 50%.

4) первоочередная установка домашнего телефонного аппарата;

5) преимущество при вступлении в жилищные, жилищно-строительные, гаражные кооперативы, первоочередное право на приобретение садовых земельных участков или огородных земельных участков;

6) бесплатное оказание медицинской помощи в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), без очередное оказание медицинской помощи, а также возможность получать медицинскую помощь именно в этих больницах, что и во время службы;

7) ветераны могут бесплатно получить протезы и протезно-ортопедические изделия: костыли, трости, специальную обувь, стельки и тому подобное, кроме зубных протезов. Если ветеран боевых действий купил протез (за исключением зубных) за свой счет, ему выплачивают стоимость, которая предусмотрена статьей 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной

защите инвалидов в Российской Федерации». Обеспечение протезами (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедическими изделиями осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации;

8) ветеранам ежегодно выделяют оплачиваемый отпуск в удобное время, а так же предоставляют дополнительный отпуск без сохранения зарплаты — до 35 календарных дней в году;

9) приоритетное пользование всеми видами услуг организаций связи, организаций культуры и физкультурно-спортивных организаций, первоочередная покупка билетов на все виды транспорта;

10) получение высшего и дополнительного профессионального образование за счет средств работодателя, а также в рамках особой квоты, за счет федерального и республиканского бюджета [1].

Для соблюдения защиты в области занятости ветеранов боевых действий в Республике Бурятия вышел Указ Главы Республики Бурятия № 176 от 23.08.2022 «О дополнительных гарантиях отдельным категориям граждан, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины». Органам государственной власти Республики Бурятия, органам местного самоуправления в Республике Бурятия, подведомственным им государственным и муниципальным учреждениям и организациям, предписано обеспечить по желанию работников сохранение за ними места постоянной работы в случае их увольнения либо оформления отпуска без сохранения заработной платы в целях участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины и заключивших контракт о прохождении военной службы на срок от 3 месяцев и более в именном подразделении Республики Бурятия - батальон «Байкал», в воинской части 24314 или в подразделениях 36-й общевойсковой армии. Установлено, что в случае увольнения работников в целях участия в специальной военной операции работодатель сохраняет за ними место постоянной работы на срок действия контракта о прохождении военной службы, но не более трех месяцев со дня истечения срока указанного контракта. Указанным лицам на срок действия контракта о прохождении военной службы предоставляется ежемесячная денежная выплата в размере среднего заработка работника по последнему месту работы в порядке, определенном Правительством Республики Бурятия [2].

Необходимо подчеркнуть, что социальная поддержка положена не только ветеранам боевых действий, но и их семьям. В Республике Бурятия действуют такие меры поддержки как:

1) единовременная выплата от Республики Бурятия;

2) однократная выплата на улучшение жилищных условий для детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей, принимающих участие в СВО (сертификат);

3) выделение на детей участников СВО особой и отдельной квоты на обучение по образовательным программам в государственных вузах;

4) бесплатный социальный патронаж на дому военнослужащих, которые принимали участие в спецоперации и были причисленные инвалидами в результате военной травмы, а так же членов семей погибших военнослужащих;

5) детей, участников специальной военной операции, в первоочередном порядке зачисляют в республиканские государственные и муниципальные школы и детские сады;

6) предоставление детям участников СВО, погибших или получивших инвалидность 1 группы, путевок в детские лагеря во внеочередном порядке; - бесплатное обеспечение горячим питанием в школах детей участников СВО;

7) оказание бесплатной юридической помощи.

Кроме региональных мер поддержки ветеранам боевых действий и членам их семей на федеральном уровне предоставляют: отсрочку по уплате налогов, сборов и страховых взносов; право продления сроков предоставления налоговых деклараций; освобождение от пеней за просрочку оплаты услуг ЖКХ.

В Бурятии выстраивается система социального сопровождения участников СВО и их семей. В рамках социального сопровождения участники СВО, признанные инвалидами вследствие военной травмы, и члены семей погибших (умерших) военнослужащих, признанные инвалидами, обеспечиваются социальным обслуживанием на дому. Лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принимавшим участие в СВО, предоставляется единовременная денежная выплата на улучшение жилищных условий (сертификат). Дети погибших (умерших) или получивших инвалидность I группы военнослужащих имеют право на оплату полной стоимости обучения за счет средств республиканского бюджета при получении ими высшего образования в первый раз - рассказала министр социальной защиты населения Бурятии Татьяна Александровна Быкова [3].

Рассматривая статистику получаемой помощи в данных в Республике Бурятия по социальному паспорту населения, можно посмотреть общее количество человек получающих социальную помощь в том числе и ветеранов боевых действий и их семей.

Социальный паспорт населения Республики Бурятия на 1 сентября 2023 года[4].

[	Наименование	*кол-во получателей на 01.09.2023г., чел.*	
		по РБ	*в т.ч. по У-Удэ*
1.	Получатели пенсий, из них:	250257	102017
	по старости	189792	79001
	по инвалидности	13200	5573
	по случаю потери кормильца	11000	3641
	социальных пенсий	35398	13269
2.	Участники и инвалиды ВОВ	41	25
3.	Лица, награжденные зн. "Жителю блокадного Ленинграда"	6	3
4.	Участники трудового фронта	2130	968
5.	Дети войны, получившие удостоверения	36908	15304
6.	Ветераны труда	62894	30466
7.	Ветераны труда Республики Бурятия	1161	289
8.	Вдовы и члены семей участников войн, (боевых действий на территории других государств)	1219	544
	в т.ч. Вдовы участников ВОВ	484	346
9.	Реабилитированные и лица, пострадавшие от политических репрессий	1157	582
10.	Несовершеннолетние узники фашизма	15	8
11.	Ветераны боевых действий	13608	8183
17.	Получатели ЕДВ, из них:	52065	22712

В структуре Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия успешно действует автономное учреждение Республики Бурятия «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» - единственное медицинское учреждение, которое оказывает специализированную помощь населению Республики Бурятия, включая и инвалидов, ветеранов СВО [5].

В Республике Бурятия 1 июня 2023 г. открыли филиал «Защитники Отечества». Именно регионы Дальнего Востока стали первыми в нашей стране, где заработали созданные по указу президента России Владимира Путина филиалы государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества». Он должен целенаправленно сопровождать ветеранов СВО и семьи погибших бойцов по абсолютно всем вопросам по медицинской и социальной реабилитации, лекарственному обеспечению, психологической поддержки, техническим средствам реабилитации и санаторно-курортному лечению, а также решать вопросы трудоустройства и их переобучения.

Таким образом, рассмотренные меры социальной поддержки ветеранов боевых действий являются необходимыми, многокомпонентными и затрагивают различные аспекты жизни военнослужащих и их семей. Для того, чтобы повысить эффективность и результативность социальной работы с ветеранами СВО нужно учесть специфику их общественного положения, потребностей и интересов. Необходимо внедрять механизмы социального аутсорсинга в области реабилитации инвалидов, ветеранов, вдов участников СВО.

Список литературы:

1. Федеральный закон РФ от 12.01.1995г. № 5-ФЗ «О ветеранах» [Электронный ресурс] http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req= doc&base=LAW&n=2020 (Дата обращения 25.08.2023 г.)

2. Указ Главы РБ от 23.08.2022 N 176 «О дополнительных гарантиях отдельным категориям граждан, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины» https://www.consultant.ru/ law/review/reg/rlaw/rlaw3552022-08-26.html (Дата обращения 25.08.2023 г.).

3. Меры социальной поддержки военнослужащих и их семей. https://egov-buryatia.ru/mspvoen/ (Дата обращения 25.08.2023 г.)

4. Социальный паспорт населения Республики Бурятия на 1 сентября 2023 года. http://www.cspn-rb.ru/rehab/stat/passport/(Дата обращения 25.08.2023 г.)

5. Гельман В.А. Перспектива развития социальной защиты ветеранов ВОВ в Республике Бурятия. Сб. Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы VI науч.- практ. конф. – Улан-Удэ: 2017.

УДК 316.61

Ильевич Т.П, Сенькив А.Г.

Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко, г. Тирасполь, Приднестровье

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

В статье рассматриваются особенности агрессивного поведения обучающихся, а также социально-психологические методы коррекционной работы с младшими школьниками, склонными к агрессии.

Ключевые слова: *агрессивность, деструктивное поведение, младший школьник, физическая агрессия, коррекция поведения.*

Ilyevich T.P., Senkiv A.G.

Shevchenko Pridnestrovian State University, Tiraspol, Pridnestrovie

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF CORRECTION OF AGGRESSIVE BEHAVIOR OF JUNIOR SCHOOLCHILDREN

The article discusses the features of aggressive behavior of students, as well as socio-psychological methods of correctional work with younger schoolchildren prone to aggression.

Key words: *aggressiveness, destructive behavior, primary school student, physical aggression, behavior correction.*

Проблема агрессивного поведения является одной из самых значимых проблем социально-психологической теории и образовательной практики. Агрессивность как личностное свойство человека по сути выражает неспособность: добиваться своих целей в пространстве социальной коммуникации, выражать свои чувства сообразно социальной языковой культуре, учитывать позиции других участников деятельности, контролировать свои эмоции и пр.

В зарубежной психологии (А. Басс, А. Бандура, К. Лоренц и др.) проблема агрессивного поведения человека рассматривается в аспекте социальной коммуникации, самоактуализации и девиантного поведения. В работах ряда ученых (П.П. Берковиц, Р.В. Бисалиев, Б.С. Блонский, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, И.С. Зимняя, Т.Д. Марцинковская, Т.П. Смирнова и др.) было замечено, что для многих обучающихся характерны различные формы и уровни агрессии. Авторы отмечают, что агрессивное поведение вызывает не только дискомфорт у окружающих, но и влияет на дальнейшее развитие личности, искажая и разрушая возможности успешной социализации. Помимо того, что агрессивное поведение приводит к снижению личностного потенциала, оно приводит к устойчивым асоциальным состояниям, которые достаточно сложно поддаются коррекции. Превенция агрессивного поведения является желательной стратегией в процессе сопровождения развития личности. Однако, достаточно устойчивые модели агрессивного поведения детей нуждаются в раннем выявлении психолого-педагогических и социально-педагогических проблем. В данном случае необходима разработка специальных коррекционных программ комплексного характера.

Целью исследования было изучение теоретических основ агрессивности обучающихся и выделение социально-психологических аспектов коррекции агрессивного поведения младших школьников.

Агрессивность как внешняя активности личности приносит физический и моральный урон личности, на которую направлена агрессия, вызывает психологический дискомфорт у окружающих; служит причиной эмоциональных переживаний, подавленности сознания и фобий. Агрессивность личности, направленная на себя разрушает не только психические процессы, способствуя появлению апатии, усталости и отчуждения, как суицидальных предпосылок. И внутренняя и внешняя направленность агрессии деформируют социально-психологическую сторону личности, ее отношение к людям, ценностные установки человека, социальные роли и позиции [1].

Р.В. Бисалиев отмечает, что видология агрессивного поведения включает агрессию враждебную и интеллектуальную (инструментальная агрессия). Интеллектуальная агрессия не направлена на причинение вреда, а выступает как средство манипулиции, доминирования и пр. Различают также физическую и вербальную агрессию. Если физическая агрессия является формой агрессии, причиняющей не только психологический вред, но и физический, то вербальная агрессия может сопровождаться звуком и тембром голоса, воздействующим на пороги восприятия собеседника [2].

Специфика развития младшего школьника обусловлена изменением личности на физическом и интеллектуальном уровнях. По мнению некоторых ученых, согласно исследованиям Л.И. Божович, «кризис семи лет вызван таким новообразованием у ребенка, как внутренняя позиция. С этого периода он начинает задумываться о своем месте в жизни, у него появляется осознание своего социального «Я», начинает подражать взрослым и утверждать свою значимость. Ребенок уже считает себя взрослым и чувствует потребность в деятельности, которая указывает на его социальную позицию. Именно конфликт, возникающий при столкновении неизменившегося образа жизни ребенка, его новых потребностей и отношение к нему окружающих людей, лежит в основе кризиса семи лет» [6]. Окружающие взрослые не дают возможность ребенку удовлетворить в полной мере те потребности, которые у него появились. В этом случае психические новообразования, что появились у ребенка в этом возрасте, приводят к состоянию фрустрации и депривации его потребностей.

В младшем школьном возрасте агрессивное поведение часто проявляется в форме физической агрессии, подозрительности,

недоверчивости, чувства вины, раздражительности. Младший школьник, освоив базовые социальные нормы поведения, не в полной мере способен полноценно поддерживать диалог, демонстрировать свое отношение к собеседнику, выстраивать корректное речевое поведении. Данные качества могут быть сформированы и развиты в образовательном процессе, что соответствует ФГОС. При этом, процесс освоения содержания образования предполагает психолого-педагогическое сопровождение социализации личности обучающегося с учетом их возрастных и индивидуальный особенностей.

В пространстве образовательных отношений причинами агрессивного поведения ребенка могут выступать: природные особенности – темперамент (возбудимость и сила эмоций); приобретенные особенности – характер (вспыльчивость и раздражительность). Агрессивное поведение может быть вызвано необходимостью отстаивать или удовлетворять свои собственные потребности. Кроме того, для ребенка, участвующего в конфликтных ситуациях, могут установиться стереотипы защитной реакции, которая будет служить для него нормой, принятой в его социальной микрогруппе [9].

Так, Т.А. Воскресенская выделяет среди форм проявления агрессии младших школьников речевую атаку. Речевые атаки в агрессивном поведении ребенка могут быть вызваны повышенной активностью ребенка, проявляясь в таких системах взаимодействия как: «ребенок – ребенок», «ребенок – группа», «группа – группа» [3]. В данном случае целесообразно поэтапное применение методик коррекции агрессивных речевых атак у обучающихся. Сначала организуется подготовка агрессивных детей к выражению гнева приемлемыми способами, обучение их практическим приемам саморегуляции, умению владеть собой в сложных ситуациях. Затем необходимо обратить внимание на проявление вербальной культуры ребенка, на формирование словарного запаса, навыкам вежливого уважительного отношения к окружающим.

Сохранение агрессивного поведения младших школьников может несколько иначе отражаться на поведении окружающих их людей и восприниматься как враждебное. Основными характеристиками агрессивного поведения младших школьников являются низкий уровень сформированности аксиосферы, отсутствие увлечений, нестабильность интересов. У ребенка младшего школьного возраста из-за сложности и разноуровневости характеристик растущего организма могут возникать внутренняя и внешняя рассогласованность развития, что нарушает нормальный ход формирования личности, создавая объективные предпосылки для возникновения и проявления агрессии [10].

Известно, что агрессивное поведение младших школьников негативно влияет на приспособление к жизни в обществе, общение со взрослыми и сверстниками. Из этого следует, что детям необходимо особое внимание и помощь в коррекции своего поведения. В коррекционной работе с агрессивным ребенком нужно опираться на три основных фактора: семейное воспитание и детско-родительские отношения, взаимоотношения ребенка со сверстниками и педагогами, а также системный подход к проектированию социально-психологической среды образовательнойорганизации [7].

Коррекция агрессивного поведения младших школьников обусловлена индивидуально-личностными особенностями, которые могут способствовать проявлению агрессии. На поведение ребенка оказывают влияние и внешние социальные факторы, такие как: взаимоотношения и психологическая обстановка в семье, конфликты с одноклассниками и т.д.

Т.П. Смирнова выделила шесть ключевых направлений, в рамках которых необходимо строить коррекционную работу с агрессивными детьми: «снижение уровня личностной тревожности; формирование осознания собственных эмоций и чувств других людей, развитие эмпатии; развитие позитивной самооценки; обучение ребенка выражению своего гнева приемлемыми способами, безопасными для себя и окружающих, адекватному реагированию на негативные ситуации; обучение ребенка техникам и способам управления собственным гневом, своими эмоциональными состояниями, развитие контроля над деструктивными эмоциями» [8].

Существует также несколько социально-психологических подходов для коррекции агрессивного поведения детей младшего школьного возраста: психодинамический, арт-терапевтический и когнитивно-поведенческий подходы.

Основная направленность коррекции агрессивного поведения детей младшего школьного возраста состоит в следующем: повышение самооценки ребенка; развитие саморегуляции в эмоциональной сфере; восстановление доверия к сверстникам и взрослым; коррекцияи и профилактика деформации в формировании своего «Я»; приобретение навыков конструктивного поведения в проблемных ситуациях [5].

Коррекция агрессивного поведения детей младшего школьного возраста проводится различными методами: игра; изъятие из привычной среды; творческое самовыражение; перенаправление агрессии в социально одобряемые действия; перенаправление агрессии в спорт; участие в тренинговых группах [9].

В настоящее время существуют различные направления эффективной коррекции агрессивного поведения. Для детей младшего школьного возраста самыми распространенными являются: телесно-ориентированная терапия и арт-терапия и пр. [2]. Целью телесно-ориентированной терапия является правильное воздействие на тело ребенка, что позволяет скорректировать нарушения в его поведении. Арт-терапия помогает ребенку восстановить эмоциональное равновесие, создать психологические механизмы защиты, переключиться на позитивные реакции, закрепить положительные эмоции. Результатом арт-терапии считается снижение уровня тревожности, уменьшение степени конфликтности, получение навыков снятия стресса и разрядки гнева.

Вместе с тем, В.И. Долгова, Е.Г. Капитанец и О.А. Кондратьева для коррекции поведения детей младшего школьного возраста предлагают несколько видов игр: «игры с правилами, игры-соревнования; театрализованные игры; коллективные дидактические игры; сюжетно-ролевые игры; режиссерские игры» [4].

В рамках апробации исследовательской проблемы на базе МОУ «Бендерская гимназия №1» нами было проведено выборочное исследование, в котором приняли участие 62 обучающихся начальной ступени обучения.

На констатирующем этапе была проведена диагностика уровня агрессивности с использованием методики определения агрессивности Басса-Дарки. Анализ результатов показал, что у агрессивных детей в системе взаимодействия «ребенок – ребенок» преобладает физическая агрессия, проявляющаяся в толчках, драках; а в системе «ребенок – взрослый» вербальная агрессия (крики, ненормативная лексика). Была выделена группа детей с высоким и выше среднего уровнем агрессивности (17,7% респондентов) для дальнейшего планирования психокоррекционной программы, которая разрабатывается с учетом возрастных и индивидуальны особенностей испытуемых.

Программа коррекции агрессивного поведения младших школьников рассчитана на период одного учебного года и включает следующие компоненты: психолого-диагностический, социально-адаптивный, культурно-досуговый, учебно-воспитательный и прогностический. Для успешной реализации программы предполагается координационное взаимодействие психолога, социального педагога, педагогов-предметников, родителей (законных представителей ребенка).

Таким образом, агрессивное поведение обучающихся является психическим образованием, приобретенным в процессе негативного социально-психологического опыта ребенка. Данный аспект позволяет применить коррекционный подход и спроектировать систему методов, приемов, технологий, позволяющих активизировать позитивные модели поведенческих реакций и решений. Специальная коррекционная программа призвана научить детей управлять своим агрессивным поведением, определять свои негативные эмоции и управлять ими, находить оптимальные способы удовлетворения своих потребностей, сопровождать детей адаптации в различных социальных ситуациях.

Список литературы:

1. Банщикова Т.Н. Личностные и регуляторные предикторы агрессии // Актуальная Психология. – 2021. – №2 (9). – С. 80-87.
2. Бисалиев Р.В., Кубекова А.С., Сарафрази Т.Т. Психологические аспекты агрессии и агрессивного поведения: современное состояние проблемы // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №2. – [Электронный ресурс] URL:

https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21471591 (дата обращения: 8.07.2023).
3. Воскресенская Т.А. Агрессивное поведение в конфликте обучающихся начальной школы // Мир науки, культуры, образования. – 2020. – № 6 (85). – С. 17-19.
4. Долгова В.И., Капитанец Е.Г., Кондратьева О.А. Психолого-педагогическая коррекция конфликтного поведения субъектов образовательной среды: монография. – М.: Перо, 2021. – 147 с.
5. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Формы и методы работы со сказками. – СПб.: Речь, 2010. – 140 с.
6. Ильевич Т.П., Гончаренко Н.В. Социально-педагогическая адаптация личности ребенка в условиях начальной школы: методологический подход // Современные проблемы дошкольного и начального образования: Сб. матер. Междунар. науч.-практич. конференции. – Липецк: ЛГПУ, 2020. – С. 164-170.
7. Пузеп Л.Г., Ривера А.И. Развитие нравственной сферы личности младшего школьника // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2019. – Т.8. – № 5-1. – С. 253-260.
8. Смирнова Т.П. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей: учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 160 с.
9. Фалибеда Т., Богуцкая Т.В. Работа с агрессивными детьми в начальной школе // Психологическое здоровье и психологическая культура в современном российском образовании. – 2013. – С. 214-219.
10. Якубенко О.В. Коррекция агрессивного и аутоагрессивного поведения младших школьников как условие их социализации в нестабильном мире // Человек и общество в нестабильном мире. – 2016. – С. 227-230.

УДК 796.0

Кудрицкий В. Н., Плеханова Л. В.
БООО «Ветераны ФКиС, г. Брест, Республика Беларусь
Зданевич А. А.
БрГУ им. А. С. Пушкина, г. Брест, Республика Беларусь
Орлова Н. В.
БрГТУ, г. Брест, Республика Беларусь

СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

С возрастом у человека происходят нарушения обменных процессов в организме, способствующие сердечно-сосудистым и нервным заболеваниями, а также изменениям в работе опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: *здоровье, инклюзивное образование, физическая культура, двигательная активность, пожилой возраст, долголетие.*

Kudritskiy V. N., Plekhanova L. V.
BOOO "Veterans of the FKiS, Brest, Republic of Belarus
Zdanevich A. A.
Pushkin State University, Brest, Republic of Belarus
Orlova N. V.
BrSTU, Brest, Republic of Belarus

THE SOCIAL SIGNIFICANCE OF INCLUSIVE EDUCATION OF THE ELDERLY IN THE REGIONPHYSICAL EDUCATION

With age, a person has metabolic disorders in the body that contribute to cardiovascular and nervous diseases, as well as changes in the work of the musculoskeletal system

Keywords*: health, inclusive education, physical culture, motor activity, old age, longevity.*

Для лиц пожилого возраста с целью укрепления здоровья рекомендуется организовывать самостоятельные занятия, которые позволят увеличить двигательную активность занимающихся и ускорят процесс физического совершенства. В этой связи инклюзивное образование лиц пожилого возраста выступает как процесс, направленный на создание условий для равноправного доступа всех желающих в социальную интеграцию [1, 5].

Социальная работа представляет общественное движение, которое направлено на помощь людям, имеющим определенные проблемы со здоровьем и оказавшихся в сложных жизненных условиях. В основе социальной работы и инклюзивного образования заложены гуманистические принципы: каждый человек нуждается в общении друг с другом; умеренный труд приносит моральное удовлетворение человеку; физические упражнения повышают бодрость и настроение [4].

Инклюзивные практики образования направлены на развитие социальной компетентности и получение более полной информации об опыте социального взаимодействия для саморазвития и жизненного самоопределения.

Включение в повседневную жизнь каждым человеком образовательных практик, будет способствовать повышению культуры общества в целом, также будет расти уровень социализации, который является одним из основных результатов деятельности человека.

Наряду с развитием социализации, инклюзивное образование оказывает также влияние на повышение значимости социальной работы среди лиц пожилого возраста. Поэтому, чтобы пожилой человек был постоянно в социуме, ему рекомендуется поддерживать физическое состояние и здоровье на определенном уровне при помощи предложенных эффективных практик цигун [2].

Для многих пожилых людей привычные занятия оздоровительным плаванием, йога, фитнесом и другими видами физических упражнений с возрастом становятся не доступными, в этом случае такой контингент людей остается практически без внимания, лишенные привычных ежедневных общений с обществом. В этой связи для поддержание физического состояния лиц пожилого возраста рекомендуется в домашних условиях использовать практику цигун как доступный метод, направленный на оздоровление и работоспособность [3].

Практика цигун представляет систему саморегуляции организма, направленную на поддержание иммунитета, защиту от простудных заболеваний и укрепление здоровья. Регулярные занятия по системе цигун успокаивают нервную систему, восстанавливают эластичность мышц и связок, вырабатывают гибкость и координацию движений, укрепляют сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Занятия по системе цигун помогут в восстановлении подвижности суставов, укреплении позвоночника и мышечного корсета, а также приведут к увеличению работоспособности и продолжительности жизни.

Заниматься по данной методике могут люди любого возраста, состояния здоровья, а самое главное, все предложенные упражнения без всякого труда можно выполнять в домашних условиях [6].

В программу цигун для пожилых людей рекомендуется включать: дыхательные упражнения, самомассаж, мягкие медитации движений, работу с энергетическими точками.

Постановка правильного дыхания является самым важным этапом тренировки по системе цигун. В данном случае предлагается несколько способов регуляции дыхания:

– естественное дыхание, как правило, неглубокое, в нем участвует только грудная клетка и не участвует диафрагма;

– брюшное дыхание, которое является основным видом в оздоровительной практике цигун. Грудная клетка при таком дыхании в процессе не участвует, дыхание осуществляется за счет диафрагмы, при этом вдох должен быть максимально глубоким. Такой вид

дыхания используют для лечения и профилактики различных заболеваний, так как массируются внутренние органы, повышается тонус мышц брюшного пресса;

– брюшное, обратное дыхание. При этом способе дыхания на вдохе диафрагма поднимается вверх, живот втягивается, а на выдохе диафрагма опускается и живот выпячивается;

– дыхание с задержками подразделяется на два типа, это задержка дыхания после вдоха и задержка дыхания после выдоха. Задержка дыхания может быть от 5 сек. и более. Этот эффективный тип дыхания применяется во время медитации, при выполнении комплексов для нормализации обмена веществ и при лечении и профилактике заболеваний ЖКТ;

– вдох носом и выдох ртом. Этот вид дыхания хорошо сочетается с прямым и обратным брюшным дыханием и используется при лечении и профилактике заболеваний дыхательной системы;

– латентное дыхание включает в себя протяжный и непрерывный вдох и тихий и незаметный выдох, который почти не ощущается. При этом дыхании организм отдыхает, такой вид дыхания восстанавливает физические и психические силы, очень полезен в стрессовой ситуации.

Людям пожилого возраста, желающим освоить дыхательные практики цигун необходимо постепенно изучать каждый вида дыхания, а после тренировки рекомендуется через каждые 5–10 минут возвращаться к естественному дыханию, чтобы не переутомлять дыхательную мускулатуру.

Самомассаж на основе китайской гимнастике цигун, будет полезен тем, кто много работает, мало двигается, не высыпается, имеет лишний вес и часто находится в стрессовых ситуациях. Основу такого самомассажа составляют постукивания и похлопывания, за счет чего усиливается циркуляция крови и улучшается метаболизм. В области головы постукивания выполняются кончиками пальцев, а по телу рекомендуется делать похлопывания поверхностями ладоней. Весь комплекс должен занимает 3–5 минут и выполняется в любое удобное время, упражнения лучше выполнять стоя, постукивая по всей поверхности тела. Постукивание по коже головы рекомендуется выполнять пальцами двух рук, двигаясь от лба к затылку в области висков, темечка и на шее, сделав десять повторений, постукивая поочередно лоб, виски, темечко, шею, либо 30 постукиваний в каждой из указанных точек..

При самомассаже рук необходимо вытянуть одну руку вперед и выполнить похлопывание сверху вниз со всех четырех сторон, вначале похлопать предплечье внешнюю и внутреннюю части, затем плечо внешнюю и внутреннюю части, далее выполнить похлопывание в области сгиба локтя. В каждой точке необходимо выполнить по 25 похлопываний. То же самое выполнить на другой руке.

При самомассаже груди и живота рекомендуется кистью левой руки или кулаком выполнять мягкие постукивания от низа грудной клетки к верху, сделав 10 повторений. Затем сделать постукивание подмышками и на ребрах, похлопав в этих точках 30 раз. В завершение обеими руками похлопать по всей области живота.

При самомассаже спины и ягодиц необходимо стать прямо, ладонью или кулаком левой руки постукивать по всей правой стороне спины. Затем тоже выполнить правой рукой, похлопать по левой стороне спины, сделав по пятнадцать повторений. После этого левой ладонью или кулаком похлопать по левой ягодице, а затем правой — по правой ягодице, повторив упражнение 10–20 раз на каждую сторону.

При самомассаже нижних конечностей необходимо приподнять правую ногу и выполнить похлопывание ее обеими руками от голени к бедрам со всех сторон. Затем тоже выполнить на другой ноге, повторив упражнение по 5 подходов для каждой нижней конечности. После этого рекомендуется похлопать поочередно под каждым коленом по 10 раз и заканчивая самомассаж ног, необходимо похлопать по каждой ступне по 10 раз [7].

Медитация цигун, это древняя целительная практика, сочетающая мягкие движения, контролируемое дыхание и медитацию для улучшения духовного, психического и физического здоровья.

Важно практиковать само состояние, так как в этом состоянии происходит активизация определенных очагов мозга.

Для выполнения медитации начинающими, необходимо в первую очередь принять удобное положение тела, спина должна быть ровной. Затем необходимо закрыть глаза и почувствовать расслабление, одновременно необходимо снизить мышечное напряжение, дыхание должно быть естественным. Необходимо прислушиваться к своему дыханию и проследить как воздух проходит через ноздри, двигается к легким, как при этом работает грудная клетка и живот. В этом случае очень важно не концентрироваться на посторонних мыслях. Упражнения в медитации рекомендуется выполнять 3–5 минут ежедневно, а со временем длительность выполнения упражнений можно увеличить.

При регулярном выполнении медитации цигун занимающийся может избавиться от головной боли, головокружения, шума в ушах, а также предупредит инфаркт и инсульт, нормализует давление, аритмию и другие заболевания. Медитация цигун предполагает две основные категории – активно - динамическую, которой свойственны контролируемые медленные движения и пассивную, главным требованием которой является неподвижность и глубокое спокойное дыхание.

При активном цигуне рекомендуются целенаправленные движения скомбинированные с дыханием, которые направлены на улучшение оттока лимфы и крови, баланса гибкости и мышечной силы.

При пассивном цигуне, тело должно быть неподвижным, а любые мысленные движения должны выполняться спокойно, при глубоком дыхании. Такие движения с успокаивающим дыханием снижают общую нагрузку на организм и повышают физическое состояние занимающихся.

В цигуне практикуют ряд основных медитаций, направленных на укрепление здоровья человека, к которым можно отнести: «Медитация дыхание кожей», «Медитация осознанности», «Медитация цигун» и «Мантра медитация».

Медитация «Дыхание кожей» является эффективным методом профилактики различных заболеваний, оздоровления и омоложения организма. При выполнении данной медитации необходимо принять удобную позу и расслабиться. Затем необходимо сделать медленный, но глубокий вдох и при этом необходимо ощутить, что при вдохе свежий воздух и чистая энергия через поры кожи и биологически активные точки наполняет ваш организм. После наполнения организма кислородом необходимо сделать медленный выдох и повторить упражнение 10–15 раз.

«Медитация осознанности» представляет процесс удержания внимания на происходящее в настоящее время и безоценочное принятие различных событий. При выполнении данной медитации необходимо принять удобное исходное положение, дыхание должно быть спокойным и расслабленным. Затем необходимо сосредоточиться на дыхании, прислушиваться к окружающим звукам и перенести внимание на внутренние ощущения и понаблюдать за течением своих мыслей.

«Медитация цигун» представляет динамическую работу, объединяющую работу с энергиями, физическим телом, дыханием и концентрацией. При выполнении данной медитации необходимо сесть, выпрямить спину и расслабиться. Необходимо дышать животом ровно и глубоко, прислушиваться к своему дыханию. Рекомендуется сконцентрировать свое внимание на точке чуть ниже пупка, именно в этой точке находится жизненная энергия, а затем ощущать как из этой точки энергия растекается по всему телу.

«Мантра медитация» представляет слог звуков при помощи чего можно достичь изменения состояния сознания. При выполнении данной медитации рекомендуется принять удобное исходное положение сидя, закрыть глаза, успокоиться и сосредоточиться на дыхании, продолжая повторять любые слоги вслух или про себя. В этой практике эффективно также использовать четки или перекладывать мелкие предметы. Затем необходимо остановиться и прислушаться как мантра продолжает звучать у вас в голове.

Исходя из выше изложенного, проблема доступности образования лиц разных возрастных групп, предполагает решение многих других не менее важных задач, одной из которых является социализация и интеграция людей с ограниченными возможностями в

общество. В этом случае инклюзивное образование занимает важную позицию в осуществлении практики социальной работы. Также предложенные методики, направленные на оздоровление лиц пожилого возраста, будут способствовать укреплению здоровья, повышению работоспособности и включению их в социум в разных направлениях деятельности.

Список литературы:

1. Бахарев А. В. Развитие инклюзивных практик в истории современного российского образования : дис. канд. пед. наук / Бахарев А. В. – М., 2018. – 157 с.
2. Бутенко В. Д. О механизме эффекта оздоровления в системе цигун // Современные наукоемкие технологии. 2008. № 7. С. 8.
3. Жернов В. А. Применение цигун-терапии как метода восстановительной медицины у пожилых // Вестник Российского Университета Дружбы Народов. Серия: Медицина. 2001. № 4. С. 103-104.
4. Кудрицкий В. Н. К вопросу обеспечения здоровья средствами физической культуры / Улучшение, сохранение и реабилитация здоровья в контексте международного сотрудничества : материалы международной научно-практической конференции. – Брест : БрГТУ, 2005. – С. 87-90.
5. Пасичниченко В. А., Кудрицкий В. Н. Характеристика средств самостоятельных занятий оздоровительной направленности / Труды БрГТУ, серия 8, учебно-методическая работа, выпуск VIII. – БГТУ, 2005. – С.122–125.
6. Розанов С. Е. Комплекс оздоровительной гимнастики по системе цигун «Возвращение весны» // Иркутск : Изд-во: Областной врачебно-физкультурный диспансер «Здоровье», 2015. С. 20.
7. Цан Минву, Сунъ Хингуанъ. Китайская гимнастика цигун // Москва : ЦТР МГП ВОС, 1991. 155 с.

УДК 376.1

Манузина Е.Б.,
Алтайский государственный гуманитарно-педагогический университет им. В.М. Шукшина,Россия
Фишер Ю.А.,
Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник», Россия
Фишер Д.С.,
г. Бийск, Россия

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

В статье рассматриваются особенности воспитательной работы с детьми с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра «Родник» Алтайского края.

Ключевые слова: *реабилитационный центр, воспитательная работа, дети с ограниченными возможностями.*

Manuzina E.B.,
Altai State Humanitarian and Pedagogical University named after V.M. Shukshina,
Fischer Yu.A.,
Regional rehabilitation center for children and teenagers with disabilities capabilities of «Rodnik»,
Fischer D.S.,
Biysk, Russia

EDUCATIONAL WORK WITH CHILDREN DISABLED IN A REHABILITATION CENTER

The article discusses the features of educational work with children with disabilities in the conditions of the Rodnik rehabilitation center in the Altai Territory.

Key words: *rehabilitation center, educational work, children with disabilities.*

Ребенка с ограниченными возможностями можно встретить где угодно – в магазине, больнице, на прогулке в парке. Когда это происходит, первое, что мы замечаем: он НЕ ТАКОЙ – не так разговаривает, не так ходит, не так себя ведет… Часто мы испытываем смущение, робость, жалость, нежелание впускать в свою «нормальность» этого человечка. А ведь он абсолютно так же, как и мы радуется и печалится, так же, а возможно даже и больше, хочет дружить и быть КАК ВСЕ, быть принятым.

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в его связи с миром, в ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности доступа к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию. Эта проблема является не только субъективным фактором, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, отсутствием специальных социальных служб.

Ребенок с ограниченными возможностями – часть и член общества, он хочет, должен и может участвовать во всей многогранной жизни. Для того, чтобы такие дети чувствовали себя нужными в учреждениях социальной защиты населения, проводится целый комплекс мероприятий, который включает и активную воспитательную работу.

Цель воспитательной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья направлена на создание специального реабилитационного пространства для оптимального развития личности ребёнка, для его адаптации в обществе и помощь в социализации личности.

В Краевом реабилитационном центре «Родник» города Бийска Алтайского края воспитательные мероприятия проводится постоянно, воспитанники включены в различные виды деятельности, что позволяет им не только преодолевать социальную изоляцию, но и возможность участвовать наравне с другими в жизни общества.

Отметим, что реабилитацию в центре проходят дети и подростки от рождения до 18 лет с различными нозологиями со всего Алтайского края. Они получают услуги комплексной психолого-медико-педагогической реабилитации, по запросу их консультируют врач ЛФК, врач-невролог, врач-психиатр. С детьми занимаются психолог, дефектолог, логопед, проводятся различные экскурсии, анимационные мероприятия («Масленица», спортивное мероприятие «Олимпиада – Родник 2023, «Заюшкина избушка», праздник, посвященный 8 марта «Весенняя улыбка», экскурсия в Центральную детскую библиотеку в рамках литературного проекта «Один мир - одна мечта», интегрированное занятие творческих объединений «Веселые нотки», «Фантазия» - «Герои сказок в музыке и красках», поездка в пос. Молодежный на «Лебединое озеро» и др.).

На базе Центра проводятся различные мероприятия, направленные на улучшение психологического климата в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями - профессиональные фотосессии, выездные семинары-интенсивы, а также специализированные заезды. Активно ведется консультативно-просветительская работа с родителями [2].

Итак, на данный момент в условиях реабилитационного центра реализуются следующие воспитательные задачи:

- Реализация комплекса мероприятий (социальных, психолого-педагогических), способствующих профилактике интолерантного отношения к несовершеннолетним с ограниченными возможностями со стороны родителей (лиц, их замещающих), ближайшего социального окружения, общества в целом.
- Создание устойчивой социально-реабилитационной среды, положительно воздействующей на детей с ограниченными возможностями.
- Информационное сопровождение воспитательных мероприятий с целью распространения толерантного отношения общества к детям и подросткам с ограниченными возможностями и их семьям.

Дети с ограниченными возможностями здоровья длительно усваивают правила поведения, не проявляют инициативы в организации взаимодействия с окружающими людьми, не применяют полученные знания в повседневной жизни. Поэтому необходимо создавать особое образовательное и воспитательное пространство. При организации воспитательного пространства в реабилитационном центре социально-нравственный аспект развития стоит на первом месте. В воспитательные мероприятия включены следующие направления работы [1]:

-Нравственное воспитание.
-Правовое воспитание.
-Гражданско-патриотическое воспитание.
-Эстетическое воспитание.
-Трудовое воспитание.
-Физическое воспитание.
- Безопасное жизнеобеспечение.
-Экологическое воспитание.
-Профилактическая работа.

Перечисленные направления работы реализуются на индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятиях, занятиях по социально-бытовой ориентировке и в творческих объединениях дополнительного образования, а также на совместных воспитательных мероприятиях и организованном досуге детей (выезды, экскурсии, мастер-классы и т.д.) [4].

Эффективность воспитательного процесса зависит от того, в какой среде он протекает, каково отношение окружающих к дефекту.

Для педагогически грамотного, успешного и эффективного воспитания детей с ОВЗ необходимо хорошо знать психолого-педагогические основы работы с детьми конкретного возраста, быть информированным о новейших тенденциях, способах и формах воспитательной деятельности, владеть современными технологиями воспитания.

В заключении отметим слова В.П. Кащенко «*Воспитывает не учитель, а все общество в целом, вся атмосфера и вся обстановка нашей культуры и быта, вся живая повседневность, в которой нет мелочей. Каждый наш поступок, который видят или слышат дети, каждое наше слово, интонация, в которой оно произносится, является капельками, падающими в тот поток, который мы называем жизнью ребенка, формированием личности*» [3].

Список литературы

1. Иващенко Г.М., Мирсагатова И.Н. Организация социальной реабилитации несовершеннолетних в специализированных учреждениях системы социальной защиты // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2015. №1. С. 18-26.
2. Лекомцева Е.Н. Воспитательная система школы как фактор социального становления старшеклассников: дисс. канд. пед. наук М., 1998. - 165с.
3. Проблемы изучения и воспитания ребенка [Текст] / Под ред. В.П. Кащенко. - М., 1926. - 203 с.
4. Речицкая Е.Г. Педагогические технологии воспитательной работы. В 2 частях. Часть 1. Москва, 2014. 288 с.

УДК 378.147

Мокичева Н.А., Старцева О.Н.
Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль, Россия

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИЭЙДЖИСТСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

В статье представлены основные пути формирования антиэйджистских компетенций у студентов-медиков при обучении в медицинском ВУЗе.

Ключевые слова: *антиэйджистские компетенции, студенты медицинского университета.*

Mokicheva N.A., Starceva O.N.,
Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

EXPERIENCE OF DEVELOPING ANTI-AGED COMPETENCES IN THE HIGHER MEDICAL SCHOOL

The article presents the main ways of forming anti-ageing competencies in medical students while studying at a medical university.

Key words: *anti-ageing competencies, medical university students.*

Составной частью государственной социальной политики является повышение качества жизни пожилого населения [1,2].

Однако в обществе в последнее время все большее распространение получает такое социальное явление как эйджизм, что отражается на качестве предоставления социально-медицинских услуг пожилому населению. Это, в свою очередь, требует повышения компетентности специалистов, которые оказывают социально-медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения, социально-медицинского обслуживания, долговременной помощи, и, значит, совершенствование образовательного процесса при подготовке специалистов для работы с этой категорией населения становится все более актуальным [3,4,5].

Особенно остро встает вопрос о формировании компетентностного подхода и антиэйджистских установок в высшей медицинской школе при подготовке будущих врачей и специалистов по социальной работе, поскольку последние исследования подтверждают высокий уровень распространенности геронтологических стереотипов в отношении возраста и пожилых людей среди студентов, обучающихся по направлению подготовки «лечебное дело» и «социальная работа». В наших работах, проводимых ранее, было показано, что среди будущих врачей, начиная уже с младших курсов, широко распространены геронтостереотипы в отношении здоровья пожилых людей, когнитивного статуса, психосоциальных проявлений. Кроме того, у многих студентов пожилой возраст рассматривается как возраст дряхлости и немощности, что отражается на коммуникативных особенностях взаимодействия при работе с людьми пожилого и старческого возраста, включая практики насилия и дискриминации [6,7].

Поэтому внедрение новых форм работы в образовательный процесс, направленных на повышение геронтологической компетентности студентов-медиков, представляется перспективным и актуальным. С этой целью и для удовлетворения потребностей современного рынка труда при подготовке квалифицированных и компетентных специалистов для работы в учреждениях здравоохранения и системы социального обслуживания, формирование необходимых знаний, умений, практического опыта в Ярославском медицинском университете происходит в рамках изучения как базовых, так и вариативных дисциплин.

Начиная с младших курсов обучения в образовательный процесс ВУЗа в рамках дисциплины «Биоэтика», наряду с реализацией стандартных образовательных программ, дополнительно включаются мероприятия по вопросам работы с пожилыми людьми. Это – семинары и круглые столы по вопросам возраста и старения, подготовка исследовательских работ и рефератов по когнитивному здоровью, профилактике хронических возрастных заболеваний, по этико-деонтологическому взаимодействию с людьми пожилого и старческого возраста, что в последующем отрабатывается на практических занятиях в учреждениях здравоохранения, стационарных учреждениях социального обслуживания и на дому.

Качественная профессиональная подготовка будущих врачей и специалистов социальных служб возможна лишь в условиях включенности студентов в практико-ориентированное обучение. Так, во время семинарских занятий происходит отработка практических навыков, изучаются технологии ухода, широко проводится решение ситуационных задач с акцентом на вопросы взаимодействия с пожилым человеком с учетом принципов этики и морали, деонтологии и права.

Мы рассматриваем процесс обучения как взаимный обмен опытом студентов и преподавателя. При этом с помощью разнообразных методик отрабатываются профессиональные умения и навыки. Для этого используется специально разработанный учебный материал, презентации и видеоролики. Начиная уже с младших курсов, студенты имеют возможность пользоваться услугами симуляционного центра, где отрабатывают практические навыки. Во время разбора практических ситуаций, обсуждений и дискуссий у студентов, будущих специалистов, формируются такие качества как ответственность и коммуникабельность, что имеет важное значение для работы с людьми пожилого и старческого возраста, особенно на пути становления профессиональной деятельности. Используя полученные знания и умения, студенты активно участвуют в проектных, творческих, исследовательских видах учебной работы, принимают участие в научных симпозиумах и конференциях.

Работа с людьми пожилого и старческого возраста считается одной из самых сложных во всех отношениях. Для нее необходимы высокая профессиональная подготовка, понимание и знание психологических и возрастных особенностей пожилого и старческого возраста.

Современными геронтологами доказано, что психическое старение тем гармоничнее, чем сохраннее физическое здоровье и благоприятнее социальные условия в старости. Поэтому важное место в образовательном процессе отводится изучению вопросов возраста, процессов старения, принципов профилактики хронических заболеваний, основ здорового образа жизни. Знание этих аспектов может служить действенным методом формирования антиэйджистских компетенций и профилактики геронтологического эйджизма при оказании всех видов социальной и медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста.

Таким образом, для повышения геронтологической компетентности и улучшения качества социально-медицинского обслуживания пожилого населения вопросы антиэйджистской направленности целесообразно включать в образовательные программы при обучении студентов, будущих врачей и специалистов по социальной работе на протяжении всего периода обучения в высшем учебном заведении.

Список литературы:

1. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года [Электронный ресурс]: Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016г. № 164-р. – URL: http://base.consultant.ru.

2. Долговременный уход: сущность, организация, технологии и средства реализации / учебно-методическое пособие, 3-е издание, под общей редакцией Е.И. Холостовой. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2022. - 265 с.

3. Ильницкий А.Н. Эйджизм и его преодоление в стационарных учреждениях социального обслуживания: метод. рекомендации / А.Н. Ильницкий, О.Н. Старцева и др. – Москва; Ярославль: Филигрань, 2016. – 48 с.

4. Колпина Л.В. Эйджизм в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты: монография. / Л.В. Колпина. – Ульяновск: Зебра. – 2015. – 128 с.

5. Полянская А.В. Оценка проявлений эйджизма среди студентов медицинского университета / А.В. Полянская, Р.А. Мельников, А.Ф. Крот // Военная медицина. – 2022. – № 2. – С. 11-20.

6. Старцева О.Н. Геронтологический эйджизм и его преодоление среди студентов медицинского вуза / О.Н. Старцева, И.А. Лымарева и др. // Международный электронный научный журнал «Перспективы науки и образования». – 2019. – № 3 (39). – С. 133-142.

7. Старцева О.Н. Компетентностный подход в преподавании биоэтики студентам медицинских вузов при рассмотрении проблемы эйджизма / О.Н. Старцева, Д.Е. Фирсов // Педагогика. Вопросы теории и практики. – 2021. – Т. 6. Вып. 6. – С. 1104-1108.

УДК 616-056.3-036.8]-053.2

Молокова А. В.

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск, Россия

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННЫМИ ФОРМАМИ АЛЛЕРГИИ

В статье рассматриваются вопросы персонифицированной реабилитации детей с сочетанными формами аллергии (атопический дерматит, бронхиальная астма)

Ключевые слова: *реабилитация, атопический дерматит, бронхиальная астма*

Molokova A.V.

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

REHABILITATION OF CHILDREN WITH COMBINED FORMS OF ALLERGIES

The article deals with the issues of personalized rehabilitation of children with combined forms of allergies (atopic dermatitis, bronchial asthma)

Keywords: *rehabilitation, atopic dermatitis, bronchial asthma*

Конец двадцатого, начало двадцать первого века ознаменовались значительным изменением реактивности детей, когда заболевания с гиперергическим ответом стали преобладать в структуре болезней растущего организма. Среди них аллергические заболевания являются наиболее актуальными, поскольку отличаются выраженной тенденцией к росту, социальной и экономической значимостью. В общей структуре аллергической патологии атопический дерматит занимает одно из ведущих мест - 60-70% всех форм аллергических заболеваний в педиатрии [1, 2, 6, 7, 10].

Согласно современным представлениям, атопический дерматит - хроническое многофакторное заболевание с полигенной наследственностью, формирующееся на фоне атопической аномалии конституции, особенностей функционирования рецепторного аппарата клеток (атипичная кожная реактивность), изменений морфофункционального состояния других органов и систем (бронхолегочной, пищеварительной и др.), вегетативной нервной системы [7, 8, 9].

Прогрессивный рост распространенности атопического дерматита и сочетанных форм аллергии требует углубленного изучения факторов формирования и течения патологии, основанного на комплексном подходе к проблеме.

К клиническим особенностям сочетанных форм аллергии можно отнести: первоначальные симптомы атопии в виде атопического дерматита (чаще на 1-м году жизни), а затем присоединение аллергической бронхолегочной патологии (чаще в возрасте до 3 лет), уменьшение площади пораженной кожи и тяжести течения атопического дерматита при развитии респираторной патологии, преобладание ограниченных форм поражения кожи, в 27,4 % случаев формирование тяжелого атопического синдрома (тяжелое течение атопического дерматита, бронхиальной астмы на фоне гипериммуноглобулинемии Е и поливалентной сенсибилизации), что согласуется с большинством работ отечественных и зарубежных исследователей [3, 4, 5].

Присоединение нового «шокового» органа, вероятно, приводит к увеличению «интенсивности атопии» [4, 5], объективным отражением которой является повышенный уровень общего IgE сыворотки крови и поливалентная сенсибилизация (преимущественно бытовая и пыльцевая), что и было отмечено у пациентов с сочетанием атопического дерматита и бронхиальной астмы. Так, уровень общего иммуноглобулина Е среди детей с атопическим дерматитом составил 268,8±28,5 МЕ/мл, среди детей с сочетанием дерматита и астмы - 389,3±101,7 МЕ/мл, частота бытовой сенсибилизации – 57,5% и 69,6%, пыльцевой – 42,5% и 64,4%, соответственно, $p<0,05$.

При формировании сочетанной аллергии отмечается различная градация степеней тяжести атопического дерматита и бронхиальной астмы, как правило, наблюдаются поочередные обострения заболеваний (72,6%), одновременные обострения (27,4%) встречаются у пациентов с тяжелым течением заболеваний на фоне значительного повышения уровня общего IgE (IgE - 650,4±50,8 Ме/мл в сравнении со средне-групповыми показателями - 389,3±101,7 МЕ/мл, $p<0,05$).

Современные методы лечения аллергических заболеваний, в том числе атопического дерматита и бронхиальной астмы, не всегда приводят к полному выздоровлению, носят патогенетический и симптоматический характер и, как правило, связаны с назначением большого числа медикаментов. Считают, что наиболее слабым звеном в длительном лечении больных аллергическими заболеваниями является отсутствие динамического диспансерного контроля за течением заболевания и эффективностью лечения [6]. Вместе с тем, хронический характер этих заболеваний, постоянная угроза обострений диктуют необходимость регулярного контроля и проведения им длительной восстановительной терапии.

В настоящей работе разработаны и внедрены технологии реабилитации пациентов с сочетанными формами аллергии (атопический дерматит в сочетании с бронхиальной астмой), которые были включены в Программу по атопическому дерматиту у детей, Москва, 2003 г.

Использовался целенаправленный комплексный подход к проведению реабилитационных мероприятий, при котором учитывали выраженность и тяжесть проявлений атопических заболеваний, структуру и степень нарушений чувствительности бронхиального дерева, характер сопряженных функциональных нарушений пищеварительного тракта, микроэлементного статуса, обменных нарушений и вегетативного гомеостаза.

Реабилитационные мероприятия проводились в течении длительного времени, в течении нескольких лет, в соответствии с индивидуальной картиной заболевания. Использовался персонифицированный подход к лечебным и реабилитационным мероприятиям. Схема терапии и реабилитации включала: поддержание элиминационного режима с учетом спектра сенсибилизации; медикаментозную терапию в периоде обострения атопического дерматита и бронхиальной астмы (бронхолитики, антимедиаторные средства, топические глюкокортикостероиды); базисную терапию (ингаляционные, глюкокортикостероиды, пролонгированные бета2-агонисты); препараты, нормализующие функцию пищеварительного тракта (прокинетики, антациды, сорбенты, селективные М-холинолитики, H_2-гистаминоблокаторы); в периоде стихания обострения - корректоры обменных нарушений (поливитаминно-минеральные комплексы, тиопоэтины). В качества превентивных, профилактических мероприятий обострений использовали аллергенспецифическую иммунотерапию, немедикаментозную терапию.

Проведение подобных мероприятий показало высокую эффективность реабилитации – отмечалось снижение частоты и тяжести обострений как дерматита (в 1,7 раза), так и астмы (в 2,1 раза) за год наблюдения. Динамика индекса SCORAD была существенной: снижение в 2,6 раза от исходных значений, при этом отмечалось уменьшение площади пораженной кожи на 58%, исчезновение эритемы, мокнутия, значительное снижение интенсивности инфильтрации, сухости кожи и лихенификации, а также регресс субъективных расстройств (зуда - в 4,8, нарушения сна - в 4,6 раза, соответственно). Положительная динамика была зарегистрирована и при сравнении клинических показателей, характеризующих течение бронхиальной астмы: уменьшение числа ночных приступов удушья на 88,0% и приступов, спровоцированных физической нагрузкой на 85,0%, что сопровождалось снижением потребности в бронхолитиках в 2,4 раза. Параллельно отмечалось улучшение или нормализация функциональных показателей, определяющих функцию внешнего дыхания: прирост $ОФВ_1$ на 14,6%, снижение степени бронхиальной гиперреактивности, уменьшение низких пороговых концентраций гистамина (в 3,1 раза) и метахолина (в 2,25 раза) с одновременным увеличением высоких $ПК_{20}$ реагентов.

В ходе проведения реабилитации у большинства пациентов отмечалась нормализация моторной функции органов верхнего отдела пищеварительного тракта: восстановление дуоденальной проходимости, повышение удельного веса детей с адекватным типом гастроинтестинальной реактивности.

По результатам микроэлементного анализа ткани волос зарегистрировано снижение частоты гипомикроэлементозов: цинка в 3,6; марганца в 2,4; кальция - в 2,3; селена в 2,2; железа в 1,8; молибдена в 1,6; меди в 1,5 раза, $p<0,05$, в остальных случаях содержание эссенциальных МЭ приближалось к значениям «внешнего стандарта». Параллельно отмечалось снижение накопления токсических МЭ: рубидия - в 4,9; свинца - в 4,6; брома - в 4,3; хрома - в 3,7; никеля - в 2,3 раза, $p<0,05$.

Таким образом, результаты наблюдений показывают высокую эффективность предложенного алгоритма этапной реабилитационной программы лечения детей с сочетанием атопического дерматита и бронхиальной астмы. Эффективность указанной схемы реабилитационных мероприятий можно объяснить индивидуальным подходом и комплексным воздействием с учетом выявленных сопряженных изменений со стороны других органов и систем.

Список литературы:

1. Балаболкин И. И., Гребенюк В. Н. Атопический дерматит у детей. – М.: Медицина, 1999. - 240 С.
2. Галлямова Ю. А., Чернышева М. П., Тихонова Ю. Б. Распространенность атопического дерматита среди детей Российской Федерации// Вопросы современной педиатрии, том 8, 2009., №2, С. 122-123.
3. Лепешкова Т. С. Атопический дерматит и бронхиальная астма// Материалы международной конференции «Атопический дерматит-2000». – Екатеринбург, 2000 – С. 73-74.
4. Пыцкий В. И. Атопия и группа атопических и псевдоатопических заболеваний. I. Общие представления// Терапевтический архив, том 72, 2000 г., №10, С. 31-36.
5. Пыцкий В. И. Атопия и группа атопических и псевдоатопических заболеваний. II. Роль типа конституции// Терапевтический архив, том 72, 2000 г., №12, С. 64-67.
6. Ревякина В. А. Аллергические болезни у детей в Российской Федерации// Сборник тезисов II Всероссийского конгресса по детской аллергологии, Москва, 2003 г., С. 170 (№184).
7. Торопова Н. П., Синявская О. А. Экзема и нейродермит у детей. – Екатеринбург, 1993. – 447 С.
8. Boulay M. E., Boulet L. P. The relationships between atopy, rhinitis and asthma: pathophysiological considerations// Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. - 2003 Feb;3(1):51-5.
9. Kang K., Stevens S. R. Pathophysiology of atopic dermatitis// Clin Dermatol. – 2003; Mar-Apr; 21(2): 116-21.
10. Rupp N. T. Atopic dermatitis// J. S. C. Med. Assoc. – 2000 May; 96(5): 213-215.

УДК 615.814.1

Мухсинов М.М., Ахророва Ш.Б., Ахмадеева Л.Р.
Бухарский Государственный Медицинский Институт, г.Бухара, Узбекистан
Башкирский Государственный Медицинский Университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Уфа, Россия
Академия Наук Республики Башкортостан, г.Уфа, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ: НИТЕВАЯ ИГЛОТЕРАПИЯ

Статья содержит информацию о методе нитевой иглотерапии. Методы иглотерапии были применены на 87 с умеренной дорсалгией. Результаты исследования показали эффективность методики.

Ключевые слова: *Нитевая иглотерапия, хроническая дорсалгия*

Mukhsinov M.M., Akhrorova Sh.B., Akhmadeeva L.R.
Bukhara State medical University, Bukhara, Uzbekistan
Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
Academy of Sciences of Bashkortostan Republic, Ufa, Russia

MODERN METHODS OF REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHRONIC BACK PAIN:

THREAD EMBEDDING ACUPUNCTURE

The paper presents a specific method of Thread Embedding Acupuncture. We used it in 87 adults with chronic back pain. The results were positive and demonstrated the effectiveness of this methos.

Keywords: *Thread Embedding Acupuncture, chronic back pain*

Введение: В наши дни методы восточной медицины широко применяются в современной реабилитационной медицине, ярким представителем восточной медицины является метод иглоукалывания. Иглоукалывание официально признано китайско-корейской медициной и концепция методики основана на представлениях о меридианах, которыми пронизано тело человека. Они выступают каналами для передвижения жизненной энергии, которая называется Qi и связывают внутренние органы с поверхностью кожи. Qi имеет несколько потоков течения, и с помощью игл можно ускорить и притормозить течение Qi для определенных органов. Скорость течения Qi влияет на функцию органов, улучшая или же ухудшая их функцию.

Существует несколько видов иглотерапии и главная функция всех является подача стимуляции. “Thread Embedding Acupuncture” (TEA), в переводе означает иглотерапия методом встраиванием нити, является одним из уникальных и многофункциональных видов. В TEA используется рассасывающая нить которая обеспечивает не прерывную стимуляцию для меридианов. Изначально TEA использовали в косметологической сфере и для лечения ожирения. Недавно в Корейской медицине начали использовать TEA в качестве лечения разных заболеваний скелетных мышц.

Структура нитевой иглы отличается от обычной, она более схожа с иглой для инъекции. В игле также имеется полидиоксаноновая нить, рассасывающаяся за 180-240 дней, и губка удерживающая ее внутри кожи (рис.1). Полидиоксаноновая нить имеет свойства такие как регенерация коллагеновых волокон, образование новых кровяных сосудов, активизации метаболизма в тканях и уменьшение жировых клеток. В зависимости от структуры полидиоксаноновой нити имеется несколько видов TEA, в их числе виды моно-нить, нить-спираль, двойная нить, двойная спираль и нить с шипами. Процедура нитевой иглотерапии проводится раз в две недели. После процедуры пациенту следует соблюдать ряд мер предосторожности в их числе: поверхность кожи, где была проведена процедура, не должна касаться воды, 1-2 дня запрещаются физические упражнения, употребление алкоголя также противопоказано.

Для проверки эффективности TEA было проведено исследование среди пациентов с хронической дорсалгией, которая часто встречается среди лиц старше 30. Согласно определению экспертов международной ассоциации по изучению боли, к хронической боли относят боль длительностью более 3 месяцев, и ее стали рассматривать не как симптом болезни, а как отдельную болезнь.

Цель: Выявить частоту хронической дорсалгии среди обратившихся за помощью пациентов и определить эффективность и безопасность нитевой иглотерапии по сравнению классическим иглоукалыванием, проанализировать результаты лечения.

Материалы и методы: Для сравнения двух методов иглотерапии, пациенты, которые обратились с болью в спине, были разделены на 2 группы. Всего было 127 пациентов из них 54 были исключены по критериям гиперчувствительности кожи при иглоукалывании, наличию синдрома конского хвоста, прогрессирующих дорсалгий с очаговыми объективными неврологическими сенсорными или моторными симптомами, исключали также прежде оперированных на позвоночнике, пациентов с нейромускулярным сколиозом и нейродегенеративными заболеваниями. Пациенты были разделены на 2 группы по 27 человек, первая группа - для терапии с помощью TEA, а вторая - для применения классической иглорефлексотерапии. Первая группа пациентов принимала лечение с TEA, состоящее из 4 процедур, раз в 2 недели. Курс длился 8 недель. В течении процесса, было использовано более 39 игл на каждого пациентах. Вторая группа, которая принимала лечение методом классической иглорефлексотерапии, лечились в течении 8 недель, получая 2 процедуры в неделю, и в общей сложности пациенты прошли 16 процедур. В данном методе лечения охватывались 19 точек меридианов двух типов: Юнилатеральная и Билатеральные. В Билатеральные точки входили: BL23, BL24, BL25, BL26, EX-B7, BL40, BL60, GB30 и GB31. Из Юнилатеральных точек использовали GV3.

Для оценка эффективности лечения с помощью статистического анализа результатов и сравнения между группами, использовали Визуальную аналоговую шкалу (Visual Analogue Scale -VAS), Краткий болевой опросник МакГилла (Short form McGill pain questionnaire - SF-MPQ), индекс Освестри(Oswestry Disability Index - ODI). Оценка проводилась после 2, 4, 6 и 8 недель и в 10 недели после окончания лечения.

В таблицах 1 и 2 указаны анатомические части тела для проведения процедуры TEA и детали процедуры.

Таблица 1 - Дорсальные части человеческого тела для лечения TEA

Дорсальные части человеческого тела для лечения TEA				
локализация		Метод введения иглы	Длина иглы	Количество использован-ных игл
Мышца	скелет			
Внутренние мышцы, остистая и вращательная	L3-L4, L4-L5, L5-S1	Перпендикулярное	40мм	6
Многораздельная мышца	L4-L5	Косое	60мм	2
Мышца выпрямляющая позвоночник	Крестец-L5, L3-L1	Поперечное	60мм	4
Пояснично-подвздошная связка	L5-подвздошный гребень	Косое	60мм	2
Крестцово-подвздошная связка	Задняя нижняя подвздошная ость, копчик	Косое	60мм	2
Средняя ягодичная мышца	-	Поперечное	40мм	2
Грушевидная мышца	-	Перпендикулярное	60мм	2
Мышца, выпрямляющая позвоночник	T7-10	Поперечное	60мм	2
Мышца, выпрямляющая позвоночник	T3-5	Поперечное	60мм	2
Трапециевидная мышца, мышца, поднимающая лопатку	C7	Поперечное	60мм	2
Мышца, выпрямляющая позвоночник	C4-7	Поперечное	40мм	2
Всего	28			

Таблица 2 - Абдоминальные части человеческого тела для лечения TEA

Абдоминальные части человеческого тела для лечения TEA				
локализация		Метод укалывания	Длина иглы	Количество использованных игл
Мышца	скелет			

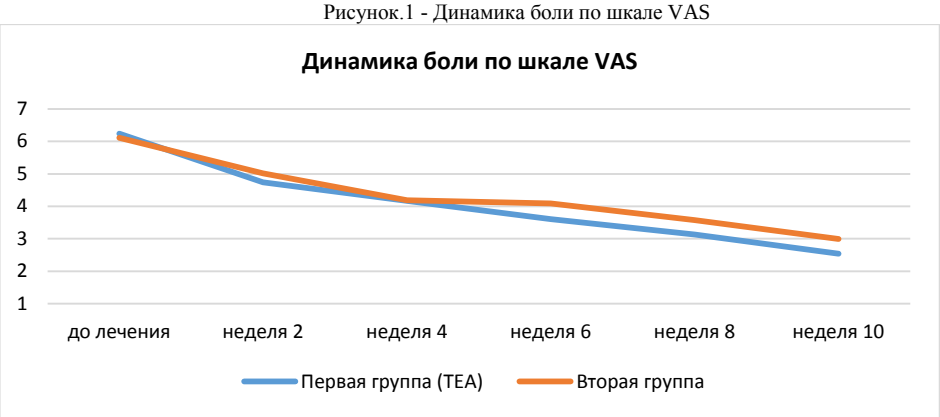
Прямая абдоминальная мышца	-	Поперечное	60мм	2
Подвздошная мышца	Передняя верхняя подвздошная ость	Косое	40мм	2
Паховая связка	Передняя верхняя подвздошная ость	Косое	60мм	2
Подвздошно-поясничная мышца	Малый вертел бедренной кости	Поперечное	40мм	2
Прямая абдоминальная мышца	-	Поперечное	60мм	1
Прямая абдоминальная мышца	Лобковая кость	Поперечное	60мм	2
Всего	11			

Результаты исследования: После 10 недель лечения все результаты представлены в таблицах и в графическом виде

Таблица.3 - Результаты оценки боли по шкале VAS

	группа	Периодичность и индексы					
		До лечения	2 неделя	4 неделя	6 неделя	8 неделя	10 неделя
Оценка VAS	Первая группа (TEA)	6.24	4.74	4.17	3.60	3.13	2.54
	Вторая группа	6.11	5.01	4.19	4.09	3.58	2.99

Рисунок.1 - Динамика боли по шкале VAS

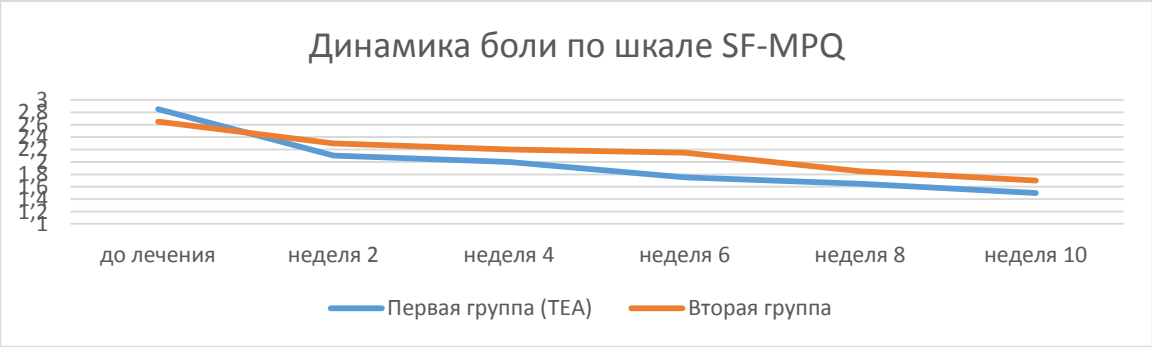


По данным теста VAS оба метода иглотерапии показывают хороший эффект в течение 4 недель, показатель боли первой группы TEA с индекса 6.24 снизилось до 4.17. Вторая группа показала аналогичный показатель снижения с индекса 6.11 до 4.13. После четвертой недели эффективность обычной иглорефлексотерапии незначительно уменьшилась.

Таблица.4 - Оценка болы по шкале SF-MPQ

	группа	Периодичность и индексы					
		До лечения	2 неделя	4 неделя	6 неделя	8 неделя	10 неделя
Оценка SF-MPQ	Первая группа (TEA)	2.85	2.10	2.00	1.75	1.65	1.50
	Вторая группа	2.65	2.30	2.20	2.15	1.85	1.70

Рисунок.2 - Динамика боли по шкале SF-MPQ

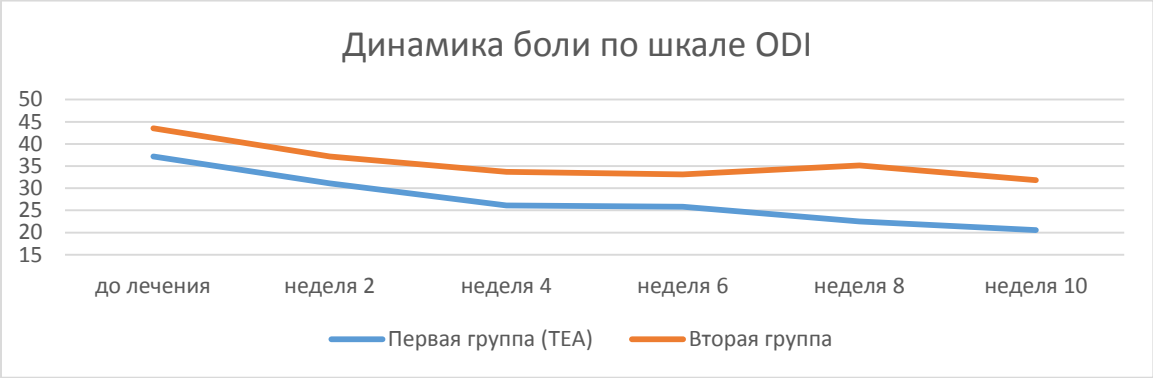


На рисунке 2 с начала лечения ТЕА показатель боли имеет значительный спад с индекса 2.85 до 2.10. После первой процедуры оба вида лечения имеет плавный спуск по графику шкалы боли. По тесту SF-MPQ также эффективность обоих методов имеет схожий результат.

Таблица.5 - Оценка боли по шкале ODI

	группа	Периодичность и индексы					
		До лечения	2 неделя	4 неделя	6 неделя	8 неделя	10 неделя
Оценка ODI	Первая группа (ТЕА)	37.20	31.09	26.14	25.84	22.54	20.56
	Вторая группа	43.56	35.17	33.70.	33.09	33.67	31.80

Рисунок.3 - Динамика боли по шкале ODI



Результаты динамики по индексу Оствестри отличаются от результатов других тестов. До 6 недели оба метода иглотерапии имели параллельный спуск. После 4 недели первая группа ТЕА поддерживала плавное снижение по шкале боли, в отличии от второй группой.

Вывод: Исходя от вышепоказанных результатов можно сделать вывод что Thread Embedding Acupuncture или нитевая иглотерапия, как и классическая иглорефлексотерапия, может быть эффективной для использования в реабилитационной медицине, в том числе используется в мультидисциплинарной работе врачей и социальных работников, при лечении хронической дорсалгии. Самая большая разница между двумя группами в представленном исследовании выявлена по шкале Освестри. Использованные методы оценки VAS и SF-MPQ, указывают на то, что ТЕА обеспечивает аналогичный эффект по сравнению с обычным лечением иглоукалывания, но проводится один раз в 2 недели и является удобным и доступным методом медицинской реабилитации с малым количеством процедур.

Список литературы:

1. Г.Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М., издательство «Наука», 1996 г.
2. Чжу Лянь. Основы чжень-цзю терапии. М., «Медицина», 2001 г.
3. Пак Чжэ Ву Лекции по Су Джок терапии М., издательство «Су Джок Академия», 1998 г.
4. «Нетрадиционная медицина. Практическое руководство». Перевод с анг. Н. Лихачевой. М.,«Терра», 2008 г.
5. Яхно Н.Н. Боль. Руководство для врачей и студентов. – М.: Медпресс, 2009. – 304 с.
6. Меримская О.С., Мальцева А.С., Левачев И.Н.Купирование болевых синдромов
различной этиологии болевых синдромов и локализации методом Су-Джок терапии.//
Российская научно-практическая конференция с международным участием “Клинические и теоретические аспекты боли”. Москва 2001.
7. Новиков Ю.О. Немедикаментозное лечение шейных болевых синдромов , Москва, 2009
8. Болевой синдром. Под ред. В.Л. Михайловича, Ю. Д. Игнатова. — Л.: Медицина, 1990.
10. Табеева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии. М., 1980.

УДК 616.31-089.23+364.444]:316

Носов Д.С., Калиниченко А.В.
Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск, Россия

КАЧЕСТВО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ЛЬГОТНОМУ ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЮ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА)

В статье представлен уровень осведомлённости населения о льготном зубопротезировании, полученный в результате опроса.

Ключевые слова: *субсидия, льготное протезирование, бесплатное зубопротезирование, социально-медицинская помощь.*

Nosov D.S., Kalinichenko A.V.
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

QUALITY OF SERVICES FOR PREFERENTIAL DENTAL PROSTHETICS (BASED ON THE RESULTS OF THE SURVEY)

This article presents the level of public awareness of preferential dental prosthetics, obtained as a result of the survey.

Key words: *grants, preferential prosthetics, free dental prosthetics, social and medical care.*

Социологическое исследование проводилось методом личного интервью 439 пациентов с льготным зубопротезированием. Среди опрошенных было 28,2% мужчин и 71,8% женщин. Средний возраст опрошенных составил 69,9 лет. Средний стаж работы 40,9 лет.

Большинство опрошенных пациентов не работает (82,5±1,8%) и находится на пенсии более 5 лет (87,5±1,6%), работают 16,4±1,8% и не являются пенсионерами 1,6±0,6%, при этом лишь 1,1±0,5% затруднились отнести себя к работающим и 10,9±1,5% находятся на пенсии менее 5 лет.

Большинство (66,1±2,3%) опрошенных пациентов оценили свое состояние здоровья как удовлетворительное; 15,5±1,7% оценили как хорошее; 10,9±1,5% затруднились ответить; 7,1±1,2% оценили свое состояние здоровья как неудовлетворительное; 0,5±0,3% - оценили свое здоровье как отличное.

За медицинской помощью в поликлинику по месту жительства большинство респондентов (51,5±2,4%) обращается до 3 раз в год; 18,5±1,9% затруднились ответить; 17,5±1,8% обращаются от 3 до 6 раз в год; 6,4±1,2 % обращаются за медицинской помощью от 6 до 9 раз в год; 6,2±1,2% обращается более 9 раз в год.

За стоматологической помощью по месту жительства большинство опрошенных респондентов (56,0±2,4%) обращается 1-2 раза в год; 16,0±1,7% затруднились ответить; 11,4±1,5% обращаются 3-5 раз в год; 9,3±1,4 % не обращаются; 4,1±0,9% обращаются за стоматологической помощью более 5 раз в год; 3,2±0,8% обращаются в частные медицинские центры.

Среди опрошенных пациентов к льготной категории относятся 99,3±1,4 % респондентов, из них: ветеран труда НСО 52,6±2,4% (на 100 опрошенных); ветеран труда РФ – 47,2±2,4%; инвалид – 5,5±1,1%; реабилитированный – 1,6±0,6%.

Большинство (48,5±2,4%) респондентов протезируются с функциональной целью; 24,6±2,1% затруднились ответить; 23,0±2,0% смешанная цель; 3,9±0,9% с косметической целью.

С момента обращения в учреждение до завершения зубопротезирования прошло более 6 месяцев отмечают 43,3±2,4% опрошенных; 33,7±2,3% затруднились ответить; 10,2±1,5% – прошло от 1 до 3-х месяцев; 9,8±1,4% – прошло от 3 до 6 месяцев и 3,0±0,8% - прошло до 1 месяца.

Большинство (56,9±2,4%) респондентов оценили вежливость и внимательность медицинского персонала (врач, медицинская сестра) как хорошо; 33,5±2,3% как отлично; 8,2±1,3% затруднились ответить и 1,4±0,6% - плохо.

Большинство (58,5±2,4%) респондентов оценили вежливость и внимательность других сотрудников учреждения (регистратура, гардероб, кассир) как хорошо; 33,7±2,3% как отлично; 6,6±1,2% затруднились ответить и 1,1±0,5% - плохо.

Респонденты в различной степени удовлетворены качеством оказанной услуги по зубопротезированию: в полной мере – 43,7±2,4%; частично удовлетворены – 16,9±1,8%; не удовлетворены – 3,4±0,9%; затруднились ответить – 36,0±2,3%.

Считают уровень денежного дохода 43,7±2,4% респондентов – выше прожиточного минимума; 31,9±2,2% - затруднились ответить и 24,4±2,0% - считают ниже прожиточного минимума.

Большинству (67,6±2,2%) опрошенных респондентов не оказывают финансовую помощь дети или родственники; 21,9±2,0% - оказывают финансовую помощь и 10,5±1,5% - затруднились ответить.

Основные затраты при получении стоматологической помощи в государственной медицинской организации для опрошенных пациентов является: лечение, штифт – 25,3±2,1% (на 100 опрошенных); на анестезию– 16,6±1,8%; на консультацию – 13,7±1,6%; на металлокерамику– 5,9±1,1%; имплантацию – 2,3±0,7%; затруднились ответить – 17,3±1,8% и не приходилось тратить денежные средства в государственной медицинской организации – 32,1±2,2%.

Большинство (56,7,0±2,4%) опрошенных пациентов никогда не записывались «на всякий случай» или «вдруг пригодиться» в очередь по льготному зубопротезированию; 32,6±2,2% – записывались и 10,7±1,5% затруднились ответить.

Респонденты в различной степени оценивают уровень организации льготного зубопротезирования: отлично – 15,9±1,7%; хорошо – 36,2±2,3%; удовлетворительно – 21,0±1,9%; плохо – 3,0±0,8% и 23,9±2,0% – затруднились ответить.

Опрошенные респонденты оценили динамику изменений условий и качества оказанных услуг: стало лучше – 26,4±2,1%; стало хуже – 3,4±0,9%; без изменений – 21,0±1,9% и 49,2±2,4% – затруднились ответить.

Опрошенные пациенты приемлемым считают различные сроки ожидания льготной очереди на протезирование зубов: отсутствие ожидания – 22,6±2,0%; до 3 месяцев – 11,8±1,5%; от 3 до 6 месяцев – 18,5±1,9%; от 6 до 12 месяцев – 19,8±1,9%; от 1 года до 1,5 лет – 10,9±1,5%; от 1,5 лет до 2 лет – 3,4±0,9%; мне всё равно – 0,9±0,5% и затруднились ответить – 12,1±1,6%.

Резюме.

Большинство (71,5%) пациентов обращаются за стоматологической помощью по месту жительства; 99,3% опрошенных относятся к льготной категории граждан. С момента обращения в учреждение до завершения зубопротезирования в 43,3±2,4% случаев требуется больше 6 месяцев. Респонденты (60,6%) в различной степени удовлетворены качеством оказанной услуги по зубопротезированию. При получении стоматологической помощи в государственной медицинской организации - 32,1±2,2% (на 100 опрошенных) – не приходилось тратить денежные средства; приходилось тратить – 63,8%. Большинство (56,7,0±2,4%) опрошенных пациентов никогда не записывались «на всякий случай» или «вдруг пригодиться» в очередь по льготному зубопротезированию. Респонденты в различной степени оценивают уровень организации льготного зубопротезирования: отлично – 15,9±1,7%; хорошо – 36,2±2,3%; удовлетворительно – 21,0±1,9%. Также опрошенные пациенты оценили динамику изменений условий и качества оказанных услуг: стало лучше считают – 26,4±2,1%. Приемлемым сроком ожидания льготной очереди на протезирование зубов 22,6±2,0% – считают отсутствие ожидания.

Список литературы:

1. Дорохина А.И., Мещеряков Д.Г., Трифонов Б.Н. Анализ показателей деятельности учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению РФ. Общественное здоровье и здравоохранение. 2007; (2): 58—61.

2. Киселева А. М. Исследование социально-экономических и политических процессов : учебное пособие ; М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования Омский гос. ун-т им. Ф. М. Достоевского. - Омск : Изд-во ОмГУ, 2014. – 237 с.

3. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга. Социология медицины. 2011; 1: 3—14.

4. Хубулов Г. Д. Методы социологических исследований : учебное пособие. - Мичуринск : МГПИ, 2006. - 82 с.

УДК 614.876:364.3(476)

Пацеев А.В.[1], Терехович Т.И.[1], Шнитко С.Н.[2]

Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, г. Минск, Республика Беларусь

[2]Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИИ

В статье рассматриваются вопросы социальной поддержки лиц, пострадавших от воздействия факторов радиационных катастроф, а также лиц, участвующих в производстве и испытаниях ядерного оружия.

Ключевые слова: *социальная защита, радиация, авария на Чернобыльской АЭС, льготы.*

Patseev A.V.[1], Tserakhovich T.I.[1], Shnitko S.N.[2]

[1]State institution "Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy", Minsk, Republic of Belarus

[2]Military Medical Institute in the educational institution "Belarusian State Medical University", Minsk, Republic of Belarus

ORGANIZATIONAL AND LEGAL ASPECTS OF SOCIAL PROTECTION OF CITIZENS OF THE REPUBLIC OF BELARUS EXPOSED TO RADIATION

The article deals with the issues of social support for persons affected by the effects of radiation disasters, as well as persons involved in the production and testing of nuclear weapons.

Keywords*: social protection, radiation, accident at the Chernobyl nuclear power plant, benefits.*

В настоящее время социальной поддержке граждан уделяется значительное внимание во всех странах мира. При этом мероприятия социальной защиты, проводимая социальная политика по предоставлению помощи различны.

Каждая отдельно взятая категория граждан подлежащих социальной защите требует особых действий со стороны правительства и различных направлений обеспечения жизнедеятельности.

Особой категорией в Республике Беларусь являются лица, принимавшие участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции (далее – ЧАЭС) и другие категории лиц, пострадавших от воздействия факторов радиационных катастроф, а также лица, участвующие в производстве и испытаниях ядерного оружия.

В результате аварии в Беларуси 23,5% территории отнесено к пострадавшей и охватывает почти половину районов страны, на карте исчезли более 430 населенных пунктов [1]. Сегодня на территории республики проживает (по данным Государственного регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий (далее – Госрегистр)) 100410 ликвидаторов (1 группа первичного учета), 13095 человек, эвакуированных из зоны эвакуации (2 группа первичного учета), 140479 человек отселенных из зон первоочередного и последующего отселения (3 группа первичного учета) и 34308 детей, родившихся от родителей 1-3 групп (4 группа первичного учета).

По данным Национального радиационно-эпидемиологического регистра Российской Федерации в 2016 году в нем имелись индивидуальные медико-дозиметрические данные на 196644 участника ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Среди них имеется информация о дозах облучения на 135698 человек (69,0% от всей численности) [2].

Госрегистр позволяет контролировать состояние здоровья населения, подвергшегося радиационному воздействию, осуществлять учет доз облучения и регистрировать данные о заболеваниях до и после радиационных аварий [3, 4], выполнять контроль за соблюдение сроков и качества проведения мероприятий по оздоровлению и диспансеризации. Также в Госрегистре имеются данные о числе лиц каждой группы учета, которые не имеют признака выбытия или смерти.

В нашей стране почти 15 лет назад принят Закон Республики Беларусь «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» (6 января 2009 г. № 9-З) (далее – Закон), который регулирует действия любых физических и юридических лиц по защите прав и интересов граждан, которые принимали участие в ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, эвакуированных, отселенных, самостоятельно выехавших на новое место жительства с территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате катастрофы на ЧАЭС. Действие Закона распространяется на лиц определенных категорий в зависимости от места их проживания, нахождения, работы или службы, включая детей, которые находились в момент аварии на ЧАЭС на определенных территориях во внутриутробном состоянии.

Согласно Закону льготы предоставляются:

– заболевшим и перенесшим лучевую болезнь, инвалидам (детям-инвалидам);

– принимавшим участие в работах по ликвидации последствий в 1986–1987 годах в зоне эвакуации (отчуждения),

– принимавшим участие в работах по ликвидации последствий в 1988–1989 годах в зоне эвакуации (отчуждения), в 1986–1987 годах – в зоне первоочередного отселения или зоне последующего от селения.

Данные льготы предоставляются также и участникам ликвидации последствий других радиационных аварий.

Для участников ликвидации последствий аварии и пострадавших лиц приняты особые льготы:

1) при пенсионном обеспечении:

– снижен возраст выхода на пенсию;

– пенсии по инвалидности исчисляются из размера утраченного заработка или степени (процента) утраты профессиональной трудоспособности;

– начисляются пенсии по потери кормильца;

– социальные пенсии;

– начисляются надбавки и повышения к получаемой пенсии;

2) на производстве:

– трудовой отпуск в летнее или иное удобное время,

– сохранение рабочего места при сокращениях;

3) при получении образования – зачисление вне конкурса или преимущественное право на зачисление в профессионально-технические учреждения, учреждения высшего и среднего образования.

Жители республики – инвалиды вследствие катастрофы на ЧАЭС и других радиационных аварий имеют право на льготы первоочередного обеспечения при медицинском и социальном обслуживании. Если такие инвалиды не имею трудоспособных членов семьи, являются одиноко проживающими, они оплачивают лишь 50% за коммунальные услуги и техническое обслуживание жилых помещений. Дети-инвалиды имеют дополнительные льготы на проезд, первоочередное обслуживание и санаторно-курортное лечение, зубопротезирование.

Установление причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти для населения, потерпевшего от аварии на ЧАЭС и при других радиационных авариях, позволяет внести изменения в их правовой статус при получении государственной поддержки.

Статус пострадавших и права на льготы утверждены постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10.09.2009 № 1170 «Об утверждении Положения о порядке установления гражданам, пострадавшим от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, статуса участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, статуса потерпевшего от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, а также выдачи документов, подтверждающих право на льготы».

В Беларуси утвержден перечень заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями. Данный перечень используется при работе межведомственных экспертных советов и для формирования баз данных (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11.06.2009 № 773 «О межведомственных экспертных советах и Государственном регистре лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»).

Следует отметить, что по прошествии более 35 лет после катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции, перечень заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, требовал пересмотра. В связи с исследованиями ученых различных специальностей по оценке эффектов от воздействия радиационных аварий на организм в январе 2023 года в республике из перечня были исключены онкологические заболевания. Сохраняет свою позицию в перечне только рак щитовидной железы.

В своей работе экспертные советы по установлению причинной связи используют в своей работе следующие нормативные документы:

– Закон Республики Беларусь от 28 октября 2008 г. № 433-З «Об основах административных процедур»;

– Закон Республики Беларусь от 6 января 2009 г. № 9-З «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС, других радиационных аварий» основах административных процедур»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10.09.2009 № 1170 «Об утверждении Положения о порядке установления гражданам, пострадавшим от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, статуса участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, статуса потерпевшего от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, а также выдачи документов, подтверждающих право на льготы»;

– Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан»;

– Закон Республики Беларусь от 18 июля 2011 г. № 300-З «Об обращениях граждан и юридических лиц»;

– постановление Совета Министров Республики Беларусь от 22 марта 2021 г. № 159 «О Государственной программе по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2021-2025 годы»

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77 «О вопросах проведения медико-социальной экспертизы».

Гражданам Республики Беларусь, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и/или других радиационных аварий, причинная связь увечья или заболевания, приведших к потере или частичной утрате профессиональной трудоспособности, инвалидности или смерти устанавливается исключительно на основании экспертного заключения областного (Минского городского) или Республиканского межведомственного экспертного совета в соответствии с действующими на момент освидетельствования перечнями. По результатам установления или не установления причинной связи изменяется статья, на основании которой предоставляются льготы пострадавшему гражданину.

Список литературы:

1. Беларусь и Чернобыль: 27 лет спустя / А.В.Башилов, Н.Я.Борисевич, Е.И Горанская, О.В.Соболев, З.И.Трафимчик // под общ. ред. Н.Н.Цыбулько. – Минск: Интитут радиологии, 2013. – 104 с.

2 Иванов, В.К. Кросс-верификация доз облучения ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС по данным ЭПР-дозиметрии и официальным дозиметрическим талонам Национального радиационно-эпидемиологического регистра / В.К.Иванов, В.Г.Скворцов, А.И.Иванников, К.А.Туманов, М.А.Максютов // М. Радиация и риск. – 2016. – Том 25. – № 3. – С.14-23.

3 Терехович, Т.И. Характеристика и анализ заболеваемости новообразованиями лиц, принимавших участив в ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС в пролонгированной фазе / Т.И.Терехович, Н.Г.Шебеко // Медико-биологические аспекты аварии на Чернобыльской АЭС. – 2009. – № 1-2. – С. 10-15;.

4 Терехович, Т.И. Заболеваемость злокачественными заболеваниями белорусских граждан, принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС / Т.И.Терехович, Н.Г.Шебеко // Сборник тезисов Southeast European medical forum (SEEMF) «V интернациональный медицинский конгресс». 10-14 сентября 2014. г. Охрид, Македония. // 2014. – Македония. – С. 53-54.

УДК 316. 334. 3

Пашин В.П.

Курский государственный университет, г. Курск, Россия

ОТ РАЗДРОБЛЕННОСТИ К ЕДИНСТВУ В СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ РОССИИ

В статье проводится анализ законодательной политики, направленной на сокращение числа бедных в РФ и материальной помощи семьям с детьми с низкими доходами. Статистические данные показывают, что эффективность принимаемых законов в этой сфере была невысокой.

Ключевые слова: *социальная политика, конъюнктура законодательства, бедность, справедливость.*

Pashin V.P.

Kursk State University, Kursk, Russia

FROM DIVISION TO UNITY IN THE MODERN SOCIAL POLICY OF RUSSIA

The article analyzes the legislative policy aimed at reducing the number of the poor in the Russian Federation and material assistance to families with children with low incomes. Statistical data show that the effectiveness of the adopted laws in this area was not high.

Key words: *social policy, conjuncture of legislation, poverty, justice.*

Председатель Государственной Думы Российской Федерации В. Володин с гордостью отчитался о принятых в 2022 г. 653 новых законах, из которых 222 имеют социальную направленность. За период работы в весеннюю сессию 2023 г. ГД РФ было принято 500 новых законов, из которых, по заявлению В. Володина, 27 % являлись социально ориентированными. Однако Президент РФ В.В. Путин на встрече с Правительством РФ в январе 2023 г. впервые обозначил новую задачу – должен быть рост реальных доходов населения [4]. Принимаемые законы в сфере социальной политики в лучшем случае не позволяли резко падать вниз жизненному уровню населения. Большое количество принимаемых законов фактически разрушило единое видение современной социальной политики. Сегодня она представляет разбитое на множество осколков мозаичное полотно. Утратилась общая картина видения в социальной политике. Правительство в пожарном порядке решает вопросы, которые нередко определяются пиар-кампанейщиной, конъюнктурой на тему дня Классическое тому подтверждение –льготная ипотека. На современный период принято около 10 законодательных актов по льготным категориям ипотечников – для лиц, желающих переехать в сельскую местность, дальневосточная ипотека, арктическая… Но официальные данные ЦБ РФ показывают, что с введением льготных ипотек начался устойчивый рост стоимости квадратного метра. Так, решая проблему одной категории населения, проигрывает в целом все население страны.

В российском обществе сегодня остро стоит вопрос с пенсионным обеспечением и низко заработной платой. Получается замкнутый круг. Пенсия формируется за счет труда, а заработная плата низкая. Проблема усугубляется еще и тем, что сегодня на пенсию выходят люди, работавшие в 1990-е гг. и они априори уже обречены на низкие пенсии. На этот факт часто ссылаются официальные лица, добавляя сюда и неофициальную работу будущих пенсионеров, и получение ими серой заработной платы и т.д. В результате отсутствуют должные отчисления в Пенсионный фонд РФ. Это, конечно, верно. Но нельзя забывать о работающих пенсионерах, которые за проработанный год получают баллы, сумма которых, не является постоянной величиной, а ежегодно определяется Правительством РФ. Определены пределы начисления пенсионной выплаты. И в тоже время единожды ставшему депутатом ГД РФ начисляется пенсия 55 % от зарплаты депутата, а трижды избранному депутату пенсия уже будет составлять 75 % от зарплаты. Таким образом пенсия депутата может составлять 120 тыс. руб. при средней пенсии российского пенсионера в 17-18 тыс. руб.

По официальным данным Росстата, самое большое количество пенсионеров в РФ было в 2019 г. – 46 480 тыс., а в 2022 г. их стало 44 682 тыс. т.е. убыль пенсионеров за три года составила почти 2 млн. человек. С учетом повышения возраста выхода на пенсию в 2023 г. вообще на пенсию никто не сможет выйти, за исключением льготных категорий. Но количество существующих пенсионеров сократится вследствие естественной убыли. С этой точки зрения пенсионная реформа достигла своей цели – пенсионеров становится меньше.

Главный специалист министерства здравоохранения Олег Аполихин на Санкт-Петербургском форуме «Здоровое общество» 24 марта 2023 г. озвучил следующие цифры статистики. Около 52 % мужчин в России не доживают до 65 лет, из них 81 % умирают внезапной смертью. У мужчин в возрасте от 40 до 65 лет появляется так называемая «жирная печень», основная причина которой не алкоголь (устоявшийся миф), а хронически накапливающийся стресс [5].

По стандартам Международной организации труда пенсия должна составлять не менее 40 % от заработной платы. В современной России она составляет приблизительно 30 %. На предложение КПРФ и ЛДПР в ноябре 1922 г. Правительству РФ об индексации пенсий работающим пенсионерам оно ответило, что страховые пенсии – это компенсация заработной платы вследствие утраты здоровья, инвалидности, старости. Поэтому выплата пенсий работающим пенсионерам без индексаций не противоречит принципам обязательного пенсионного страхования. Более цинично ответил на этот вопрос один из высокопоставленных чиновников Пенсионного фонда. Страховые пенсии по старости работающим пенсионерам являются льготой.

В подобной ситуации пенсии надо бы начислять от ренты (с природных ресурсов), т.е. реализовать на практике конституционный принцип статьи 9 пункт 1 [1, ст.9]. Страна богатая, а люди – бедные. Доказательством вышесказанного могут служить

следующие два примера. В 2022 г. выдача займов до зарплаты выросла на 30 %. По данным ВЦИОМ в 2023 г. число российских семей с кредитами достигло 46 %. Среднестатистический заемщик работающий человек в возрасте 30-45 лет, берущий кредит на сумму 200 тыс. руб. СМИ настойчиво тиражируют идею о возможности тратить средства материнского капитала на оплату ЖКУ. Но если посмотреть на это с другой стороны – это ярчайшее доказательство бедности населения. У людей не хватает зарплаты на услуги ЖКУ. Начало частично мобилизации показало, что очень много призывников в кредитах.

Одна из причин подобной ситуации – неравенство в среде пенсионеров и зарплатах. Высокие заработные платы чиновников и невысокие лиц наемного труда. (Имеется в виду различие в уровнях заработной платы подчиненных и руководителя даже в бюджетной сфере). В некоторых сферах труда разница в оплате достигает в 100-150 раз. В 2015 г. по уровню неравенства мы обогнали США, а относительно России мы вернулись на уровень н. XX века. Это ненормально. При фактической стагнации экономики растет число миллиардеров и количество их миллиардов. При этом их благосостояние зависит не от труда, а от ренты. Уровень реальных доходов с 2014 по 2020 гг. упал на 10 %. А справедлива та социальная политика, в которой имеется рост. Основной вопрос современной России – как сделать рыночную экономику для людей. Поэтому необходимо говорить не о национализации, а о прогрессивной шкале налогообложения для богатых. При минимальном прожиточном минимуме медицина…, самосовершенствование гражданина становятся недоступными. Повышение заработной платы, «съедаемая» инфляцией, фактически остается на прежнем уровне. Формально, значительно выросли социальные трансферы, при одновременном резком снижении других доходов – от предпринимательства, собственности… .

В РФ труд недооценен. Официальная статистика постоянно вносит изменения в статистические данные с целью «улучшений» показателей. Так, очень часто официальные лица говорят (отчитываются) о средней заработной плате, которая сейчас достигает 60 тыс. руб. Однако другая статистика – медиальная заработная плата уменьшает среднюю заработную плату до 38 тыс. руб. До 2020 г. постоянно велась речь о стоимости «продуктовой корзины». Однако резкий рост цен заставил правительство отказаться от подобной системы. Выдвинут новый тезис – минимальный доход работающего человека должен составлять 16 тыс. руб., а пенсионера – чуть более 10 тыс. руб. Но во МРОТе не учитывается его подоходной налог.

Главная причина бедности – состояние экономики. Это, конечно, верно. Но на первое место в причинах бедности следует поставить социальную несправедливость, которая начинается от больших различий в уровне заработной платы и заканчивается отсутствием социальных лифтов в обществе, где сын, дочь стали «начальниками» благодаря занимаемой должности родителей. Последствие – потеря смысла жизни. Человек устал. Бедность, чаще всего, не порок конкретного человека, а порок системы. В связи с этим имеются следующие предложения. Отказаться от плоской шкалы налогообложения. Ввести прогрессивный налог на наследство, должна быть социальная справедливость. Если предприниматель прибыль инвестирует – оставить 13 % налога, а если тратит прибыль на себя (это его деньги и его право ими распоряжаться) – вводить сверхвысокие налоги. Сократить разрыв в уровне зарплаты до 10-15 раз. Заработная плата должна быть заработанной, соответствовать прибыли от реализуемой продукции. Обратить внимание на рост в экономике «полезного сектора». «Бесполезный сектор экономики» выживет самостоятельно – финансовые посредники, риелторы. Необходимо повышать базовые доходы, т.е. подъем реальной, а не спекулятивной экономики. Количество чиновников при плановой экономике было меньше, чем в современных условиях. Это – ненормально. К этому следует добавить и непредсказуемость действий правительства. Президент РССП А.Н. Шохин на встрече представителей бизнеса с Президентом РФ В.В. Путиным 24 февраля 2022 г. высказал пожелание – сделать политику правительства предсказуемой [2].

Бизнес и мораль вещи почти несовместимые. Только экономические рычаги заставят работать отечественных предпринимателей не на основе сверхэксплуатации работников. В США, например, НДФЛ составляет 35-40 %. Но куда идут эти налоги, что видят в обмен в рамках закона. Налоги идут на реальную социальную политику.

Конечно – справедливость является философско-субъективным понятием. Неравенство доходов объективно. Так было всегда в человеческой цивилизации. Справедливость – это не только делить, но и создавать, а создаем мы немного. Поэтому делить надо более справедливо. Это социально-экономическая проблема, которая может перерасти в социально-политическую. В Московском феодальном государстве феодал жил за счет труда крепостного крестьянина. Но по первому зову царя он являлся на военную службу «конно, людно и оружно». Справедливость в обыденном сознании – это когда люди старшего поколения живут лучше, а не выживают. Справедливо было в 1920-е – 1930-е гг. Люди жили ради будущего. Была идея коммунизма. Идея общенационального проекта. Даже в позднем социализме СССР давал не кабалу, а спокойную жизнь, где ее перспектива четко просматривалась. Эта идея была понятна.

Современное бытие без стрессов практически невозможно. Например, в Курской области в последний период (по данным главы регионального министерства социального обеспечения, материнства и детства Т. Сукноваловой) количество психических расстройств среди жителей области значительно выросло. В стационары психоневрологического профиля образовалась очередь.

Сегодня «власть предержащие» обращаются к истории, но не к экономике. Экономика непонятна, экономисты не объясняют современные реалии. Открываются новые магазины, но последние два года население снижает свои покупки на 5 %. Открыли новую школу, но все дополнительные занятия, кружки, прочие детские радости – платные. В 2022 г. построено максимальное количество квартир, но они сжимаются по площади, или покупаются в качестве инвестиций. Ипотека в странах Западной Европы составляет 1,5 – 2 %, в РФ – 6,5 % и выше. [3, с. 220] В СССР услуги ЖКХ не поднимались 50 лет.

Экономика – это не только цифры, экономика – это про людей, их жизнь. А мы стали говорить о людях (не о гражданах) только с началом СВО.

В современных условиях уровень безработицы уже несколько лет в РФ остается на уровне 4 % (плюс-минус 0,3-0,5 %). Фактически это постоянная цифра. Но число бедных растет. Здесь требуется глубокий научный, а не конъюнктурный анализ данного положения. Так, имеется официальная статистика за 5 лет (2014-2019 гг.). За этот период доходы Федерального бюджета выросли на 9,5 %, корпоративная прибыль – на 52,9 %, а реальные доходы населения выросли всего на 7,4 %. При инфляции за 10 лет (2010-2020 гг.) на 91 %. По данным 2022 г. от 13 до 17 % населения проживает за чертой бедности. 55 % бедных – это люди работающие. От 20 до 30 % населения страны тратят деньги только на еду и ЖКУ, другого они себе позволить не могут. Формально, этот слой населения беднее не стал. Но просел средний класс населения.

Согласно официальной статистике Центробанка РФ, объем задолженности по кредитам населения перед банками к 2023 г. составил 27,6 трлл. руб., т.е. рост по отношению к 2021 г. составил 9 %. (В 2019 г. задолженность составляла 15 трлл. руб.) Количество неплательщиков по кредитам в январе–марте 2023 г. достигло 14,4 млн. По сравнению с аналогичным периодом 2022 г. рост составил 2,9 млн. Наиболее распространенный диапазон объема средней задолженности составляет 200-400 тыс. руб., т.е. это не долги по ипотеке или кредиту на покупку автомобиля. Эти деньги берутся у банков на небольшие текущие расходы. По данным экспертов РИА Новости в 2023 г. темпы розничного кредитования по-прежнему будут опережать динамику заработной платы.

В ближайшей перспективе не будет высоких доходов у населения. Всевозможные индексации пенсий в реально-стоимостном выражении ее не увеличат. В лучшем случае она не уменьшится в связи с инфляцией. А инфляция для бедных всегда выше. Поэтому необходимо формировать веру в будущее и гордость за страну не на истории прошлого, а современности.

С 2020 г. Правительство РФ стремится облегчить доступ населения к социальным выплатам и льготам. Например, к 2020 г. законов о материнстве и детстве действовало в правовом поле РФ от 80 до 100. Однако численность российского населения сократилась до 500 тыс. человек. С 1 января 2023 г. произошло объединение различных детских пособий в Единое детское пособие на детей в возрасте до 17 лет. Ранее минимум трижды необходимо было собирать всевозможные справки на детей в возрасте до 3-х лет, затем от 3-х до 7-ми лет, и еще раз собирать справки на ребенка от 8 до 17 лет. С 1 января 2023 г. заработала единая система ежемесячных пособий для семей

с детьми с низкими доходами. Федеральным бюджетом на эти цели выделяется 1,5 трлн. руб. По предварительным данным пособия получат около 10 млн. детей и беременных женщин, чей годовой доход составляет ниже 50 % – 75 % – 100 % от прожиточного минимума детей в данном регионе. «Детский бюджет» является самым проценторастущим. С 1 февраля 2023 г. произошло очередное повышение материнского капитала на 11,9 %, т.е. на полную величину официальной статистики по инфляции.

Вне сомнения, это очень хорошее решение и в организационном и в финансовом значении. Хотя эти цифры приводят к печальным выводам. По данным статистики в 2020 г. 25 % детей в РФ проживало за чертой бедности. О каком саморазвитии детей может идти речь? Только с 1 сентября 2021 г. была запущена Всероссийская программа «Пушкинская карта», по которой дети в возрасте 14-22 г. могут посещать театры, музеи, концерты. С февраля 2022 г. – кинотеатры. Сумма средств по карте – 5 тысяч руб. в год.

С 2023 г. фонды пенсионного и социального страхования были объединены в единый фонд. Вне сомнения, объединение двух фондов снизило административную нагрузку для работодателей.

Квинтэссенцией политики, определение ее перспектив на последующие годы выстроены в Послании Президента РФ к Федеральному Собранию от 21 февраля 2023 г. С учетом негативного опыта бюрократизации в выполнении поручений в социальной сфере, «бумажной отчетности», Президент РФ несколько раз подчеркивал необходимость персональной помощи семьям погибшим в СВО. Для этих целей создается Государственный фонд, а за каждой семьей погибшего будет закреплен свой персональный социальный работник.

Таким образом в современной социальной политике четко стали просматриваться три тенденции. Объединение родственных направлений социальной поддержки населения в один блок, с принятием соответствующего федерального закона. В течение 2023 г. вводятся (введены) единые дни выплат детских пособий, материнского капитала независимо от региона проживания, разрабатываются иные унификационные мероприятия. Попытки реально поднять жизненный уровень населения, в любом случае его не опускать ниже, так как в противном случае значительная часть населения уже официально окажется на грани выживания, а любые пропагандистские лозунги потерпят полное фиаско. Стремление расширить финансирование социальных направлений поддержки населения из федерального, а не регионального бюджета. На местный бюджет возложить только местные социальные выплаты и льготы, не определенные федеральным бюджетом и не призывающие активно местные власти реализовывать «пожелания» центральной власти. В современных условиях реально, без больших финансовых вложений добиться повышения качества жизни в образовании, здравоохранении, доступе товаров. Научиться делать «свое» и не худшего качества, что повлечет за собой рост зарплат, рабочих мест…

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации. – М.: АЙРИС-пресс, 2021. – 96 с.
2. Встреча с представителями российских деловых кругов. Официальный сайт Президента РФ. Электронный ресурс [http://www.kremlin.ru/events/president/news/67846]
3. Пашин В.П. «О бедной социальной политике замолвите слово» в новой России// Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы Международной научно-практической конференции (22-23 сентября 2022 г.) / Отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. Улан-Уде: изд-во ВСГУТУ, 2022. С. 218-221
4. Совещание с членами Правительства. Официальный сайт Президента РФ. Электронный ресурс [http://www.kremlin.ru/catalog/keywords/79/events/70338]
5. Эксперт Минздрава Аполихин: 52% мужчин в России не доживают до 65 лет. Коммерсант. Электронный ресурс [https://www.kommersant.ru/doc/5899107]

УДК316.654

Пашкина И.В., Авчинникова С.О

Смоленский государственный университет, г. Смоленск, Россия

РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В КИНЕМАТОГРАФЕ

В статье рассматривается влияние кинематографа на формирование представлений о социальной работе посредством создаваемых образов специалистов, сюжетных линий и демонстрируемых технологий социальной работы.

***Ключевые слова**: социальный работник, художественный фильм, имидж.*

Pashkina I.V., Avchinnikova S.O

Smolensk State University, Smolensk, Russia

REPRESENTATION OF SOCIAL WORK IN CINEMATOGRAPHY

The article examines the influence of cinema on the formation of social work perception through the created images of specialists, storylines and demonstrated social work technologies.

***Key words**: social worker, feature film, image*

Кинематограф играет важную роль в развитии представлений об обществе, его ценностях и проблемах. Фильмы и сериалы не только развлекают зрителей, но и влияют на их мировоззрение, формируют установки, транслируют модели поведения. В современном кинематографе социальные темы занимают все более и более значимое место. Просмотр фильмов, где затрагиваются вопросы расового и гендерного неравенства, социальной и экономической дискриминация, насилия в семье и т.д., является средством формирования социального сознания и активного гражданства. Художественные ленты служат источником информации о профессиях. Целые поколения узнают о героических буднях сотрудников уголовного розыска, о самоотверженной работе врачей скорой помощи, о романтике трудовой деятельности геологов, ученых и т.д. В какой мере современный кинематограф знакомит зрителей с профессиональным миром социальной работы, с деятельностью социальных служб и теми вызовами, на которые отвечают представители этой профессии? Ответ на этот вопрос стал целью предпринятого исследования.

В кинематографе социальная работа представлена в разных ракурсах. Одни фильмы описывают социальных работников как эффективных и преданных своей работе профессионалов, которые находят и решают социальные проблемы, восстанавливают моральное и физическое благополучие людей, помогают справиться с трудностями и преодолеть невзгоды. Такие фильмы помогают расширить понимание того, как социальная работа может положительно влиять на жизнь людей и сообщества в целом [1]. Примерами таких кинолент являются:

- ✓ "Достучаться до небес" (1997) - этот фильм рассказывает о социальном работнике, который работает в одном из трудных районов Германии и помогает молодым людям на пути к изменению своей жизни.
- ✓ "Джо Блэк" (1998) - этот фильм рассказывает о социальном работнике, который работает с семьей, члены которой пытаются справиться с тяжелой болезнью.
- ✓ "Милый человек" (2009) - этот фильм рассказывает историю социальной работницы, которая заботится о своих клиентах, живущих на улице, и пытается помочь им найти жилье.
- ✓ "Однажды" (2011) - этот фильм рассказывает о социальной работнице, которая работает с ребенком, столкнувшимся с насилием и жестокостью в своей семье.
- ✓ "Три билборда на границе Эббинга, Миссури" (2017) - этот фильм рассказывает о матери, которая нанимает социального работника, чтобы найти убийцу ее дочери

Другие фильмы могут описывать социальных работников как неэффективных или конфликтных, которые не могут найти общий язык с клиентами, игнорируют их личный опыт и потребности,не способны предложить адекватное решение ("Джо" (2013), "Смертельная битва" (2010)).

В некоторых фильмах социальные работники могут быть изображены как главные персонажи. Они могут работать в разных сферах, например, помогать людям с проблемами в семье, работать с беженцами, заниматься судебными делами и т.д. Некоторые из таких фильмов могут помочь зрителю лучше понять, что такое социальная работа и каковы ее функции [2]. Примером подобных фильмов являются:

- "Ребенок" (2012) - фильм о социальной работе с детьми, оказавшимися в сложных жизненных обстоятельствах;
- "Сверхъестественное" (2005-2020) - сериал о двух братьях-охотниках на монстров, которые иногда взаимодействуют со священником, который также является и социальным работником.

В ряде фильмов социальные работники представлены как второстепенные персонажи, которые помогают главному герою разобраться в сложной ситуации или принять важное решение. Это может быть одномоментное появление персонажа социального работника на экране или несколько эпизодов. Например, в "Красавица и чудовище" (2017) принцесса, оказавшаяся в замке с чудовищем, встречает социального работника; в сериале "Касл-Рок" (2018-2019 в небольшом городе в штате Мэн один из персонажей работает в местном отделении социальной защиты.

В некоторых фильмах социальная работа может использоваться как элемент сюжета, который помогает передать определенную идею или сообщение. В этом случае социальные работники не обязательно являются персонажами, но их работа и ее последствия оказывают значительное влияние на сюжет [3]. Подобное мы наблюдаем в истории о жизни заключенных - "Зеленая миля" (1999), в фильме "Одинокий мужчина" (2009), где профессор переживает горечь утраты и именно социальный работник помогает ему совладать со своими эмоциями и вернуться к жизни.

В зарубежном кинематографе социальные работники отнюдь не редкость, при этом, как правило, на первый план выходит эмоциональная сложность профессии. Социальные работники имеют дело с людьми, которые испытывают боль и страдание, поэтому крайне важны их эмоциональные навыки и способность управлять кризисом. Социальные работники нередко предстают как оппоненты системы, вынужденные преодолевать ограничения и сложности во взаимодействии с государственными или частными организациями, которые регулируют и финансируют социальную работу. Фильмы показывают, как социальные работники борются за изменения в системе и за права людей, которые нуждаются в помощи [5].

В отечественном кинематографе также есть ряд картин, запечатлевших миссию социальных работников. Так, фильм "Изгнание" (2007) рассказывает историю молодой женщины, чья семья разрушается после того, как ее муж становится наркоманом. История показывает, как социальный работник пытается помочь женщине и ее детям справиться с проблемами и принять правильные решения. Фильм "Сиротский дом" (2018) воссоздает историю сирот, живущих в приюте и мечтающих о настоящей семье. Он показывает, как социальный работник помогает детям преодолеть свои проблемы и найти любящих родителей. Фильм "Бомжи" (2015) отрывает мир людей, которые вынуждены жить на улице и просить милостыню. Социальные работники помогают бездомным людям, обеспечивая их едой, одеждой и жильем. Документальный фильм "Сироты. Реабилитация" (2019) о жизни детей-сирот в интернатах и приютах и роли социальных работников в их адаптации и получении образования.

Наряду с позитивными результатами деятельности социальных работников, сняты фильмы, подобные "Мы из будущего" (2008). В нем социальный работник пытается помочь герою фильма, который оказался в тюрьме за преступление, которого он не совершал. Однако, будучи вовлеченным в коррупционную схему, он не может выполнить свой профессиональный долг[4].

Кинематограф знакомит зрителей с современными технологиями социальной работы, применяемыми в различных сферах: фильм "Как я стал русским" (2018) о работе миграционной службы, где реализуется технология социокультурной адаптации и реинтеграции; фильм "Красавица по-американски" (1999) показывает применение семейной терапии; фильм "Слепое пятно" (2014) – включение атр-терапевтических техник в арсенал социальной работы с детьми с ОВЗ.

Учитывая широкие возможности кинематографа в формировании адекватного представления о профессии «социальная работа», повышении ее имиджа в обществе, привлечении в профессиональное сообщество новых вдохновленных ее благородной миссией представителей, был проведен опрос среди молодых людей в возрасте от 14 до 30 лет. Цель опроса – выявление представлений о социальной работе, сформировавшихся под влиянием кинематографа. В онлайн-анкетировании было предложено 10 вопросов, на которые дали ответы 118 человек.

На вопрос «Видели ли Вы фильмы о социальных работниках?» 50% ответили «Может быть да, но я не уверен», 38,9% - «Да, я с уверенностью могу сказать, что запомнил образ социального работника в фильме», и 11,1% отметили вариант ответа «Нет, не видел». Самый популярным фильмом с социальным работником среди наших респондентов является «Зелёная миля» (отметили 77,8% отвечающих), далее по частоте упоминания «Сверхъестественное» (66,7%) и «Красавица и чудовище» (61,1%).

Исходя из ответов на вопрос «Какие образы социальных работников в фильмах Вам запомнились?», можно сделать вывод, что часть опрошенных не разграничивает социальную работу и смежные виды помогающих практик (психологическую помощь, адвокатскую деятельность). Среди респондентов не выявлено лиц, которые под влиянием кинематографа изменили свое отношение к профессии в худшую сторону, напротив, более позитивное мнение о профессии после просмотра тематических лент появилось у 23,5% опрошенных.

Таким образом, кинематограф, безусловно, оказывает влияние на образ социальной работы и социальных работников, и использование киноиндустрии для улучшения имиджа этой профессии и повышения интереса к ней является важным и перспективным направлением. Однако, для достижения этих целей необходимо создавать достоверные и эмоционально заряженные фильмы, которые будут отражать реальную ситуацию и представлять социальных работников как профессионалов и подвижников.

Список литературы:

1. Галкина, М. Кинематограф и социальная интеграция мигрантов // Интеграция и социальное развитие. – 2017. – Вып. 3. – С. 63-70.
2. Григорьев, А. С. Кинематограф и социальная работа: трансформация социальной реальности. // Вестник Томского государственного университета. - 2018. - № 42. – С. 164-168.
3. Долгова, Е. С. Кинематограф как инструмент социальной работы с молодежью. // Современное образование. – 2016. - № 6 С. 12-17.
4. Косова, О. Кинематограф в социально-культурной деятельности: проблемы и перспективы // Социально-культурная деятельность: теория и практика. – 2018. – № 2. – С. 78-86.
5. Леонтьев, А. А. (2017). Кинематограф как средство социальной работы // Вестник Института экспертного обучения.- 2017. - № 2(22) – С. 72-74.

УДК 364.42/44

Соболева Н.А., Никифорова Т.Ю.
Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, г. Липецк, Россия

СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

В статье приведены факторы, влияющие на социальное благополучие многодетных семей. Рассмотрены особенности социальной поддержки данной категории семей в Липецкой области, определяющие их благополучие.

Ключевые слова: *социальное благополучие, многодетная семья, региональный уровень, социальная политика.*

Soboleva N.A., Nikiforova T.Yu.
Lipetsk State Pedagogical University named after P.P. Semenov-Tyan-Shansky, Lipetsk, Russia

SOCIAL WELFARE OF LARGE FAMILIES AT THE REGIONAL LEVEL

The article presents factors influencing the social well-being of large families. The features of social support for this category of families in the Lipetsk region, which determine their well-being, are considered.

Key words: social well-being, large families, regional level, social policy.

Создание условий для обеспечения социального благополучия многодетных семей в современном обществе является одной из актуальных и многоаспектных проблем. Данную категорию семей можно считать важной составляющей в улучшении демографической ситуации в нашей стране, поскольку она оказывает влияние, с одной стороны, на численность населения, а с другой стороны, на уровень жизни и благополучие будущих поколений. В то же время многодетным семьям как одной из социально уязвимой группы семей приходится сталкиваться с большим количеством трудностей и социальными вызовами, способными нарушить их гармоничное функционирование. С этими обстоятельствами связана актуальность теоретического исследования.

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (2015 г.) характеризует благополучие как многомерное понятие, которое охватывает различные аспекты жизни: гражданскую активность, жилищные условия, доходы домохозяйства, достижение баланса между работой и личной жизнью, наличие навыков сохранения здоровья [6, с. 6].

Поддержание хорошего уровня благополучия, как отдельного человека, так и семей будет определяться необходимостью преодоления трудных ситуаций (ситуаций риска), связанных с влиянием социальных и экономических факторов в процессе жизнедеятельности.

В качестве детерминантов, определяющих благополучие многодетных семей, с одной стороны, являются факторы риска, а с другой стороны, – возможность защиты от них на социальном (общественном) и индивидуальном уровнях. Исходя из суммарного влияния комплекса факторов и обстоятельств (положительных или отрицательных) будет определяться необходимость семей в получении социальной поддержки и выбора тех или иных услуг.

В широком значении к факторам, влияющим на благополучие человека, в том числе и семей (как ячейки общества), будут отнесены: уровень образования, величина заработной платы, условия проживания, состояние психофизического здоровья, а также предоставляемые меры социальной поддержки, социального обеспечения и др.

На индивидуальном уровне факторами, влияющими на благополучие человека, являются: жизненные обстоятельства, специфика его поведения в разных сферах жизни (в большей или в меньшей степени способствующая преодолению трудностей), субъективное отношение к происходящим событиям в личной или семейной жизни.

Субъективное чувство благополучия определяется на основании самооценки уровня удовлетворенности человеком своей жизнью в разных ее аспектах.

Семейное благополучие, по мнению О.Н. Бельской, во многом будет связано с ощущением субъективной удовлетворенности обоих супругов брачным союзом, сплоченностью супругов, психологической поддержкой, гармонией во взаимоотношениях [2, с. 57].

В системе мер по обеспечению благополучия разных типов семей выделяют ряд аспектов: экономическое благополучие, связанное с финансовой безопасностью (предоставление государственных гарантий в виде пособий льгот в трудных жизненных ситуациях; адресная социальная помощь малообеспеченным); обеспечение социальной безопасности (в случае угроз); защита здоровья (лечебно-профилактические мероприятия, направленные для поддержание и сохранение здоровья).

Необходимо отметить, что на государственном уровне многодетным семьям предоставляется комплекс мер социальной поддержки и помощи в соответствии с установленным Федеральным перечнем гарантированных социальных услуг. Кроме этого на региональном уровне данные семьи могут получить от местных органов власти дополнительную финансовую помощь, например, в результате реализации различных программ.

Особого внимания в рамках нашего исследования заслуживает анализ мер социальной поддержки многодетных семей на региональном уровне, поскольку они носят более конкретный (адресный) характер и применяются дополнительно по отношению к федеральным мерам поддержки.

Одним из значимых аспектов, оказывающих влияние на социальное благополучие многодетных семей, является экономический. Экономическое благополучие определяется величиной дохода всех членов семьи и общим расходом (потреблением), а также личными финансовыми накоплениями. Данный вид благополучия считается важным фактором, влияющим на общее благополучие человека, связанное с возможностью удовлетворять не только базовые потребности, но и реализовывать потребности более высокого уровня, а, следовательно, повышать уровень жизни.

В многодетных семьях наиболее частыми проблемами являются большие материальные затраты родителей на всех членов большой семьи (покупка еды, одежды, оплата жилищно-коммунальных и образовательных услуг и др.), что в конечном итоге значительно уменьшает бюджет семьи.

При этом матери, как правило, испытывают наибольшие затруднения в сфере трудоустройства, что связано с большими временными затратами на уход и воспитание своих детей. Это обстоятельство напрямую будет отрицательно сказываться на финансовом положении многодетных семей. Кроме этого, отсутствие свободного времени у матерей мешает получать образование, профессионально развиваться, осваивать новые профессии или оттачивать мастерство в отношении своих увлечений, которые в дальнейшем могли бы приносить прибыль. В свою очередь, эти обстоятельства будут влиять на снижении мотивации матерей к работе, возможности получения ими позитивных изменений в жизни, что также отразится и на всех членах многодетной семьи в аспекте благополучия.

Многодетные семьи также могут сталкиваться с трудностями в получении хорошего образования для каждого ребенка, особенно если детей много. Наряду с этим дополнительные трудности у родителей в материальном отношении могут быть связаны с получением платных медицинских услуг, что будет особенно важным в случае, если у детей есть ограниченные возможности здоровья.

Одним из главных вызовов современности является социокультурное восприятие многодетных семей. Стереотипы, связанные с ними, могут привести к дискриминации и общественной изоляции. Родители из категории многодетных семей зачастую не имеют возможности эффективно трудиться на работе по причине семейных обстоятельств (особенно в периоды болезни маленьких детей).

Учитывая тот факт, что многодетные семьи сталкиваются с множеством трудностей в разных сферах жизнедеятельности, повышается необходимость обеспечения комплексного подхода к решению проблем таких семей. В свою очередь, это должно предусматривать реализацию мер государственной поддержки таких семей в финансовом, образовательном, производственном, социальном и других аспектах.

Создание благоприятной среды и комфортных условий жизни для детей и родителей является одним из приоритетных направлений государственной политики нашей страны. В этой связи обращает внимание экономическая сторона политики,

определяющая возможность дополнительного финансирования социальной сферы, в частности, социального обеспечения, социальной помощи и поддержки для разных типов семей, включая многодетные.

Показательным в этом отношении можно считать разработку и внедрение разных программ финансовой поддержки многодетных семей, которые предусматривают систему льгот, привилегий, существующих на разных уровнях – федеральном, региональном и местном. В этой связи некоторые учреждения сферы образования и здравоохранения используют специальные услуги и программы с учётом существующих потребностей многодетных семей [1, с. 275].

Среди важных направлений в сфере обеспечения занятости родителей многодетных семей является содействие созданию оптимальных условий и форм работы. При этом целесообразным будет являться предоставление для родителей гибкого графика работы (в удобное время) и использования дистанционной формы. В отдельных случаях родители могут предпочесть вариант фриланса (самозанятости), например, выполняя доступную профессиональную деятельность на дому.

Раскроем особенности социальной поддержки многодетных семей на региональном уровне – на примере Липецкой области.

Обратим внимание на ряд возможностей, которые создает правовая база поддержки многодетных семей как условие обеспечения их социального благополучия. В этой связи нами были проанализированы следующие законодательные акты: Закон Липецкой области от 27 декабря 2021 года № 60-ОЗ «О социальных, поощрительных выплатах и мерах социальной поддержки в сфере семейной и демографической политики, а также лицам, имеющим особые заслуги перед Российской Федерацией и Липецкой областью», Закон Липецкой области от 21 октября 2022 года № 205-ОЗ «О мерах социальной поддержки членов семьи лиц, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей», Закон Липецкой области от 29 марта 2005 года № 179-ОЗ «О государственной социальной помощи», приказ управления социальной политики Липецкой области от 17 января 2022 года № 5-Н «Об утверждении порядка предоставления социальной выплаты для обеспечения школьной и спортивной формами обучающимся муниципальных и государственных общеобразовательных организаций (за исключением детей, находящихся на полном государственном обеспечении) и частных общеобразовательных организаций, имеющих государственную аккредитацию» [5].

По результатам проведенного нами анализа документов и статистической отчётности был составлен следующий перечень мер поддержки:

а) 100 000 рублей – областной материнский капитал при рождении третьего и каждого последующего ребенка (выплачивается с 2022 года);

б) 1 200 000 рублей составляет единовременная денежная выплата на приобретение транспортного средства семьям, имеющим 8 и более детьми (с 2015 года 80 семей обеспечены автотранспортом);

в) 1 200 000 рублей – единовременная социальная выплата при рождении трёх и более детей одновременно (с 2009 года её получили 27 семей);

г) 30-100 % – льгота по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в зависимости от количества детей: 30 % – на троих детей, 50 % – от 4 до 6 детей, 100 % – от 7 детей и более (действует с 2001 года);

д) поддержка газификации жилья, введенная с 2001 года, и предоставляется в размере фактических затрат, но не более 130 000 рублей многодетным семьям без учета дохода семьи;

е) подключение холодного водоснабжения (действует с 2013 года). Предоставляется компенсация подключения жилого помещения к централизованной системе холодного водоснабжения в размере 50 % затрат, но не более 20 000 рублей, многодетным семьям с доходом до одного прожиточного минимума;

ж) 12 364 рубля (на 2023 год) – ежемесячная выплата родителям на третьего и последующих детей до трёх лет;

з) выплата для обеспечения школьной и спортивной формой: один раз в два календарных года – 2 750 рублей, один раз в календарный год – 2 210 рублей;

и) бесплатный проезд в общественном транспорте для школьников и студентов из многодетных семей в возрасте до 24 лет.

В случае, если у семьи уже есть материальные проблемы, то она может рассчитывать на государственную социальную помощь, которая оказывается на основании социального контракта. Такая помощь предоставляется по ряду направлений:

- индивидуальная предпринимательская деятельность;
- ведение личного подсобного хозяйства;
- поиск работы;
- преодоление трудной жизненной ситуации.

Размеры выплат в этом случае будут находиться в пределах от 13 000 рублей в месяц до 330 000 рублей единовременно в зависимости от направления [3]. У семей, которые получили такую выплату, есть возможность не только покрыть финансовые потребности, но и быть самореализованными за счет открытия и развития собственного дела. Отметим, что эта мера поддержки ориентирована на разные категории семей. Претендент на поддержку сначала презентует свой проект и защищает бизнес-план, а уже затем получает средства на реализацию проекта. Это пример здоровой конкуренции и справедливых отношений.

Перечисленные меры государственной социальной поддержки способны оказать положительное влияние на социальное благополучие многодетных семей. Показательным фактом в этом отношении можно считать наличие положительной динамики – увеличение числа данной категории семей в Липецкой области за последние 5 лет. В 2019 году количество многодетных семей в регионе составляло 14 143. В 2020 году их стало 14 917 (на 5% больше), в 2021 году число многодетных семей увеличилось еще на 4% и составило 15 468. В 2022 году тенденция к росту численности данной категории семей проявляется более заметно (на 9%) – 16 861 семей. В первом квартале 2023 года в Липецком регионе было зафиксировано 17 358 многодетных семей, что также указывает на тенденцию к увеличению (на 3%) [4].

Таким образом, социальное благополучие многодетных семей во многом зависит от экономического фактора, который связан с уровнем материального благосостояния. При этом большое влияние на материальную обеспеченность данной категории семей будут оказывать следующие факторы: занятость одного или обоих родителей (обусловливающая регулярный доход семьи), обеспеченность хорошими жилищными условиями, получение социальных пособий, льгот и др.

Поэтому наряду с собственными усилиями родителей по обеспечению своей семьи в материальном аспекте, большое влияние на разные показатели благополучия таких семей будут оказывать меры государственной социальной поддержки на федеральном, но особенно на региональном уровне.

Список литературы:

1. Арутюнян В.А., Широкова О.В. Формирование благоприятной социальной политики Липецкой области // Проблемы развития национальной экономики на современном этапе: Материалы Международной научно-практической конференции, Тамбов, 25 ноября 2020 года / Отв. редакторы А.А. Бурмистрова [и др.]. – Тамбов: Издательский дом «Державинский», 2020. – С. 274-278.

2. Бельская О.Н. Факторы благополучия семьи: удовлетворенность браком, сплоченность и гибкость // Научно-практический журнал «Вестник Университета Российской академии образования». – 2017. – № 3. – С. 57-61.

3. Официальный сайт Липецкого областного Совета депутатов [Электронный ресурс]. – URL: http://www.oblsovet.ru/ (дата обращения: 24.08.2023).

4. Официальный сайт Правительства Липецкой области [Электронный ресурс]. – URL: https://липецкаяобласть.рф/ (дата обращения: 25.08.2023).

5. Официальный сайт управления социальной политики Липецкой области [Электронный ресурс]. – URL: https://usp.admlr.lipetsk.ru/ (дата обращения: 20.08.2023).
6. Савельева О.О. Семья в современном обществе // История и обществознание в школе. – 2011. – № 7. – С. 2-9.

УДК 364

Спиридонова М.П.
Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, Улан-Удэ, Россия

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

В статье рассматривается социальная проблема трудоустройства выпускников Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления. В последние годы занятость молодежи стала одной из наиболее важных проблем, как в социальном, так и в экономическом плане. Отсутствие единства образовательной и кадровой политики привело к дисбалансу спроса рабочей силы на рынке труда и предложения на рынке образовательных услуг. Анализ литературы позволил выявить основные социальные проблемы трудоустройства выпускников высших учебных заведений.

Ключевые слова: *Выпускники, трудоустройство, образовательные услуги, студенты.*

Spiridonova M.P.
East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude Russia

THE SOCIAL PROBLEM OF EMPLOYMENT OF GRADUATES OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

The article deals with the social problem of employment of graduates of the East Siberian State University of Technology and Management. In recent years, youth employment has been one of the most important problems, both socially and economically. The lack of unity of educational and personnel policy has led to an imbalance of labor demand in the labor market and supply in the educational services market. The analysis of the literature revealed the main social problems of employment of graduates of higher educational institutions.

Keywords: *Graduates, employment, educational services, students.*

Рынок образовательных услуг не оперативно реагирует на качественные изменения спроса на рабочую силу. В связи с этим сегодня ситуация на рынке труда не радует выпускников, причин для этого много, но в основном это требования работодателя к опыту работы, которого у выпускника нет, поэтому молодой специалист менее востребован, чем профессионал с опытом работы.

Большое значение также имеют диспропорции между профессиональными ориентациями молодежи и реальными потребностями рынка труда.В связи с этим возникает проблема трудоустройства выпускников после окончания вуза.

Одним из показателей эффективной деятельности учреждений профессионального образования выступает занятость выпускников. Рассмотрим трудоустройство выпускников Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления за 2020-2022 гг.

Таблица 1 - Трудоустройство выпускников Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления по факультетам за 2020 – 2022 гг. Источник: Составлена автором на основании отчетов кафедр за 2020, 2021,2022 гг.

Рассмотрим соотношение выпускников с трудоустройством по направлению подготовки и по другим направлениям за 2020 – 2022 гг.

№	Факультет	Год	Количество выпускников	По специальности	Ратают по другому направлению	Продолж или обучение	РА	Без работ ные
1	СФ	2020	68	18	9	28	8	5
		2021	51	24	8	10	7	2
		2022	57	22	9	20	1	5
2	ИПИБ	2020	76	17	16	21	9	13
		2021	64	12	2	36	3	11
		2022	50	11	3	23	3	10
3	МСФ	2020	36	17	2	6	9	2
		2021	89	58	3	4	20	4
		2022	36	10	6	13	3	4
4	ФЭСТД	2020	53	22	12	8		11
		2021	34	14	11	3	2	4
		2022	32	10	9	10		3
5	ФЭУ	2020	97	10	22	23	11	31
		2021	62	33	8	8	6	7
		2022	48	14	4	9	1	20
6	ЭТФ	2020	107	46	1	30	14	16
		2021	87	41	7	10	8	21
		2022	45	12	7	21		5
7	ЮФ	2020	81	18	15	12	15	21
		2021	78	22	4	6	14	32
		2022	85	26	7	18	6	28

Общее количество выпускников за 2020 – 324 студента, за 2021 – 465 студента, за 2022 – 353 студента, мы видим что количество выпускников ежегодно меняется в связи с трудностью сдачи единого государственного экзамена, так как в ВСГУТУ преобладают инженерные направления подготовки, для поступления на которые необходимы такие экзамены как математика (профильная), физика, химия, информатика, иностранный язык.

Рассмотрим трудоустройство выпускников за три года данные представлены на рисунке 1.

Количество выпускников трудоустроенных по направлению подготовки колеблется от 40 – 50 %, количество работающих по другим направлениям колеблется от 10-15 %, безработные занимают 15 – 20 %, такой большой процент связан с тем что, в эту группу входят девушки которые занимаются воспитанием детей (декретный отпуск).

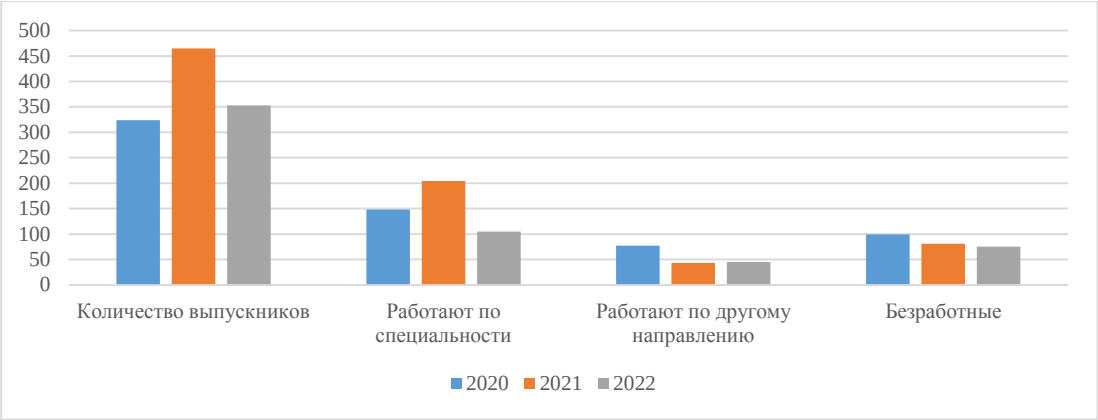


Рисунок 1 – Трудоустройство выпускников за 2020-2022 гг

Проанализировав статьи авторов посвящённых социальным проблемам трудоустройства выпускников, выделим основные факторы, причины а также проблемы с которыми сталкиваются будущие специалисты. Хочется отметить, на сегодня мы имеем дефицит кадров, но не мест.

Соловьева Д. А. и Семина Л. А. в статье «Проблема занятости молодежи в России» выделяют ряд определенных факторов, которые снижают роль молодежи как социального ресурса. Прежде всего это связано с маргинальным положением молодой части населения страны. Многие из них, учащиеся учебных заведений, не обладают достаточным количеством профессиональных компетенций, необходимых для осуществления трудовой деятельности, которая не является перспективной для работодателя.[1]

Одной из существенных проблем также считается ошибочные, искаженные представления молодежи о рынке труда. Это проявляется в выборе будущей профессии, а в дальнейшем – в определении перспектив трудоустройства. Выбор направления или специальности, по которым будет проводиться обучение, часто делается соискателем, исходя из идеальных представлений и ожиданий относительно будущей работе, а не в результате анализа реальной ситуации на рынке труда в определенный момент времени.

К факторам, снижающим роль молодежи как социального ресурса, относится отношение работодателей, среди которых можно наблюдать две тенденции. С одной стороны, предпочтение работодателями отдается молодым людям, что в целом определяет то, что в России в настоящее время существует гораздо больше возможностей трудоустройства для молодежи, чем для людей среднего и пожилого возраста.

Кубаткина, А. С. в своей статье «Состояние рынка труда молодежи и проблема безработицы среди молодежи в РФ» выделяет проблемы с которыми сталкивается молодежь при трудоустройстве: [2]

1) Рост общей численности безработных

2) Отсутствие опыта у молодежи, в связи с чем их в последнюю очередь принимают на работу при наличии вакантных должностей

3) Несоответствие уровня и качества профессиональной подготовки молодых людей

4) Недостаточно развитая профориентационная работа с молодежью.

5) Несоответствие между структурой подготовки кадров учреждениями профессионального образования и объективно существующими потребностями в специалистах на рынке труда.

6) Несоответствие уровня притязаний молодых людей к будущей работе и уровню заработной платы.

Мальцева С. М. в статье «Безработица среди молодежи как социально-экономическая проблема современного рынка в РФ» выделяет следующие проблемы. [3]

Основными причинами высокого уровня безработицы молодежи являются:

- разница между количеством выпускников учебных заведений и количеством мест, предлагаемых рынком труда, может заключаться как в нехватке мест, так и в нехватке специалистов определенной квалификации;

- отсутствие желания работодателей нанимать молодых специалистов из-за рисков и больших вложений в их обучение при адаптации к работе;

- низкий уровень стремления и мотивации (а иногда даже ее отсутствие) к работе среди молодого поколения;

- высокие неоправданные требования к работодателю по оплате труда среди молодого поколения.

Таким образом, проблема поиска работы для молодежи сейчас актуальна для современного российского общества, и для того, чтобы улучшить положение молодежи на рынке труда, необходимо: создать слаженный механизм взаимодействия образовательных учреждений и организаций с потенциальными работодателями; реорганизовать обратную связь с работодателями, проводить более тщательную работу и оказывать содействие в поиске соответствующих вакансий; проводить политику, поощряющую работодателей нанимать «молодых» специалистов без опыта работы.

Список литературы:

1. Соловьева Д. А., Семина Л. А. Проблема занятости молодежи в России // Актуальные исследования. 2021. №18 (45). С. 73-76. URL: https://apni.ru/article/2330-problema-zanyatosti-molodezhi-v-rossii

2. Кубаткина, А. С. Состояние рынка труда молодежи и проблема безработицы среди молодежи в РФ / А. С. Кубаткина, Д. А. Храмцова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 4 (242).

3. Мальцева, С. М. Безработица среди молодежи как социально-экономическая проблема современного рынка в РФ / С. М. Мальцева, Д. А. Строганов, Р. В. Троицкий // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. – 2022. – № 1(59). – С. 75-81. – DOI 10.47581/2022/IE.1.59.11. – EDN MSYQFW.

УДК 364.446; 379.81-83; 364.07

Фодоря А.Ю., Воронин К.О., Заярская Г.В.

Московское агентство организации отдыха и туризма, Москва, Россия

МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ДЕТСКИМ И СЕМЕЙНЫМ ОТДЫХОМ «БАРОМЕТР ДЕТСКОГО ОТДЫХА - 2022» (ИЗ ОПЫТА ГАУК «МОСГОРТУР»)

В статье представлены методология и основные результаты исследования удовлетворенности детским и семейным отдыхом, механизмы использования результатов в повседневной практике ГАУК «МОСГОРТУР».

***Ключевые слова**: детский и семейный отдых, удовлетворенность отдыхом, ГАУК «МОСГОРТУР».*

Fodorya A.Yu., Voronin K.O., Zayarskaya G.V.

Moscow Agency of recreation and tourism, Moscow, Russia

MONITORING OF SATISFACTION WITH CHILDREN'S AND FAMILY VACATIONS «BAROMETER OF CHILDREN'S RECREATION – 2022» (FROM THE EXPERIENCE OF THE GAUC «MOSGORTUR»)

The article presents the methodology and the main results of the study of satisfaction with children's and family holidays, the mechanisms of using the results in the daily practice of the GAUC «MOSGORTUR».

Keywords: *children's and family holidays, satisfaction with rest, GAUC «MOSGORTUR».*

Государственное автономное учреждение культуры города Москвы «Московское агентство организации отдыха и туризма» (ГАУК «МОСГОРТУР») является «крупнейшим организатором детского отдыха в стране и ежегодно проводит мониторинговое исследование удовлетворенности детским и семейным отдыхом «Барометр детского отдыха». Респондентами оценивается удовлетворенность ключевыми составляющими отдыха, при этом в разные годы внимание исследования уделяется определенным дополнительным аспектам в зависимости от потребностей учреждения» [1, с.295-299]. Мониторинг позволяет проследить тенденции уровня оказания услуг детского отдыха в целом и отдельных его аспектов посменно и от года к году. В 2022 году «в исследовании приняли участие 915 детей по шести программам детского отдыха, отдыхавших в 12 детских оздоровительных лагерях в семи регионах России; 1311 сопровождающих лиц на семейном отдыхе, отдыхавших с детьми в 36 организациях семейного отдыха в девяти регионах России и Республике Беларусь» [1, с.295-299]. Целью исследования стала оценка удовлетворенности услугой отдыха и оздоровления детьми и сопровождающими их лицами, направленными ГАУК «МОСГОРТУР» в детские лагеря и базы семейного отдыха в период летней оздоровительной кампании 2022 года.

Для достижения цели исследования были выявлены и представлены оценка услуг, оказываемых ГАУК «МОСГОРТУР» (государственная услуга, информирование, страхование, перевозка, программа отдыха); оценка оздоровительных организаций (инфраструктура, услуги, персонал); оценка удовлетворенности отдыхом в целом; взаимосвязи между оценкой удовлетворенности услугой отдыха и различных ее аспектов; рекомендации для структурных подразделений ГАУК «МОСГОРТУР», направленные на повышение качества услуг отдыха. Методология исследования включала социологические опросы в форме электронного анкетирования, анализ эмпирических данных, полученных в ходе проведенных опросов, проверку гипотез о взаимосвязи удовлетворенности различными услугами ГАУК «МОСГОРТУР» и аспектами отдыха с различными показателями, построение рейтингов оздоровительных организаций, административно-педагогического персонала. Эмпирическую базу исследования составили материалы первичных социологических опросов в форме электронного анкетирования. Для сбора данных были разработаны онлайн-анкеты для семейного отдыха.

В данной статье рассмотрены три исследования мониторинга, касающиеся опросов отдыхающих. Первое направление исследования «Барометр детского отдыха» было посвящено отдыху детей города Москвы, находящихся в трудной жизненной ситуации, в детских оздоровительных лагерях. Респондентами стали родители (законные представители) детей, заехавших в детские оздоровительные лагеря. Периодичность опроса – четыре раза за ЛОК 2022 года. Сбор данных осуществлялся посредством сплошного анкетирования родителей (законных представителей) детей.

Мониторинг позволил представить следующие результаты*:*

1. индексы – оценку основных видов услуг ГАУК «МОСГОРТУР», оказываемых в период отдыха ребенка (процесс оформления путевки; информирование по услуге организации отдыха; организация проезда к месту отдыха и обратно; обслуживание по страховому полису; ГАУК «МОСГОРТУР» как организатор отдыха; отдых в целом; вожатые; лагерь, оценка которого состоит из 5 индикаторов (в скобках указано количество показателей): комната (1), санузел (1), досуговая инфраструктура (5), интернет (1), питание (2); а также составляющие программы отдыха (средняя оценка мероприятий смены; игровая модель смены; назначение детей на должности);

2. рейтинг лагерей на основе индексов оценки лагерей;

3. рейтинг мероприятий на основе оценок отдельных мероприятий программ отдыха;

4. рейтинг административно-педагогического персонала на основе благодарностей от родителей (законных представителей) и детей;

5. список жалоб и предложений на основе отзывов родителей (законных представителей) и детей;

6. топ каналов информирования и топ каналов коммуникации – процент выбранных респондентами ответов на соответствующий вопрос с несколькими вариантами ответа.

С июня по август 2022 года (4 смены) в опросе удовлетворенности отдыхом детей в детских оздоровительных лагерях приняло участие 217 респондентов из 1172. Как отмечалось сотрудниками ГАУК «МОСГОРТУР» ранее, «наивысшую оценку получил индекс «Вожатые» – 9,16 балла, очень высоко оценено оказание государственной услуги (8,94 балла) и ГАУК «МОСГОРТУР» как туроператор (8,93 балла), далее следует информирование (8,76 балла), перевозка (8,71 балла), отдых в целом (8,71 балла), страхование (7,84 балла), лагерь оценен в 7,69 балла из 10. По полученным усредненным индексам можно сделать вывод, что респонденты полностью или скорее удовлетворены каждым аспектом отдыха. В рейтинг детских лагерей по мнению детей включено четыре лагеря, расположенных в трех регионах России. Полученные баллы варьируются от 7,38 до 8,16» [1, с.295-299]. Согласно данным проведенного авторами исследования «наиболее востребованным каналом информирования стал сайт ГАУК «МОСГОРТУР» (64,1% респондентов), сайтом mos.ru – 36,9%, инициативные чаты родителей – 23,0% респондентов, социальные сети ГАУК «МОСГОРТУР» – 17,5%, информацию из e-mail-рассылки – 15,7%, из рассылки в мессенджерах – 6,5%. В качестве канала обратной связи наиболее часто использовалась горячая линия ГАУК «МОСГОРТУР» – 59,0%, через социальные сети задавали вопросы 22,1% респондентов, в инициативных чатах родителей – 14,7%, вопросы на электронную почту – 9,2% респондентов, форма обратной связи – 7,4%, вопросы в мессенджерах – 6,0% респондентов» [1, с.295-299].

По результатам исследования получены следующие статистически значимые различия: 1. респонденты с детьми 10–12 лет ниже оценили каждый аспект отдыха, чем респонденты с детьми 7–9 лет и 13–16 лет; 2. мальчикам больше, чем девочкам, нравятся лагеря и вожатые; 3. средние оценки вожатых и информирования увеличивались от смены к смене; 4. дети, занимавшие должность и готовые её занимать, выше оценили каждый аспект отдыха, чем дети, не занимавшие и не готовые занимать должность; 5. респонденты из малообеспеченных семей выше оценили оказание государственной услуги, вожатых и игровую модель; 6. респонденты с детьми-сиротами выше оценили страхование и перевозку; 7. оценка различных аспектов отдыха не связана с числом использованных каналов информирования и коммуникации.

Второе направление мониторинга «Барометр детского отдыха» было посвящено отдыху детей-сирот и воспитанников учреждений социальной защиты города Москвы в детских оздоровительных лагерях. Респондентами стали дети-сироты и воспитанники учреждений социальной защиты города Москвы, заехавшие в детские оздоровительные лагеря. Периодичность опроса – четыре раза за ЛОК 2022 года. Сбор данных осуществлялся посредством сплошного анкетирования детей-сирот и воспитанников учреждений социальной защиты. С июня по август 2022 года (4 смены) в опросе удовлетворенности отдыхом детей-сирот и воспитанников учреждений социальной защиты приняло участие 698 респондентов из 2210, которым было направлено приглашение к участию, отклик составил 32%. Как отметили исследователи, «наивысшую оценку получил индекс «Вожатые» – 9,27 балла, высоко оценен ГАУК «МОСГОРТУР» как туроператор (8,16 балла), далее следует отдых в целом (7,98 балла), перевозка (7,75 балла), самоуправление (7,72 балла), лагерь оценен в 7,30 балла из 10. Можно сделать вывод, что респонденты полностью или скорее удовлетворены каждым аспектом отдыха. В рейтинг детских лагерей по мнению детей-сирот и воспитанников учреждений социальной защиты включено 10 лагерей, расположенных в 7 регионах России. Полученные баллы варьируются от 5,97 до 7,94. Респонденты оценили программу «Зал славы»

выше, чем другие программы отдыха, как в целом, так и по всем компонентам в отдельности» [1, с.295-299]. Самые низкие оценки детей получила программа «Воображариум».

По результатам мониторинга были получены следующие статистически значимые различия: 1. чем больше возраст респондента, тем ниже оценка каждого аспекта отдыха; 2. мальчикам больше, чем девочкам, нравятся лагеря, вожатые и самоуправление; 3. оценка лагерей снижалась от смены к смене; 4. дети, занимавшие должность и готовые её занимать, выше оценили каждый аспект отдыха, чем дети, не занимавшие и не готовые занимать должность.

Третье направление мониторинга «Барометр детского отдыха» посвящено отдыху детей города Москвы, находящихся в трудной жизненной ситуации, в сопровождении родителей (законных представителей) в организациях отдыха семейного типа. Продолжительность отдыха составляла 14 дней, заезды организовывались каждые 2 недели в период с апреля по декабрь 2022 года. Респондентами стали родители (законные представители) детей, заехавшие вместе с детьми в организации семейного отдыха. Периодичность проведения опроса – 10 раз за летнюю оздоровительную кампанию 2022 года (с апреля по август). Сбор данных осуществлялся посредством сплошного анкетирования родителей (законных представителей) детей. С апреля по август 2022 года (1–10 заезды) в опросе удовлетворенности семейным отдыхом приняло участие 1311 респондентов из 4470, которым было направлено приглашение к участию, отклик составил 29%. Наивысшую оценку получил индекс «оказание государственной услуги» (9,11 балла). Высоко был оценен «отдых в целом (8,97 балла) и ГАУК «МОСГОРТУР» как туроператор (8,95 балла), информирование (8,72 балла), база отдыха (8,58 балла), страхование (8,47 балла), перевозка (7,77 балла). По полученным усредненным индексам можно сделать вывод, что респонденты полностью или скорее удовлетворены каждым аспектом отдыха» [1, с.295-299].

В рейтинг баз семейного отдыха включена 31 организация. Полученные баллы варьируются от 6,59 до 9,61. Топ-3 организации отдыха находятся в Анапе, антитоп-4 – в Крыму.

По результатам мониторинга были получены следующие статистически значимые различия:

1. Сопровождающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья выше других оценили базу и отдых в целом, ниже других оценили перевозку, а сопровождающие детей-сирот ниже других оценили страхование.

2. Чем больше каналов информирования и коммуникации использовал респондент, тем выше оценен каждый аспект отдыха.

3. В семейном отдыхе обнаружена устойчивая взаимосвязь между вовлеченностью респондентов в прохождение опроса (процент участия) и численностью отдыхающих. Процент прохождения опроса варьировался от 24% до 63%. Это может объясняться возможностью проявления индивидуального подхода каждому отдыхающему из немногочисленной группы. Также вовлеченность в прохождение опроса снижалась от первых заездов к заключительным.

При сравнении использования каналов информирования по отдыху детей в лагерях и семейному отдыху прослеживаются незначительные различия. Инициативные чаты родителей больше востребованы в качестве источника информации в семейном отдыхе (32,2% vs 23,0%), а социальные сети ГАУК «МОСГОРТУР» – в отдыхе детей в лагерях (10,0% vs 17,5%), что может объясняться просмотром фотографий детей с лагерных смен в специализированных группах в социальных сетях.

Несмотря на то, что в различных направлениях исследования в опросах принимали участие разные типы респондентов, по некоторым показателям возможно провести сопоставления оценок.

1. Предоставление государственной услуги немного выше оценили отдыхающие в семейном отдыхе (9,11 балла), чем по отдыху детей в лагерях (8,94 балла).

2. Информирование по процессу подготовки и отдыху респонденты оценили одинаково по отдыху детей в лагерях (8,76 балла) и семейному отдыху (8,72 балла).

3. Организацию перевозки выше оценили родители (законные представители) детей, отдыхавших в лагерях (8,71 балла), чем по семейному отдыху (7,77 балла) и отдыху детей-сирот и воспитанников учреждений социальной защиты (7,75 балла). Это может объясняться тем, что родители (законные представители) детей, отдыхавших в лагерях, не участвуют в процессе перевозки непосредственно. Поэтому вынужденная замена авиаперелета на железнодорожный транспорт негативно повлияла на оценку перевозки другими категориями респондентов, непосредственно участвовавших в процессе перевозки.

4. ГАУК "МОСГОРТУР" как туроператор одинаково высоко оценили отдыхающие в семейном отдыхе (8,95 балла) и отдыхе детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (8,93 балла). Дети-сироты и воспитанники учреждений социальной защиты оценили этот критерий ниже (8,16 балла).

5. Услуги добровольного страхования могли оценивать только респонденты, столкнувшиеся с этим непосредственно, и по семейному отдыху страхование оценили выше (8,47 балла), чем по отдыху в лагерях (7,84 балла). Это может объясняться более негативным отношением к ситуации с болезнью ребенка, возникшим из-за собственного отсутствия в месте отдыха и, как следствие, сильными переживаниями родителей (законных представителей) за своих детей.

6. Дети-сироты и воспитанники учреждений социальной защиты немного выше оценили вожатых (9,27 балла), чем дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации (9,16 балла). Это может объясняться большей зрелостью детей-сирот и воспитанников учреждений социальной защиты и их опытом пребывания в лагерях, что позволяет им легче находить общий язык с вожатыми.

7. Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, оценили лагерь (7,69 балла) выше, чем дети-сироты и воспитанники учреждений социальной защиты (7,30 балла). При этом, базы семейного отдыха респонденты оценили ещё выше (8,58 балла).

8. Отдых в целом выше оценили респонденты по семейному отдыху (8,97 балла – оценка сопровождающих), чем по индивидуальному (8,71 балла – оценка детей). Оценка детей-сирот и воспитанников учреждений социальной защиты ещё ниже (7,98 балла).

9. В результате дети-сироты и воспитанники учреждений социальной защиты оценили ниже все аспекты отдыха, за исключением вожатых.

Дети города Москвы, находящиеся в трудной жизненной ситуации, выше оценивают программы отдыха, сам отдых и услуги, оказываемые в период отдыха, чем дети-сироты и воспитанники учреждений социальной защиты. Также дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, больше вовлечены в участие в программных мероприятиях на сменах. Это обусловлено, в первую очередь, регулярными поездками в лагеря детей-сирот и воспитанников учреждений социальной защиты, и несменяемостью обстановки для них. Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в свою очередь, испытывают куда более острые эмоции при поездке на оздоровительные смены, что положительно сказывается на оценке ими всех компонентов отдыха.

Отличительной особенностью исследования, проведенного в 2022 году, являлась публикация результатов по каждой смене и заезду детей в кратчайшие сроки после завершения смен и заездов. Результаты публиковались в закрытом телеграмм-канале, доступ к которому предоставлялся заинтересованным работникам ГАУК «МОСГОРТУР». Публикации содержали рейтинг оздоровительных организаций, рейтинг услуг ГАУК «МОСГОРТУР», рейтинг мероприятий программ, жалобы и благодарности респондентов. Благодаря оперативной публикации обратной связи от детей и сопровождающих их лиц, заинтересованные структурные подразделения ГАУК «МОСГОРТУР» имели возможность повышать качество предоставляемых услуг через взаимодействие с подрядчиками и оптимизацию внутренних рабочих процессов. По окончании летней оздоровительной кампании (ЛОК) по всем сменам и заездам детей были подведены итоги, данные результаты также были опубликованы в телеграмм-канале.

Список литературы:

1. 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

Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 60-летию Восточно-Сибир. гос. ун-та технологий и управления, Улан-Удэ, 22–23 сентября 2022 года / Отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, 2022. – С. 295-299.

УДК 316

Ходотович А.В.
Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, Улан-Удэ, Россия

ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ НА ПРИМЕРЕ МАОУ СОШ №41 ИМ. И. Н. БАТОРОВА Г. УЛАН-УДЭ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

В статье рассматривается понятие «патриотизм» и «патриотическое воспитание», его сущность и содержание. Раскрывается решение задач патриотического воспитания на примере МАОУ СОШ №41 им. И. Н. Баторова г. Улан-Удэ Республики Бурятия.

Ключевые слова: *патриотизм, воспитание, родина, патриотическое воспитание.*

Khodotovich A.V.
East Siberian State University of Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

PATRIOTIC EDUCATION OF STUDENTS USING THE EXAMPLE OF THE MUNICIPAL AUTONOMOUS GENERAL EDUCATIONAL INSTITUTION OF SECONDARY SCHOOL NO. 41 NAMED AFTER. I. N. BATOROVA, ULAN-UDE, REPUBLIC OF BURYATIA

The article discusses the concept of "patriotism" and "patriotic education", its essence and content. The solution to the problems of patriotic education is revealed using the example of the Municipal Autonomous Educational Institution of Secondary School No. 41 named after. I. N. Batorova, Ulan-Ude, Republic of Buryatia.

Key words: *patriotism, education, homeland, patriotic education.*

Патриотизм – основа сильного, могущественного и независимого государства. То, насколько народ любит свою Родину, готов сражаться за нее мы видим, исходя из истории нашей страны. Народ, проживающий на территории России, всегда отличался этими качествами. А все потому, что, патриотизм был заложен в людях с самого детства.

Патриотизм является неотъемлемой частью жизни каждого человека. В нашей статье мы рассмотрим, что из себя представляет патриотизм, какие виды имеет и в чем заключается.

Проанализировав научную литературу по данной проблематике, мы выделили наиболее популярные определения понятия «патриотизм»:

- «любовь к родине, привязанность к родной земле, языку, культуре, традициям» [2];
- патриотизм - это любовь к Родине, преданность своему Отечеству, стремление служить его интересам и готовность, вплоть до самопожертвования, к его защите [5];
- «социально-политический и нравственный принцип, выражающий чувство любви к родине, заботу об ее интересах и готовность к ее защите от врагов. Патриотизм проявляется в чувстве гордости за достижения родной страны, в горечи за ее неудачи и беды, в уважении к историческому прошлому своего народа, и бережном отношении к народной памяти, национально-культурным традициям»[6].

Под патриотизмом мы пониманием не только чувство любви к Родине, но и формирование благоприятных, положительных личностных качеств человека, таких как нравственность, гуманизм, духовность, все то, что делает человека именно человеком, существом, которое не только борется за свое существование, а желает прожить свою жизнь социально-культурно развитым, с приобщением к прекрасному.

Патриотическое воспитание — это процесс взаимодействия педагогов и учащихся, направленный на формирование патриотического сознания и ценностей, чувств и отношений, убеждений и мотивов служения Отечеству, в условиях усвоения учащимися опыта познавательной деятельности, эмоционально-ценностных отношений и действенно-практического опыта в различных видах патриотически-ориентированной активности в процессе учебной и внеурочной деятельности. [3].

Проблема патриотического воспитания подрастающего поколения - сегодня одна из актуальных задач государства, общества и образовательных учреждений нашей страны.

Изменения военно-политической обстановки в мире требует отлаженной работы всей системы патриотического воспитания подрастающего поколения. В связи с этим значительно возросла роль образовательных учреждений, детских и молодежных организаций, способствующих нравственно-патриотическому становлению детей и молодежи, подготовке их к самостоятельной жизни.

Правительством разработан Федеральный проект «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации» сроки реализации 01.01.2021 – 31.12.2024г., направленный на обеспечение функционирования системы патриотического воспитания граждан Российской Федерации. В рамках проекта ведется работа по развитию воспитательной работы в образовательных организациях общего и профессионального образования, проведению мероприятий патриотической направленности.

В информационной справке к реализуемому с 2021 по 2024 г. федеральному проекту «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации» четко изложены проблемы и перспективные направления в области патриотического воспитания. неравномерное развитие двух блоков воспитания - в рамках образовательного процесса и во внеучебное время, в том числе посредством онлайн-среды; создание необходимой институциональной среды; обновление и использование актуальных форм патриотического воспитания молодежи; развитие различных форматов взаимодействия всех факторов системы патриотического воспитания и др [3].

Новые идеологические установки, несомненно, изменили требования к результату воспитательной работы в школе. Изменился подход к формированию патриотического сознания обучающихся. Современному, интенсивно развивающемуся обществу необходимы предприимчивые, способные самостоятельно принимать решения люди, делающие своевременные прогнозы результатов своего выбора, умеющие работать в команде, готовые к сотрудничеству, отличающиеся мобильностью, динамизмом. Но при всех современных требованиях, человек должен быть нравственно и духовно развитым, иметь высокую степень гражданской ответственности и любить свою Родину, чтобы в критической ситуации защитить её.

Патриотизм традиционно проявляется в делах и поступках человека. Зарождаясь в любви к малому - к семье, к своей «малой Родине», патриотические чувства крепнут, взрослеют вместе с человеком и переходят в осознание любви к своему Отечеству.

На пути становления личности очень важна систематическая, целенаправленная воспитательная работа. Патриотизм всегда направлен на конкретные и реальные объекты. Любовь к реальному объекту является определяющей, именно она способна чувственное начало преобразовать в конкретные дела и поступки на благо Отечества. На уровне каждого человека патриотизм – это характеристика личности, выражающаяся в нравственных делах, мировоззрении, нормах и правилах поведения.

Школа – то место, где дети проводят большую часть своего времени. Исходя из этого, в школе должна быть организована работа по воспитанию патриотического сознания у обучающихся. Грамотные действия педагогов включают: опору на традиционные духовные ценности при организации деятельности с детьми, соблюдение всех современных требований к образованию молодого поколения, учет возрастных особенностей и интересов школьников.

В МАОУ СОШ № 41 им. И. Н. Баторова формирование патриотического самосознания ведётся по разработанной педагогами программе, которая включает следующие мероприятия:

- ежегодно проводится «Вахта Памяти», приуроченная празднику День Победы;
- еженедельно проводится классный час с учащимся «Разговоры о важном»;
- организация и проведение военно – патриотической игры «Зарница»;
- создан школьный музей, посвященный Великой Отечественной войне, (экспонаты также пополнялись благодаря семьям учащихся);
- учащиеся посещают Центр допризывной подготовки и патриотического воспитания;
- ежегодный конкурс строя и песни «Песни военных лет»;
- участие в городском мероприятии «Марш юных патриотов»;
- создан «красный уголок», посвященный героям Великой Отечественной Войны;
- участие в Международной акции «Читаем детям о Великой Отечественной войне»;
- участие в велопробеге «Звезда Победы», посвященный 78-ой годовщине Победы в Великой Отечественной войне;
- ежегодно проводится праздничный концерт, посвященный Победе в Великой Отечественной войне;
- участие во Всероссийской патриотической акции «Окна Победы».

Проведение данных мероприятий способствует решению следующих задач:

- развитие личности, обладающей качествами гражданина – патриота Родины, способной успешно выполнять гражданские обязанности в мирное и в военное время;
- расширение знаний о родном крае, городе, воспитание гордости за его героическое прошлое, историческое и культурное наследие;
- изучение национальной культуры, народного искусства;
- привитие учащимся чувства глубокого уважения и почтения к символам РФ.
- осознание учащимися традиционной культуры своего народа, неповторимости Отечества, его судьбы; неразрывности с ней, формирование гордости и чувства сопричастности к деяниям предков и современников, исторической ответственности за происходящее;
- возрождение народных игр, развитие морально-волевых качеств, воспитание силы, ловкости, выносливости, стойкости;
- привитие трудовых навыков, потребность заботиться о чистоте, уюте, порядке дома, в школе, выполнение принятых в обществе трудовых норм;
- формирование навыков оценки политических событий и процессов в обществе и государстве, гражданской позиции, постоянной готовности к служению своему народу и выполнению конституционного долга, участие в возрождении народных традиций, обычаев.

В последней Государственной программе «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2021-2024 годы, как и предыдущих документах определены содержание и основные пути развития системы патриотического воспитания всех категорий граждан РФ. Однако приоритет отводится патриотическому воспитанию подрастающего поколения - детей и молодежи. При этом главный акцент делается на работу в образовательных учреждениях как интегрирующих центрах совместной воспитательной деятельности школы, семьи и общественных организаций (объединений). В результате чего предполагается положительная динамика роста патриотизма и интернационализма в стране, обеспечение на ее основе благоприятных условий для духовного и культурного подъема в обществе, укрепление экономической стабильности государства, повышение международного авторитета России.

Современная ориентация школьного образования в условиях федеральных государственных стандартов основного общего образования нового поколения направлена на историческую преемственность поколений, сохранение, распространение и развитие национальной культуры, воспитание патриотов России, граждан правового государства.

Список литературы:

1. Бурлаков А.И., Похилюк А.В. О некоторых особенностях современных условий формирования патриотического сознания молодежи// Современный патриотизм: борьба идей и проблемы формирования. СПб., 2022.

2. Коновалова Ю.С. Патриотическое воспитание школьников как педагогическая проблема // Вестник магистратуры. 2017. №12-1 (75). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/patrioticheskoe-vospitanie-shkolnikov-kak-pedagogicheskaya-problema (дата обращения: 07.08.2023).

3. Мусина В.Е. Патриотическое воспитание школьников: учеб .-метод. пособие. Белгород: ИД «Белгород», 2013. 156 с.

4. Паспорт федерального проекта «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации» (2021-2024 гг.). - URL: http://www.lms.eduportal44.ru/NewKoiro/obrazov_det/SiteAssets/SitePages/Vospitate-lnay%20rabota/ФП%20Патриотическое%20 воспитание_граждан_проект.pdf (дата обращения: 12.08.2023).

5. Пашкович, И.А. Патриотическое воспитание: система работы, планирование, конспекты уроков, разработка занятий - Волгоград: Учитель, 2019. - 169 с.

6. Приходько, В. И Актуальность проблемы воспитания патриотизма и готовности молодежи к защите Отечества / В.И. Приходько // Молодежь и общество. - 2021. - №2. - С.53 - 57.

7. Чемерилова И.А., Морозов С.И. Патриотическое воспитание современных школьников // Инновационная наука. 2016. №12-3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/patrioticheskoe-vospitanie-sovremennyh-shkolnikov (дата обращения: 17.07.2023).

УДК 314.7

Цзян Дань, Лига М.Б.
Забайкальский государственный университет, г. Чита, Россия

ТЕХНОЛОГИИ АДАПТАЦИИ КИТАЙСКИХ МИГРАНТОВ В УСЛОВИЯХ ПРИНИМАЮЩЕГО ОБЩЕСТВА

Статья посвящена рассмотрению процесса адаптации мигрантов из КНР и анализу роли принимающего общества в его результатах. Раскрыта сущность теорий миграции, характеризующих адаптационный период.

Ключевые слова: *миграция, китайские мигранты, принимающее общество, миграционные сети, адаптация мигрантов.*

Jiang Dan, M.B. League
Transbaikal State University, Chita, Russia

TECHNOLOGIES OF ADAPTATION OF CHINESE MIGRANTS IN THE CONDITIONS OF THE HOST SOCIETY

The article is devoted to the process of adaptation of migrants from China and the analysis of the role of the host society in its results. The essence of migration theories characterizing the adaptation period is revealed.

Keywords: migration, Chinese migrants, host society, migration networks, adaptation of migrants.

Цивилизация двадцать первого века характеризуется множеством фактов, событий, определяющих ее сущность, содержание, основные тренды развития. Одним из таких процессов стала глобальная миграция как историческое явление. В современном обществе миграция приобретает новые очертания, функции, возникают новые формы взаимодействия между принимающим и выталкивающим обществами, субъектами, объектами миграционного процесса. Сегодня миграция приобрела глобальные формы, в ней принимает участие огромное количество населения мира, она затрагивает все стороны жизнедеятельности как принимающих, так и выталкивающих стран, оказывая как негативное, так и положительное влияние на участников миграционного процесса: мигрантов, государств. Усилились

темпы, динамика миграционных процессов, что объясняется развитием различных технологий передвижения, цифровизацией всей жизнедеятельности человека, позволяющей быстро получать нужную информацию. Согласно статистике, в 1990 г. в мире было около 150 млн. мигрантов, а в 2019 г. их число превысило 271 млн. [7].

Согласно теории сетевой миграции (Д. Мэсси) и теории социальных сетей (Дж. Барнс), основным драйвером миграции в современном мире становятся не экономические факторы (повышение уровня жизни, высокая зарплата и др.), а наличие связей с Родиной, социальной группой мигрантов в стране реципиенте. Миграционные сети – совокупность межличностных связей между мигрантами, бывшими мигрантами и немигрантами в стране происхождения и стране проживания мигрантов [3]. Рост количества миграционных сетей свидетельствует о том, что миграция переходит в новое состояние, она становится самоподерживающей, что позволяет мигрантам быстро адаптироваться в новых условиях, найти работу, жилье.

Кроме того, возникает новый вид миграционных сетей, основанных на профессионализме и образовании. «Благодаря интернационализации системы образования и роста числа иностранных студентов в университетах мира, а также расширения деятельности ТНК, привлекающих многонациональный персонал из разных стран, формируются социальные миграционные сети принципиально нового типа, когда решение о миграции принимается с опорой на рекомендации коллег и бывших соучеников по университету, какой бы национальности они ни были. В основе таких миграционных сетей лежат образование и профессионализм, в то время как национальная принадлежность размывается – в отличие от миграционных сетей, основывающихся на родственных или национальных связях, типичных для неквалифицированных и низкоквалифицированных мигрантов» [10].

Одной из стран, активно участвующей в миграционных потоках, стал Китай, что детерминировано модернизацией страны, влиянием международных глобальных процессов, широким распространением образовательной миграции, как будущего ресурса развития страны, политикой «реформ и открытости», демографической ситуацией, ростом безработицы на внутреннем рынке труда (за 2021 г. количество безработных выросло от 5,2 до 8,1 %), повышением информационной доступности за счет информационных сетей, создания различных обществ специально, занимающихся регулированием миграции [9].

В настоящее время многие государства управляют миграционной политикой как внутри страны, так и за рубежом. В частности, пристальное внимание китайского государства к миграционной политике, в частности управление данным процессом с помощью различных технологий, дало возможность стране решить множество проблем:

- смягчить ситуацию на внутреннем рынке труда;
- внедрить в технологический процесс новейшие достижения науки и техники;
- использовать интеллектуальный потенциал современных профессионалов, путем привлечения множества высококвалифицированных зарубежных специалистов, обучения студентов за рубежом («ум», «талант»). Образовательная миграция для Китая это не только использование знаний, умений молодых специалистов как ресурса развития страны, но это и пропаганда китайского образа жизни, его ценностей, традиций и т.д.;
- укрепить позиции страны на международной арене, за счет содействия миграции населения. В этом направлении китайским правительством проводится работа по установлению тесных контактов с китайским населением, проживающим в других странах. Политика китайского государства по формированию лояльности со стороны мигрантов подкрепляется успехами Китая в социально-экономической, культурной жизни. Содержание данной политики отражено в следующей фразе: ««консолидировать сердца, объединять умы, развивать возможности для возрождения великой китайской нации» [6]. В этом направлении не остаются без внимания и дети мигрантов, проживающие в другой стране. Для них организуются поездки в Китай с целью знакомства с родиной, ее историей, образом жизни населения, формирования чувства гордости за страну. Появились такие явления как «гибкое гражданство» (Айва) [4], «инструментальное гражданство» (Ип, Инглис, Ву) [2], характеризующие поведение высококвалифицированных специалистов, их жизнь в двух странах.

К числу проблем, касающихся мигрантов можно отнести незнание языка жителей страны реципиента, обеспечение жильем, питанием, медицинским обслуживанием, нарушение связей с родиной, ностальгия и др.

Попадая в новую социокультурную среду мигрант, оказывается в состоянии «культурного шока», преодолеть который становится возможным только в процессе адаптации. Данный термин отражает лишь негативные моменты, которые происходят с человеком в принимающем обществе. В противовес ему Дж. Берри считает, что понятием фиксирующим состояние человека, прибывшего в страну реципиента должно стать понятие «стресс аккультурации», так как он раскрывает и положительные моменты в жизнедеятельности личности в этот период поскольку этот термин несет в себе и положительный смысл [1].

Критерием успешности адаптации становится умение мигранта преодолеть противоречие между нормами, правилами, традициями принимающего общества, их принятие, использование в профессиональной и повседневной жизни и нормами, правилами, ценностями его родины. Как отмечают ученые, в ходе адаптации ««выявляется способность мигранта решать меняющиеся и повторяющиеся проблемы путем претворения в жизнь принятых им новых жизненных норм и ценностей» [12]. Адаптация мигрантов может пойти по следующим направлениям:

- ассимиляция – процесс принятия мигрантом правил, норм, ценностей принимающего общества, «вписывание» в него, идентификация с новой средой;
- идентификация мигранта «с определенным населенным пунктом, но не с его сообществом, сохраняя верность социокультурному ядру «материнской» общности» [11].

В этих условиях актуализируется вопросы, связанные с адаптацией мигрантов в принимающем обществе. Целью адаптационных технологий становится интеграция мигрантов в новое для них общество. В современной научной литературе выделяются различные модели адаптации. Так, Г. Триандис предлагает три модели адаптации:

- аккомодации, в рамках которой человек, используя культурные и поведенческие паттерны принимающего общества, сохраняет родные;
- приоритет отдается новой культуре по сравнению с культурой родины;
- этническая аффилиация – человек сохраняет культуру, традиции, ценности родины [5].

При формировании адаптационных технологий необходимо учитывать срокb нахождения мигранта в стране. На это еще обращали внимание XX века исследователи У. Томас и Ф. Знанецкий в работе «Польский крестьянин в Европе и Америке», объектом исследования, в которой стали польские эмигранты в Америке. Осуществив анализ большого количества данных, ученые пришли к выводу: успех адаптации во многом определяется сроками пребывания в стране реципиенте. Мигранты, рассматривающие пребывание в чужой стране как временное очень тяжело адаптировались к новым условиям, плохо усваивали культуру, язык. Напротив, мигранты, которые приехали навсегда переживали период адаптации быстрее и успешнее.

Анализ факторов, детерминирующих миграцию населения, позволяет грамотно разработать политику адаптации по отношению к мигрантам. Так, теория Э. Ли выделяет три группы факторов: притягивающие, выталкивающие, вмешивающиеся обстоятельства. Притягивающие факторы – это факторы, рефлексирующие в сознании мигранта территорию будущего прибытия; выталкивающие – отражающее состояние территории выбытия; вмешивающиеся – сопутствующие события, индивидуальные характеристики. Среди отечественных ученых, занимающих факторами миграции можно назвать исследования Л.Л. Рыбаковского [14], В. А. Ионцева [16], С. В. Рязанцева [15] и др.

Разработанные технологии адаптации китайских мигрантов должны учитывать различные виды миграции, например трудовая миграция, образовательная. Так, при адаптации иностранных студентов важно обращать внимание на их «…специфические этнические

и психологические особенности, необходимость освоениями новых видов деятельности и форм поведения, преодоления различных социальных, психологических, религиозных барьеров. ...Студент погружается в непривычную для него социокультурную среду, в которой приходится искать новые ориентиры, знакомиться с чуждыми ему нормами и ценностями, а также моделями поведения» [16].

В тоже время существуют и общие технологии адаптации мигрантов, которые могут быть применены к адаптации всех групп мигрантов. Значимым для китайских мигрантов становится необходимость обучения новым профессиям, овладение новыми знаниями, навыками, умениями, что позволит им быстрее интегрироваться в принимающее общество. Для решения этой задачи создано множество программ, используются различные ресурсы. Например, многие государственные организации, в том числе образовательные предлагают программы образования и обучения, организуют языковые курсы, классы, отдельные некоммерческие организации, такие как благотворительные и добровольные организации, реализуют различные программы образования и обучения для мигрантов, чтобы помочь им приобрести новые профессиональные навыки и повысить шансы найти новую работу. Кроме того, большую значимость приобретают различные культурно-досуговые мероприятия, проводимые с китайскими мигрантами, но это в большой степени касается студентов, обучающихся в российских вузах.

В настоящее время наряду с традиционными видами адаптации используется на цифровой платформе.

Одной из проблем, мешающей мигрантам интегрироваться в принимающее общество, является незнание языка, истории страны, местных обычаев и традиций. В век цифровизации, широкого распространения информационных технологий, адаптивной технологией решения данной проблемы становится использования мобильных приложений. Китайские мигранты активно используют социальные сети и другие технологии для связей с новыми знакомыми в принимающем обществе. обмена фотографиями, видео, текстовыми и голосовыми сообщениями, видеозвонков [17]. Причем, интенсивность использования социальных сетей китайскими мигрантами зависит от степени их интеграции в принимающее общество [8].

Таким образом, «вписывание» китайских мигрантов в принимающее общество, детерминировано не только миграционной политикой страны, отношениям внутри китайских организаций, но используемыми технологиями адаптации. Внедрение этих технологий позволяет обеспечить спокойную успешную интеграцию мигрантов. В тоже время эффективность миграционной политики тоже во многом зависит от применяемых технологий адаптации как процесса, результатом которого становится изменение в поведении, привычках, как ответной реакции на воздействие окружающей социального пространства. При разработке технологий адаптации должны быть обязательно мотивы, факторы, типы и виды миграции.

Список литературы:

1. Berry J.W. Cross-Cultural Psychology: Research and Applications / J.W. Berry, Y.H. Poortinga, S.M. Breugelmans, A. Chasiotis, D.L. Sam. – New York: Cambridge University Press, 2011. 650 p.
2. Concepts of Citizenship and Identity among Recent Asian Immigrants in Australia / Ip D., Inglis C. and Wu C.T., Asian and Pacific Migration Journal. – 1997. – № 3/4. – P. 374.
3. Lee E. S. A Theory of Migration // Demography. 1966. No. 3. Pp. 47–57.
4. Ong L. Flexible Citizenship: The Cultural Logics of Transnationality. L., 1999. – P. 6.
5. Triandis H.C. Culture and Social Behavior / H.C. Triandis. – New York: McGraw-Hill, 1994. – 330 p.
6. 海: 峰 时期大吼华侨工作将因来信及与其(Ли Хайфэн: новые возможности в работе с хуацяо, открывшиеся после 17 съезда КПК) // China Review News. 12.10.2007. URL: http://cn.chinareviewnews.com/doc/1004/6/7/4/100467404.html?coluid=7&kindid=0&docid=100467404&mdate=1012122901 (дата обращения: 27.08.2023).
7. Арусян А.Л. Участие КНР в современных миграционных процессах: особенности и основные направления развития. // Вестник Пермского университета. Политология. – Т. 14. – №2. – 2020. – С. 77-86.
8. Ван Юйцзюнь. Социальная интеграция мигрантов в Китае / Юйцзюнь Ван. – Издательство Гуанминжибао, 2016.–С. 184.
9. Добрынина М.И. Китайская миграция в условиях модернизации: российский вектор. // Вестник ЗабГУ. – 2023. – Т. 29. – № 1. С.151.
10. Ивахнюк И. В. Развитие миграционной теория в условиях глобализации // Век глобализации. – 2016. – № 1–2. С. 35–36.
11. Каранов Д.П. Мигранты и принимающее общество культурный аспект межэтнических отношений в городской среде. // ПОЛИТИЯ. – № 1 (8). С.24-35.
12. Костин Р.А. Миграция: Современные проблемы Российской Федерации. – СПб., 1997. С. 77.
13. Погукаева А.В. Адаптация иностранных студентов в российском вузе // Современные проблемы науки и образования / А.В. Погукаева, Л.Н. Коберник, Е.Л. Омельянчук. – 2016. – №3. – С. 294–295.
14. Рыбаковский Л. Л. Миграция населения: прогнозы, факторы, политика. – М.: АН СССР, Ин-т соц. исслед., 1987.- 200 с.
15. Рязанцев С. Влияние миграции на социально-экономическое развитие Европы : современные тенденции. – Ставрополь: Ставропольское книжное издательство, 2001. – С. 21–22.
16. Современная демография / под ред. А.Я. Кваши, В.А. Ионцева. – М. : Изд-во МГУ, 1995. – С. 106.
17. Чжан Хуанпин. От «двойного отсутствия» к «общему присутствию» – исследование использования китайскими иммигрантами социальных сетей / Хуанпин Чжан. Исследования по истории китайской диаспоры. – 2021. №.12. – С.21-30.

УДК 369.8

Шаповалова М.Е.
Белозерова Т. Б.
Курский государственный университет, Курск, Россия

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

В работе рассмотрены вопросы социального обслуживания пожилых граждан и качества оказания социальных услуг.
Ключевые слова: *пожилые граждане, качество социальных услуг.*

Shapovalova M.E.
BelozerovaT.B.
Kursk State University, Kursk, Russia

ASSESSMENT OF SATISFACTION WITH THE QUALITY OF SOCIAL SERVICES OF RECIPIENTS OF SOCIAL SERVICES

The paper considers the issues of social services for senior citizens and the quality of social services.
Keywords: *senior citizens, quality of social services.*

Актуальность темы обоснована тем, что в настоящее время в численности населении большинства стран растет доля пожилых людей. Это связано с увеличением средней продолжительности жизни, успехами медицины, снижением рождаемости.

Смысл социального обслуживания людей в преклонном возрасте, заключается в формировании инфраструктуры социальных услуг, сети социальных служб, которые способны создавать благоприятные условия, полезные социальные связи для преодоления социальной изоляции пожилых, продления активного долголетия и решения их социальных проблем. достойного поведения. Система

социального обслуживания обязана обеспечить удовлетворение потребностей лиц пожилого возраста, как специфической категории населения, и способствовать созданию благоприятной атмосферы для достойной жизнедеятельности лиц старшего поколения.

Одним из учреждений, обеспечивающих предоставление социальных услуг пожилым гражданам, нуждающимся в постороннем постоянном уходе является «Курский дом социального обслуживания». Областное бюджетное учреждение стационарного социального обслуживания Курской области «Курский дом-социального обслуживания было создано в 1972 году для предоставления услуг гражданам, признанным нуждающимися в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в порядке, установленным действующим законодательством. Получателями социальных услуг Учреждения являются ветераны войны и труда, а также граждане в возрасте 18 лет, в том числе инвалиды.

Курский дом социального обслуживания предоставляет все виды социальных услуг, предусмотрены ИППСУ получателей социальных услуг. Это интернатное учреждение рассчитано на 160 койко-мест[1].

В комнатах проживают от 1 до 2 человек. В комнатах размещены, календари, часы, картины, личные вещи, имеется бытовая техника (телевизоры, чайники), создана обстановка, приближенная к домашней. Все комнаты оборудованы раковинами и шторами на окнах. Комнаты, в которых проживают граждане, передвигающиеся на креслах-колясках, оборудованы с учетом их потребностей: раковины со свободным пространством под ними, выключатели расположены на доступной высоте, сезонная одежда размещена на нижних полках. В каждой секции медико-социального отделения имеется помещение для дневной занятости, вместимостью 10 человек. В каждом отделении есть комната отдыха, оборудованная мягкой мебелью, телевизором и холодильником. Библиотека дома-интерната располагает большим книжным фондом, имеется свежая пресса. Тут же проживающие дома-интерната могут взять шашки, шахматы, домино. При планировании культурно-досуговой работы предпочтение отдается технологиям, связанным с вовлечением пожилых людей в различные виды деятельности.

На сегодняшний день сложилась целая система таких технологий и методов. Остановимся более подробно на некоторых из них. В настоящее время в доме социального обслуживания действует 4 клуба:— клуб любителей книги, где проживающие делятся своими предпочтениями в литературе, знакомятся с новыми для себя произведениями, жанрами.— клуб народной песни, объединяющий любителей вокала. Мероприятия клуба носят познавательный, досуговый характер и посвящены продвижению народной песни.

— клуб любителей театра, в рамках которого проживающие посещают спектакли Курского государственного драматического театра им. А.С. Пушкина, представления Курского государственного цирка. В связи с введенным режимом самоизоляции в учреждении, работа данного клуба временно приостановлена.

— клуб «Очумелые ручки», помогающий развивать мелкую моторику, творческое мышление.

Собрания участников клуба проходят еженедельно и имеют тематическую направленность. Также, в учреждении действует проект «Ретро-фильм», в рамках которого проживающим демонстрируются памятные фильмы прошлых лет. К деятельности клубов привлечены как мобильные, так и маломобильные граждане.

В учреждении проходят ежемесячные празднования Дней рождения проживающих с поздравлениями, концертом и небольшими сувенирами от администрации учреждения. Реализуется технология социальный туризм: по святым и памятным местам Курского края. В учреждении создан клуб «Мир открыт каждому», и в теплое время года уже более 50 проживающих, в том числе маломобильных, получили возможность посетить монастырь Коренная пустынь, Знаменский кафедральный собор города Курска, храм иконы Божьей Матери «Всех скорбящих Радость» д. Муравлево Курской области, историко-мемориальный музей «Командный пункт центрального фронта» и др. На сегодняшний день данная технология усилена виртуальным туризмом по другим городам и странам, с просмотром видеоматериалов и комментариями специалистов. На базе дома-интерната действует творческое объединение «Оч.умелые ручки», где проживающие занимаются арт-терапией(работа с пластилином, соленым тестом, нитками и др.). Объединение работает 1 раз в неделю. На базе дома социального обслуживания действует объединение православных верующих. Священник несколько раз за месяц встречается и беседует с проживающими, рассказывает им об истории православной культуры, о православных праздниках, ведет индивидуальные беседы, помогает выстроить позитивное мышление и принять сложившуюся ситуацию. Объединение любителей театра. Проживающие имеют возможность посещать музыкальные вечера и театральные постановки ведущих театров г. Курска: Областного драматического театра, Курской областной филармонии. Такие выезды организуются не реже 1 раза в месяц. Кроме того проживающие, по желанию, посещают и цирковые представления в Курском государственном цирке. Для получателей социальных услуг Учреждение является местом круглосуточного проживания поэтому актуальным является вопрос: на сколько получатели социальных услуг довольны качеством социального обслуживания в данных учреждениях.

В связи с этим на базе дома-интерната нами проведен анализ удовлетворенности граждан пожилого возраста качеством оказания стационарного социального обслуживания.

Проживающим предлагалась анкета, состоящая из 11 вопросов. Нужно было выбрать один из более подходящих ответов. Кроме того, имелось пустое поле для комментария или предложения. В опросе приняло участие 80 человек. Результаты исследования показали, что 80% проживающих в целом удовлетворены качеством обслуживания в Курском доме-интернате. Лишь 5% опрошенных не довольны, что в большей степени связано с ограничительными мероприятиями, вызванными угрозой заболевания корью и в предыдущие годы – короновирусной инфекцией.

Качества предоставляемых медицинских услуг устраивает 74% граждан пожилого возраста. Не очень довольны – 14%, в силу того, что бывают задержки в приобретении необходимых лекарств. Довольны работой медицинского персонала 83% опрошенных. Оставшиеся 17% не удовлетворены количеством времени, которое могут уделить сиделкималомобильным гражданам. 71% проживающих удовлетворены качеством питания. 13% хотели бы еще больше разнообразить рацион, приблизить его к домашнему. Качество проводимых мероприятий, имеющих оздоровительный характер устраивает77%. Остальным – хотелось бы больше мероприятий за пределами учреждения.

Подавляющее большинство (91%) опрошенных отмечают вежливость и корректность персонала при предоставлении социальных услуг, однако получателям в силу возраста и одиночества хочется больше внимания и заботы, в том числе и со стороны руководства учреждения.

Свое психологическое самочувствие получатели социальных услуг также оценивают положительно. 65% опрошенных в Курском доме-интернате живут спокойно, ни о чем не беспокоясь. Граждане проживают в комфортных и доброжелательных условиях, их окружают сверстники, с которыми всегда можно обсудить интересующие вопросы и вместе провести досуг, здоровье проживающих находится под контролем квалифицированных специалистов, питание соответствует всем потребностям и желаниям. Но 25% респондентов иногда приходится нервничать. В большинстве случаях из-за болезни, как своей, так и других проживающих, с которыми сложились близкие дружественные отношения. И 15% людей преклонного возраста иногда испытывают чувство тревоги без причины. У большинства это связано с длительной адаптацией к условиям дома-интерната, сменой привычного ритма и условий жизни.

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что большинство проживающих в Курском доме социального обслуживания удовлетворены качеством предоставления социальных услуг.

Руководство и специалисты Учреждения стараются делать все возможное для улучшения качества жизни получателей социальных услуг. С 2021 года Курский дом социального обслуживания вступил в пилотный проект по созданию системы долговременного ухода. Работа по СДУ направлена на системное, на уровне государства, и всестороннее улучшение качества жизни пожилых людей и людей со стойкими ограничениями жизнедеятельности, приводящими к зависимости от посторонней помощи, а также

поддержку их близких.Это позволяет создавать условия, удовлетворяющие потребностям пожилых граждан в уходе и повысить эффективность оказания социальных услуг.

Список литературы:

1. Информация о направлениях деятельности Курского дома социального обслуживания [Электронный ресурс]. URL: http://kdvvt.ru/%d0%be%d0%b1-%d1%83%d1%87%d1%80%d0%b5%d0%b6%d0%b4%d0%b5%d0%bd%d0%b8%d0%b8/ (дата обращения: 8.09.2023 г.)

УДК 378

Шоботкина Э.Б

Байкальский колледж туризма и сервиса «Могойтннский филиал», село Могойто, Россия

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЗАЩИТЕ ИХ ПРАВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ШКОЛЕ И КОЛЛЕДЖЕ)

В статье рассматриваются вопросы работы общеобразовательных учреждений школы и колледжа по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и защите их прав.

***Ключевые слова**: профилактика правонарушений, социальная работа с несовершеннолетними.*

Shobotkina E.B.

Baikal College of Tourism and Service Mogoitnsky Branch, Mogoito village, Russia

FROM THE EXPERIENCE OF WORK ON THE PREVENTION OF NEGLECT AND JUVENILE DELINQUENCY AND THEPROTECTION OF THEIR RIGHTS IN GENERAL EDUCATION INSTITUTIONS (SCHOOLS AND COLLEGES)

The article deals with the issues of the work of general education institutions of schools and colleges for the prevention of neglect and juvenile delinquency and the protection of their rights. ***Keywords: crime** prevention, social work with minors.*

Целью социальной работы является гармонично развитая личность человека, который успешно социализирован: способен конструктивно общаться, жить и работать в обществе, принимать решения, развиваться.

Главная задача воспитательно-профилактической работы – формирование установок позитивной социальной ориентации обучающихся.

Воспитательно-профилактическая работа в школе, колледже осуществляется под руководством зам. директора по УВР., педагога-организатора, социального педагога , педагога-психолога при взаимодействии с правоохранительными органами, родительской общественностью на основе следующих нормативных актов:

ФЗ № 273 от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации

ФЗ № 124 от 24.07.1998 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

ФЗ от 24.09.1999 № 120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

ФЗ от 25.07.2002 № 114 «О противодействии экстремистской деятельности».[1]

Содержание и формы работы по профилактике правонарушений, наркомании и иных социально негативных явлений среди несовершеннолетних отражены в плане работы школы, колледжа в воспитательных планах классных руководителей, кураторов группы и планах работы педагога-психолога и социального педагога.

Работа с потенциальными нарушителями начинается еще до того, как они совершат нарушение. По результатам наблюдения классных руководителей, кураторов группы, социального педагога, педагога-психолога формируются списки обучающихся «группы риска». В отношении них осуществляется дифференцированный подход в выборе воспитательно-профилактических средств коррекции отклоняющегося поведения обучающихся.[2]

С начала каждого учебного года классными руководителями, кураторами группы психологом школы, колледжа и омбудсменом, педагогом- организатором . и социальным педагогом проводятся следующие виды работ:

1. Формирование банка данных на учащихся из неблагополучных детей. (социальный паспорт школы, колледжа на учебный год.

2 Проводятся заседания Совета профилактики школы под председательством социального .педагога. с приглашением классных руководителей, кураторов группы, педагога-психолога . На заседании обсуждаются и принимаются план воспитательной работы с детьми, студентами колледжа по занятости учащихся, принимаются решения о сотрудничестве работников школы, колледжа и родителей в работе по профилактике асоциального поведения учащихся и студентов.

3. Проводятся анкетирование по вопросам употребления табачных, спиртных изделий и наркотических веществ среди несовершеннолетних учащихся и студентов.

4.Проводится диагностика на предмет употребления наркотических веществ; коммуникативные тренинги, создание буклетов, запрещающих знаков, эмблем на тему «Курить уже не модно» среди несовершеннолетних учащихся и студентов.

5. Каждый день социальным педагогом контролируется посещаемость детей и студентов в школе, колледже выявляется причина отсутствия, принимаются меры (отсутствующих без уважительных причин)

Учащиеся и студенты в основном пропускают учебные занятия по причине болезни. Средние и старшие классы и студенты колледжа пропускают уроки и занятия по приказу по школе в связи с выездом на соревнования, олимпиады и конкурсы. Без уважительных причин учащиеся не пропускают учебные занятия..

Ведется ежедневный журнал по посещаемости учебных занятий.

6. Классными руководителями и кураторами группы проводятся беседы по профилактике правонарушений и безнадзорности .7. Социальным педагогом совместно с педагогом – психологом проводятся беседы в сопровождении слайдовой презентации по теме: «Живи своим трудом, а не чужим», «Профилактика краж » среди несовершеннолетних.

8 Утверждается список учащихся школы и студентов колледжа,, посещающих кружки и секции.

9. Проводятся регулярно индивидуальные беседы с родителями несовершеннолетних детей.

10. Составляются акты обследования семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

11 .Оформляются пакет документов на учащихся, живущих с незаконными представителями (это нотариальные доверенности от законных представителей детей).

В каждом учебном году внеурочная деятельность школы, колледжа представлены целостной системой функционирования в сфере внеурочной деятельности и включает в себя:

- организация деятельности ученических сообществ
-внеурочная деятельность по учебным предметам
- организационное обеспечение
- работа по организации педагогической поддержки
- работа по обеспечению благополучия обучающихся в пространстве общеобразовательной школы и колледжа.
- воспитательные мероприятия в школе .и колледже.

Организация деятельности ученических сообществ представлена работой школьного самоуправления «СССР», волонтерская группа «Степ-шаг в будущее», «Юный журналист».

Внеурочная деятельность по учебным предметам представлена следующими объединения: экологический клуб «Земляне», «Занимательная математика», «Шахматы», «Лексикон», «Эрудит», «Умелые руки», «Волейбол», «Лыжные гонки», В мире интересного», «Проба пера». На базе школы работает кружок от МБОУ РЦДО «Перспектива»., кружок дополнительного образования «Юктэ» Дырен-эвенкийское.

Студенты колледжа вошли в состав районного Российского движения школьников и молодежи.

В школе и колледже оформляется правовой уголок, который содержит информацию о правах и обязанностях школьника, а также контакты сотрудниках ПДН, контактные данные школьного уполномоченного по правам ребенка, телефон доверия.

Таким образом, в образовательных учреждениях реализуется комплекс мер, направленных на предупреждение безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, обеспечение прав граждан на получение основного общего образования и получения профессии.

Список литературы:

1.. Алмазов, Б. Н. Психологические основы педагогической реабилитации : учеб. пособие / Б. Н.• Алмазов. – М. : ВЛАДОС, 2008. – Из содерж.: О системе профилактики детской безнадзорности. – С. 47-67.

2. Воронова, Е. А. Воспитательная работа в современной школе : советы опытного педагога / Е. А.• Воронова. – Ростов н/Д : Феникс, 2009. – 404 с. Гоголева, А. В. Беспризорность: соц.-психол. и пед. аспекты /

3. Гоголева А.В. ; Рос. акад.• образования, Моск. психол.-соц. ин-т. – М. : Моск. психол.-соц. ин-т; Воронеж : НПО "МОДЭК", 2004. – 463 с.: ил.

4. Гребенкин, Е. В. Профилактика агрессии и насилия в школе : учеб.-метод. комплекс / Е. В.• Гребенкин. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 157 с.

5. Захарова, Н. В. Педагогические условия профилактики беспризорности и безнадзорности детей• и подростков в общеобразовательных учреждениях и семье : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Н. В. Захарова. – Н. Новгород, 2010. – 212с. – Электронный ресурс.

6. Ипатов, А. В. Подросток : от саморазрушения к саморазвитию : программа психологической• помощи / А. В. Ипатов. – СПб. : Речь, 2011. – Из содерж.: Подростковая безнадзорность. – С. 13-17; Коррекция и профилактика саморазрушения у подростков. – С. 55-72.

7. Исаева, М. Б. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие / М. Б.• Исаева ; Федер. агентство по образованию, Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования "Бийс. пед. гос. ун-т им. В. М. Шукшина". – Бийск, 2008. – 123 с.

8. Ковальчук, И. Ф. Девиантное поведение несовершеннолетних : учеб. пособие / И. Ф. Ковальчук• ; М-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО "Алт. гос. техн. ун-т им. И. И. Ползунова". – Барнаул, 2012. – 107 с.

9. Кокоренко, В. Л. Социальная работа с детьми и подростками : учеб. пособие / В. Л. Кокоренко,• Н. Ю. Кучукова, И. Ю. Маргошина. – М. : Academia, 2011. – 253, [1] с.

10. Комаров, К. «Трудные» дети: инструкция по взаимодействию : метод. пособие / К. Э. Комаров.• – М. : Генезис, 2009. – 220 с. Комарова, Л. А. Взаимодействие школы, социальных учреждений, служб по месту жительства• и семьи в профилактике подростковой безнадзорности : дис. ... канд. пед. наук :

СОДЕРЖАНИЕ

Быкова Т.А. О МЕРАХ ПО ПОВЫШЕНИЮ РОЖДАЕМОСТИ В РЕГИОНАХ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА 3

Аббасова К.Я. МЕСТО СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ОБЩЕЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВОМ 5

Авилова В.А., Алсаева Ю.Г., Копалкина Е.Г. ОБРАЗ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В СОВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ Г. ИРКУТСКА) 7

Азжаргал Н., Тамираа Ц., Даваaджав А. ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА ВО ВРЕМЯ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ Г. УЛААНБАТОРА 8

Акобян С.А., Иващенко Д.Ю., Попкова Ю.Ю. Титовский А.В. БИЛЬЯРД В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 11

Андрющенко О.Е., Летуновский Д.А. , Хлынов А.С. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА: ВОЗМОЖНОСТИ РЕСУРСНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (НА ПРИМЕРЕ СЦР СО НКО ВОЛГУ) 13

Аникеева О.А. НОВЫЕ ДИСКУРСЫ ТЕОРИИ, ПРАКТИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИЙСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ 14

Анисимова Е.В., Рослова Д.С., Творогова Л.У., Захарова И.В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ 16

Антонова С.И. НОВЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРАВОНАРУШЕНИЙ И УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ 18

Антонова С.И. СОЦИАЛЬНОЕ-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ И ИХ АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫХ РОДИТЕЛЕЙ 20

Арьяева А.К., Донхорова Н.Д., Шурыгина Ю.Ю. ШКОЛА УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ГРАЖДАНАМИ И ИНВАЛИДАМИ: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ 21

Асташова Е.С., Кондратьева Е.В. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ШКОЛЕ 23

Афанасьева О.О., Бабич Е.Г. ЦИФРОВЫЕ СЕРВИСЫ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦ ИЗ ЧИСЛА ДЕТЕЙ-СИРОТ И ЛИЦ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ 25

Ахмерова В.М., Максимова М.Н. АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСНОВНЫХ ИНДИКАТОРОВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН 26

Базарова Я.О., Куртова К.В. ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НЕЗРЯЧИМИ И СЛАБОВИДЯЩИМИ ГРАЖДАНАМИ 28

Балина Т.Г. СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ПРОЕКТЫ КАК ЧАСТЬ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (НА ПРИМЕРЕ ШКОЛЫ ИСКУССТВА И КОЛЛЕДЖА ИСКУССТВ Г. КАМЫШИНА) 29

Батчулуун П.,Пагмадулам С., Долгорсурен Ч., Билгуун Г., Цогзолмаа Д., Туул М. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА СПОРТСМЕНОВ 30

Бекетова Т.С., Антонов Б.В. РОЛЬ ДИЗАЙНА В ФОРМИРОВАНИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ МОЛОДЕЖИ (НА ПРИМЕРЕ БАЙКАЛЬСКОГО РЕГИОНА) 33

Белкина К.В. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ 35

Белозерова Т.Б., Белякин И.А. СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ КАК СРЕДСТВО УЛУЧШЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ МАЛООБЕСПЕЧЕННЫХ ГРАЖДАН 36

Березина М.С., Лапшина Л.М. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАННЕГО СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА С ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛИЗАЦИИ 37

Бибикова Н.В., Ботунова А.С. СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ 39

Блажевич Л. Е., Смирнова О. Е., Никишова Т. Э. ВЛИЯНИЕ ДОСУГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА САМОЧУВСТВИЕ, АКТИВНОСТЬ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА 41

Блатова О.Ю. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАЗВИТИЯ ГОРОДА НОВОНИКОЛАЕВСКА НА РУБЕЖЕ XIX – XX ВВ. 42

БойцоваС.В. ГРАЖДАНСКО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ В РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ 44

Большакова Н.Л., Козлитина Д.Д. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ 45

Бондарева Т.В., Бондарева П.Н. АКТУАЛИЗАЦИЯ ВОПРОСОВ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ДОМУ 46

Борсокбаева С.С., Кудаярова М.Ж. СОЦИОЛОГИЯ ПИТАНИЯ: ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СОЦИАЛЬНО УЯЗВЫМЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ 47

Борщук Е.Л., Бегун Д.Н., Дуйсембаева А.Н. РЕГИОНАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ 51

Брюханова А.А., Лапшина Л.М. МЕТОД ИНСЦЕНИРОВКИ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПАТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ 53

Бурлака Н.П. ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ПРАВОВОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ 54

Бурмистрова М.С., Бистяйкина Д.А. ВЛИЯНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ НА ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЗАВИСИМОСТИ 56

Вандышева Л.В. ИМЕРСИВНЫЙ ТЕАТР КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ 58

Волкова Л.М., Новикова А.А. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА И РОЛЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В ГУМАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 60

Воронец О.А., Зуева А.В., Лущинская С.И., Лукьянчик А.П. ПОТРЕБНОСТЬ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ 61

Воронин К.О., Заярская Г.В., Фодоря А.Ю. МОСКОВСКИЙ СТАНДАРТ ДЕТСКОГО ОТДЫХА КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ СФЕРЫ ДЕТСКОГО ОТДЫХА В РОССИИ 64

Вострикова Я.С., Маскалянова С.А. ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ 66

Вяткина В.А., Хамитова Г.М. ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕРОПРОТЕКТОРОВ В ПРОДЛЕНИИ ЖИЗНИ 68

Галашова Е.С., Пашкова А.А СОБЛЮДЕНИЕ ЖИТЕЛЯМИ КАРЕЛИИ ПРАВИЛ ПРЕБЫВАНИЯ НА СОЛНЦЕ В ПЕРИОД СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ 69
Ганиева С.Ф., Хамитова Г.М. МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ УЧАСТНИКОВ СВО ПО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 71
Гарипова Л. Р., Мелина Е.В. ОККУПАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ (ТРУДОТЕРАПИЯ) КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ 72
Гарновская И.И. ЦИФРОВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В АСПЕКТЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 74
Гельман В.А., Мальцева Ю.Н. СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ 76
Гисметуллин А.Р., Булынин А.М. РОЛЬ ИНКЛЮЗИВНОЙ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ 77
Горбатенко С.А. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ЖЕНЩИНАМИ С ДЕТЬМИ В МБУ СОН «СОЦИАЛЬНАЯ ГОСТИНАЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ДЕТЬМИ, ОКАЗАВШИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ» 79
Гулиев Г.Б. ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОБУЧЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ БОРЬБЫ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ 81
Гунзунова Б.А., Семенова Е.А. ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ 83
Гуринович Л.А., Копылова А.В., Королев С.А., Лавыгина М.А. СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ КАК ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА МАЛОИМУЩИХ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ 84
Гурьянова Т.Н., Халитова Д.А. ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛЬНОГО ТРУДОУСТРОЙСТВА МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ: ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН 86
Давааджав А., Тамираа Ц., Баасанжаргал Б. КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ СЕРОТОНИНА У СПОРТСМЕНОВ НАЦИОНАЛЬНЫХ СБОРНЫХ В ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ СПОРТА 88
Давыдов Д.В. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ: АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ ТЕНДЕНЦИЙ 90
Даниленко Т.А. ПРИОБЩЕНИЕ ВЕТЕРАНОВ СПОРТА К РАБОТЕ С НАСЕЛЕНИЕМ, КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ СОВРЕМЕННОСТИ 91
Данилова А.Е., Митрухина С.В. ТЕХНОЛОГИЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ 93
Дашанимаева И.М. ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА 94
Дельгербаяр Х., Азжаргал Н., Тамираа Ц. КОЛИЧЕСТВО, КОТОРОЕ ВЫЯВЛЯЕТ НАРУШЕНИЯ СНА СРЕДИ СТУДЕНТОВ УЛААНБАТОРА 95
Дернов В.Е. ДВИЖЕНИЕ «ВОЛОНТЕРЫ-МЕДИКИ» КАК МЕХАНИЗМ УКРЕПЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ 98
Джавадова Р.Р. НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ АТТРАКЦИИ И РЕГУЛИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ 99
Дворникова Е.В. ПРОБЛЕМА ПРЕОДОЛЕНИЯ ИЖДИВЕЧЕСКОЙ ПОЗИЦИИ МАЛОИМУЩИХ СЕМЕЙ 101
Джафер Н. ПРЕИМУЩЕСТВА ВВЕДЕНИЯ НАСЛЕДСТВИЯ ОМБУДСМЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. АНАЛИЗ SWOT 103
Джафер Н., Велева Е. РАЗНООБРАЗИЕ В ОЦЕНКАХ УЧАСТНИКОВ ПРОБЛЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 104
Доржиева О.А., Попова А.А., Бубаев Б.А. СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЙ ПОРТРЕТ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ПАГУБНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ 106
Дрепина А.А., Головин Г.В. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ 108
Дуган-Дэй М.Л. ОНЛАЙН-ИНТЕРАКТИВНОЕ МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (IPE) 110
Дунаева Ю.Г., Меньшикова Г.А. ЭЛЕКТРОННОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИИ: КУРС «ГОСУДАРСТВО ДЛЯ ЛЮДЕЙ» КАК НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ 114
Дуренжаргал Б., Тамираа Ц., Халиун Н. ОЦЕНКА ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРАВНЕНИЯ MDRD, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 116
Захарова Н.А., Лапшина Л.М. СЮЖЕТНО-РОЛЕВАЯ ИГРА В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ 119
Иванова С.Н. ОЦЕНКА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ РОССИИ 121
Инварова В.А., Черкасова Т.В. ВЗАИМОСВЯЗЬ НАСТАВНИЧЕСТВА И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ 123
Исмагилова Л.Ф., Мутаева И.Ш., Шарифуллина С.Р., Кузнецова З.М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДДЕРЖАНИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ 124
Калюжин В.Г., Банчевская А.А. РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ 127
Карелова Я.В., Симатова О.Б. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ПЕДАГОГОВ 129
Киэлевяйнен Л. М., Левкина Л. .А РЕСУРС УНИВЕРСИТЕТА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В КАРЕЛИИ 130
Кожанова И.Н., Хейфец Н.Е., Солтан М.М., Хейфец Е.Н., Левко Ю.А. РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ВАКЦИНАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 132
Комаров А.А., Селиванова Т.В. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА БЕЗОТХОДНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОЗОБНОВЛЯЕМОГО И НЕИСЧЕРПАЕМОГО ДРЕВЕСНОГО СЫРЬЯ 134
Конышева А.В. ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СМАРТФОНОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА 135
Корнейко П.Л., Сурмач М.Ю. РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА 60 ЛЕТ И СТАРШЕ НА ПРИМЕРЕ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 137
Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ 139

Королева О.Ю., Мусатова Д. Д., Потапов Д. О. ОРИЕНТИРОВАНИЕ В ШКОЛЫ ПЕТРОЗАВОДСКА 140
Короткевич Т.В., Статкевич И.Е. ОПЫТ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ 141
Короп В.О. ПОСТПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПРОБАЦИЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, ОСВОБОДИВШИМИСЯ ИЗ ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 143
Кравцова Т.Н. ИНТЕНСИВНЫЙ УХОД ЗА ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМИ НА ПРИМЕРЕ УЛАН-УДЭНСКОГО КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ДОВЕРИЕ» 144
Кременская Н.П., Коляда И.Н., Островский А.М., Терехович Т.И. РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В УПРАВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. ГОМЕЛЯ И РАЙОНА 146
Кроткова Е.Н., Кратёнок В.Е., Ясюля Т.В., Игумнова Е.С., Хавратович В.М., Кулинкина В.В. ИЗМЕНЕНИЯ КАДРОВОГО СОСТАВА ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ – ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ 147
Крючкова И.М. РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА «НАРОДНАЯ МУДРОСТЬ» КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ 150
Кукушкина С.В., Кошелева А.В. ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА ПРИМЕРЕ ГБУ СО ЯО ЯОГЦ 153
Куликова С.В., Кормановская А.Д. ТРУДОУСТРОЙСТВО ВЫПУСКНИКОВ С ОВЗ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВУЗА 154
Куркутова И.С., Шурыгина Ю.Ю. СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА 156
Курникова М.В. ПОТРЕБНОСТЬ В СВОБОДНОМ ВРЕМЕНИ И ЕГО СТРУКТУРА У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА 157
Лазарева Е.В., Лапшина Л.М. ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ 158
Лапшина Л.М., Коробинцева М.С. ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГОВ К СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 160
Латышев О. Ю., Латышева П. А., Радаэлли М., Луизетто М. ПРИМЕНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ 161
Легостаева Е.А. АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ (2022-2023 Г.Г.) 163
Лимкина Н.А. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ 166
Ложкина Ю.О., Хамитова Г.М. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ 168
Лукина А.А., Стригельская И.Ю., Алехина А.В., Волкова Л.М. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СТУДЕНТОВ АВИАВУЗА 169
Макаров А. А. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЫХ ПОКОЛЕНИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ 170
Максимова М.Н., Колпаков И.И. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА НА ПРОХОЖДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 171
Малахова И.В., Семёнов А.В., Дудина Т.В., Василевская М.Г. НАУЧНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 172
Малышева Е.В., Кряжевская В.В. ВЛИЯНИЕ ИММИГРАЦИИ НА РАЗВИТИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ РОССИИ И ЕЕ РЕГИОНОВ 175
Мамырканов М.А., Букаева Ж. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ ИЗ КЫРГЫЗСТАНА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 177
Матеев Хр. Ф., Сиджимова Д. Ал., ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 179
Матыпов Б.Д., Данилов В.С. ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ HEDYSARUM ALPINUM L. В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ MEDICINE 181
Матвеева Н.В. ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ 181
Матвейчик Т.В., Лапусто А.А., Терехович Т.И., Сапела Н.Т. СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА ПРИМЕРЕ РАЗВИТИЯ СПЕЛЕОТЕРАПИИ 184
Мильшин А.А. ГРАЖДАНСКАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ 186
Мирзалиева Н.С. РОЛЬ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СОЦИАЛЬНОМ ВОСПИТАНИИ 189
Морозова Е.А. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ НА ДОМУ 190
Митрухина С.В., Петренко Е.А. ПОСЛЕДСТВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ МОЛОДЁЖИ В СТАТУСЕ «NEET» 192

Митрухина С.В., Смирнова П.А. РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ КРЕАТИВНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ 193
Мурашева С.В. СПЕЦИФИКА ВОСПРИЯТИЯ МИГРАНТОВ ПРИНИМАЮЩИМ ОБЩЕСТВОМ 194
Мусаев Т.М. ЭМПАУЭРМЕНТ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ 196
Мухаметзянова А.Р. ВИЗУАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ: ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ 197
Надеева М.И., Гурьянова Т.Н. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН) 199
Нагорнова А.Ю. СИСТЕМА ИНКЛЮЗИВНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЯПОНИИ 200
Наймалдайн Оюунчимэг, Хуушааны Баавгай ИСТОРИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ СКАУТСКОГО ДВИЖЕНИ В МОНГОЛИИ: БУДУЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ 202
Налетова Л.А., Антонова Н.С. КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ 204
Нарантуяа Н., Саранцацрал Э. УЛУЧШЕНИЕ НАВЫКОВ СОЦИАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЦЕНТРАХ ЗАБОТЫ 205
Насибуллин Р.Р. РОЛЬ МИГРАНТОВ В СОЦИАЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОМ РАЗВИТИИ МАЛЫХ ГОРОДОВ РОССИИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ 207
Никитина Д.В., Белозерова Т.Б. ГОТОВНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ К ВНЕДРЕНИЮ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМИ СЕМЬЯМИ 208
Павлютина Л.Ю. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗА 210
Пагмадулам S., Батчулуун Р., Лхагвадорж G., Цогзолмаа D., Туул М. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПУТЕМ СРАВНЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ И СТРЕССА СПОРТСМЕНОВ 211

Пагмадулам S., Батчулуун Р., Мягмардорж D., Цогзолмаа D., Туул М. РЕЗУЛЬТАТ, ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ТЕСТОМ PHQ-9 ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПОРТСМЕНОВ 214
Пашкова А.А., Галашова Е.С. АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАРЕЛИИ В ОТНОШЕНИИ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ КОРОНОВИРУСА 217
Плаксина А.А., Бибикова Н.В. ФОРМИРОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ 218
Попова В.В. ПОМОГАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА 220
Протасова. Ю. Д., Салганова Е.И. ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЧАТ-БОТ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ КАМПАНИИ 222
Раднаева Л.С., Очирова О.А. СОЦИАЛЬНЫЙ КОНКТРАКТ КАК ОСОБАЯ ФОРМА ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ 223
Раимкулов К.М. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ДИКРОЦЕЛИОЗУ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 224
Ростовцев В.Н., Терехович Т.И., Писарик В.М. СИСТЕМНАЯ ПАРАДИГМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 226
Рыбак Н.С. АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО ОПЫТА СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ (НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ) 228
Савкина Н. В., Данилочкин А.Е. РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРИ МИОПИИ ГЛАЗА СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ 229
Савкина Н. В., Панина И.В. ЗАКАЛИВАНИЕ — ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 230
Салимгареева А.Ф., Валеева Э.Р. ИССЛЕДОВАНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ ОБРАЩЕНИЯ В СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ 233
Салимшин И.Л. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОСЕТИ КАК СОЦИАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ 234
Саранча Е.В., Савина А.М., Сергеева Д.С. ОПЫТ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 236
Селицкий О.Н. ТЕСТ ПОНЯТИЙНОГО МЫШЛЕНИЯ Л.С. ВЫГОТСКОГО – Л.С. САХАРОВА В ОЦЕНКЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА 238
Сёмочкина Н.Н. СЕМЕЙНАЯ МИГРАЦИЯ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС: НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА 240
Симатова О.Б. ДЕТИ МИГРАНТОВ КАК СПЕЦИФИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ГРУППЫ РИСКА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ 243
Симонян Л.А., Митусова Е.Д. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОЛИМПИЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ 244
Слепнева А.И., Шурыгина Ю.Ю. СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ МОТИВАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРЕОДОЛЕНИЯ БЕДНОСТИ МАЛОИМУЩИХ СЕМЕЙ НА ПРИМЕРЕ КАБАНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ 246
Слюсарь Е.С., Митрухина С.В. ПРОФИЛАКТИКА УХОДА ИЗ ПРОФЕССИИ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА» 247
Сокольская М.В., Баркова В.Л., Мальцева А.Д ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ 249
Софьичева Л.С., Захарова И.В. ПРОЦЕССЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН 251
Сух-Очир Б. ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ 252
Сынкина О.П. ВЛИЯНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА УРОВЕНЬ ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ 254
Тамираа Ц., Баасанжаргал Б. УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА И КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ СТРЕССА У СПОРТСМЕНОВ НАЦИОНАЛЬНЫХ КОМАНД В НЕКОТОРЫХ ВИДАХ СПОРТА 255
Тверская С. С. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЕМСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО РАССКАЗАМ М. А. БУЛГАКОВА «ЗАПИСКИ ЮНОГО ВРАЧА» 257
Терехова И.А., Богатищева И.Ю. ОРЛОВСКИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ПО РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ОСУЖДЕННЫХ ЖЕНЩИН К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ СРОК 260
Тимошкина К.И., Чингина Е.Н. ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ: ВРЕД ИЛИ БЕЗОПАСНАЯ АЛЬТЕРНАТИВА? 261
Улзиаргал Г., Тамираа Ц., Баасанжаргал Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СТРЕССА У ЧЛЕНОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ СБОРНОЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СПОРТА 263
Урусова О. И. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА У ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ФИЗИЧЕСКОМ И (ИЛИ) ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ 265
Хакназаров С.Х. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА КАК ФАКТОР УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ ИЗ ЧИСЛА КОРЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА – ЮГРЫ: О НЕКОТОРЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА 267
Чувашова Д.Г., Копалкина Е.Г. ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ 269
Шадрин Д.И. ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЛИЦ С ОВЗ В РЕКРЕАЦИОННО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ 270
Шарипова Э.Р., Вильданова Г.Б. РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЖЕРТВАМИ-КИБЕРБУЛЛИНГА В РОССИИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПРЕСТИЖА СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА В ОБЩЕСТВЕ 273
Шарипова Э.Р., Большакова Н.Л. ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНО - ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ЖЕРТВАМИ КИБЕРБУЛЛИНГА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ 274
Щавелева М.В., Глинская Т.Н., Сачек М.М., Вальчук Э.А. СОВРЕМЕННОЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ 275
Шкаброва У.Е., Кривцова Е. В. МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ СТРАТЕГИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ИНФОРМАЦИИ В МАЛЫХ ГРУППАХ 277
Федоренко Л.П. ПРОЕКТ «МОСКОВСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ» КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ (ПО МАТЕРИАЛАМ САЙТА) 279
Хейфец Н.Е., Солтан М.М., Хейфец Е.Н. УПРАВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ РИСКАМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ МОДЕЛЬ 281

Цинченко Г.М. ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ ИЗ ЧИСЛА ДЕТЕЙ СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ 283
Цинченко Г.М., Мосиец Е.В. ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ ВЫПУСКНИКАМ СОЦИОЗАЩИТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ «PRO-ЗАКОН» 285
Чабанова С.С. ПРЕВЕНТИВНО-КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ПРАВОНАРУШИТЕЛЯМИ: ПРОБЛЕМЫ И СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ 287
Чавкова И., Димитров Д, Велева Е. ЕСТЬ ЛИ ПОТРЕБНОСТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В ИНСТИТУТЕ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ? 289
Чухрова М.Г., Гольдшмидт Е.С. ВОЗРОЖДЕНИЕ ШАМАНИЗМА КАК ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ 291
Чухрова М.Г., Куулар С.Д. ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ 294
Янджинлхам Б., Дууренжаргал Б., Тамираа Ц., Халиун Н.. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТАМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, ГОСПИТАЛИЗИРУЕМЫМИ В КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНИЦАХ 295
Яриков А.В., Романов С.В., Абаева О.П., Павлова Е.А., Волков И.В., Фраерман А.П., Перльмуттер О.А. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ С РЕФРАКТЕРНЫМИ ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ (НА ПРИМЕРЕ ФМБА) 297
Авчинникова С.О., Справцева А.И. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МАЛООБЕСПЕЧЕННОСТИ И ПУТЯХ ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ 299
Аксютина З.А. МАК КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ 300
Апанина А.В. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ И БУДУЩЕМ ВРЕМЕНИ В РАБОТЕ С УЧАСТНИКАМИ СВО И ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЕЙ 302
Бабешко В.Е. СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ НА ДОМУ КАК СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ 303
Булатников А.Н. ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ 304
Воробьева Е.А., Котькова Г.Е. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЕ 306
Гончарук И.В. КОНТРАКТ НА ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА: ОПЫТ ТАМОЖЕННОГО ВУЗА 310
Горбунова В.В. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ В СОЦИАЛЬНУЮ РАБОТУ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ 311
Гуцева Г.З., Мартищенкова Е.В. ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО – ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ К ПОСЛЕДСТВИЯМ КАТАСТРОФЫ НА ЧАЭС 313
Зимина Е.В. ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ВОЛОНТЕРСКОГО ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА КАК ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ 315
Иванова Ю.С. МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ 317
Ильевич Т.П, Сенькив А.Г. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ 320
Кудрицкий В. Н., Плеханова Л. В., Зданевич А. А., Орлова Н. В. СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ 322
Манузина Е.Б., Фишер Ю.А., Фишер Д.С. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА 324
Мокичева Н.А., Старцева О.Н. ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИЭЙДЖИСТСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ 325
Молокова А. В. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННЫМИ ФОРМАМИ АЛЛЕРГИИ 326
Мухсинов М.М., Ахророва Ш.Б., Ахмадеева Л.Р. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ: НИТЕВАЯ ИГЛОТЕРАПИЯ 327
Носов Д.С., Калиниченко А.В. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРОСА НАСЕЛЕНИЯ ПО ЛЬГОТНОМУ ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЮ 330
Пацеев А.В., Терехович Т.И., Шнитко С.Н. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИИ 331
Пашин В.П. ОТ РАЗДРОБЛЕННОСТИ К ЕДИНСТВУ В СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ РОССИИ 333
Пашкина И.В., Авчинникова С.О. РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В КИНЕМАТОГРАФЕ 335
Соболева Н.А., Никифорова Т.Ю. СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ 337
Спиридонова М.П. СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ 339
Фодоря А.Ю., Воронин К.О., Заярская Г.В. МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ДЕТСКИМ И СЕМЕЙНЫМ ОТДЫХОМ «БАРОМЕТР ДЕТСКОГО ОТДЫХА - 2022» (ИЗ ОПЫТА ГАУК «МОСГОРТУР») 340
Ходотович А.В. ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ НА ПРИМЕРЕ МАОУ СОШ №41 ИМ. И. Н. БАТОРОВА Г. УЛАН-УДЭ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ 343
Цзян Дань, Лига М.Б. ТЕХНОЛОГИИ АДАПТАЦИИ КИТАЙСКИХ МИГРАНТОВ В УСЛОВИЯХ ПРИНИМАЮЩЕГО ОБЩЕСТВА 344
Шаповалова М.Е., Белозерова Т. Б. ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ 346
Шоботкина Э.Б ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЗАЩИТЕ ИХ ПРАВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ШКОЛЕ И КОЛЛЕДЖЕ) 348

Материалы
XII Международной научно-практической конференции,
посвященной 100-летию Республики Бурятия
28-29 сентября 2023 г.

FORMS AND METHODS OF SOCIAL WORK IN DIFFERENT SPHERES OF ACTIVITY

Materials
of XII International Scientific and Practical Conference,
dedicated to the 100th anniversary of the Republic of Buryatia
28-29 September, 2023

Подписано в печать 19.09.2023 г. Формат 60x84 1/8.
Усл.печ.л. 41,27. Тираж 100 экз. Заказ № 134.

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 978-5-907746-14-5

9 785907 746145 >