



ВЕСТНИК
Башкирского
государственного
медицинского университета
сетевое издание ISSN 2309-7183
специальный выпуск №1



№ 1, 2026
vestnikbgmu.ru

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЕСТНИК

Башкирского государственного медицинского университета

Сетевое издание
специальный выпуск №1, 2026

Редакционная коллегия:

Главный редактор: проф. Храмова К.В. (Уфа)

Зам. главного редактора: проф. Нартайлаков М.А. (Уфа)

Члены редакционной коллегии:

проф. Ахмадеева Л.Р. (Уфа); проф. Валишин Д.А. (Уфа); проф. Верзакова И.В. (Уфа); проф. Викторова Т.В. (Уфа); проф. Галимов О.В. (Уфа); проф. Гильманов А.Ж. (Уфа); проф. Гильмутдинова Л.Т. (Уфа); проф. Еникеев Д.А. (Уфа); проф. Загидуллин Н.Ш. (Уфа); проф. Катаев В.А. (Уфа); к.м.н. Кашаев М.Ш. (Уфа); проф. Мавзютов А.Р. (Уфа); проф. Малиевский В.А. (Уфа); проф. Минасов Б.Ш. (Уфа); проф. Моругова Т.В. (Уфа); проф. Новикова Л.Б. (Уфа); проф. Сахаутдинова И.В. (Уфа); доц. Цыглин А.А. (Уфа)

Редакционный совет:

Член-корр. РАН, проф. Аляев Ю.Г. (Москва); проф. Бакиров А.А. (Уфа); проф. Вольф Виланд (Германия); проф. Вишневский В.А. (Москва); проф. Викторов В.В. (Уфа); проф. Гальперин Э.И. (Москва); проф. Ганцев Ш.Х. (Уфа); академик РАН, проф. Долгушин И.И. (Челябинск); академик РАН, проф. Котельников Г.П. (Самара); академик РАН, проф. Кубышкин В.А. (Москва); проф. Мулдашев Э.Р. (Уфа); проф. Прокопенко И. (Великобритания); проф. Созинов А.С. (Казань); член-корр. РАН, проф. Тимербулатов В.М. (Уфа); доц. Хартманн Б. (Австрия); академик РАН, проф. Чучалин А.Г. (Москва); доц. Шебаев Г.А. (Уфа); проф. Шигуан Ч. (Китай); проф. Боафен Я. (Китай)

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»:

зав. редакцией – к.м.н. Насибуллин И.М.

научный редактор – к.филос.н. Афанасьева О.Г.

корректор-переводчик – к.филол.н. Майорова О.А.

СМИ «ВЕСТНИК БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА»
ЗАРЕГИСТРИРОВАН В ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ СВЯЗИ, ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ (РОСКОМНАДЗОР) 31.01.2020. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ
НОМЕР В РЕЕСТРЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СМИ СЕРИЯ Эл № ФС 77-77722

© ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, 2026

FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION
BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY
THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE RUSSIAN FEDERATION

VESTNIK BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY

Special issue
online news outlet № 1, 2026

Editorial board:

Editor-in-chief: Professor Khramova K.V. (Ufa)

Deputy editor-in-chief: Professor Nartailakov M.A. (Ufa)

Members of editorial board:

professor Akhmadeeva L.R. (Ufa); professor Valishin D.A. (Ufa); professor Verzakova I.V. (Ufa); professor Viktorova T.V. (Ufa); professor Galimov O.V. (Ufa); professor Gilmanov A.Zh. (Ufa); professor Gilmutdinova L.T.(Ufa); professor Yenikeev D.A. (Ufa); professor Zagidullin N.Sh. (Ufa); professor Kataev V.A. (Ufa); associate professor Kashaev M.Sh. (Ufa); professor Malievsky V.A. (Ufa); professor Minasov B.Sh. (Ufa); professor Morugova T.V. (Ufa); professor Novikova L.B. (Ufa); professor Rakhmatullina I.R. (Ufa); professor Sakhautdinova I.V. (Ufa); associate professor Tsyglin A.A. (Ufa)

Editorial review board:

Corresponding member of the Russian Academy of Sciences professor Alyaev Yu.G. (Moscow); professor Bakirov A.A. (Ufa); professor Wolf Wieland (Germany); professor Vishnevsky V.A. (Moscow); professor Viktorov V.V. (Ufa); professor Galperin E.I. (Moscow); professor Gantsev Sh.Kh. (Ufa); academician of the Russian Academy of Sciences, professor Dolgushin I.I. (Chelyabinsk); academician of the Russian Academy of Sciences, professor Kotelnikov G.P. (Samara); Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor Kubyshkin V.A. (Moscow); professor Muldashev E.R. (Ufa); professor Prokopenko I. (Great Britain); professor Sozinov A.S. (Kazan); corresponding member of the Russian Academy of Sciences, professor Timerbulatov V.M. (Ufa); associate Professor Hartmann B. (Austria); academician of the Russian Academy of Sciences, professor Chuchalin A.G. (Moscow); associate professor Shebaev G.A. (Ufa); professor Shiguang Zh. (China); professor Yang B. (China)

Editorial staff of the online publication "Vestnik of Bashkir State Medical University":

Managing editor: Nasibullin I.M., MD, PhD

Science editor: Afanasyeva O.G., PhD

Translator-proofreader: Mayorova O.A., PhD

NEWS OUTLET "VESTNIK OF BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY" REGISTERED WITH THE
FEDERAL SERVICE FOR SUPERVISION IN THE SPHERE OF COMMUNICATIONS, INFORMATION
TECHNOLOGY AND MASS COMMUNICATIONS (ROSKOMNADZOR) 31.01.2020. REGISTRATION NUMBER
IN THE REGISTER OF REGISTERED MEDIA EI No. FS 77-77722

© FSBEI HE BSMU OF THE MINISTRY OF HEALTH OF RUSSIA, 2026

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Издание приурочено
Международной научно-практической конференции
«Социальная работа в современном обществе: настоящее и будущее»
9 октября 2025 года

Под редакцией
Храмова К.В.
Хасанова Г.М.
Шершнёва Т.В.
Нагайбаева З.А.
Кутушева В.Н.
Зубайрова-Валеева А.С.

Ответственный секретарь
Даутбаев Д.Г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Абаимова М.О., Зглюй Е.А. РОЛЬ ЖЕЛЕЗА В ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ: ОТ АНЕМИИ ДО ТОКСИЧНОСТИ	7
Аштай К.С., Отеген А.С. КРИЗИС ДОВЕРИЯ МЕЖДУ ОБЩЕСТВОМ И МЕДИЦИНОЙ В СОЦИАЛЬНОМ АСПЕКТЕ	12
Барбак Г.Ф., Назарова Э.М. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С УЧАСТНИКАМИ СВО И ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЬИ	23
Букирова Д. Э., Нагайбаева З.А. ВЛИЯНИЕ УРБАНИЗАЦИИ И ЭКОЛОГИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	29
Есмухамбет З., Бисембаева З.У. СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	33
Кондратьева И.И. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ .	37
Лямин Д.П. НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ В РАБОТЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ	44
Мазун Ю., Рахманалиева П.Б. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ЗНАЧЕНИЕ И ФУНКЦИИ	48
Паршкова А.А. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ	55
Примбетова С.А. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С УЯЗВИМЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ: ОПЫТ ПРОЕКТОВ ПО ГЕНДЕРНОМУ НАСИЛИЮ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	61
Пуйман С.А. РОЛЬ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА	69
Саяхова Л.М., Оганесян Г.А., Султанова Г.Ф. ИСКУССТВО КАК МОСТ К МИРУ: РОЛЬ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СОЦИАЛИЗАЦИИ И АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ	75
Султанова Г.Ф., Фаезов И.Р. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ В РОССИИ	83
Филимонова И.С., Оганесян Г.А. ДИЗАЙН ИНТЕРЬЕРА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	89

Храмова К.В., Латыпова Д.Ф.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПОДРОСТКОВ И РОЛИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И УСТРАНЕНИИ НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПОДРОСТКОВ..... Ошибка! Закладка не определена.

Шайхисламова Г.Ш.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЩЕЙ БАЗОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ АБИТУРИЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА..... 99

Шершнёва Т.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА..... 105

Баязитова К.М., Даирова Ж.А.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ 112

Сарсенова А.Б., Берікқызы А.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТОЙНОГО СТАРЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРОВ «АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»)..... 127

Алиева Я.Н.

ПРОБЛЕМЫ И СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛИЗАЦИИ И РАЗВИТИЮ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ИССЛЕДОВАНИЙ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ): СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ) 133

Отеген А.С

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА, ПСИХОЛОГА И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА 141

Фаезов И.Р., Султанова Г.Ф.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО СОПРОВОЖДАЕМОМУ ПРОЖИВАНИЮ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ..... 151

Мурова В.А.

СОЦИАЛЬНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, СТРАДАЮЩИМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ 156

Валеева А.С., Ахматдинова М.Р.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ 161

УДК 616.155.194.8:618.2

Абаимова М.О., Зглюй Е.А

РОЛЬ ЖЕЛЕЗА В ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ: ОТ АНЕМИИ ДО ТОКСИЧНОСТИ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В представленном аналитическом обзоре проанализированы современные данные о влиянии баланса железа на физиологическое течение беременности и развитие плода. Особое внимание уделено патофизиологическим механизмам, лежащим в основе как дефицитных, так и избыточных состояний, с акцентом на концепцию U-образной зависимости. На основании анализа данных доказательной медицины обоснована необходимость перехода от универсальной супплементации к персонализированному подходу, основанному на оценке запасов железа. В качестве дополнительного исследования представлены результаты анкетирования 275 студентов, выявившие значительные пробелы в базовых знаниях о гомеостазе железа, что подтверждает актуальность образовательных программ на популяционном уровне.

Ключевые слова: железо, гомеостаз, беременность, ферритин, окислительный стресс, нутритивное просвещение.

Zgliui K.A., Abaimava M.O.

THE ROLE OF IRON IN MAINTAINING THE HEALTH OF PREGNANT WOMEN: FROM ANEMIA TO TOXICITY

Belarusian State Medical University, Minsk

The presented analytical review analyzes current data on the effect of iron balance on the physiological course of pregnancy and fetal development. Special attention is paid to the pathophysiological mechanisms underlying both deficient and excessive conditions, with an emphasis on the concept of U-shaped dependence. Based on the analysis of evidence-based medicine data, the need for a transition from universal supplementation to a personalized approach based on the assessment of iron reserves is substantiated. As an additional study, the results of a survey of 275 students are presented, which revealed significant gaps in basic knowledge about iron homeostasis, which confirms the relevance of educational programs at the population level.

Key words: iron, homeostasis, pregnancy, ferritin, oxidative stress, nutritional education.

Гомеостаз железа является критическим фактором, определяющим здоровье беременной женщины и программирующим развитие плода. В гестационный период потребность в этом микроэлементе возрастает с 1 до 4-6 мг/сутки для обеспечения увеличения массы эритроцитов матери (до 500 мг Fe), развития плаценты и плода (до 300 мг Fe), особенно в третьем триместре. Железо – ключевой кофактор множества физиологических процессов: оно входит в состав гемоглобина (кислородный транспорт), миоглобина (депонирование кислорода в мышцах), цитохромов дыхательной цепи (синтез АТФ в митохондриях), рибонуклеотид-редуктазы (синтез ДНК). Согласно данным ВОЗ, железодефицитная анемия (ЖДА) затрагивает 40-50% беременных глобально, являясь ведущей причиной перинатальных осложнений [10, 15]. Однако современные исследования выявляют риски и необоснованного избыточного поступления железа, что формирует парадигму «оптимального баланса» [6].

Цель работы

Провести систематический анализ современных данных о механизмах влияния дефицита и избытка железа на организм матери, фетоплацентарную систему и отдаленные последствия для потомства. 2) Оценить уровень базовой осведомленности молодежи репродуктивного возраста о роли железа как основы для разработки целевых просветительских программ.

Материал и методы

Для достижения первой цели был проведен аналитический обзор литературы в базах данных PubMed, Cochrane Library, Google Scholar за период 2019-2025 г. Ключевые слова для поиска: "iron homeostasis pregnancy", "maternal iron status", "fetal programming iron", "iron supplementation pregnancy risks", "ferritin pregnancy". Критерии включения: оригинальные исследования, мета-анализы и обзоры, посвященные биохимии, физиологии и клиническим исходам, связанным с балансом железа при беременности. В итоговый анализ вошли 24 источника, 15 из которых, как наиболее релевантные, приведены в списке литературы. Использовались методы аналитического и сравнительного анализа. Для достижения второй цели было проведено анонимное анкетирование 275 студентов (возраст 17-21 год) с использованием платформы Google Forms. Анкета включала вопросы об информированности о функциях железа, признаках его дефицита, знаниях о пищевых источниках и потенциальных рисках бесконтрольного приема добавок. Статистическая обработка данных проводилась с помощью описательной статистики.

Результаты и обсуждение

Абсорбция негемового железа в двенадцатиперстной кишке регулируется комплексом: дуоденальный цитохром В (Dcytb) восстанавливает Fe^{3+} до Fe^{2+} , который транспортируется через апикальную мембрану энтероцита переносчиком DMT1. Экспорт в плазму осуществляется ферропортином, активность которого модулируется гормоном гепсидином. Гепсидин – ключевой регулятор, синтезируемый печенью; его экспрессия повышается при избытке железа и воспалении (интерлейкин-6), блокируя ферропортин и снижая абсорбцию [5, 6]. При беременности, под влиянием эритропоэтина и плацентарных факторов, происходит физиологическое снижение уровня гепсидина во втором триместре, что естественным образом увеличивает всасывание железа на 2-10 мг/сутки для удовлетворения растущих потребностей [6]. Гемовое железо (мясо, печень) абсорбируется через специфический мембранный переносчик и менее подвержено регуляторным влияниям [9].

ЖДА развивается при истощении депо (снижение ферритина <30 нг/мл), что предшествует падению гемоглобина [6]. Последствия включают:

Для матери: снижение аэробной работоспособности, утомляемость, тахикардия, нарушение терморегуляции, ослабление клеточного иммунитета и функции щитовидной железы [8].

Для фетоплацентарной системы: хроническая тканевая гипоксия активирует компенсаторный механизм (тахикардия, перераспределение кровотока), что в крайних случаях ведет к задержке роста плода (ЗРП) [6].

Долгосрочное программирование: как показали исследования, даже транзиторный дефицит железа в критические периоды развития ЦНС плода и ребенка раннего возраста ассоциирован со стойким снижением когнитивных функций, памяти и обучаемости, что не всегда корректируется последующей терапией [3, 11].

Избыточное несвязанное железо (лабильное) катализирует реакцию Фентона: $Fe^{2+} + H_2O_2 \rightarrow Fe^{3+} + \bullet OH + OH^-$. Гидроксильный радикал ($\bullet OH$) – крайне активная форма кислорода, вызывающая: окислительное повреждение липидов клеточных мембран (липопероксидация), белков и ДНК; дисфункцию эндотелия и активацию воспаления в плаценте, что является одним из предполагаемых механизмов развития преэклампсии и преждевременных родов [12];

конкурентное ингибирование всасывания других двухвалентных катионов (цинк, медь) через общий транспортер DMT1, приводящее к вторичному дефициту этих жизненно важных микроэлементов [8].

Данные исследований подтверждают U-образную связь: наилучшие перинатальные исходы наблюдаются при оптимальном, а не максимальном уровне железа [4, 10].

Универсальный прием добавок железа всеми беременными, практикуемый в некоторых странах, не является физиологически обоснованным. Скрининг должен включать не только общий анализ крови, но и сывороточный ферритин – маркер запасов. Супплементация показана при ферритине <30 нг/мл [6]. При нормальных запасах (ферритин >70 нг/мл) рутинный прием высоких доз может быть не только бесполезен, но и вреден, особенно в третьем триместре, повышая риски, указанные выше [4, 6]. Внутривенное введение железа требует строгих показаний из-за риска окислительного стресса и возможной провокации сократительной активности матки. Важность ранней диагностики и коррекции подчеркивают и исследования послеродового периода [2].

Результаты анкетирования и социальный контекст:

Опрошено 275 студентов. Выявлено:

— Низкая базовая осведомленность: 70% респондентов не знают о различии гемового/негемового железа и факторах, влияющих на абсорбцию (витамин С, танины).

— Самоназначение добавок: 58% из тех, кто принимал препараты железа (40% от всей выборки), делали это без консультации врача.

— Непонимание рисков: >80% не осведомлены о потенциальных негативных последствиях избыточного приема железа. Эти данные, хотя и полученные на популяции, непосредственно не планирующей беременность, четко указывают на системный дефицит базовых нутритивных знаний у молодежи. Это создает почву для будущих проблем в репродуктивном периоде: от нерационального самолечения до игнорирования важности прегравидарной подготовки [3].

Заключение и выводы

Поддержание оптимального баланса железа при беременности является ключевым для благоприятных исходов. Стратегия должна основываться на принципах персонализированной медицины.

Прегравидарная и ранняя пренатальная диагностика должна включать оценку запасов железа (ферритин) для выявления скрытого дефицита и предотвращения развития ЖДА, а также для избегания необоснованного назначения [6].

Диетические рекомендации должны быть конкретными: акцент на гемовое железо (красное мясо, печень), комбинацию негемового железа (бобовые, зеленые листовые овощи) с усилителями абсорбции (витамин С), и ограничение ингибиторов (танины чая/кофе, фитаты) во время еды.

Выявленный низкий уровень осведомленности среди молодежи диктует необходимость интеграции модулей по основам нутритивной физиологии и репродуктивного здоровья в программы среднего специального и высшего образования. Это долгосрочная инвестиция в здоровье будущих поколений [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. A new effect of intravenous iron treatment in pregnancy: contraction in nonstress test and timing of labor / M. İ. Halilzade [et al.] // Revista da Associação Médica Brasileira. – 2024. – Vol. 70, № 7. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11262316/> – Дата доступа: 09.02.2025.
2. Detection of postpartum women anemia and its impact on their offspring in Zhejiang Province, China / M. He [et al.] // Frontiers in Nutrition. – 2025. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11807805/> – Дата доступа: 01.02.2025.
3. Dietary Approaches to Iron Deficiency Prevention in Childhood—A Critical Public Health Issue / J.-P. Chouraqui // Nutrients. – 2022. – Vol. 14, № 7. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9026685/> – Дата доступа: 04.03.2025.

4. Effect of Prenatal Iron Supplementation Adapted to Hemoglobin Levels in Early Pregnancy on Fetal and Neonatal Growth—ECLIPSES Study / S. Díaz-Torres [et al.] // *Nutrients*. – 2024. – Vol. 16, № 3. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10857398/> – Дата доступа: 04.03.2025.
5. Fisher A. L., Nemeth E. Hepcidin and iron homeostasis during pregnancy // *Advances in Nutrition*. – 2017. – Vol. 8, № 4. – P. 673–684. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4145295/> – Дата доступа: 20.12.2025.
6. Georgieff M. K. Iron Deficiency in Pregnancy // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 2020. – Vol. 223, № 4. – P. 516–524. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7492370/> – Дата доступа: 01.02.2025.
7. High burden of anemia among pregnant women in Tanzania: a call to address its determinants / B. F. Sunguya [et al.] // *Nutrition Journal*. – 2021. – Vol. 20. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8268339/> – Дата доступа: 09.02.2025.
8. Hu S., Rayman M. P. Iron deficiency and thyroid function // *Endocrine Connections*. – 2022. – Vol. 11, № 6. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10675576/> – Дата доступа: 20.12.2025.
9. Intestinal iron absorption and its regulation / M. U. Muckenthaler [et al.] // *Physiological Reviews*. – 2017. – Vol. 97, № 4. – P. 1723–1794. – [Electronic resource]. – Режим доступа https://www.academia.edu/14973295/Regulation_of_Intestinal_Iron_Absorption_The_Mucosa_Takes_Control – Дата доступа: 20.12.2025.
10. Maternal iron nutrition during pregnancy and fetal intrauterine growth / J. Yang [et al.] // *Nutrition Journal*. – 2024. – Vol. 23. – P. 140. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11549782/> – Дата доступа: 09.02.2025.
11. Nutrition and brain development in early life / E. L. Prado [et al.] // *Nutrition Reviews*. – 2014. – Vol. 72, № 4. – P. 267–284. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1111/nure.12102> – Дата доступа: 09.02.2025.
12. Oxidative Stress Damage as a Detrimental Factor in Preterm Birth Pathology / R. Menon // *Frontiers in Immunology*. – 2014. – Vol. 5. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4228920/> – Дата доступа: 09.02.2025.
13. Rao R., Georgieff M. K. Umbilical cord serum ferritin concentration and fetal iron status at birth // *The Journal of Pediatrics*. – 2018. – Vol. 203. – P. 34–39.e1. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2863301/> – Дата доступа: 20.12.2025.
14. Serum transferrin receptor: a quantitative measure of tissue iron deficiency / B. S. Skikne [et al.] // *Blood*. – 1990. – Vol. 75, № 9. – P. 1870–1876. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://ashpublications.org/blood/article/75/9/1870/162697/Serum-transferrin-receptor-a-quantitative-measure> – Дата доступа: 20.12.2025.
15. World Health Organization. Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. – Geneva: WHO, 2017. – 83 p. – [Electronic resource]. – Режим доступа: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513067> – Дата доступа: 11.02.2025.

Сведения об авторах статьи:

1. **Зглюй Екатерина Анатольевна** – студентка 2 курса лечебного факультета УО Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83. e-mail: zgliui_k_a@mail.ru
2. **Абаимова Маргарита Омистеровна** – ассистент кафедры нормальной физиологии УО Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, Минск, пр-т Дзержинского, 83. e-mail: abmargo1@yandex.by

УДК 364.2:614.2

Аштай К.С., Отеген А.С.

КРИЗИС ДОВЕРИЯ МЕЖДУ ОБЩЕСТВОМ И МЕДИЦИНОЙ В СОЦИАЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы

В работе рассматривается проблема кризиса доверия между обществом и системой здравоохранения Казахстана. Статистические данные показывают, что уровень удовлетворённости медицинскими услугами остаётся низким: государственным учреждениям доверяют около 40–47% населения, тогда как частным — около 50%. При этом к врачам доверие значительно выше, чем к самой системе, однако полностью ей доверяют лишь 8% граждан. Основными причинами снижения доверия выступают низкое качество и доступность медицинской помощи, недостатки системы обязательного медицинского страхования, а также слабая коммуникация между врачами и пациентами. Последствия кризиса выражаются в росте самолечения, снижении участия населения в профилактических программах и распространении недостоверной информации о здоровье. Для выхода из кризиса необходим комплексный подход: повышение прозрачности работы медицинских учреждений, развитие обратной связи с населением, улучшение взаимодействия врачей и пациентов, а также обеспечение доступности и качества лекарственного обеспечения.

Ключевые слова: врачи и пациенты, социальные последствия, профилактика заболеваний, реформы в здравоохранении.

Ashtay K.S., Utegen A.S.

SOCIAL WORK IN THE HEALTHCARE SYSTEM, CLINICAL SOCIAL WORK, SOCIAL WORK WITH THE POPULATION

S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty

This study addresses the issue of the trust crisis between society and the healthcare system of Kazakhstan. Statistical evidence indicates that the overall level of public satisfaction with medical services remains low: approximately 40–47% of the population express trust in public healthcare institutions, while nearly 50% place their trust in private providers. At the same time, the level of trust in individual physicians is considerably higher than in the healthcare system as a whole; however, only 8% of citizens report complete confidence in the system. The principal factors contributing to the erosion of trust include the insufficient quality and accessibility of medical care, deficiencies in the system of compulsory health insurance, and weak communication between healthcare professionals and patients. The consequences of this crisis are evident in the prevalence of self-medication, a decline in preventive health programs, and the wider dissemination of inaccurate or misleading health-related misinformation. Overcoming this crisis requires a comprehensive and systemic approach. Key measures include enhancing the transparency of healthcare institutions, strengthening mechanisms for effective public feedback, improving the quality of physician–patient interaction, and ensuring both the accessibility and reliability of pharmaceutical provision.

Key words: doctor–patient relationship, social consequences, disease prevention, healthcare reforms.

Кризис доверия между обществом и медицинской системой в Казахстане становится одной из наиболее острых социальных проблем современности. В условиях роста требований к качеству медицинской помощи, увеличения числа хронических заболеваний, демографических изменений и информационной открытости общества вопрос доверия приобретает стратегическое значение. Недостаток доверия к врачам и к системе

здравоохранения в целом напрямую отражается на качестве оказания помощи, эффективности профилактики и уровне удовлетворенности пациентов.

Мировой опыт показывает, что вера в медицину является важной основой для создания устойчивой системы здравоохранения. Однако в Казахстане сохраняются факторы, подрывающие эту основу: перегрузка медицинских учреждений, нехватка кадров, бюрократические барьеры, а также врачебные ошибки и коррупционные проявления. Все это создает у населения чувство уязвимости и снижает готовность вовремя обращаться за помощью.

Кризис доверия придает особое значение социально уязвимым слоям населения: пожилым людям, малообеспеченным семьям, пациентам с хроническими заболеваниями и инвалидностью. Недоверие к системе может помешать им обратиться к врачам, затруднить лечение и снизить вероятность своевременного вмешательства. В таких случаях социальная поддержка и открытое общение медицинских организаций становятся все более важными.

Кроме того, информационная среда усугубляет эту проблему. Социальные сети и интернет-платформы быстро распространяют как достоверные факты, так и слухи или искаженную информацию о медицине. Недостаточный уровень медицинской грамотности населения способствует формированию предварительных представлений о врачах и медицинских услугах.

Особого внимания заслуживает распространение практики обращения к народным целителям. В условиях кризиса доверия многие граждане, особенно в сельской местности, выступают за альтернативные методы лечения. Это объясняется как традиционными культурными взглядами, так и недоверием к современным медицинским учреждениям. Однако такая тенденция сопряжена со значительными рисками: отсутствие научного обоснования методов, использование сомнительных средств и отказ от квалифицированной медицинской помощи приводят к серьезности осложнений и заболеваний. Кроме того, это явление нельзя игнорировать оно отражает реальное настроение общества и указывает на необходимость усиления образовательной работы, повышения доступности и качества медицинских услуг, поиска баланса между традиционным и современным подходами.

Влияние кризиса доверия на профилактическую работу также является важным аспектом. Снижение доверия к медицине приводит к отказу от вакцинации, игнорированию медицинских осмотров и рекомендаций специалистов. Это представляет опасность не только для отдельных пациентов, но и для здоровья населения в целом.

Таким образом, кризис доверия между обществом и медициной в Казахстане имеет социальное и стратегическое измерение. Ее преодоление требует системного подхода:

повышения прозрачности работы медицинских учреждений, укрепления профессиональной этики врачей, улучшения качества и доступности медицинских услуг, а также повышения медицинской грамотности населения. Решение данной проблемы способно значительно улучшить взаимодействие врачей и пациентов, снизить зависимость общества от опасных альтернативных практик и укрепить благосостояние граждан.

Цель работы

Целью данной работы является комплексное исследование роли социальной работы в системе здравоохранения Республики Казахстан, оказывая особое влияние на качество медицинских услуг, уровень доверия и общее благополучие казахстанцев. В случае, когда система здравоохранения сталкивается с такими проблемами, как коррупционные риски, нехватка кадров и обращение части населения к народным целителям, крайне важно рассмотреть, как социальная работа повышает эффективность и прозрачность медицинских процессов.

Основное внимание в исследовании уделяется функциям и задачам социальных работников, которые, помимо социальной и психологической поддержки, становятся важным звеном в обеспечении доступности медицинской помощи для уязвимых слоев населения. Анализируется также, каким образом социальные работники могут способствовать преодолению социального неравенства, укреплению доверия к системе здравоохранения и снижению зависимости населения от неформальных практик лечения у целителей.

Работа направлена на изучение современных моделей социальной работы, применяемых как в Казахстане, так и в странах с развитой медицинской и социальной системой (США, Великобритания, Германия). Проводится сравнительный анализ международного опыта, выявляются лучшие практики и оценивается возможность их адаптации в национальных условиях с учётом специфики казахстанского общества.

Одной из ключевых целей исследования является выявление проблем и недостатков действующей системы социальной работы в здравоохранении Казахстана, а также разработка предложений по её усовершенствованию. Не мало важное внимание уделяется вопросам реабилитации пациентов, мера профилактики заболеваний, улучшение доступности медицинских услуг и снижению коррупционных рисков в медицинской деятельности.

Существенная цель исследования проанализировать взаимодействие между социальными работниками, медицинским персоналом и государственными структурами, а также рассмотреть перспективы интеграции социальной работы в борьбу с коррупцией, повышение прозрачности и формирование доверия к официальной медицине. Это позволит

предложить практические рекомендации по созданию более эффективной и гуманной системы здравоохранения, ориентированной на реальные потребности граждан.

Материал и методы

Для достижения целей данного исследования использовался комплексный подход, включающий как качественные, так и количественные методы анализа. Такой выбор обусловлен необходимостью всестороннего изучения кризиса доверия между обществом и системой здравоохранения Казахстана, выявления факторов, способствующих его углублению, а также оценки роли социальной работы и альтернативных практик в преодолении этих проблем.

1. Анализ научной литературы

Проведен системный анализ отечественных и зарубежных публикаций, включая научные статьи, отчеты международных организаций. Особое внимание уделялось темам:

- интеграция специализированной работы в медицину,
- влияние социальных факторов на эффективность лечения,
- коррупция в здравоохранении как барьер к доверию,
- распространение нетрадиционных практик (народных целителей).

Изучены материалы Министерства здравоохранения РК, нормативные акты, отчеты по обязательному социальному медицинскому страхованию (ОСМС). Литературный анализ подтвердил: в странах, где социальные работники активно интегрированы в систему (США, Германия, Великобритания), уровень доверия населения к медицине на 15–20% выше.

2. Сравнительный анализ международного опыта

Проведен сравнительный анализ систем здравоохранения Казахстана, США, Великобритании, Германии и Швеции.

В развитых странах социальные работники — неотъемлемая часть мультидисциплинарных команд, что снижает число экстренных госпитализаций на 18–25%.

В Казахстане постоянные социальные работники действуют лишь в ~35% государственных медучреждений, при этом их роль ограничивается документооборотом.

В то время как в Германии и Швеции реализуются жесткие антикоррупционные меры (прозрачные электронные тендеры, независимый аудит расходов), в Казахстане сохраняются случаи фиктивных справок, поддельных анализов и актов о «неоказанных» услугах. По данным Агентства РК по противодействию коррупции (2024), в здравоохранении ежегодно фиксируется более 500 коррупционных правонарушений, что напрямую влияет на падение доверия пациентов.

3. Контент-анализ

Для выявления общественных настроений проведён анализ публикаций в СМИ, социальных сетях и специализированных порталах за 2020–2025 годы. Результаты показали:

- количество публикаций о роли социальной работы в медицине выросло на 42%,
- обсуждения коррупции в здравоохранении увеличились почти в 2 раза,
- в социальных сетях фиксируется рост числа историй о случаях обращения к народным целителям, особенно в сельских регионах.

Контент-анализ выявил взаимосвязь: чем выше недовольство качеством и доступностью медицинских услуг, тем чаще пациенты склонны искать помощь вне официальной системы.

4. Анализ статистических данных

В работе использовались данные Министерства здравоохранения РК, Агентства РК по противодействию коррупции, ВОЗ и OECD.

Основные выводы:

- около 10,8% населения Казахстана в 2024 году столкнулись с ограничением доступа к медицинской помощи;
- 12% выписанных пациентов, получают социальное сопровождение, в тоже время в Германии этот показатель достигает 70%;
- в 2023–2024 гг. выявлено свыше 1,3 тысяч нарушений в системе ОСМС, часть которых связана с коррупционными схемами (фиктивные счета, двойное списание услуг, «платные» бесплатные процедуры);
- уровень удовлетворенности медицинскими услугами в Казахстане за последние три года снизился с 63% до 57%.

5. Кейс-стади

Изучены конкретные примеры как успешной интеграции социальной работы, так и негативных практик.

В США благодаря социальной поддержке после операций онкологического спектра 75% пациентов вернулись к работе через полгода, тогда как без нее 50%.

В Германии взаимодействие врачей и социальных работников позволило сократить период реабилитации пациентов после инсульта на 2 недели.

В Казахстане зафиксированы случаи отказа пациентов от официального лечения в пользу народных целителей. В 2022 году один из таких случаев привел к летальному исходу при отказе от терапии онкологического заболевания.

6. Народные целители как индикатор кризиса доверия

Отдельным направлением исследования стало изучение феномена обращения к народным целителям.

- По данным Минздрава РК (2023), около 18% населения Казахстана хотя бы раз прибегали к их услугам.
- В сельской местности доля выше (до 27%), что объясняется как низкой доступностью врачей, так и традиционными культурными установками.
- В городах показатель ниже (11–13%), но отмечен рост среди социально уязвимых групп.
- В 2023 году зафиксировано более 600 осложнений, вызванных использованием методов народных целителей.

Основные причины популярности:

- недовольство качеством и доступностью медицинской помощи,
- коррупция и «скрытые платежи» в больницах,
- вера в традиционные практики.

Социальные последствия: задержка в обращении к врачам, рост смертности при хронических и онкологических заболеваниях, увеличение теневого рынка услуг.

7. Моделирование социальных процессов

Для оценки перспектив проведено моделирование:

- удвоение числа социальных работников в Казахстане способно снизить повторные госпитализации на 10–15% и повысить удовлетворенность пациентов на 15–18%,
- внедрение цифровых антикоррупционных инструментов (электронные рецепты, онлайн-аудит расходов) может снизить уровень коррупции на 20–25%,
- легализация и частичная интеграция лицензированных народных целителей в профилактические программы позволит уменьшить число обращений к нелегальным практикам почти вдвое.

Результаты и обсуждение

Исследование, затрагиваемое проблеме доверия общества к системе здравоохранения Республики Казахстана, показало, что кризис доверия имеет комплексный характер и связан как с социальными, так и с институциональными факторами. Среди ключевых причин выделяются недостаточная прозрачность медицинской системы, коррупция, нехватка квалифицированных кадров, низкий уровень постгоспитальной поддержки, а также рост интереса населения к услугам народных целителей. Все эти факторы напрямую влияют на эффективность оказания медицинской помощи и общее состояние здоровья граждан.

1. Влияние социальной работы на качество медицинских услуг

Согласно данным Министерства здравоохранения РК (2023), лишь 42% населения полностью доверяют государственным медицинским учреждениям, а ещё около 28% высказывают частичное доверие. Более трети опрошенных отметили, что избегают посещения клиник и больниц, если болезнь кажется "незначительной", если им нравится самолечение или народная практика. Эта тенденция отражает не только психологический барьер, а также объективные проблемы системе.

Недоверие откладывает обращение за медицинской помощью, что особенно важно при хронических и онкологических заболеваниях. По статистике, в Казахстане более 40% случаев рака выявляются на поздних стадиях, что напрямую связано с низким уровнем доверия и обращения граждан к врачам. Кроме того, снижение доверия отрицательно сказывается на эффективности профилактических мероприятий вакцинаций, диспансеризации и скрининговых программ.

2. Международный опыт и его применение в Республики Казахстан

Сравнительный анализ показывает, что в странах с высоким уровнем доверия к медицине применяется комплексный подход, включающий не только медицинскую помощь, но и социальную поддержку населения.

Социальные работники становятся связующим звеном между системой здравоохранения и обществом.

Например, в США благодаря программы социальной работы снизились повторные госпитализации на 18–25%, а в Германии уровень удовлетворённости медицинской помощью превышает 80%. Эти результаты достигнуты благодаря тому, что пациент получает не только медицинскую услугу, но и психологическую, социальную и правовую поддержку.

Для Казахстана это направление пока остаётся недостаточно развитым. По данным Министерства здравоохранения (2024), только 35% государственных больниц имеют в штате социальных работников, а системная постгоспитальная поддержка оказывается всего 12% пациентов, тогда как в развитых странах этот показатель превышает 65–70%.

3. Народные целители и традиционная медицина

Особое внимание заслуживает феномен народных целителей. Согласно данным КазНИИ общественного здоровья (2022), около 35% граждан Казахстана хотя бы раз обращались к целителям вместо врачей. В сельских районах этот показатель выше и достигает 50%, что объясняется не только культурными традициями, но и объективной труднодоступностью медицинских услуг, а также высокой стоимостью частных клиник.

С одной стороны, народные целители выполняют функцию доступной и «близкой» помощи, особенно для пожилого населения и сельских жителей. С другой стороны, их

неконтролируемая деятельность приводит к отсрочке профессионального лечения и росту осложнений. Врачи фиксируют случаи, когда пациенты после лечения у целителей поступают в больницы с тяжёлыми осложнениями, требующими экстренного вмешательства. Таким образом, обращение к целителям не устраняет кризис доверия, а наоборот — закрепляет его.

Международный опыт показывает, что в ряде стран (например, в Китае и Индии) народная медицина интегрирована в общую систему здравоохранения, где её деятельность регулируется государством. Для Казахстана целесообразно рассмотреть возможность частичной сертификации и официального контроля деятельности народных целителей, чтобы минимизировать риски для здоровья пациентов и снизить напряжение между официальной и традиционной медициной.

4. Коррупция в системе здравоохранения как фактор кризиса доверия

Коррупция остаётся одной из ключевых проблем, подрывающих доверие к здравоохранению. По данным Агентства РК по противодействию коррупции (2023), сфера медицины входит в топ-3 отраслей по числу зарегистрированных коррупционных нарушений. Наиболее распространёнными являются вымогательства за бесплатные услуги, теневые платежи при госпитализации, а также злоупотребления при закупке медикаментов и оборудования.

Согласно социологическому опросу (2023 г.), более 30% пациентов хотя бы раз сталкивались с ситуацией, когда упоминались "доплаты" за ускорение процедуры или получение качественного лечения. Эти данные напрямую объясняют, почему часть граждан не верит в официальную медицину и предпочитает альтернативные источники помощи.

Коррупция влияет не только на финансовое бремя пациентов, но и на их психологическое восприятие системы: люди считают, что медицина "работает не для всех", только для тех, кто может себе это позволить. В результате общество начинает искать обходные пути, растёт недоверие и растёт популярность народных целителей.

5. Статистический анализ и прогнозы

Сравнительный анализ показал, что в странах с развитой системой социальной работы и низким уровнем коррупции пациенты повышают показатели выздоровления. В Великобритании после внедрения программ социальной поддержки реабилитации пациентов с инсультам выросла на 25%, а средний срок пребывания в больнице сократился на 2 дня.

Для Казахстана прогнозы показывают, что при условии внедрения комплексных реформ, включающих увеличение числа социальных работников, системную борьбу с коррупцией и контроль деятельности народных целителей, уровень доверия к медицине может

вырасти на 15–20% в течение ближайших пяти лет. Это, в свою очередь, приведёт к росту обращаемости за медицинской помощью и снижению числа случаев запущенных заболеваний.

6. Пути решения

Для преодоления кризиса доверия в здравоохранении Казахстана необходимо:

- Увеличить количество социальных работников в медицинских учреждениях и расширить их функции.
- Внедрить государственную систему сертификации и контроля деятельности народных целителей.
- Усилить меры по борьбе с коррупцией в здравоохранении, в том числе цифровизацию процессов закупок и обслуживания.
- Создать прозрачные механизмы обратной связи для пациентов и внедрить общественный контроль.
- Изучить и адаптировать международный опыт, особенно в сфере социальной работы и интеграции традиционной медицины.

Заключение и выводы

В заключении хочу сказать что кризис доверия между обществом и системой здравоохранения Республики Казахстан показал, что данная проблема имеет комплексный характер и отражает не только медицинские, но и социальные, экономические и культурные аспекты. Низкий уровень доверия граждан к медицинским учреждениям формируется под влиянием ряда факторов: дефицита кадров, перегруженности врачей, недостаточной прозрачности работы системы обязательного социального медицинского страхования, а также случаев коррупции, которые подрывают уверенность населения в справедливости и доступности медицинской помощи.

Одним из выявленных факторов является рост популярности народных целителей (халық емшілер). Для значительной части населения они становятся альтернативой официальной медицине, что объясняется как культурными традициями, так и неудовлетворённостью качеством медицинских услуг. Однако такая тенденция несёт риски для здоровья граждан, поскольку обращения к народным целителям без должного медицинского контроля могут приводить к поздней диагностике и осложнениям заболеваний.

Отдельного внимания заслуживает проблема коррупции в здравоохранении. Согласно последним отчетам департамента Агентства по противодействию коррупции, жалобы граждан связаны с необходимостью неформальных платежей, задержками в предоставлении бесплатных медицинских услуг и открытым распределением ресурсов. Эти проявления усугубляют социальное неравенство и подрывают эффективность проводимых реформ.

Анализ международного опыта показывает, что восстановление доверия к медицине возможно только через комплекс мер, включающий улучшение качества медицинских услуг, повышение квалификации медицинского персонала, внедрение цифровых технологий и прозрачность финансовых процессов. Опыт стран с развитой системой здравоохранения подтверждает следующее: повышение доверия граждан напрямую связано с эффективным общением врачей и пациентов, строгим контролем коррупционных проявлений и интеграцией социально-психологической поддержки в лечение.

На основе проведенного анализа можно выделить несколько основных направлений для укрепления доверия в Казахстане:

Борьба с коррупцией внедрение открытых механизмов финансирования и контроля за расходованием средств в системе здравоохранения.

Повышение качества медицинских услуг путем постоянного обучения специалистов и внедрения международных стандартов.

Разработка подхода, ориентированного на пациента усиление роли отношений и доверия между врачом и пациентом.

Регулирование деятельности народных целителей (народных целителей) создание правовой базы, позволяющей защитить население от недобросовестных практик при сохранении культурных традиций.

Расширение доступности медицинской помощи особенно в сельской местности, где существует высокий риск обращения к альтернативным методам.

Таким образом, кризис доверия между обществом и медициной в Казахстане является критикой не только для системы здравоохранения, но и для всего общества.

Его преодоление потребует системной работы с коррупцией, повышение доступности медицинских услуг, а также внимательное отношение к культурным и социальным особенностям населения. Лишь при комплексном подходе возможно восстановить доверие граждан и создать современную, справедливую систему здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Global report on health equity. Женева. World Health Organization. 2023. URL. <https://www.who.int/>. Дата обращения. 15.02.2026.
2. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Национальный доклад о состоянии здравоохранения и демографической ситуации в Республике Казахстан. Астана. 2024.
3. Агентство Республики Казахстан по противодействию коррупции. Отчет о состоянии и проблемах коррупции в сфере здравоохранения. Астана. 2023.

4. OECD. Health at a Glance. Europe and Central Asia. Paris. OECD Publishing. 2022. DOI. 10.1787/health_glance-eca-2022-en.
5. Абильдинов Р. Б. Ергазина М. Ж. Аяпова Ж. О. Социальные аспекты здравоохранения и проблема доверия населения к медицине в Казахстане. Алматы. КазНМУ. 2021.
6. Жунусова А. Т. Роль народных целителей (халық емшілер) в современном Казахстане. традиции и риски. Журнал социологических исследований. 2022. Т. 3. № 17. С. 45–59.
7. Transparency International Kazakhstan. Corruption perceptions in healthcare sector of Kazakhstan. Алматы. 2023. URL. <https://transparencycapakistan.org/>. Дата обращения. 15.02.2026.
8. Назарова Л. Е. Пациент-ориентированный подход и кризис доверия к здравоохранению в странах Центральной Азии. Медицинская социология. 2020. Т. 14. № 2. С. 112–128.
9. World Bank. Kazakhstan health system review. Washington, DC. World Bank Group. 2022. URL. <https://documents.worldbank.org/>. Дата обращения. 15.02.2026.
10. Смаилова Г. Социальные проблемы здравоохранения Казахстана. анализ и перспективы. Алматы. Издательство Жібек Жолы. 2021.

Сведения об авторах статьи:

1. **Аштай Кайсар Сыпатаевич** – студент 3 курса специальности “Медицина”, Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Желтоқсан 37А. e-mail: ashtaykaisar@gmail.com
2. **Отеген Акниет Султановна** – магистр социальных наук, ассистент кафедры Истории Казахстана и СГД, Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Желтоқсан 37А. e-mail: utegen.akniet@mail.ru

УДК 364.4

Барбак Г.Ф., Назарова Э.М.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С УЧАСТНИКАМИ СВО И ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЬИ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В данной работе исследуются особенности социальной работы с участниками специальной военной операции и членами их семьи. Анализируется сложившееся состояние, проблемы. На основе проведенного исследования определяются меры по расширению социальной работы в данном направлении.

Ключевые слова: ветеран, военная операция, социальная работа, адаптация, социальная поддержка.

Barbak G.F., Nazarova E.M.

FEATURES OF SOCIAL WORK WITH THE PARTICIPANTS OF THE SVO AND THEIR FAMILY MEMBERS

Bashkir State Medical University, Ufa

This paper examines the features of social work with participants in a special military operation and their family members. The current state and problems are analyzed. Based on the conducted research, measures are being identified to expand social work in this area.

Keywords: veteran, military operation, social work, adaptation, social support.

Специальная военная операция, несомненно, повлияла не только на международную и внутреннюю политику, но и на российское общество в целом. Возвращение с фронта раненных бойцов и тех, чей контракт закончен, заставило власти и общественные институты по-новому взглянуть на систему социальной поддержки и медицинской помощи, что подчеркивает актуальность темы исследования.

Участники СВО находятся в уникальной ситуации, которую нельзя решать только стандартными подходами. Для результативной работы ключевое значение имеют индивидуализированный подход, постоянное повышение квалификации специалистов и внедрение новых технологий, позволяющих повысить эффективность восстановительных мероприятий. При этом важно учитывать не только краткосрочные результаты, но и влияние оказываемой помощи на качество жизни семей ветеранов, в том числе, посредством грамотной социальной работы.

Социальная актуальность рассматриваемой проблемы заключается в обеспечении психологического и правового благополучия участников специальной военной операции (СВО) и их близких, что напрямую влияет на общее качество жизни этой категории граждан. Так, в Послании Президента Российской Федерации подчеркивается необходимость окружить семьи участников СВО заботой и уважением [10]. Поддержка должна предоставляться комплексно и целенаправленно, то есть люди не должны сталкиваться с трудностями при решении возникающих вопросов. Если нужны современные препараты, медицинские

устройства или реабилитационные средства, их следует предоставлять оперативно и без задержек [11].

Проблемы, с которыми сталкиваются участники СВО, тревога, страх, горе и печаль, стыд (за то, что выжил, или за, то что не спас других), настороженность, нервозность, бессонница, гнев, раздражительность, замкнутость, дезориентированность (не знает своего имени, откуда он или что случилось), не реагирует на других, не разговаривает, чувство растерянности, ощущение нереальности происходящего; не понимают, как пережить и адаптироваться с физическими травмами (включая тяжелые, такие как потери конечностей), полученными в зоне СВО, инвалидностью, как и куда подать и правильно оформить юридические документы для получения пособий и льгот, доверенностей.

Проблемы, с которыми сталкиваются члены семей участников СВО: сложности в коммуникациях, незнание как помочь близкому человеку пережить горечь утраты близких товарищей, как помочь пережить и адаптироваться с физическими травмами (включая тяжелые, такие как потеря конечностей), полученными в зоне СВО, инвалидностью, как правильно коммуницировать с детьми об участии в СВО, как и куда подать и правильно оформить юридические документы для получения пособий и льгот, доверенностей, заявлений.

В связи с чем, становится понятно, что проблемы психологической и социально-бытовой адаптации участников СВО и членов их семей становится сейчас достаточно остро.

Современное законодательство в области социальной защиты военных пенсионеров и участников СВО демонстрирует высокую динамику и комплексный подход к обеспечению гарантий. В частности, для военных пенсионеров, возобновивших службу, независимо от занимаемой должности, предусмотрено сохранение повышенного размера пенсии. Кроме того, пенсия дополняется целым спектром льгот, включающим компенсацию расходов на дошкольное образование и кружки для детей военнослужащих, а также гарантированный доступ к высшему образованию и другие меры поддержки. С 2022 года по начало 2025 года было введено значительное количество разнообразных льгот и гарантий, направленных на укрепление социального благополучия данной категории населения.

Согласно статье 20 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», спектр социальных услуг содержит несколько приоритетных направлений. Среди них выделяются социально-бытовые меры, направленные на помощь в повседневной жизни для поддержания жизнеспособности; социально-медицинские, охватывающие уход, оздоровительные мероприятия и мониторинг здоровья; социально-психологические, ориентированные на улучшение эмоционального фона

и социальной интеграции, включая конфиденциальную помощь через горячие линии; социально-трудовые, способствующие занятости, а также иные формы поддержки [1].

На 2025 год запланировано дальнейшее расширение социальных гарантий для военнослужащих [5].

Нельзя не отметить тот факт, что с возрастанием роли социальной работы с участниками СВО и членами их семьи, появляется все больше исследований по данной тематике. Так, работа Васильевой Е.В. посвящена изучению роли социальных работников в работе с участниками СВО. Проанализирован алгоритм такой работы, к которому должны быть подготовлены студенты вуза. Также в статье представлены трудовые функции, которые будущие социальные работники должны освоить в процессе профессиональной подготовки для эффективной работы с участниками СВО согласно профессиональному стандарту «Специалист по социальной работе» [2].

В исследовании Журавлевой М.А. и Берестовой Л.И. анализируются основные элементы формирования важных направлений государственной политики по социальной защите участников специальной военной операции и их родных. Особый фокус сделан на реализации указов Президента Российской Федерации, касающихся введения новых льгот (преференций) и гарантий для данной группы. Авторы раскрывают представление социального паспорта участника СВО [4].

В работе Хабибулина Д.А., Селезневой В.В. и Хабибулина Д.Д. рассматриваются основные моменты психологической поддержки детей ветеранов и участников специальной военной операции. Также они отмечают, что из-за последствий военного стресса ветераны и их родные часто нуждаются в специализированной психолого-педагогической и социальной помощи, потому как самостоятельное восстановление психики оказывается затруднительным. В статье отмечается, что дети из таких семей испытывают значительный стресс и неопределенность, вызванные изменениями в условиях жизни, расставанием с близкими и атмосферой тревожности. Анализ исходных данных подтверждает необходимость программ психологической помощи для детей, способствующих их социальной адаптации и психологическому благополучию. Авторы настаивают на комплексном подходе к поддержке не только ветеранов, так и их близких, включая диагностику, профилактику, коррекционно-развивающие мероприятия, реабилитацию, консультирование и просвещение. Вместе с тем отмечается важность психологической экспертизы для оценки комфорта и безопасности образовательной среды для этих детей [13].

Автор Пригода А.В. также подчеркивает важность психологической помощи участникам СВО, а также родственникам участников, так как «это страшная психологическая

травма глобального масштаба, ведущая к дегуманизации людей и утрате ценностей и морали» [12].

По мнению Нестеренко А.И., Макиной А.И., «В текущих геополитических условиях представляется важной разработка новых направлений и инструментов социальной поддержки участников специальной военной операции» [9], и мы с этим мнением полностью согласны.

Так, в настоящее время в Москве работает Единый центр поддержки участников специальной военной операции (СВО) и членов их семей столичного Департамента труда и социальной защиты населения. Это комплексное пространство с сервисами, объединенными по принципу одного окна.

Главная задача центра – оказать помощь ветеранам специальной военной операции вернуться к привычному укладу жизни, а действующим участникам – урегулировать вопросы, которые возникают. Совместная работа представителей городских ведомств позволяет решать запросы стремительно и результативно.

Квалифицированные сотрудники центра помогут определить услуги, применимые в конкретных случаях, в числе социальных – психолого-психотерапевтическое сопровождение, поддержка в профессиональном развитии, переобучении и трудоустройстве, решение адресных запросов участника специальной военной операции и членов его семьи и другие вопросы [7].

При существенном развитии социальной работы с участниками специальной военной операции и их близкими, сохраняется множество нерешенных вопросов, например, нескоординированность между ведомствами и финансовые ограничения, особенно со стороны отдаленных регионов. Большинство программ сосредоточены на медико-психологической реабилитации, но ограниченно охватывают сферу трудоустройства, профессионального переобучения и интеграции участников специальной военной операции в социальную жизнь. Данные факторы непосредственно влияют на качество и доступность помощи для участников боевых действий. Чтобы обеспечить им успешное возвращение, необходимо комплексно подходить к решению этих вопросов.

Нередко вернувшиеся из зоны СВО бойцы попросту не могут сориентироваться, куда обращаться со своими вопросами. На наш взгляд, в условиях цифровизации оптимальной была бы возможность единого информирования о социальной работе с участниками СВО и членами их семьи посредством единой цифровой платформы, так как в настоящее время информация о тех или иных видах социальной поддержки представлены на различным интернет-ресурсах, что существенно снижает информированность участников СВО о возможности получения социальной работы. Подтверждение нашей точки зрения можно найти у Гавриловой В.Д. По

мнению данного автора, необходимо установление равновесия посредством использования инфраструктуры цифрового гражданства (при этом круг задействованных правовых широк и разнообразен), для реализации прав участников СВО в условиях цифровой среды [3].

Также мы считаем целесообразным активизацию и расширение социальной работы с участниками СВО, которые ранее были заключенными. Анализ как научных публикаций, так и материалов СМИ позволил установить, почему данная категория участников боевых действий требует отдельного, хорошо проработанного подхода, опирающегося на мнение социологов, психологов, психиатров, антропологов, а возможно, и философов [8]. Очевидно, что участники боевых действий из числа бывших осужденных будут испытывать трудности при возвращении к мирной жизни. Уровень их ресоциализации является маркером социально-экономического развития общества. Должна быть проведена большая подготовительная работа для организации успешной ресоциализации комбатантов за счет грамотной социальной работы.

По мнению Иохвидова В.В., Воронкиной Л.Б. и Зотовой И.Н., в текущих условиях требуется активное взаимодействие с санаторно-курортными организациями для организации всесторонней помощи и поддержки, направленной на улучшение психоэмоционального и трудового состояния членов семей участников СВО, а также их социально-педагогической адаптации [6].

Заключение и выводы

Таким образом, вопросы психологической и социально-бытовой адаптации участников СВО и их семей приобретают особую остроту. Несмотря на прогресс в социальной работе с этой категорией, остаются нерешенными значительные проблемы, такие как недостаточная координация между ведомствами и финансовые ограничения, особенно в отдаленных регионах. Социальная адаптация участников СВО и их семей требует объединения усилий образовательных учреждений, социальных служб и органов власти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 26.12.2024) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения: 02.10.2023).
2. Васильева Е.В. Профессиональная подготовка будущих социальных работников к работе с участниками СВО // Вестник Амурского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. 2025. № 108. С. 58-62.

3. Гаврилова В.Д. Механизм реализации прав участников сво в условиях цифровой среды: постановка проблемы // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2025. № 7-1 (106). С. 167-172.
4. Журавлева М.А., Берестова Л.И. Приоритеты государственной политики по организации социальной защиты участников СВО. Государственная служба. 2023. № 4. С. 88-93.
5. Законопроект № 886724-8 «О внесении изменений в статью 31 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=PRJ&n=259361#brRfZyULJrWH1FV4> (дата обращения: 02.10.2023).
6. Иохвидов В.В., Воронкина Л.Б., Зотова И.Н. Современные психолого-педагогические технологии сопровождения семей и детей участников СВО в процессе обучения: проект на базе филиала СГПИ в г. Ессентуки // Мир науки, культуры, образования. 2024. № 6(109). С. 394-397.
7. Какую помощь оказывают участникам СВО и их близким в Едином центре поддержки. URL: <https://dszn.ru/press-center/news/13474> (дата обращения: 02.10.2023).
8. Катаев Д.В. Проблемные вопросы ресоциализации бывших осужденных – участников специальной военной операции // Caucasian Science Bridge. 2025. № 8 (1). С. 51-60.
9. Нестеренко А.И., Макина А.И. Военно-социальные центры как инструмент социальной поддержки участников специальной военной операции // Вестник Хакасского государственного университета им. Н. Ф. Катанова. 2024. № 7. С. 95-98.
10. Полная стенограмма послания Владимира Путина Федеральному Собранию 21 февраля 2023 года. URL: <https://www.kp.ru/daily/27468/4724024/> (дата обращения: 02.10.2023).
11. Правительство в ближайшие месяцы создаст специальный государственный фонд для адресной помощи участникам СВО. URL: <https://er.ru/activity/news/pravitelstvo-v-blizhajshie-mesyacy-sozdast-specialnyj-gosudarstvennyj-fond-dlya-adresnoj-pomoshi-uchastnikam-svo?ysclid=lggd7pey55224526511> (дата обращения: 02.10.2023).
12. Пригода А.В. Кризисная психологическая помощь родственникам военнослужащих, принимающих участие в специальной военной операции // Шаг в науку. 2023. № 2. С. 42-45.
13. Хабибулин Д.А., Селезнева В.В., Хабибулин Д.Д. Психологическая помощь детям ветеранов и участников специальной военной операции // Проблемы современного педагогического образования. 2025. № 2. С. 402-404.

Сведения об авторах статьи:

1. **Барбак Гульшат Фаретдиновна** — магистрант, социальная работа, ФГБОУ ВО Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Ленина, 3. e-mail: fortuna-1981@mail.ru
2. **Назарова Эльмира Муратовна** — доцент кафедры медицинской реабилитации, физической терапии и спортивной медицины, ФГБОУ ВО Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Ленина, 3. e-mail: egevan@list.ru

УДК 334.752.01

Букирова Д. Э., Нагайбаева З.А.

ВЛИЯНИЕ УРБАНИЗАЦИИ И ЭКОЛОГИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

В статье рассматриваются основные проблемы, вызванные урбанизацией и ее воздействием на здоровье населения, а также экологические вызовы, с которыми она сопряжена. Урбанизация улучшает доступ к медицинским услугам и социальной инфраструктуре, но одновременно создает проблемы: загрязнение окружающей среды, неравенство в доступе к ресурсам и рост психоэмоциональных заболеваний. В статье также анализируются последствия загрязнения почвы тяжелыми металлами, загрязнения воздуха и воды, а также проблема микропластика в водной экосистеме. Для минимизации этих рисков предлагаются конкретные меры, включая интеграцию здравоохранения в городскую политику, развитие зеленых технологий и модернизацию транспортной инфраструктуры.

Ключевые слова: урбанизация, здоровье, экология, загрязнение воздуха, Казахстан.

Bukirova D. E., Nagaibayeva Z.A.

THE IMPACT OF URBANIZATION AND ECOLOGY ON HUMAN HEALTH

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty

This scientific article addresses the key issues related to urbanization and its impact on public health, as well as the environmental challenges it brings. Urbanization improves access to medical services and social infrastructure but simultaneously creates problems such as environmental pollution, inequality in resource access, and an increase in psycho-emotional disorders. The paper also analyzes the consequences of soil contamination with heavy metals, and air and water pollution, including the issue of microplastics in water bodies. Specific measures are proposed to minimize these risks, including the integration of healthcare into urban policy, the development of green technologies, and the modernization of transportation infrastructure.

Key words: urbanization, health, ecology, soil pollution, air pollution, water pollution, Kazakhstan.

В условиях стремительной урбанизации вопросы здоровья городского населения становятся всё более актуальными. Так, только по данным ООН, к 2050 году свыше 66% населения планеты будут жить в городских агломерациях. Урбанизация, в свою очередь, имеет как позитивные, так и негативные последствия. Такая ситуация требует углублённого анализа возникающих вызовов и разработки стратегий, направленных на снижение негативных последствий урбанизации.

Одной из важных проблем городского здравоохранения, уже сегодня, является неравномерное распределение ресурсов. Социально-экономическое разнообразие населения приводит к серьезным различиям в продолжительности жизни даже среди жителей одного города. Люди, имеющие низкие доходы, маргинализированные группы довольно часто имеют ограниченный доступ к чистой воде, качественному питанию, парковым зонам, чистому воздуху и безопасным условиям жизни. Пандемия COVID-19 также оказала серьезное влияние на здоровье городского населения. Она не просто усугубила уже имевшиеся проблемы, но и породила новые вызовы. Страх заразиться, экономическая нестабильность, социальная

изоляция привели к высокому уровню тревожности, психических расстройств, депрессии среди всех социальных слоев населения.

Сегодня требуется комплексный междисциплинарный подход к городскому здравоохранению. Так, концепция «Здоровье во всех политиках» включает вопросы здоровья во все сферы городской политики, включая транспорт, жилищное строительство и экологическое регулирование. Существует ряд международных инициатив, способствующих обмену знаниями и внедрению уже существующих эффективных практик в разных регионах мира. Например, движение «Здоровые города» включает: развитие велосипедной инфраструктуры, равномерное и повсеместное расширение зеленых зон, ограничение автомобильного движения. Эти практики, как показывает опыт, способствуют улучшению качества воздуха и снижают уровень стресса горожан.

Очень серьезной экологической и медицинской проблемой в условиях растущей урбанизации является загрязнение городских почв тяжелыми металлами. Превышающий допустимые нормы уровень тяжелых металлов сказывается на качестве окружающей среды и безопасности продуктов питания. Урбанизация способствует и приводит к увеличению концентрации таких очень опасных веществ, как: кадмий, свинец, цинк, никель и медь в городской почве и создает риски попадания этих токсинов в пищу. Выбросы от транспорта, сжигания угля, промышленные производства и бытовые отходы постепенно накапливаются в почве, затем проникают в растения и через них в организм человека.

Загрязнение почвы тяжелыми металлами особенно опасно для детей из-за повышенной чувствительности их организма (канцерогенный риск для детей варьируется от $5.88E-05$ до $1.17E-94$, а для взрослых – от $1.17E-04$ до $2.30E-04$).

В Казахстане наиболее остро эта проблема стоит в таких городах, как Алматы и Усть-Каменогорск. Так, например, основным источником загрязнения воздуха в Алматы является транспорт, дающий более 90% всех токсичных выбросов. И эта ситуация усугубляется географическими и климатическими особенностями города. Поскольку Алматы расположен у подножия Заилийского Алатау, то слабая циркуляция воздушных масс способствует накоплению загрязненного воздуха, и, в конечном итоге, приводит к застою и формированию смога. Это оказывает пагубное воздействие на здоровье жителей крупнейшего мегаполиса Казахстана. Основными загрязнителями воздуха являются твердые частицы PM_{2.5} и PM₁₀, диоксид азота, угарный газ, фенол и формальдегид. Концентрация этих веществ значительно превышает допустимые нормы и представляет серьезную угрозу для дыхательной системы. Наиболее уязвимыми в этом отношении являются дети и пожилые люди. Так, согласно

Всемирной организации здравоохранения, рост хронической обструктивной болезни легких – одна из ведущих причин смерти в мире.

Вызванное урбанизацией загрязнение воздуха, а также изменения климата оказывают глобальные последствия не только для здоровья людей, но также и для экономики. Решить эту проблему в условиях стремительной урбанизации помогут – развитие зеленых технологий, модернизация общественного транспорта и переход на электромобили. В настоящее время крайне необходимо внедрение экологических стандартов для автомобилей, повышение экологической осведомленности населения и формирование комплексных подходов к решению проблемы загрязнения воздуха.

Также, одним из загрязнителей водных экосистем является микропластик. Маленькие пластиковые частицы образуются в результате разрушения пластиковых отходов и попадают в водоемы. Согласно статистическим данным, только с начала 1950-х годов в мире было произведено примерно 9 миллиардов тонн пластика. Из них, только 20% пластика было переработано, а остальная продолжает загрязнять окружающую среду и водные экосистемы.

Исследования показывают, что в Казахстане концентрация микропластика в водоемах страны составляет примерно от $1,2 \times 10^{-1}$ частиц/л весной до $4,5 \times 10^{-1}$ частиц/л осенью.

Широкое повсеместное использование пластиковых материалов и недостаточная переработка отходов приводит к серьезным рискам для здоровья населения. Самый опасный эффект микропластика – способность накапливать токсичные вещества, которые могут передаваться по пищевой цепи и приводить к накоплению вредных химических соединений в организмах людей и животных

Основной причиной загрязнения является человеческая деятельность, в том числе широкое использование пластиковых материалов и недостаточная переработка отходов. Одним из самых опасных эффектов микропластика является его способность накапливать токсичные вещества, которые могут передаваться по пищевой цепи, что приводит к накоплению вредных химических соединений в организмах животных и людей.

Для эффективного решения этой проблемы в Казахстане необходимо внедрение системы мониторинга загрязнения водоемов микропластиком. Это поможет своевременно оценивать возможные риски для экосистем и здоровья населения и выработать комплекс мер по очистке сточных вод и дальнейшего предотвращения загрязнения водоемов.

В целом, урбанизация оказывает серьезное влияние на здоровье городских жителей. Улучшая доступ к медицинским услугам, развитой инфраструктуре, социальной поддержке и обеспечению рабочими местами, в то же время она увеличивает плотность населения,

способствует загрязнению окружающей среды и росту уровня стресса людей. Связанные с ней экологические факторы (загрязнение воздуха, воды и почвы) ухудшают здоровье населения.

Заключение и выводы

Таким образом, для минимизации рисков, связанных с урбанизацией, необходима разработка стратегий, учитывающих экологические и социальные аспекты. Они должны носить комплексный характер и учитывать проблему здоровья в различных сферах городской политики. Только комплексное взаимодействие специалистов таких областей как экология, медицины и городское планирование поможет эффективно решать проблемы создания здоровой городской среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болуспаева Л., Абжалелов А., Спихальский В., Жазнаева З., Гульмира С. (2024). Оценка почвы и растений в частных огородах промышленного города. Вестник КазНУ. Серия Экологическая, 81(4), 35–42. <https://doi.org/10.26577/EJE.2024.v81.i4.a4>
2. Болуспаева Л., Абжалелов А., Битманов Е., Бакин С. (2022). Экологическая оценка овощных культур, выращенных на территории г. Усть-Каменогорска. Вестник КазНУ. Серия Экологическая, 71(2), 11–20. <https://doi.org/10.26577/EJE.2022.v71.i2.02>
3. Сатаева А., Камал А., Байменов А., Ким Д., Архангельский Е., Тауанов Ж. (2024). Краткий обзор проблемы загрязнения микро-нанопластиком сточных и поверхностных вод Казахстана. Вестник КазНУ. Серия Экологическая, 81(4), 112–123. <https://doi.org/10.26577/EJE.2024.v81.i4.a11>
4. Sadyrova Г. А, Amankul, Z. B., Bayzhigitov, D. K., & Jamilova, S. M. (2022). Impact of road transport on the level of air pollution in the city of Almaty. Вестник КазНУ. Серия Экологическая, 70(1). <https://doi.org/10.26577/EJE.2022.v70.i1.04>
5. Sin D.D, Doiron D, Agusti A, Anzueto A, Barnes P.J, Celli B.R, Criner G.J, Halpin D, Han M.K, Martinez F.J, Montes de Oca M, Papi A, Pavord I, Roche N, Singh D, Stockley R, Lopez Varlera MV, Wedzicha J, Vogelmeier C, Bourbeau J; GOLD Scientific Committee. Air pollution and COPD: GOLD 2023 committee report. Eur Respir J. 2023 May 11;61(5):2202469. <https://doi:10.1183/13993003.02469-2022>

Сведения об авторах статьи:

1. **Букирова Дана Эриковна** – студентка 2 курса Школы общественного здравоохранения НАО Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, ул. Толе би 94. e-mail: danabukirova@gmail.com
2. **Нагайбаева Зауреш Арстамбековна** – кандидат социологических наук, ас.проф. кафедры истории Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин, НАО Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, ул. Толе би 94. e-mail: nagaibaeva.z@kaznmu.kz

УДК 334.752.01

Есмухамбет З., Бисембаева З.У.

СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

В статье рассматриваются актуальные инновационные технологии, используемые для формирования и развития здорового цивилизованного общества. В современных условиях основное внимание уделяется цифровым решениям, таким как использование искусственного интеллекта в диагностике заболеваний, телемедицина, мобильные медицинские приложения и носимые устройства. Анализируются преимущества и перспективы использования данных технологий в целях повышения качества жизни населения.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, инновации, телемедицина, искусственный интеллект, цифровая медицина, мобильные приложения, здоровье граждан.

Yesmukhambet Z., Bisembayeva Z.U.

SOCIAL AND HUMANITARIAN FOUNDATIONS FOR THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty

The article examines modern innovative technologies used to shape a healthy society. Special attention is given to digital solutions such as telemedicine, artificial intelligence in diagnostics, mobile medical applications, and wearable devices. The advantages and prospects of using these technologies to improve the quality of life of the population are analyzed.

Key words: innovation, telemedicine, artificial intelligence, digital medicine, public health.

В современных реалиях развития цифровых технологий формирование здорового общества становится всё более актуальной. Современные инновационные решения позволяют не только улучшать качество медицинского обслуживания, но и активно вовлекать людей к профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни.

Цель исследования

Проанализировать современные инновационные технологии в сфере здравоохранения и исследовать их воздействие на развитие и формирование здорового образа жизни населения.

Актуальность данной проблемы характеризуют данные научных публикаций, отчёты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и аналитические обзоры в области цифровой медицины. Методологическую основу исследования составляют сравнительный анализ, систематизация полученной информации и прогнозирование ключевых тенденций развития.

Здоровый образ жизни представляет собой такой образ жизни человека, который направлен на профилактику заболеваний и укрепление его здоровья. К здоровому образу жизни относятся все аспекты жизнедеятельности человека: рациональное питание (желательно натуральная еда), занятие физической культурой, активность человека, соблюдение и чередование умственного и физического труда, закаливание тела человека, контроль массы тела, ментальное здоровье, время проведения отдыха, досуга, соблюдение личной гигиены, отказ от вредных привычек и др.

Для сохранения здорового образа жизни необходим отказ от пагубных привычек, отказ от факторов, разрушающих здоровье человека. Необходимость ведения ЗОЖ объясняется возросшими экологическими и техногенными рисками, оказывающими влияние на организм человека, а также заботой о здоровье населения, связанной с вопросами выживания всего человечества.

К социально-этическому развитию здорового образа жизни относятся духовные, социальные, моральные, эстетические, личностные аспекты, духовно-нравственная сознание и культура человека, предполагающая ответственность перед собой и перед обществом. Такое отношение положило начало целостному отношению человека к своему здоровью, акцентируя внимание на сбалансированной общественной жизни, направленной на здоровую жизнь, долголетие и предотвращение болезней.

Актуальность проблем здорового образа жизни было отмечено в 30 сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения, где было предложено ЗОЖ включить в государственную политику. В данном документе главное внимание обращено развитию и поддержке здоровья граждан, позволяющем жить достаточно и продуктивно в духовном, социальном, культурном и экономическом плане.

Телемедицина выступает ключевым инструментом расширения доступности медицинской помощи. Она даёт возможность врачам проводить онлайн консультации с пациентами удаленно, что имеет особую значимость для жителей сельской местности и труднодоступных районов. Кроме того, удалённый мониторинг состояния пациентов с хроническими заболеваниями (например, с сахарным диабетом или гипертонией) при помощи носимых сенсоров снижает риск осложнений и необходимости госпитализаций.

В развитии и сохранении здоровья населения ключевую роль играет формирование здорового образа жизни. Поэтому здоровье населения следует рассматривать как структурный компонент общества, отвечающий за поддержание психологической, физической и социальной целостности личности. Данная проблема анализируется через призму характеристик здорового образа жизни, которые обеспечивают поддержание и сохранение индивидуального здоровья.

В силу сложившейся экологической ситуации, в настоящее время проблема развития и сохранения здоровья граждан считается одним из основных приоритетных программ политики любого государства. Эта насущная проблема является междисциплинарной областью медицинских и социологических исследований, где особую роль играет здоровый образ жизни человека. Поэтому одним из основных факторов развития и формирования здоровья граждан

являются факторы внутреннего личностного потенциала человека, периоды развития возрастных особенностей, факторы среды обитания человека и т.д.

Для развития и сохранения социального здоровья граждан и детей необходимо развивать социальные качества человека, формирующие у него определенные, индивидуальные устои здорового образа жизни.

Роль искусственного интеллекта в диагностике и лечении различных заболеваний в настоящее время велика. Искусственный интеллект безусловно улучшает точность при диагностике болезни. Методика машинного обучения используются при интегрированном подходе медицинских исследований, в выявлении патологий на ранних стадиях и прогнозирования исходов лечения болезни. Мобильные приложения помогают населению контролировать физическую активность, режим питания, режим отдыха и сна, существуют приложения с напоминанием о приеме лекарств и расписание о телемедицинских консультациях и т.д. Например, системы на основе искусственного интеллекта демонстрируют высокую эффективность в диагностике онкологических заболеваний, анализируя данные компьютерной томографии и маммографии и др.

Существующее множество мобильных приложений, способствуют поддержанию здорового образа жизни человека. Они помогают пользователям контролировать физическую активность, питание, уровень стресса и качество сна.

В современных условиях немаловажное значение имеют биосенсоры и носимые устройства. Сегодня носимые устройства, такие как фитнес-браслеты, смарт-часы и другие содействуют отслеживанию важных показателей здоровья (пульс, артериальное давление и др.) Такие технологии помогают врачам использовать данные для индивидуальной оценки состояния больного и способствуют раннее обнаружение различных отклонений в болезни.

В современной медицине защита конфиденциальности медицинской информации является одной из важнейших проблем. В цифровой медицине технологии гарантируют безопасное хранение медицинских данных.

Иновационные технологии играют решающую роль в формировании здорового образа жизни, в укреплении здоровья граждан, повышают доступность медицинской помощи. Мобильные приложения, телемедицина, искусственный интеллект способствуют раннее выявлять заболевание и контролировать состояние здоровья населения, необходим комплексный подход во внедрении этих технологий. Главная цель развития и формирования здорового образа жизни человека заключается в повышении уровня здоровья граждан, характеризующий социально-духовную, экономическую, физиологическую продуктивность человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Цифровая трансформация здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: [ссылка]
2. Smith, J. et al. Artificial Intelligence in Healthcare: Current Trends and Future Prospects. Journal of Medical Innovations, 2024.
3. Ivanov P.P., Sidorov A.A. Телемедицина как инструмент повышения доступности медицинской помощи // Российский медицинский журнал. 2023. № 7. С. 45–53.
4. Brown T. Mobile Health Applications and Their Role in Modern Healthcare // International Journal of Digital Medicine. 2022. Vol. 5, Issue 2, P. 112–125.
5. Petrov I.V. Использование блокчейна в медицине: преимущества и вызовы // Вестник медицинских технологий. 2023. № 4. С. 87–92.

Сведения об авторах статьи:

1. **Есмуханбет З.Б.** - студентка 5 курса факультета Общая медицина Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфедиярова г. Алматы - anirazyes@gmail.com
2. **Бисембаева З.У.** - кандидат философских наук, ассоц. профессор кафедры истории Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфедиярова г. Алматы - bisembaeva.z@kaznmu.kz

УДК 334.752.01

Кондратьева И.И.

**СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ КАК
НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе исследуются методы работы специалиста по социальной работе при реабилитации пациентов с депрессией.

Ключевые слова: депрессия, когнитивно-поведенческая терапия, протокол работы социального работника.

Kondratyeva I.I.

**SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH DEPRESSION AS A DIRECTION OF
ACTIVITIES OF A SPECIALIST IN SOCIAL WORK**

Bashkir State Medical University, Ufa

The paper explores the methods of work of a specialist in social work in the rehabilitation of patients with depression.

Keywords: depression, cognitive-behavioral therapy, protocol of work of a social worker.

Депрессия – одна из главных проблем психического здоровья 21 века. Согласно исследованиям 2024 года института психологии РАН 39% населения России испытывают депрессивную симптоматику [4]. Ковид, СВО следовавшие друг за другом, повысили фоновую тревожность, которая подобно эпидемии передается от человека к человеку, но при этом из уст каждого звучит что-то свое, тревожащее лично его. Согласно исследованиям, DSM Group продажа антидепрессантов в 2024 году выросла на 16,8% по сравнению с 2023 годом. А к психологам обращался каждый восьмой житель России [4].

В июле 2024 года в Санкт-Петербурге открылся Институт психологии здоровья, который занимается изучением того, как не допустить перехода сниженного настроения в депрессию.

Актуальность изучения проблемы помощи при депрессии сейчас высока как никогда, особенно уязвимым категориям граждан. Часто социальный работник - это первый, а иногда и единственный, кто может заподозрить симптомы депрессии и своевременно оказать грамотную помощь.

Но высокая загруженность социальных работников, нехватка кадров, недостаточность информированность о признаках психологического нездоровья этому не способствуют.

Социальному работнику нужно уметь не только распознать признаки депрессии, но и помочь людям делиться своими переживаниями и обращаться за профессиональной помощью. Подобно оказанию первой помощи до приезда скорой помощи, социальный работник должен оказать первую психологическую помощь клиенту до первого контакта со специалистом. Ведь у нас есть протокол, что делать при инфарктах. Но нет на случай, если соц. работник чувствует депрессию у клиента, который говорит, что все хорошо, а при этом видно, что это не так. У нас

нет понимания, что с этим делать. А в идеале это должно быть базовым навыком каждого сотрудника, особенно в наше напряженное время.

Целью данной работы является повышение эффективности оказания первой помощи социальными работниками клиентам с депрессией методом создания протокола действий при подозрении на депрессию и обучения базовым инструментам КПТ.

Особенностью депрессии является наличие двух кардинально противоположных мнений о причинах ее возникновения и как следствие выбора наиболее эффективных методов лечения [2].

Врачи склонны придерживаться теории, которая утверждает, что депрессия развивается вследствие нарушений в работе биогенных аминов, таких как дофамин, серотонин, норадреналин. Лечение без антидепрессантов в этом случае считается несостоятельным.

Психологи чаще придерживаются мнения, что причиной нарушений в работе мозга являются негативные когниции (мысли), влекущие за собой биохимические изменения в нервной системе. И лечение направлено на выявление, оспаривание и замену деструктивных убеждений о себе и мире вокруг на нейтральные или положительные (когнитивно-поведенческая терапия).

Это расхождение во взглядах на причины возникновения заболевания похоже на спор о том, что первично: курица или яйцо. Если социальные работники будут глубже понимать тонкости описанных взаимосвязей, то эффективнее смогут оказывать первую помощь клиенту до того момента, когда он дойдет до специалиста. В России до сих пор существует проблема стигматизации психических заболеваний, особенно среди старшего поколения.

Протокол первой помощи клиенту с депрессией.

1. Сбор анамнеза.

«Красными флагами», указывающими на возможную депрессию являются [3]:

Ангедония (невозможность получения удовольствия от того, что радовало ранее)

Бессонница или наоборот, чрезмерная сонливость

Вина

Грусть более 2 недель подряд, тоска

Двигательная активность замедленная или наоборот, агитация

Жалобы на постоянную усталость, отсутствие энергии, ухудшение памяти

Заторможенность речи

Изменения аппетита в любую сторону

Катастрофизация событий

Лень
Медлительность
Навязчивые мысли о смерти, суициде
Отсутствие интереса к происходящему вокруг
Пренебрежение личной гигиеной
Раздражительность, плаксивость
Социальная изоляция
Трудности с принятием решения

2. Беседа.

Разговор должен происходить в спокойной, уединенной обстановке, когда вас ничто не отвлекает без свидетелей.

Начать с «Я – сообщений»: «Мне показалось, что вам стало сложнее справляться с рутинными делами?». Неправильно: «У тебя, по-моему, депрессия. Надо что-то делать!»

Продолжить открытыми вопросами: «Как изменились ваши сон, аппетит, двигательная активность?», «Опишите свой день сразу же после пробуждения», «Что вас сейчас беспокоит больше всего?», «Какие ваши планы на ближайшее будущее?», «Как вы себя чувствуете в последнее время?».

Активно слушайте, поддерживайте зрительный контакт, используйте открытую позицию тела, кивайте, наклоните немного голову в сторону, когда говорите, отзеркаливайте слова, действия клиента.

Слушайте активно и без оценок. Дайте ему выговориться. Не перебивайте, не говорите: «Возьмите себя в руки», «Это все ерунда», «Другим еще хуже». Подобные фразы обесценивают страдания и заставляют человека закрыться. Вместо этого используйте: «Мне жаль, что вы через это проходите. Это звучит очень тяжело».

3. Оценка риска суицида. Прямой вопрос о смерти не подтолкнет к действию, а, наоборот, даст возможность говорить о своих чувствах. Например,: «Вам когда-нибудь бывает так сложно, что вы думаете о смерти?»

4. Действия в зависимости от ситуации.

А. Если выявлен высокий суицидальный риск (клиент имеет конкретный план и намерения):

1. Немедленно сообщить своему руководителю.
2. Не оставлять клиента одного. Обеспечить непрерывное присутствие до передачи специалистам.

3. Вызвать скорую психиатрическую помощь (103) или службу спасения (112). Четко опишите ситуацию диспетчеру.

4. Постараться получить согласие клиента на госпитализацию. Если он отказывается и его жизнь в опасности, действуйте в соответствии с законом о психиатрической помощи (возможно недобровольное освидетельствование при непосредственной опасности).

Б. Если суицидального риска нет, но выражены признаки депрессии:

1. Проведите просветительскую работу. Объясните, что депрессия, подобно любому заболеванию, требует лечения. Можно провести аналогию с зубной болью, которую мы лечим у специализированного врача.

2. Предложите записать клиента к психиатру и психологу. Депрессия сама по себе отнимает силы, и даже запись на прием может казаться непосильной задачей. Помогите найти контакты, позвоните, составьте компанию на визите.

3. Предложите обратиться на Всероссийский телефон доверия 8-800-2000-122 или Кризисные психологические службы, указаны в Приложении 1.

4. Первый визит к врачу-психотерапевту или психиатру. Это необходимо для постановки диагноза и назначения лечения (психотерапия, а иногда и медикаменты). Развейте мифы: психиатр лечит не "сумасшедших", а помогает при болезнях души, как кардиолог — при болезнях сердца.

4. Документирование и информирование

Внесите запись в журнал учета или карту клиента, где объективно опишите:

4.1. Выявленные признаки и жалобы клиента

4.2. Содержание беседы

4.3. Факт оценки суицидального риска и его результат

4.4. Предложенные меры помощи и согласие/несогласие клиента.

4.5. Информацию о том, кому вы сообщили.

Проинформируйте своего руководителя о ситуации и предпринятых мерах для координации дальнейшей работы.

5. Дальнейшее сопровождение

5.1. Установите регулярный контакт с клиентом (телефонные звонки раз в несколько дней) для мониторинга его состояния.

5.2. Окажите социально-бытовую поддержку: помощь в получении льгот, организации ухода, если это необходимо.

5.3. Работайте с окружением клиента.

5.4. Запишите на групповую терапию депрессивных больных.

5.5. Предложите записать на арт-терапию.

5.6. Предложите прочитать книгу «Терапия настроения» Дэвида Бернса, в которой подробно описывается теория, что чувства, испытываемые сейчас, тем или иным образом возникают из-за мыслей, которые вы думаете в данный момент.

Когнитивно-поведенческая терапия при лечении депрессии

КПТ доказала свою эффективность как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Согласно мета-анализу 2023 года, включающий 409 исследований с 52000 пациентами, КПТ приводит к существенному улучшению состояния [5].

Если обучить социальных работников упрощенной технике трех колонок из КПТ [5], которая состоит в отслеживании и оспаривании своих негативных мыслей, и которой они будут обучать своих клиентов, то мы сможем получить значительное улучшение состояния клиента еще до визита к специалисту.

Метод заключается в следующем:

1. Записать негативную мысль, напротив – на сколько процентов вы в нее верите.
2. Замедлиться и оспорить ее.
3. Заменить на более реалистичную. На сколько процентов теперь вы в нее верите?

Например: вы говорите, что всегда опаздываете. Пишем:

1. Я всегда опаздываю – 100%
2. Всегда опаздывать невозможно. Иногда я прихожу вовремя, иногда опаздываю. как и многие люди.

3. Иногда я опаздываю, иногда прихожу вовремя – 50%.

То есть, мы видим снижение процента веры в свою негативную мысль, которая в совокупности с другими подобными, в конечном счете и отравляет нам жизнь. Если данный метод отработать много-много раз, то в конечном счете, это приведет к оспариванию автоматических негативных мыслей в уме, без необходимости каждый раз их записывать, и как результат, к улучшению настроения и самочувствия.

Просветительская работа об особенностях депрессии с социальными работниками может существенно улучшить не только их эффективность оказания первой помощи клиентам, но и увеличить их собственную стрессоустойчивость, поднять их уровень жизненной энергии за счет уменьшения тревожно-депрессивных мыслей, которые потребляют колоссальные запасы психической энергии.

Приложение 1. Кризисные психологические службы города Уфы [1].

✓ Центр психолого-педагогической и консультационной помощи «Мы вместе» БГПУ имени М. Акмуллы

https://t.me/Akmulla_bspu_official

Индивидуальные консультации +7 800 23-44-465

✓ Индивидуальные консультации проходят очно по предварительной записи в Республиканском ресурсном центре «Семья»

<https://vk.com/centersemya>.

Адрес: Уфа, ул. 50 лет СССР, 27/1. Телефон: 88003475000

✓ Мероприятие для женщин с детьми в трудной жизненной ситуации, в том числе в ситуации насилия: очные встречи, консультации психолога, юриста, сопровождение, горячая линия

<https://vk.com/club63450069>

Адрес: Российская 9

Телефон: 8-800-444-19-04

✓ Группа ВДА в Уфе

Открытые собрания сообщества взрослых детей алкоголиков

Вт с 13:00 до 15:00

Сб с 14:00 до 16:00

<https://vk.com/vdaufa>

Адрес: Айская 75/2

Телефон: +79874988968

✓ Республиканский молодежный психологический центр

Психологические практики, арт-терапия, игры, эмоциональный интеллект, школа юного психолога, семейное консультирование, родительский клуб

<https://vk.com/rmspimc>

Адрес: Пархоменко 133/1, 2 этаж

Телефон: +7(999)757-31-45

✓ Круглосуточная психологическая помощь по телефону и онлайн оказывают специалисты центра психолого-социального сопровождения «Индиго», есть очные индивидуальные и групповые встречи.

Адрес: Уфа, ул. Шафиева 12/2

Телефон: + 7(347) 223-22-11, +7 (347) 223-58-83.

✓ Сервис Республиканского молодежного психологического центра: выбрать услугу «Онлайн-консультация», позвонить дежурному психологу. @psiholog02_bot записаться на очный прием будние дни, с 9-00 до 18-00

Телефон: +7 (999) 757-31-45

✓ Женский завтрак с психологом @icoachelena проходит еженедельно в кафе 10-00 каждый вторник

Телефон: +7 (927) 637-03-65

✓ Встречи по арт-терапии с психологом очно периодически проходят в Библиотеке №6, строго 18+, альбом и карандаши с собой.

<https://vk.com/bibliotekabufa>

Адрес: Революционная 165

ЛИТЕРАТУРА

1. Бесплатная психологическая помощь в г. Уфа. Касьянова Любовь Александровна. Электронный ресурс. В17.ru. URL. <https://www.b17.ru/>. Дата обращения. 15.02.2026.
2. Интернетист. Система общественного усовершенствования врачей. Место когнитивно поведенческой терапии в лечении депрессии. Электронный ресурс. 14.04.2023. URL не указан.
3. МКБ-11. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Депрессивные расстройства. Блок L2-6A7. Электронный ресурс. URL. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru>. Дата обращения. 15.02.2026.
4. Научная Россия. Между тревожностью и депрессией. Психологи и социологи об актуальных общественных настроениях и методах сохранения душевного здоровья. Электронный ресурс. 04.03.2025. URL. <https://scientificrussia.ru/>. Дата обращения. 15.02.2026.
Burns D. D. Feeling Good. The New Mood Therapy. Rev. and updated ed. New York. HarperCollins. 1999. 720 p. С. 245.

Сведения об авторе статьи:

Кондратьева Инна Ирековна – студентка 2 курса очной формы обучения группа СРМ-201 ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3.
e-mail: inna.irekovna@yandex.ru

УДК 364.4

Лямин Д.П.

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ В РАБОТЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ

Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В работе описаны особенности работы социально-педагогической и психологической службы в общеобразовательных школах Республики Беларусь и наиболее часто встречающиеся (и отмеченные работниками) проблемы. Описаны некоторые пути их решения.

Ключевые слова: СППС, социальная работа, социальный педагог, психологическая поддержка.

Liamin D.P.

SOME PROBLEMATIC ASPECTS IN THE WORK OF THE SOCIAL, PEDAGOGICAL AND PSYCHOLOGICAL SERVICES OF SECONDARY SCHOOLS

Belarusian National Technical University, Minsk

The paper describes the specifics of the work of the socio-pedagogical and psychological services in general education schools of the Republic of Belarus and the most common (and noted by employees) problems. Some ways to solve them are described.

Keywords: SPPS, social work, social pedagogue, psychological support.

Социальная работа в образовательных учреждениях приобретает особую значимость в условиях современных социальных изменений и вызовов, стоящих перед обществом. Актуальность исследования обусловлена рядом факторов, таких как различные стрессовые ситуации, вызванные социальными изменениями или экономическими трудностями семей, нестабильной семейной обстановкой, школьными конфликтами и иными факторами риска дезадаптации. Специалист по социальной работе помогает создать целостную систему поддержки ребёнка, взаимодействуя с семьей, образовательным учреждением, органами здравоохранения и правоохранительными структурами. Такой комплексный подход повышает эффективность помощи ребёнку и позволяет оперативно реагировать на возникающие проблемы. Именно школа становится важным пространством, где возможно выявление детей группы риска и своевременная помощь таким детям.

Материалы для статьи получены в результате проведенной работы по изучению нормативной базы, регулирующей работу социально-педагогической и психологической службы (далее – СППС) и обобщения результатов бесед с работниками СППС общеобразовательных школ г. Минска [1,2,3,4].

В настоящее время задачи социальной работы в образовательной среде определяются как комплекс мероприятий, направленных на обеспечение полноценного социального развития учащихся, поддержание психолого-педагогического благополучия школьников и создание условий для успешной социализации обучающихся. Социальная служба в школе предназначена для организации активного сотрудничества как школьной администрации,

педагогов, учеников и родителей между собой, так и внешних социальных структур с ними для оказания реальной, квалифицированной, всесторонней и своевременной помощи детям и учителям по защите их личностных прав и предупреждения их нарушения [5].

Основные направления социальной работы в Республике Беларусь в настоящее время направлены на следующие аспекты:

социальная адаптация, которая включает в себя комплекс мероприятий, направленных на обеспечение успешной социализации детей, помощь в преодолении трудностей адаптации к учебному процессу, взаимодействию с учителями;

психологическая поддержка, т.е. создание психологически комфортной среды для учеников путем профилактики стрессовых ситуаций, конфликтов и эмоциональных перегрузок, выявление и коррекция проблемных зон поведения и межличностных взаимоотношений в среде сверстников;

развитие личностных качеств и способностей, посредством организации занятий, способствующих развитию коммуникативных навыков, инициативности, ответственности, способности самостоятельно принимать решения, адаптироваться к новым условиям и решать жизненные проблемы;

формирование основ здорового образа жизни, например, проведение профилактических мероприятий по искоренению вредных привычек среди школьников, особенно в старших классах;

содействие воспитанию традиционных жизненных установок (ценностного поведения) среди подростков, информирование родителей и учителей о современных тенденциях воспитательного процесса;

помощь детям из социально уязвимых семей, направленную на работу с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации (в том числе работу с находящимися на учете в комиссии по делам несовершеннолетних), оказание поддержки семьям, испытывающим материальные трудности, организацию адресной помощи нуждающимся учащимся.

помощь в организации досуга и внеклассной деятельности, стимулирование активности и заинтересованности учеников в школьной жизни;

обучение подростков социальным компетенциям, например, умению разрешать конфликты конструктивным способом.

Однако, несмотря на наличие понимания руководством районных управлений образования важности работы СППС, четких нормативных документов, регламентирующих деятельность школьных психологов и социальных педагогов, практика иногда показывает недостаточную эффективность работы таких групп в образовательных учреждениях. Наиболее

распространенной проблемой является недостаточное взаимодействие членов группы СППС с остальными сотрудниками школы. Часто специалисты работают изолированно, без четкого взаимодействия с учителями, особенно классным руководством. В том числе и по этой причине работники службы могут выполнять несвойственные им обязанности, что может отрицательно повлиять на степень доверия к ним со стороны учащихся (это отмечает большинство опрошенных). Кроме того, необходимо отметить низкий уровень осведомленности родителей и учащихся. Многие из них недостаточно информированы о возможностях и значимости психологической и социальной поддержки. Они могут воспринимать работу педагога-психолога или социального педагога как вмешательство в личную жизнь ребенка или относиться к нему скептически, воспринимая помощь как ненужную или избыточную меру.

Финансирование служб психологической помощи зачастую ограничено, что сказывается на качестве оборудования кабинетов психологии, приобретении необходимых диагностических материалов и создании комфортных условий для консультаций. Это снижает эффективность оказания психологической помощи школьникам.

Кроме того, в настоящее время еще одним важным фактором является невысокая профессиональная подготовка работников службы, отсутствие практического опыта. Многие педагоги-психологи и социальные работники имеют недостаточный уровень квалификации для эффективного решения сложных проблем детей и подростков, так как приходят сразу после обучения в вузе, не обладая практическими навыками взаимодействия с детьми и подростками. Нехватка практических навыков и опыта снижает уровень доверия к ним и качество выполняемой работы.

Решение вышеуказанных проблем требует достаточно серьезной работы, направленной, в первую очередь на повышение статуса социального работника. Целесообразно проведение просветительских мероприятий среди родителей и учеников школы, в том числе посредством создания доступной информационной среды (буклеты, веб-сайты, интерактивные программы) о роли школьного психолога и социального педагога. Кроме того, необходимо сформировать позитивное отношение к работе школьного психолога и социального педагога путем информирования коллектива о значимости их роли в образовательном процессе, проведении совместных мероприятий и семинаров, направленных на обмен опытом и обсуждение профессиональных вопросов. А создание объективных показателей эффективности работы позволит справедливо оценивать вклад каждого сотрудника, стимулируя профессиональный рост и мотивируя к повышению квалификации.

Таким образом, социальные задачи школы охватывают широкий спектр направлений, ориентированных на всестороннее развитие ребенка, профилактику негативных явлений, поддержку комфортного существования подростка в социуме и формирование позитивных поведенческих моделей. Школа играет ключевую роль в профилактике асоциального поведения среди подростков. Грамотно организованная деятельность школьного психолога и социального педагога способствует снижению числа правонарушений, употреблению запрещенных психотропных веществ, развитию зависимого поведения и предотвращению суицидальных попыток и парасуицидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Декрет Президента Республики Беларусь «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» № 18 от 24.11.2006 в ред. от 23.02.2012 №2 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. Режим доступа <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=Pd0600018>. Дата доступа: 28.09.2025.
2. Закон Республики Беларусь от 01.07.2010 № 153-З «Об оказании психологической помощи», в ред. от 30.06.2022 г., № 184-З // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. Режим доступа <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=H12200184>. Дата доступа: 25.09.2025.
3. Инструкция о порядке социально-педагогической поддержки обучающихся и оказании им психологической помощи, утвержденной постановлением Министерства образования Республики Беларусь «О социально-психологической поддержке обучающихся и оказания им психологической помощи» от 20.09.2022 г., № 328 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. Режим доступа <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22238867>. Дата доступа: 29.09.2025.
4. Указ Президента Республики Беларусь «О социальной поддержке обучающихся» от 06.09.2011 г., № 398 (в посл. ред. от 25.10.2022 № 381) // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. Режим доступа <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=p31100398>. Дата доступа: 25.09.2025.
5. Шогенова, Ф. З. Особенности социальной работы в школьной среде / Ф.З Шогенова, . А.А. Ивазова, Современные проблемы науки и образования, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова», сетевое издание, Выпуск журнала №1 (часть 1), 2015 год, Режим доступа <https://science-education.ru/ru/issue/view?id=121>. Дата доступа: 25.09.2025.

Сведения об авторе статьи:

Лямин Денис Петрович - исследователь, психологические науки, старший преподаватель кафедры «Психология», УО «Белорусский национальный технический университет», г. Минск, пр. Независимости 65. d.turizm@yandex.ru

УДК 364.2:614.2

Мазун Ю., Рахманалиева П.Б.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ЗНАЧЕНИЕ И ФУНКЦИИ

Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы.

В условиях современных вызовов здравоохранения возрастает роль социальной работы как важного компонента медицинской системы. Социальные работники выполняют функции информационной, консультативной, психосоциальной и реабилитационной поддержки пациентов и их семей, обеспечивая комплексный подход к лечению и восстановлению. Их деятельность способствует повышению качества медицинских услуг, снижению социального неравенства и укреплению общественного здоровья. В данной статье рассматривается значение и основные функции социальной работы в системе здравоохранения, а также перспективы её дальнейшего развития в контексте междисциплинарного сотрудничества и цифровизации.

Ключевые слова: социальная работа, здравоохранение, функции, психосоциальная поддержка, реабилитация, междисциплинарное сотрудничество, цифровизация.

Maazoun Y., Rakhmanalieva P.B.

SOCIAL WORK IN THE HEALTHCARE SYSTEM: SIGNIFICANCE AND FUNCTION

S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Republic of Kazakhstan, Almaty

In the context of modern healthcare challenges, the role of social work as an integral component of the medical system is increasingly significant. Social workers perform informational, consultative, psychosocial, and rehabilitative functions, providing comprehensive support to patients and their families. Their work contributes to improving the quality of medical services, reducing social inequality, and strengthening public health. This article examines the importance and main functions of social work in the health care system, as well as the prospects for its further development in the context of interdisciplinary cooperation and digitalization.

Keywords: social work, health care, functions, psychosocial support, rehabilitation, interdisciplinary cooperation, digitalization.

“Man is not only a creature of discovery, but also a creature of growth.” — Abraham Maslow. In this quote, Abraham Maslow emphasizes human potential, defining man as an individual capable of development (1). Each person has his own life and future. Social work recognizes this, making it one of the most respected professions today, widely recognized and highly valued, including online (2). This is because social work recognizes the value of human life. Through empathy, social work positively impacts individuals by addressing both their basic and complex needs, ensuring well-being and satisfaction (3). This is reached through a process of examining both external and internal factors within a person. Fear, mistrust, worry, and depression are some examples of the feelings monitored (8). Furthermore, these factors can be pursued and monitored for if necessary intervention is needed.

On account of everything mentioned, social work is a significant branch of healthcare (4). Social work in healthcare establishes patient adherence, which aligns with the healthcare industry on a path to stable healthcare services. It focuses on inhibiting nonadherence to hinder the complications associated with nonadherence.

According to Wu (2022), research indicates that nonadherence to treatment imposes an annual economic burden of roughly \$100 to \$300 billion in the United States (5). A collection of 79 studies spanning multiple countries states that the costs associated with nonadherence for all reasons ranged from \$5,271 to \$52,341 per patient (6). “‘Per person’ represents the average financial impact of nonadherence for each patient, including healthcare costs such as hospital stays, extra treatments, and medications, mostly covered by the healthcare system (6).

Nonadherence is not only a strain on healthcare systems but also on countless individuals. An analysis done on 1619 patients states that patients receiving nonadherent care incurred \$4,031 more in yearly healthcare costs than their baseline year, while those receiving adherent care had a slight reduction of \$128 (7). On a deeper glance, nonadherence slows the work environment by consuming time and stressing health workers, affecting work quality. A 2025 study reports that burnout rates for respiratory therapists, nurses, and physicians range from 47% to 79% (8). One reason is the daily cycle of nonadherence. For decades, nonadherence has been a prolonged clinical concern, giving social work its significance in healthcare (5).

The modern healthcare system is undergoing profound transformations due to demographic, social, and technological changes. The aging of the population, the increasing prevalence of chronic diseases, the growing demand for palliative and long-term care, and the psychosocial consequences of global crises, such as the COVID-19 pandemic, highlight the necessity of a holistic approach to healthcare. While the biomedical model remains fundamental, it is insufficient to address the complex needs of patients without considering social, psychological, and cultural dimensions.

In this context, social work plays a vital role in bridging the gap between medical services and the social environment of patients. Social workers help individuals and families navigate the healthcare system, access necessary resources, and cope with the social consequences of illness, disability, or trauma. Their involvement not only enhances the effectiveness of treatment and rehabilitation but also contributes to the reduction of health disparities and the promotion of equity in healthcare. Thus, the relevance of studying the significance and functions of social work in the healthcare system lies in its ability to improve health outcomes, ensure patient-centered care, and support the sustainability of healthcare systems in the face of modern challenges.

The aim

The purpose of this study is to analyze the importance and functions of social work in healthcare, highlighting its role as an integral part of modern medical practice. Specifically, the study aims to:

1. Identify the main functions of social work in healthcare, including informational, advisory, psychosocial, rehabilitation and preventive aspects.

2. Explore the contribution of social work to a patient-centered approach, with an emphasis on improving quality of life, treatment outcomes and access to healthcare services.

3. Highlight the importance of interdisciplinary collaboration between social workers, medical professionals and community organizations in addressing complex healthcare and social issues.

4. Explore the challenges and opportunities of digitalization in healthcare for social work practice, including telemedicine support, online counselling and the ethical implications of using digital tools.

5. Identify future perspectives for the development of social work in healthcare systems, with an emphasis on the need for professional training, policy support and integration into public health strategies.

The aim of this study is to gain a comprehensive understanding of the growing importance of social work in health care and its potential to strengthen the sustainability, inclusiveness and people-centeredness of health systems.

Material and methods.

This study is based on a theoretical and analytical approach that combines a review of the scientific literature, policy documents and international best practices in social work and health care. The research methodology included the following steps:

1. Literature Review
 - Analysis of scholarly publications, monographs, and articles published in international databases (Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar) over the past 10–15 years.
 - Special attention was given to studies examining the integration of social work into healthcare systems, psychosocial support, and the impact of interdisciplinary collaboration.
2. Comparative Analysis
 - Examination of the role of social workers in healthcare systems of different countries.
 - Identification of similarities and differences in organizational structures, functions, and policy frameworks regulating medical social work.
3. Normative and Policy Analysis
 - Review of official documents and guidelines of the World Health Organization (WHO), International Federation of Social Workers (IFSW), and national health and social care policies.
 - Assessment of strategic goals and programs that emphasize the role of social work in promoting equity, accessibility, and quality of healthcare.
4. Analytical and Synthetic Methods

- Systematization of identified data to categorize the key functions of social work in healthcare.

- Synthesis of findings to define challenges, prospects, and recommendations for further development.

5. Interdisciplinary Perspective

- Consideration of healthcare not only as a medical domain but as a complex social institution, where the interaction of physicians, psychologists, social workers, and community organizations ensures holistic care.

The chosen methodological framework allows the study to emphasize both the theoretical significance and the practical application of social work in healthcare, reflecting global trends and future perspectives.

Results and discussion

The analysis showed that social work in the health system plays a multifunctional and integrative role, that medical care goes beyond clinical treatment and takes into account the psychosocial, cultural and economic aspects of health. The main findings can be summarized as follows:

1. Main functions of social work in health care

Information and advisory support: Social workers help patients and their families understand their health rights, navigate the health and social service system, and access financial and public resources. This function reduces barriers to health care and allows patients to actively participate in their treatment.

Psychosocial support: Illness and disability often lead to stress, anxiety or social isolation. Social workers provide counseling, crisis intervention and emotional support, which increases mental stability and increases the commitment to treatment. **Rehabilitation and adaptation function:** By helping patients return to family, work and social life after illness or injury, social workers promote long-term recovery and improve quality of life.

Preventive function: Social workers participate in health promotion and disease prevention programs, raise awareness of healthy lifestyles, and address the social determinants of health.

Coordination and support: They act as intermediaries between patients, health professionals, and social institutions, ensuring that vulnerable groups have access to vital services.

2. Contribution to a patient-centered care model

Integrating social work into the health system strengthens a patient-centered approach, where medical care goes beyond biomedical treatment and includes the social context, cultural background,

and personal values of patients. This holistic approach improves treatment outcomes and increases patient satisfaction.

3. Interdisciplinary collaboration

The results show that the effectiveness of modern health care largely depends on collaboration between doctors, nurses, psychologists, and social workers. Such collaboration reduces duplication of services, improves continuity of care, and increases the efficiency of the health system as a whole. For example, collaborative work in oncology, geriatrics, and palliative care shows that treatment outcomes are significantly improved when social workers are integrated into the medical team.

4. Digitization and Innovation

The study highlights the growing role of digital tools in expanding social work. Teleconsultations, online support groups, and electronic patient management systems allow social workers to provide timely care, especially in remote areas. In addition, challenges such as data protection, privacy, and digital literacy require careful ethical consideration.

5. Challenges and barriers

Despite its importance, social work in the health system faces a number of challenges:

- Insufficient recognition of its role in health care institutions;
- Limited financial and human resources;
- Insufficient professional training adapted to the specifics of the medical field;
- Ethical dilemmas related to patient confidentiality, autonomy, and cultural diversity.

6. Future prospects

The study results indicate that further development of social work in the health care sector should be aimed at:

- Strengthening professional education and specialization in medical social work;
- Expanding interdisciplinary interaction and communication;
- developing digital competencies and maintaining high ethical standards in practice;
- systematically integrating social work into national and international health policies.

Conclusion

The study shows that social work is an integral part of modern health systems, offering a comprehensive and patient-centered approach to treatment and rehabilitation. By taking into account not only the medical, but also the social, psychological and cultural aspects of health, social workers contribute to improving the quality, accessibility and equity of health care. The results of the study highlight the main functions of social work in health care, including information support, psychosocial care, rehabilitation, prevention and protection. These functions strengthen interdisciplinary collaboration, reduce health inequalities and improve patient satisfaction.

The integration of social workers into health care teams, especially in areas such as geriatrics, oncology and palliative care, has proven effective in significantly improving treatment outcomes. In addition, social work practice in health care faces challenges related to limited institutional recognition, inadequate professional training, scarce resources, and ethical dilemmas. Addressing these challenges requires systemic change, including expanded professional education, policy reform, and the development of digital competencies. As the digitalization of health care and global challenges continue, the role of social work will continue to grow. By integrating traditional support methods with innovative technologies, social workers can strengthen the resilience of health systems, promote social justice, and ensure comprehensive, humane, and equitable care for every patient.

REFERENCES

1. Understanding Maslow's hierarchy of needs: A social work application. Электронный ресурс. Social Work Exams. URL: <https://socialworkexams.com/understanding-maslows-hierarchy-of-needs-a-social-work-application/> . Дата обращения: 15.02.2026.
2. Gibson S. 50+ thank you messages for Social Workers (for rehab, child support and more). Электронный ресурс. Someone Sent You A Greeting. 04.03.2024. URL: <https://www.someonesentyouagreeting.com/thank-you-messages-for-social-workers/> . Дата обращения: 15.02.2026.
3. Careers. Explore Social Work. Choose the Social Work Profession. Электронный ресурс. National Association of Social Workers. URL: <https://www.socialworkers.org/Careers/Career-Center/Explore-Social-Work/Choose-the-Social-Work-Profession> . Дата обращения: 15.02.2026.
4. Social work in health care: Integrating empathy and expertise. Электронный ресурс. Social Work Institute. 04.05.2025. URL: <https://socialwork.institute/practicum-and-supervision/social-work-in-health-care/> . Дата обращения: 15.02.2026.
5. Wu D. Lowry P.B. Zhang D. Tao Y. Patient Trust in Physicians Matters. Understanding the Role of a Mobile Patient Education System and Patient-Physician Communication in Improving Patient Adherence Behavior: Field Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2022. Vol. 24. No. 12. e42941. DOI: 10.2196/42941.
6. Cutler R.L. Fernandez-Llimos F. Frommer M. Benrimoj C. Garcia-Cardenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open*. 2018. Vol. 8. No. 1. e016982. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016982.
7. Zakeri M. Lewing B.D. Contreras J. Sansgiry S.S. Economic Burden of Nonadherence to Standards of Diabetes Care. *The American Journal of Managed Care*. 2023. Vol. 29. No. 6. e176–e183. DOI: 10.37765/ajmc.2023.89376.
8. Home. Playphysio. Low adherence causes frustration for health care professionals too. Электронный ресурс. Playphysio. 23.04.2025. URL: <https://play.physio/news/low-adherence-causes-frustration-for-health-care-professionals-too/> . Дата обращения: 15.02.2026.
9. Steketee G. Ross A.M. Wachman M.K. Health Outcomes and Costs of Social Work Services: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*. 2017. Vol. 107. Suppl 3. S256–S266. DOI: 10.2105/AJPH.2017.304004.

10. Ross A.M. Jashinski J. Zatory Lombardo M. Keane J. Wilkinson G. The Value of Social Work to Health, Health Systems, and Interprofessional Teams: A Scoping Review. *Social Work Research*. 2024. Vol. 48. No. 1. 9–23. DOI: 10.1093/swr/svad022.
11. Fraser M.W. Lombardi B.M. Wu S. de Saxe Zerden L. Richman E.L. Fraher E.P. Social Work in Integrated Primary Care: A Systematic Review. *Journal for the Society for Social Work and Research*. 2018. Vol. 9. No. 2. 175–215. DOI: 10.1086/697567.
12. Fraher E.P. Richman E.L. de Saxe Zerden L. Lombardi B. Social Work Student and Practitioner Roles in Integrated Care Settings. *American Journal of Preventive Medicine*. 2018. Vol. 54. Suppl 3. S281–S289. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.01.046.
13. Ruffin J.J. Roles, Responsibilities, and Contributions of Medical Social Workers in an Interdisciplinary Team. Диссертация на соискание степени Doctor of Social Work (DSW). Walden University. 2022. Электронный ресурс. URL: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/13733/>. Дата обращения: 15.02.2026.
14. Langford J. Keaton C.P. Social Work and the Health Care System. Электронный ресурс. В кн.: *Introduction to Social Work: A Look Across the Profession*. Arlington: Mavs Open Press. 2022.

УДК 364. 444:613.88

Паршкова А.А.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ОХРАНЕ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Заинтересованность в рождении потомства, не только семья, но и государство, а также, в целом и общество. В данной работе рассматриваются современные подходы к организации медико-социальной работы в сфере охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи. Проанализированы деятельность специализированных служб, занимающихся планированием семьи.

Ключевые слова: репродукция, беременность, бесплодие, контрацепция, здоровье.

Parshkova A.A.

**ORGANIZATSIYA MEDIKO-SOTSIAL'NOY RABOTY PO OKHRANE
REPRODUKTIVNOGO ZDOROV'YA I PLANIROVANIYU SEM'I**

Bashkir State Medical University, Ufa

Interest in having children is not only a family issue, but also a state and society issue. This paper examines modern approaches to organizing medical and social work in the field of reproductive health and family planning. It analyzes the activities of specialized services that provide family planning services.

Keywords: reproduction, pregnancy, infertility, contraception, health.

В статье рассматриваются современные подходы к организации медико-социальной работы в сфере охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи. Проанализированы принципы, направления и формы деятельности медицинских и социальных служб. Особое внимание уделено вопросам профилактики нарушений репродуктивной функции, просвещения населения, развитию межведомственного взаимодействия, а также повышению профессиональной подготовки специалистов. Представлены актуальные проблемы, тенденции и пути совершенствования системы.

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы. Оно является важнейшей составляющей здоровья населения и значимым фактором устойчивого демографического развития государства.

На современном этапе в России наблюдаются неблагоприятные тенденции: рост числа хронических заболеваний органов репродуктивной системы, увеличение доли бесплодных браков, высокий уровень аборт, ранние беременности, а также недостаточная осведомлённость молодёжи о методах сохранения репродуктивного здоровья.

По данным Министерства здравоохранения РФ, около 15 % супружеских пар сталкиваются с трудностями зачатия. Значительное влияние оказывают социально-

экономические факторы: нестабильность, низкий уровень жизни, стрессовые нагрузки, а также изменение семейных ценностей и отсрочка деторождения.

В этих условиях организация системной медико-социальной работы, направленной на охрану репродуктивного здоровья и планирование семьи, приобретает особую значимость. Комплексное взаимодействие медицины, психологии, педагогики и социальной работы позволяет решать не только медицинские, но и социальные аспекты репродуктивных проблем.

Цель работы

Описанная выше проблема показывает нам актуальность выбранной темы, также была поставлена цель, проанализировать современную систему медико-социальной работы по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи, определить её основные направления, формы и методы, а также обозначить пути повышения эффективности через межведомственное взаимодействие и профессиональную подготовку кадров.

Для осуществления цели поставлены следующие задачи:

Рассмотреть направленность профилактических мероприятий. Они направлены на сохранение здоровья женщины, предупреждение осложнений беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний, а также на формирование здорового образа жизни женщин и рационального планирования семьи.

Изучить правовые аспекты в обеспечение женщин защитой в соответствии с законодательством об охране материнства и детства.

Обеспечения населения доступной и достоверной информацией в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, а также доступ к современным средствам контрацепции.

Проанализировать опыт социальной работы, а также создание условий, позволяющих гражданам реализовывать свои репродуктивные права: организация медицинских служб, таких, как центры планирования семьи и репродукции, молодёжные центры, генетические консультации, клиники лечения бесплодия и другие.

Материал и методы

Методологическую основу исследования составили:

Системный подход — для анализа структуры медико-социальной помощи;

Сравнительный анализ — для сопоставления отечественного и зарубежного опыта;

Контент-анализ нормативно-правовых документов — федеральных законов, национальных проектов и стратегий;

Аналитический метод — для оценки эффективности существующих форм работы.

Информационной базой послужили документы Министерства здравоохранения РФ, Всемирной организации здравоохранения, научные публикации и статистические данные за 2019–2024 гг.

Результаты и обсуждение

1. Принципы и цели медико-социальной работы

Медико-социальная работа в сфере репродуктивного здоровья основывается на принципах:

доступности — предоставление равных условий для всех групп населения;

адресности — учёт возрастных, социальных и гендерных особенностей;

добровольности — обеспечение осознанного участия граждан в программах планирования семьи;

профилактической направленности — акцент на предупреждение нарушений;

межведомственного взаимодействия — согласованная деятельность медицинских, образовательных и социальных структур.

Главной целью является сохранение и укрепление репродуктивного потенциала населения, формирование ответственного отношения к родительству и снижение числа репродуктивных рисков.

2. Основные направления деятельности

Профилактическая работа.

Включает мероприятия по раннему выявлению заболеваний, диспансеризацию, санитарное просвещение, прививки, формирование культуры здорового образа жизни. Особое внимание уделяется подросткам и молодым женщинам: проводятся занятия в школах здоровья, лекции, тренинги по половому воспитанию и вопросам сексуального поведения.

Консультирование и планирование семьи.

Медико-социальные центры и кабинеты планирования семьи предоставляют информацию о методах контрацепции, репродуктивных рисках, возможностях лечения бесплодия. Консультации проводятся врачами акушерами-гинекологами, психологами и социальными работниками.

Психологическая поддержка.

Направлена на помощь женщинам в кризисных ситуациях (нежелательная беременность, утрата ребёнка, бесплодие), поддержку молодых семей, формирование осознанного родительства.

Информационно-просветительская работа.

Проводится через СМИ, интернет-ресурсы, социальные сети, лекции и семинары.

Используются наглядные материалы, видеоролики, тематические акции («Неделя репродуктивного здоровья»).

Социальное сопровождение семей.

Социальные службы помогают женщинам и семьям в трудной жизненной ситуации, обеспечивают доступ к льготным медицинским услугам, предоставляют материальную и правовую помощь.

3. Формы организации работы

Кабинеты планирования семьи при женских консультациях

Центры здоровья

Медико-социальные службы при поликлиниках и родильных домах

Образовательные программы в школах и вузах

Особое значение имеет внедрение межведомственных программ, объединяющих ресурсы здравоохранения, образования, социальной защиты, молодежной политики.

4. Роль специалистов

Эффективность системы определяется профессионализмом специалистов:

Врачи обеспечивают диагностику и лечение, профилактику заболеваний, проводят медико-просветительскую работу.

Социальные работники координируют помощь, проводят социальные обследования, информируют о мерах поддержки.

Психологи помогают преодолеть эмоциональные трудности, адаптироваться к новым условиям.

Педагоги формируют знания и ценности у молодежи.

Необходима постоянная повышение квалификации, участие в семинарах, обучение методикам консультирования и коммуникации.

5. Проблемы и пути совершенствования

Несмотря на положительные сдвиги, существуют проблемы:

неравномерная доступность услуг в регионах;

недостаточное финансирование профилактических программ;

слабая информированность населения;

недостаток специалистов по социальной работе в здравоохранении.

Для повышения эффективности предлагается:

развитие единой государственной программы репродуктивного здоровья;

расширение сети кабинетов планирования семьи;

внедрение цифровых платформ для дистанционного консультирования;

усиление подготовки кадров в сфере социальной медицины.

6. Зарубежный опыт

В странах Европы активно функционируют семейные клиники, где предоставляются комплексные услуги: медицинские, психологические, социальные консультации, просветительская работа.

Опыт Финляндии, Швеции и Германии показывает, что акцент на профилактике, половом воспитании и доступной контрацепции значительно снижает уровень абортов и улучшает репродуктивное здоровье.

В России постепенно внедряются аналогичные модели, но требуется усиление организационной и нормативной базы.

Заключение и выводы

Организация медико-социальной работы по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи представляет собой комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения, профилактику заболеваний, развитие культуры ответственного родительства.

Успешная реализация возможна только при объединении усилий медицинских, социальных, образовательных и общественных структур.

Необходимы дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы, расширение сети специализированных центров, повышение квалификации специалистов и активное информирование населения.

В перспективе это позволит снизить уровень бесплодия и абортов, повысить рождаемость, улучшить качество жизни семей и укрепить демографическую безопасность государства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Репродуктивное здоровье. Женева: ВОЗ, 2022.
2. Иванова А.С. Планирование семьи как фактор демографического развития. // Вестник социальных исследований. – 2023. – №2. – С. 33–41.
3. Министерство здравоохранения РФ. Национальный проект «Здравоохранение». Москва, 2023.
4. Сидорова Л.Н., Козлова Е.А. Репродуктивное здоровье молодежи: проблемы и пути решения. – М.: Наука, 2021.
5. Соловьева Т.В. Медико-социальные аспекты охраны репродуктивного здоровья. // Социальная работа. – 2022. – №4. – С. 45–52.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. World Health Organization. Family planning: A global handbook for providers. Geneva: WHO, 2021.
8. United Nations Population Fund. State of World Population 2023. New York: UNFPA, 2023.

Сведения об авторе статьи:

Паршкова Алина Александровна – студентка 2 курса очной формы обучения группа СРМ-201 ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа, ул.Ленина 3. e-mail: Alinaparshkova@yandex.ru

УДК 369.69

Примбетова С.А.^{1,2}

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С УЯЗВИМЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ: ОПЫТ ПРОЕКТОВ ПО ГЕНДЕРНОМУ НАСИЛИЮ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, г. Алматы

²Центр глобальных исследований в области здравоохранения Центральной Азии, г. Алматы

В статье рассматриваются подходы к социальной работе с уязвимыми группами населения в Казахстане на примере исследовательского проекта WINGS/Умай Центра изучения глобального здоровья в Центральной Азии (ЦИГЗЦА) при Колумбийском университете (США), направленного на разработку интервенции для женщин из уязвимых групп, подвергающихся стигме и дискриминации и риску гендерного насилия. В работе проанализированы особенности интеграции социальной работы как в научный проект, так и в систему здравоохранения и социальной защиты, на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), кризисных центров, неправительственных организаций (НПО), а также профильных центров СПИД и наркологических диспансеров. Сделан вывод о необходимости масштабирования социальной работы, интеграции в системы здравоохранения, социальной работы, социальной защиты и расширения межсекторального взаимодействия.

Ключевые слова: социальная работа, здравоохранение, уязвимые группы, Казахстан, гендерное насилие.

Primbetova S.A.^{1,2}

SOCIAL WORK WITH VULNERABLE POPULATIONS IN KAZAKHSTAN: EXPERIENCE OF GENDER-BASED VIOLENCE PROJECTS IN HEALTHCARE SYSTEM

¹ Al-Farabi Kazakh National University, Almaty

² Global Health Research Center of Central Asia, Almaty

The article examines approaches to social work with vulnerable populations in Kazakhstan through the example of the WINGS/Umai research project conducted by the Global Health Research Center of Central Asia (GHRCCA) at Columbia University (USA). The project is aimed at developing an intervention for women from vulnerable groups who face stigma, discrimination, and the risk of gender-based violence. The paper analyzes the integration of social work both into a scientific project and into the healthcare and social protection systems - at the level of primary healthcare (PHC), crisis centers, non-governmental organizations (NGOs), as well as specialized AIDS centers and narcological dispensaries. The conclusion highlights the need to scale up social work, integrate it into healthcare, social work, and social protection systems, and expand intersectoral collaboration.

Keywords: social work, healthcare, vulnerable populations, Kazakhstan, gender-based violence.

Вопросы гендерного насилия среди населения и особенно среди уязвимых групп населения, особенно женщин и девушек, требует комплексного и междисциплинарного подходов, сочетающего усилия систем здравоохранения, социальной защиты, правоохранительных органов и неправительственных организаций. Уязвимые группы в силу структурных неравенств, стигмы и ограниченного доступа к базовым услугам, чаще подвергаются насилию, последствия которого оказывают воздействие на их физическое и психоэмоциональное здоровье, социальную адаптацию экономическое положение. Международная практика и результаты исследований демонстрируют эффективность

структурных интервенций, ориентированных не только на индивидуальную помощь, но и на трансформацию социальных условий. Это включает законодательные реформы, декриминализацию определенных форм поведения, развития сервиса услуг, ориентированных на клиента, а также вовлечение самих уязвимых сообществ в процессы планирования и оценки программ. В условиях стран постсоветского пространства, включая Казахстан, особенно актуальной становится задача адаптации подобных интервенций к местному социокультурному контексту, включая традиционные гендерные роли, патриархальные установки и ограниченные институциональные ресурсы. Особое внимание уделяется интеграции медицинских и социальных услуг, формированию устойчивых маршрутов перенаправления, подготовке мультидисциплинарных команд и внедрению современных моделей кейс-менеджмента. Наибольшую уязвимость демонстрируют группы женщин, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах, включая тех, кто живет с ВИЧ, употребляет психоактивные вещества и другое. Особую значимость приобретает работа с уязвимыми группами: женщинами, подвергающимися риску гендерного насилия, людьми, живущими с ВИЧ, лицами, употребляющими психоактивные вещества. Эти группы сталкиваются с высоким уровнем стигмы и дискриминации. [13]

В этих условиях роль социальной работы заключается не только в сопровождении и консультировании пострадавших, но и в адвокации прав уязвимых категорий формировании сетей социальной поддержки и участии в разработке профилактических программ.

Определение уязвимых групп населения в Казахстане

К социально уязвимым слоям относятся граждане с тяжелыми хроническими заболеваниями, инвалиды, пожилые люди, многодетные семьи, женщины в трудной жизненной ситуации и другие категории, нуждающиеся в социальной поддержке и медико-социальной помощи.[1]

Цель работы

Оценить опыт социальной работы с уязвимыми группами населения в рамках научного проекта ЦИГЗЦА WINGS/Умай, выявить результаты и перспективы интеграции социальной работы в систему здравоохранения Казахстана.

Материал и методы

В работе использованы результаты проведенного исследования WINGS Умай в Казахстане, фокус-групп и глубинных интервью с женщинами из ключевых групп риска (2022–2024 гг.), представлен анализ межведомственных алгоритмов реагирования, отчетов о деятельности кризисных центров для пострадавших от насилия, дружественных клиник при

центрах СПИД, а также программ образовательных модулей для социальных работников и специалистов здравоохранения.

Значимость проектной инициативы: социальная работа в здравоохранении Социальная работа в системе здравоохранения направлена на профессиональную помощь людям с целью восстановления социального функционирования и создания оптимальных условий жизни и труда. Особенно важна эта работа для детей, инвалидов, пожилых людей и тех, кто страдает хроническими заболеваниями. Социальная работа способствует профилактике заболеваний, эффективности лечения, реабилитации и социальной адаптации.[2] Среди основных подходов и эффективных научно-доказанных интервенций, более применимым относятся структурные интервенции. Так, например, для женщин с ВИЧ, или употребляющих наркотики и вовлеченных в секс-работу, важны не только медицинские и социальные услуги, но и реформы, направленные на декриминализацию и снижение стигмы, что существенно снижает риски насилия и передозировок.[8]

В Казахстане нашим Центром реализован инновационный проект по профилактике насилия в отношении женщин из уязвимых групп, включая использование мобильных технологий и сообществ-инициаторов. Результаты проекта представлены в виде внедрения mHealth-интервенции для профилактики гендерного насилия WINGS/Умай. WINGS – аббревиатура от названия программы на английском – Women Initiating New Goals for Safety. Женщины, устанавливающие новые цели безопасности относятся к первой в Казахстане масштабной оценке эффективности мобильной (mHealth) интервенции для профилактики насилия со стороны интимного партнера среди женщин из ключевых уязвимых групп (женщины, употребляющие наркотики, вовлеченные в секс-работу или живущие с ВИЧ). Данная интервенция была разработана профессором Колумбийского университета (США) Луизой Гилберт и апробирована в нескольких странах: США, Кыргызстан, Грузия, Индия, Казахстан, Индонезия.

WINGS — это рандомизированное контролируемое исследование, в котором сравнивались две модели скрининга, краткой интервенции и направления на лечение (SBIRT) для выявления и снижения насилия со стороны интимного партнера среди женщин, употребляющих психоактивные вещества и находящихся под общественным надзором. В исследовании приняли участие 191 женщина в Нью-Йорке. Оба подхода — компьютеризированная самостоятельная версия и вариант с кейс-менеджером — показали одинаково высокую эффективность: значительное увеличение обращения за специализированными услугами, рост социальной поддержки, повышение самооценки и снижение употребления наркотиков через 3 месяца после интервенции.

Существенных различий между двумя форматами выявлено не было, что говорит о гибкости и воспроизводимости модели.[7]

В Казахстане мы адаптировали SBIRT-модель, так как результаты проекта WINGS подтверждают, что скрининг, краткая интервенция и направление на лечение могут быть успешно реализованы как в цифровом, так и в очном формате среди женщин из уязвимых групп, и как на уровне местных общественных организаций, так и ПМСП, центров СПИД, наркологических диспансеров. Действующий проект Умай (имя означает древнее женское божество тюркских народов, покровительницу рожениц, детей, материнства и плодородия) интегрирует несколько целей: (1) разработка эффективной модели комплексного и совместного реагирования в Казахстана на примере г.Алматы и Алматинской и Жутысуйской областей; (2) адаптация, тестирование и оценка эффективности вмешательства WINGS для повышения выявления различных типов насилия (включая экономическое, психологическое и т.д. и усилению взаимодействия между службами по борьбе с насилием среди ключевых групп женщин; (3) повышение потенциала НПО, программ снижения вреда, кризисных центров, по работе с ключевыми группами и использованию вмешательств WINGS; (4) дальнейшее расширение и внедрение вмешательств в других регионах как нашей страны, так и других стран.

Адаптированная интервенция в онлайн формате включает 7 основных компонентов, в том числе:

1. Повышение осведомленности о различных типах насилия и о факторах риска – женщинам была представлена информация на доступном языке и видам насилия и факторам риска.
2. Скрининг для выявления различных типов насилия и предоставление индивидуальной обратной связи – был предложен небольшой скрининг определения и идентификации насилия и рисков у себя.
3. Выявление мотивации для решения проблем насилия и конфликта в отношениях.
4. Планирование безопасности для снижения рисков насилия – женщины разрабатывают свой индивидуальный план безопасности на основании проскринированных и идентифицируемых рисков и факторов насилия.
5. Усиление социальной поддержки для решения конфликтов в отношениях с партнером.
6. Постановка целей для повышения безопасности отношений и снижения рисков насилия.

7. Определение потребностей в услугах, перенаправление женщин на медицинские, социальные, психологические и юридические услуги.

Работа в партнерстве с местными НПО и инициативными группами, а также использование налаженных связей с работниками местных центров СПИД, способствовали корректному рекрутингу участниц согласно критериям отбора. Прошедшим скрининг женщинам была предложена интервенция, и спустя 6 месяцев мы проводили повторную оценку.

В нашем исследовании WINGS/Умай приняли участие 508 женщин: 306 в г.Алматы (экспериментальная группа) и 200 в Алматинской и Жетысуйской областях (контрольная группа). Через 6 месяцев после внедрения программы в экспериментальной группе отмечено значительное снижение случаев психологического (на 23%), сексуального (на 27%) и физического (на 29%) насилия по сравнению с контролем. Программа показала высокую безопасность и приемлемость, а также продемонстрировала потенциал масштабируемости для других регионов и групп.[14]

Проект Умай усилил научную обоснованность и эффективность mHealth-подхода для профилактики насилия среди женщин из самых уязвимых и дискриминируемых групп населения, таких как живущих с ВИЧ, употребляющих наркотики или вовлеченных в секс-работу, оказывая таким образом большее значение для успешной социальной работы населением и интеграции с системой здравоохранения.

Результаты и обсуждение

Проект WINGS/Умай показал эффективность интеграции социальной работы в программы профилактики ВИЧ, оказания психосоциальной поддержки и формирования мультидисциплинарных команд. В рамках проекта был создан Координационный Общественный совет по противодействию насилию, в состав которого входили представители акиматов, системы здравоохранения, социальной защиты, образования, МВД, кризисных центров, лидеры общественных организаций и инициативных групп, а также лидеры самого сообщества.

Проект «Умай» разработал комплексную интервенцию для женщин, подвергающихся риску гендерного насилия, включающую:

1. обучение специалистов первичного звена навыкам выявления и сопровождения случаев насилия;
2. консультирование и информирование женщин о правах и возможностях защиты; внедрение цифровых решений (онлайн-запись, горячие линии, цифровая безопасность).

Результаты показали повышение доверия к социальным работникам, рост обращаемости женщин за медицинской, психологической и правовой помощью, формирование устойчивых сетей поддержки и взаимопомощи.

Подобные мультисекторальные и индивидуальные интервенции эффективны, так как сочетают расширение прав и возможностей, адвокацию, кризисное реагирование, скрининг и сопровождение пострадавших от насилия. Особенно успешны интеграция ответа на гендерное насилие в программы по ВИЧ и использование консультирования по снижению рисков.[4,9] Подобные исследования подтверждают, что очень важны психологическая поддержка и восстановление; таким образом, социальная поддержка и психологические интервенции снижают уровень тревожности и ПТСР у переживших гендерное насилие.[3] Хотя в Казахстане реформы в ПМСП прогрессируют в направлении социально-ориентированной модели, продвигая доступность и пациенто-ориентированный подход, [15] однако, важным моментом в социальной работе с населением является преодоление барьеров для уязвимых групп. Так, социальные работники должны учитывать стигму, дискриминацию и страх раскрытия, особенно среди людей с ВИЧ, секс-работниц, ЛГБТК+ и людей, употребляющих наркотики. Женщины, употребляющие наркотики и/или вовлечённые в секс-работу, сталкиваются с двойной стигмой, насилием и экономической уязвимостью, что требует особых подходов и поддержки. [5,10,11,15]. Важна работа с сообществами и адвокация изменений на уровне норм и политики. [4,6,16]

Заключение и выводы

Современные подходы в исследовании гендерного насилия в социальной работе включают мультисекторальные интервенции, междисциплинарное обучение, работу с уязвимыми группами, психологическую поддержку и инновационные методы оценки и трансформации социальных норм. Опыт нашего Центра и проекта WINGS/Умай подтверждает, что социальная работа играет ключевую роль в защите здоровья и прав уязвимых групп в Казахстане. Необходимы институционализация этой практики, расширение межсекторального взаимодействия и подготовка специалистов для эффективного сопровождения клиентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жусупова Айман, *Ekonomist*, Карта СУ: как работают с социально уязвимыми слоями населения в Казахстане? May 9, 2021 <https://ekonomist.kz/zhussupova/su-socialno-uyazvimye/>
2. Morozova, T. A. (2017). Социальная работа в системе здравоохранения Республики Казахстан. *Вестник КазНУ. Серия психологии и социологии*, 58(3). извлечено от <https://bulletin-psy.soc.kaznu.kz/index.php/1-psy/article/view/667>

3. De Píñar-Prats, A., & Pérez-Marfil, M. (2024). Gender-based violence and its long-term impact on women's mental health in Andalusia (Spain): risk and protective factors. *Journal of Gender-Based Violence*. <https://doi.org/10.1332/23986808y2024d000000021>.
4. Decker, M., Lyons, C., Guan, K., Mosenge, V., Fouda, G., Levitt, D., Abelson, A., Nunez, G., Njindam, I., Kurani, S., & Baral, S. (2022). A Systematic Review of Gender-Based Violence Prevention and Response Interventions for HIV Key Populations: Female Sex Workers, Men Who Have Sex With Men, and People Who Inject Drugs. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23, 676 - 694. <https://doi.org/10.1177/15248380211029405>.
5. El-Bassel, N., McCrimmon, T., Mergenova, G., Chang, M., Terlikbayeva, A., Primbetova, S., Kuskulov, A., Baiserkina, B., Denebayeva, A., Kurmetova, K., & Witte, S. (2021). A cluster-randomized controlled trial of a combination HIV risk reduction and microfinance intervention for female sex workers who use drugs in Kazakhstan. *Journal of the International AIDS Society*, 24. <https://doi.org/10.1002/jia2.25682>.
6. Evens, E., Lanham, M., Santi, K., Cooke, J., Ridgeway, K., Morales, G., Parker, C., Brennan, C., De Bruin, M., Desrosiers, P., Díaz, X., Drago, M., McLean, R., Mendizabal, M., Davis, D., Hershow, R., & Dayton, R. (2019). Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: a qualitative study to inform HIV programming. *BMC International Health and Human Rights*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0187-5>.
7. Gilbert, L., Shaw, S., Goddard-Eckrich, D., Chang, M., Rowe, J., McCrimmon, T., Almonte, M., Goodwin, S., & Epperson, M. (2015). Project WINGS (Women Initiating New Goals of Safety): A randomised controlled trial of a screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) service to identify and address intimate partner violence victimisation among substance-using women receiving community supervision. *Criminal behaviour and mental health: CBMH*, 25 4, 314-29. <https://doi.org/10.1002/cbm.1979>.
8. Goldenberg, S. (2020). Addressing Violence and Overdose Among Women Who Use Drugs-Need for Structural Interventions. *JAMA network open*, 3 10, e2021066. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.21066>
9. Keith, T., Hyslop, F., & Richmond, R. (2022). A Systematic Review of Interventions to Reduce Gender-Based Violence Among Women and Girls in Sub-Saharan Africa. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24, 1443 - 1464. <https://doi.org/10.1177/15248380211068136>.
10. McCrimmon, T., Mukherjee, T., Pala, A., Mergenova, G., Terlikbayeva, A., Primbetova, S., El-Bassel, N., & Witte, S. (2024). Typologies of Sex Work Practice and Associations with the HIV Risk Environment and Risk Behaviors in Kazakhstan. *AIDS and behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04443-7>.
11. Mukherjee, T., Terlikbayeva, A., McCrimmon, T., Primbetova, S., Mergenova, G., Benjamin, S., Witte, S., & El-Bassel, N. (2023). Association of gender-based violence with sexual and drug-related HIV risk among female sex workers who use drugs in Kazakhstan. *International Journal of STD & AIDS*, 34, 666 - 676. <https://doi.org/10.1177/09564624231170902>.
12. Kumar, A., Kulzhanov, M., & Kosherbayeva, L. (2024). PRIMARY HEALTHCARE REFORM IN KAZAKHSTAN: A SOCIALLY-ORIENTED MODEL. *Central Asian Journal of Medical Hypotheses and Ethics*. <https://doi.org/10.47316/cajmhe.2024.5.4.01>.
13. Stöver, H., & Mukasheva, D. (2023). Stigmatization of people living with HIV in Kazakhstan and the role of the social worker in overcoming it among women with incarceration experience.

BULLETIN of the L.N. Gumilyov Eurasian National University. PEDAGOGY. PSYCHOLOGY. SOCIOLOGY Series. <https://doi.org/10.32523/2616-6895-2023-142-1-473-484>.

14. Terlikbayeva, A., Primbetova, S., Gatanaga, O. S., Chang, M., Rozental, Y., Nurkatova, M., Baisakova, Z., Bilokon, Y., Karan, S.E., Dasgupta, A., & Gilbert, L. (2025). UMAI-WINGS: Evaluating the Effectiveness of Implementing mHealth Intimate Partner Violence Prevention Intervention in Reducing Intimate Partner Violence Among Women from Key Affected Populations in Kazakhstan Using a Community-Based Approach. *Behavioral Sciences*, 15. <https://doi.org/10.3390/bs15050641>

15. Vélez-Grau, C., El-Bassel, N., McCrimmon, T., Terlikbayeva, A., Primbetova, S., Mergenova, G., Bussey, E., Choudhury, A., Kalinowska, K., & Witte, S. (2020). 'I never hoped for anything . . . now I have other plans': The role of microfinance in HIV intervention for women who use drugs and engage in sex work in Kazakhstan. *International Social Work*, 65, 663 - 677. <https://doi.org/10.1177/0020872820917737>.

16. Wirtz, A., Poteat, T., Malik, M., & Glass, N. (2020). Gender-Based Violence Against Transgender People in the United States: A Call for Research and Programming. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21, 227 - 241. <https://doi.org/10.1177/1524838018757749>.

Сведения об авторе статьи:

1. **Примбетова Шолпан Алиевна** – PhD докторант, Казахский национальный университет имени аль-Фараби, г.Алматы, Казахстан; заместитель регионального директора, Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии (GHRCCA), e-mail: sholpan.primbetova@ghrcca.org

2. **Абдирайымова Гульмира Сериковна** – доктор социологических наук, профессор, Заведующий кафедрой социологии и социальной работы, Казахский Национальный университет им. Аль-Фараби, Казахстан

УДК 364.4

Пуйман С.А.

РОЛЬ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА

Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В статье рассматриваются особенности использования речевого этикета в профессиональной деятельности специалиста по социальной работе. Подчеркивается важность овладения специалистом правилами и нормами речевого этикета с целью оказания эффективной помощи.

Ключевые слова: социальная работа, речевой этикет, коммуникация, межличностные отношения.

Puyman S.A.

THE ROLE OF SPEECH ETIQUETTE IN THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF A SOCIAL WORKER

Belarusian National Technical University, Minsk

The article discusses the features of using speech etiquette in the professional activities of a social work specialist. The importance of mastering the rules and norms of speech etiquette by a specialist in order to provide effective assistance is emphasized.

Keywords: social work, speech etiquette, communication, interpersonal relations.

Социальный работник, реализуя свой профессиональный потенциал в сфере межличностных взаимодействий, должен обладать высоким уровнем *коммуникативной и поведенческой культуры*. Это является решающим фактором в процессе осуществления профессиональной деятельности. *Коммуникативная культура* включает в себя:

- знание теории и практики речевой коммуникации;
- умение использовать вербальные и невербальные средства общения;
- обладание эмоциональным интеллектом и др.

Специалист в сфере социальной работы должен обладать сформированными на высоком уровне следующими коммуникативными умениями и навыками:

- использовать технику налаживания контакта;
- оказывать благоприятное воздействие на собеседника;
- задавать содержательные и понятные вопросы с целью налаживания диалога;
- уметь расположить собеседника к себе;
- распознавать эмоции, настроение, чувства по невербальным сигналам;
- в процессе беседы получать первичную информацию о собеседнике;
- четко и понятно формулировать свои мысли;

Нельзя не учитывать того факта, что в настоящее время повысились требования к поведенческой, деловой и эмоционально-нравственной культуре социального работника. При этом должна цениться не только внешняя картина взаимной вежливости, доверия и честности,

но и владение словом, доброжелательность и приветливость. И основным инструментом при этом выступает профессиональная коммуникация.

Исторический опыт свидетельствует о том, что знание и соблюдение правил хорошего тона, этикета в любой сфере - профессиональной, деловой, бытовой - облегчают взаимодействие, помогают избегать многих ошибок, взаимных упреков, ссор и конфликтов.

Один из ведущих критериев профессионального мастерства социального работника - это этикетная образованность. Диалоговой манере общения надо учиться, совершенствовать свои умения, контролировать свое поведение.

В.И. Даль трактовал этикет как разумный жизненный порядок исполнения церемониала, правильный порядок действий, поведение, которое подчиняется определенным правилам. Этикетное знание - это закрепленные в сознании человека этикетные представления, понятия, суждения и теории.

Этикетные правила и нормы никогда не формализуются в нормативных документах. Это, скорее неписанные правила, которые складывались на протяжении многих веков. И первое важное правило предполагало относиться к самому себе с уважением и достоинством. Это гораздо больше, чем простое этикетное правило. Уважение - это признак психологической зрелости, порядочности и воспитанности человека. Оно проявляется в бережном отношении к себе и другим - взглядам, чувствам, желаниям, границам взаимодействия. Пренебрежение к человеку - это разрушающее, губительное зло, которое наносит острую психическую травму и самому человеку, и окружающим его людям. Этикет социального работника требует внимательного отношения к невербальным сигналам, и, в первую очередь, к соблюдению личных границ. Жесты, мимика, поза составляют существенную часть этикета социального работника. Это кинестетические средства, используемые в этикетных целях. Каждый жест имеет свой символический и семиотический смысл: приветствие, обращение, знак к началу взаимодействия, прощание, отказ и т.д. Поскольку жест всегда обращен к конкретному лицу, он носит коммуникативный характер. Не случайно слово “жест” зачастую употребляется в переносном смысле: “благородный жест”, “жест милосердия” и т.д. Жест рукопожатия означает принятие решения действовать сообща, достижение согласия и другие смыслы.

Те или иные формы уважения необходимы в профессиональном общении. Они наполняют его теплом, эмпатией, взаимопониманием. В профессиональном общении должна присутствовать обращенность друг к другу, к главной идее, теме, которым посвящено это общение.

Уважение к идентичности каждого человека — это не просто вежливость, это обязательное правило межличностного взаимодействия. Игнорировать предпочтения человека

— это демонстрация бестактности, пренебрежения и невежества. Этот пункт становится все более важным в любой социальной и профессиональной среде, в том числе и в социальной работе.

В любом деле мастерство достигается неустанным трудом, терпеливой работой над собой, постоянным стремлением к самосовершенствованию. И профессиональная культура общения социального работника не является при этом исключением.

Цель работы

Анализ содержания коммуникативной деятельности социального работника, выявление сущности, психологических условий и условий развития коммуникативной компетентности специалистов социальной сферы.

Материал и методы

Сравнительно-сопоставительный анализ. Анализ теоретических подходов к проблеме исследования. Качественное описание предмета познания при рассмотрении правил и норм речевого этикета как профессиональной характеристики социального работника.

Результаты и обсуждение

Эффективность профессионального взаимодействия в сфере социальной работы во многом зависит от уровня сформированности коммуникативной культуры специалиста. Большую роль при этом играют такие компоненты вербального и околовербального общения, как темп, паузы, четкость речи, дыхание, произношение и др.

Общение обычно преследует определенные цели. В нем можно различать стратегию и тактику достижения цели.

В первую очередь следует обращать внимание на языковой этикет, на соблюдение таких норм, как доброжелательность, доверие, тактичность, вежливость, приветливость, деликатность и многих других. С другой стороны, речевой этикет выполняет функцию снятия напряженности или враждебности в межличностных взаимоотношениях. Поскольку слово в языке многозначно, а каждый термин имеет свое определенное значение, значит необходимо его точно употреблять. В противном случае высказанные мысли утратят свою упорядоченность и точность. Искусство владения словом - это одна из тайн человеческого бытия. Это гармоничное сочетание красноречия, техники речи, приемов актерского мастерства. Речевые высказывания собеседников могут носить совершенно разный характер. У одного - это элегантность речи, чистота и выразительность, у другого - лживость и высокомерие.

Признаком современной профессиональной культуры принято считать безукоризненное, добротное владение родным языком, государственным, несколькими иностранными.

Негативное влияние на межличностные отношения оказывают коммуникативные барьеры, возникающие нередко в разных сферах взаимодействия. Специалисты выделяют барьеры предвзятости, беспричинной негативной установки, боязни контакта, “ожидания непонимания”, социально-культурных различий и другие. Негативно на общающихся воздействует приказной, административный тон, угрозы, нравоучения, критиканство, безразличие, злое подшучивание. К этому можно добавить манипулятивные приемы общения: навешивание вины, воздействие страхом, эмоциональный шантаж, дезинформация, демагогия, уход от проблемы, искажение информации и др. В речевом общении недопустимы брань, ненормативная лексика, сквернословие. Все это используют люди, которые добиваются корыстных целей. Синдром увлечения нецензурной лексикой (копролалия) свидетельствует о психологическом заболевании индивида.

В этом смысле грамотная и эффективная коммуникация - это не только получение и передача необходимой информации, но и проявление эмпатии; создание благоприятной среды, способствующей эффективному общению. В разговорной речи не следует употреблять труднопроизносимых слов, профессиональные жаргоны, слова-паразиты. Профессионализм социального работника характеризуется высоким качеством техники речи. Говорить необходимо отчетливо, не торопясь, делать логические акценты и паузы, выбирать наиболее точные, доходчивые и уместные средства для выражения мысли.

Профессиональный диалог вести не просто. “Если мы хотим настоящего мирного сосуществования, мы должны учиться простым вещам: слушать, дослушивать речи и высказывания своих собеседников и противников, близких родственников и далеких знакомых и незнакомых людей, учиться их понимать и воспринимать, если не с любовью, то без вражды и ненависти” [1, с. 467].

Профессиональный диалог требует соблюдения следующих норм и правил:

- стремление к согласию;
- избегание конфронтации;
- поиск путей к взаимопониманию;
- стремление к самостоятельности и независимости;
- уважение идеи равенства, справедливости и чести;
- избегание категоричности суждений;
- проявление терпения и терпимости;

Суть использования этикетных правил и норм в профессиональной деятельности социального работника состоит в том, что они регламентируют универсальные внешние формы проявления человеческих взаимоотношений, Сюда относятся способности грамотно и понятно выразить свое мнение, эффективно вести диалог, полемику, деловой разговор, умело оппонировать партнерам по общению и т.д. Речевое поведение социального работника должно быть примером эффективного использования силы слова.

К этикетным нормам, применимым в практике социального работника, можно отнести следующие:

- соблюдение способности сохранять самообладание;
- умение высказываться по сути проблемы;
- тщательная подготовка к каждому этикетному случаю;
- постоянный самоконтроль и самооценка;
- сдержанность;
- избегание споров и конфликтов и др.

Без овладения данными этикетными нормами осуществление профессиональной деятельности социального работника невозможно.

Резкая смена социального строя, произошедшая в начале 1990-х гг., повлекла за собой изменения в деловом и поведенческом этикете социального работника. Больше внимания стало уделяться профессиональному имиджу, внешнему виду, образованности и эстетизму. Современный этикет требует, чтобы внешний вид, одежда, манеры поведения отличались эстетичностью и привлекательностью.

Выделяются следующие функции речевого этикета, которые необходимо учитывать в коммуникативной деятельности специалиста по социальной работе:

- контактоустанавливающая - проявление интереса, привлечение внимания;
- информационная - получение необходимой информации;
- регулирующая - находит свое выражение в этикетных формулах приветствия, извинения и т.д.;
- профилактическая - предупреждение конфликтов;
- психотерапевтическая - воздействие на сознание с целью изменения состояний и поведения.

Заключение и выводы

Подводя итог, можно констатировать, что потребность в знании и применении этикетных норм и правил актуальна и очевидна. В настоящее время возрастает необходимость этикетной подготовки специалистов по социальной работе. Возможности использования

этикетной грамотности в работе социального работника еще далеко не реализованы. Эта задача ждет своего решения в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карякин, Ю. Ф. Достоевский и канун XXI века / Ю. Карякин. - Москва : Сов. писатель, 1989. - 646 с. Бодалев, А.А. Психология общения. Избранные психологические труды / А.А. Бодалев. - М.: Московский психолого-социальный институт.: НПО "МОДЭК", 2017. - 320 с.
2. Соколова, А.С. Специфика общения в профессиональной деятельности специалиста по социальной работе / А.С. Соколова // Психология, социология и педагогика. 2012. № 2 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://psychology.snauka.ru/2012/02/231>. - Дата доступа: 01.10.2025).
3. Уорпонен, К. Коммуникация в социальной работе / К. Уорпонен // Социальная работа : Введение в профессиональную деятельность : учеб. пособие / отв. редактор А.А. Козлов. – М. : Изд-во Логос, 2004. – 368 с.
4. Холостова, Е.И. Технологии социальной работы / Е.И. Холостова. - М.: ИНФРА-М, 2015. - 400 с.

Сведения об авторе статьи:

Пуйман Сергей Александрович - кандидат педагогических наук, доцент кафедры "Психология" Белорусского национального технического университета, г. Минск, ул. Ф. Скорины, 25/3. E-mail: sergej-puiman@yandex.ru

УДК 37

Саяхова Л.М., Оганесян Г.А., Султанова Г.Ф.

ИСКУССТВО КАК МОСТ К МИРУ: РОЛЬ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СОЦИАЛИЗАЦИИ И АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общество сопряжён с множеством своеобразных препятствий, обусловленных спецификой их физического, сенсорного, умственного либо эмоционального развития. Эти обстоятельства сказываются на сложности освоения базовых социальных функций, восприятия мира и умении выстраивать устойчивые межличностные отношения, а также влияют на успешность приспособления к изменчивым жизненным условиям. В условиях подобных ограничений ключевую функцию начинают выполнять практики изобразительного искусства и творческой деятельности, обладающие как коррекционным, так и стимулирующим потенциалом; они превращаются в действенные механизмы поддержки социальной инклюзии и способности адаптироваться к социокультурному пространству.

Данное исследование акцентирует значимость системного подхода к задачам, возникающим у детей-инвалидов, и подчёркивает необходимость внедрения широкого спектра целенаправленных действий, направленных на их максимально эффективную интеграцию и адаптацию в социальном окружении.

Ключевые слова: дети-инвалиды, социальная работа, адаптация, реабилитация, изобразительная деятельность.

Sayakhova L.M., Oganesyanyan G.A., and Sultanova G.F.

ART AS A BRIDGE TO THE WORLD: THE ROLE OF ART IN THE SOCIALIZATION AND ADAPTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Bashkir State Medical University, Ufa

The process of integrating children with disabilities into society is fraught with many peculiar obstacles due to the specifics of their physical, sensory, mental or emotional development. These circumstances affect the difficulty of mastering basic social functions, perception of the world and the ability to build stable interpersonal relationships, as well as affect the success of adaptation to changing living conditions. In the context of such restrictions, the practices of visual arts and creative activities, which have both corrective and stimulating potential, begin to play a key role. They become effective mechanisms for supporting social inclusion and the ability to adapt to the socio-cultural environment.

This study highlights the importance of a systematic approach to the challenges faced by children with disabilities and emphasizes the need for a wide range of targeted interventions to ensure their effective integration and adaptation in their social environment.

Keywords: disabled children, social work, adaptation, rehabilitation, and visual arts.

Занятия изобразительным искусством предоставляют молодому поколению уникальную возможность не только раскрывать индивидуальные креативные ресурсы и совершенствовать личные компетенции, но и способствуют осмыслению профессионального пути, расширяют спектр жизненных ориентиров, формируют навыки самоопределения. Углубляясь в визуальную деятельность, дети приобретают способность воспринимать окружающую действительность целостно, экспериментировать с собственными возможностями, а также обретать самоидентификацию в сложном социокультурном мире. В свете стремительных изменений общественных процессов художественное образование приобретает особую значимость как

инструмент интеграции личности в культурное наследие, профессиональные сообщества и традиции, укоренённые в историческом развитии государства.

Это приобретает дополнительную актуальность для детей, испытывающих ограничения жизнедеятельности по состоянию здоровья: формирование среды, насыщенной эмоциональными, смысловыми импульсами и возможностями межличностных коммуникаций, становится ключевым в стимулировании их духовной активности и предоставлении полноценного опыта самовыражения.

Цель исследования

Изучение многоуровневых стратегий поддержки детей-инвалидов, в частности, анализа воздействия художественной практики на процессы их социальной инклюзии и успешной адаптации в коллективе.

Материал и методы исследования

Методологическая база исследования построена на многоаспектном анализе специализированных научных публикаций и экспертных обзоров, выполненных, в том числе, Захаровой И. В., Е. М. Халтуриной, Г. Ф. Баландиной, Л. М. Саяховой и другими ведущими специалистами. Для обеспечения полноты охвата темы применялись интегрированные исследовательские процедуры: индикативное ознакомление с литературой, систематизация и упорядочивание сведений, классификационные технологии, а также методы дедукции и индукции.

Результаты исследования и их обсуждение

Вовлечение детей с ОВЗ в изобразительную деятельность способствует преодолению коммуникационных и психологических барьеров, облегчая процесс адаптации и встраивания в социум. Сочетание таких направлений творческого самовыражения, как аппликация, лепка, создание коллажей и рисование, предоставляет им уникальные возможности для передачи мыслей и эмоций вне зависимости от устной речи — художественная практика становится альтернативной формой социальной коммуникации.

Через творчество раскрывается индивидуальность ребёнка, формируется чувство внутренней гармонии и безопасности, а также расширяются социальные контакты. Формируя новые образы и воплощая их в формах искусства, ребенок не только учится справляться со стрессом и внутренним напряжением, но и приобретает опыт преодоления собственной застенчивости, избавляется от неуверенности, чувствует свою личную значимость и ценность для других. За счёт формирования «ситуации успеха» поддерживается мотивация к последующим достижениям и развитию, что позволяет обозначить творческую практику как один из ключевых механизмов социализации.

Трансформация подходов к социальной интеграции детей с ОВЗ в современной России закрепляется в правовом поле Федеральным законом № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в котором определяются основные гарантии и правила предоставления государственной поддержки. [3] Этот и прочие нормативные акты обеспечивают юридическую защиту, а также назначение пособий и преференций, содействующих жизнеобеспечению данной категории граждан.

Однако многие такие меры носят преимущественно поддерживающий, а не стимулирующий характер, ограничиваясь материальной помощью и не всегда способствуя их полноценному включению в общественную среду. Гражданская инициатива и активизация общественных ресурсов открывают новые горизонты для участия детей с ОВЗ в жизни общества, одновременно изменяя общественные установки относительно инвалидности. Стратегии государственной поддержки, безусловно, критически важны, однако, не следует недооценивать значимость личной вовлеченности самих детей и их способности к самостоятельной адаптации, которые формируют почву для долговременной и плодотворной социализации.

Для эффективной интеграции детей с инвалидностью в общественную жизнь крайне важно не ограничиваться только обеспечением их материальными ресурсами; необходима системная поддержка, направленная на их социализацию посредством последовательного формирования компетенций, среди которых ключевыми выступают коммуникативные умения, самостоятельность и финансовая грамотность. Преобладающим условием реализации данных задач становится инклюзивная образовательная среда, где возможно совместное обучение детей с различным уровнем здоровья: многочисленные исследования подтверждают, что подобные образовательные практики напрямую способствуют развитию толерантности, совершенствованию межличностных коммуникаций и раскрытию потенциала культурных различий среди всех участников образовательного процесса.

В числе необходимых комплексных мер особое значение приобретает институциональная поддержка профильных социальных инициатив: участие в волонтерских, спортивных и творческих проектах позволяет детям с инвалидностью не только открывать индивидуальные таланты, но и искать функциональное место в социуме, интегрируясь в него на равных основаниях. Программная деятельность, ориентированная на вовлечение таких детей во внеклассные активности, становится ключевым фактором расширения социальных горизонтов и всестороннего личностного роста.

Не менее фундаментальной основой для полноценного развития остаётся поддержка семей, воспитывающих детей с особенностями здоровья. Качественная психологическая

помощь, консультативное сопровождение и образовательные сессии для родителей значительно повышают уровень общего благополучия как самих детей, так и их семей, способствуя формированию устойчивых поведенческих моделей и адаптивных навыков.

Социальные препятствия, с которыми неизбежно сталкиваются дети-инвалиды в процессе попыток участия в коллективных активностях, оказывают существенное давление на уровень их включённости в группу сверстников. Для преодоления подобной изоляции необходимо создавать условия, не только сглаженные барьеры, но и способствующие появлению у таких детей чувства сопричастности, что особенно подчёркивается в современных исследованиях [5]. Акцент в социальной работе должен делаться на признание людей с ограниченными возможностями, а также их семей, как неотъемлемой части единого общественного пространства.

Ярким инструментом в процессе становления социальных навыков выступает изобразительное творчество: занятия живописью и лепкой развивают умение выражать собственные эмоциональные состояния и замыслы с помощью визуальных средств, таких как цветовая гамма, структура линий, формы. Даже при наличии речевых трудностей, дети получают возможность взаимопонимания через символическую коммуникацию и невербальные образы, что существенно углубляет их уровень эмпатии и поддержки друг друга.

Кооперативные формы художественных занятий, предполагающие командную работу, способствуют выработке социальных стратегий — участники учатся договариваться, координировать свои действия, делиться инструментами, уважать мнения других, а ожидание своей очереди становится практикой выработки терпения. Групповые анализы художественных проектов усиливают коммуникативные способности: развивается навык публичного высказывания, критического слушания, совместного размышления над итоговыми результатами, что формирует предпосылки для становления устойчивых моделей взаимопомощи и коллективной ответственности.

Занятия изобразительным искусством становятся для детей с ОВЗ важнейшим инструментом формирования чувства собственного «я», повышения самооценки, а также предоставляют возможность самовыражаться. Однако полноценное самоосуществление возможно лишь при условии хорошо организованной и принимающей среды, где страх ошибиться уступает место ощущению психологической защищённости. Подобная атмосфера приобретает принципиальное значение для учеников с особыми образовательными потребностями из-за их часто наблюдающихся заниженных представлений о собственных силах и возможностях. Только в условиях поддержки и принятия формируется уверенность в

собственной уникальности, появляется ощущение личностной ценности и значимости в коллективе.

На уроках творчества акцентирование внимания смещается с конечного результата на сам ход деятельности, что позволяет сосредоточиться на удовольствии от процесса, многообразии форм самовыражения и экспериментировании без опасения за оценку окружающих. Именно такая свобода творчества избавляет от барьера страха осуждения и наделяет участников возможностью глубже осмыслить собственные стремления, желания и границы компетентности. [2]

Создание законченного художественного объекта вызывает у ребёнка чувство достижимости цели, внутреннего удовлетворения и порождает гордость за свою работу, что, в свою очередь, служит стимулятором удержания устойчивой самооценки и формированию мотивации к новым свершениям. В своих творениях дети исследуют личную идентичность, изучают свое место в семейном и социокультурном пространстве, закладывая основу для позитивного самовосприятия.

Важной функцией изобразительной деятельности становится обеспечение пространства, где эмоциональные состояния получают цивилизованные и безопасные выходы – здесь возможно проявление и проживание как радостных, так и фрустрирующих чувств. Благодаря этому дети овладевают навыками эмоционального контроля, приобретают внутренние инструменты для преодоления тревожности, напряжения и стрессовых переживаний.

Творческий процесс требует собранности, выдержки, что способствует выработке элементов саморегуляции и навыков концентрации внимания. Наряду с этим, наблюдение за работами сверстников формирует эмпатическое мышление и развивает чуткость к состояниям других людей.

Запоминание разнохарактерных техник, подбор цветовых сочетаний, усвоение образов и попытки воспроизвести увиденное или придуманное тренируют мнемические процессы – зрительную память, воображение, логическое мышление, а также пространственное восприятие. Развитие способности строить оригинальные художественные композиции поддерживает также формирование гибкости мышления, креативности, столь важных для детей с ОВЗ в ситуациях адаптации к переменам.

Вовлечённость в мероприятия художественного и конкурсного характера служит мощным инструментом интеграции для детей с ОВЗ, предоставляя им возможность обрести ценное признание, получить моральную поддержку, что способствует формированию ощущения востребованности и включённости в социум. Ознакомление с культурными

артефактами, погружение в разнообразие произведений искусства формирует не только широкий кругозор, но и питает эстетическую восприимчивость, являясь важнейшим звеном в процессе культурного единения и формирования индивидуального вкуса. Посредством участия в общественных инициативах, основанных на средствах художественной выразительности, дети с особенностями здоровья не только реализуют свои таланты, но и получают шанс оказать существенное влияние на окружающую среду, ощутить насущную значимость своего вклада.

Разнообразная деятельность с пластилином, кистями, ножницами, карандашами и сопутствующими инструментами играет ключевую роль в развитии мелкой моторики, что приобретает особую значимость для лиц с нарушениями функционирования опорно-двигательной системы [1]. Применение широкого спектра материалов и способов: бумага, краски, глина, текстиль – стимулирует тактильную и визуальную чувствительность, способствуя углублённому познанию детьми окружающей действительности.

Педагог, чтобы эффективно исполнять профессиональные задачи, должен совершенствовать умения организационного, коммуникативного, методического и речевого характера. Взаимодействуя с детьми, имеющими ограничения по здоровью, педагогу требуется проявлять терпеливость, настойчивость, креативность, а также гибкость в подходах, выявляя и принимая индивидуальные особенности учеников. Ключевым аспектом становится детальный учёт всей совокупности личностных и физиологических характеристик каждого ребёнка с ОВЗ при разработке сценариев творческих занятий, подборе материалов и инструментов, а также формировании развивающей среды и самих задач. Особые потребности, определяемые как специфика и уровень выраженности нарушений здоровья, степень их влияния на процессы социализации, а также индивидуальные интересы, предпочтения ребёнка, организационные возможности образовательной структуры и обязательное соблюдение инклюзивного принципа, формируют основу персонализированного педагогического подхода.

В данном исследовании необходимо сделать акцент на рассмотрении именно медицинских ограничений, поскольку зачастую именно они выступают важным барьером на пути полноценной интеграции ребёнка с ОВЗ в социальное пространство. К примеру, ограниченности или отклонения в сфере речевого развития способны осложнить коммуникативное взаимодействие с другими людьми, а патологии психической сферы — затруднить успешную социализацию. Такие затруднения могут преодолеваются в рамках совместных художественных занятий: определённые формы творческой работы воздействуют на формирование высших психических функций, развитию навыков межличностного общения, а также расширяют представления детей о моделях человеческого взаимодействия. Наиболее эффективным ресурсом для формирования у детей с ОВЗ социальной и коммуникативной

компетентности становятся специально моделируемые ситуации, предполагающие активное участие в коллективной творческой деятельности, где они знакомятся и тут же практически осваивают стратегии эффективного социального взаимодействия. Благодаря систематическому повторению подобных ситуаций происходит закрепление приобретённых умений, что непосредственно содействует успешной социализации [4].

Заключение и выводы

В процессе социализации и успешной адаптации несовершеннолетних с ограниченными возможностями здоровья значительный вклад вносит художественная деятельность, открывающая пути для свободной самопрезентации, совершенствования вербальных и невербальных коммуникативных навыков, формирования устойчивого самосознания и повышения самооценки. К тому же вовлечение в творческие практики способствует развитию эмоционального интеллекта, познавательных процессов, а также облегчает процессы интеграции индивидов с ОВЗ в социальную среду. Грамотно подготовленные форматы организации занятий художественно-творческой направленности представляют собой эффективный механизм, способный содействовать раскрытию индивидуальных способностей детей с ОВЗ, а также поддерживать их становление как участников полноценной социальной жизни. Вместе с тем не следует забывать, что искусство выполняет не только функцию площадки для индивидуального самовыражения, но и служит своеобразным медиатором между детьми с ОВЗ и широким спектром общественных возможностей, открывающим перед ними новые горизонты для личностного и социального роста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Захарова, И. В. Роль арт-терапии в коррекции эмоционального состояния детей с ОВЗ / И. В. Захарова // Журнал специального образования, 2021. № 9(2). С. 22-30.
 2. Петрова, С. Н. Инклюзия через искусство: опыт работы с детьми с ОВЗ / С. Н. Петрова, Т. А. Васильева // Социальная работа и образование, 2022. № 15(1). С. 78-85.
 3. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 31.07.2025) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» / Российская газета. № 234, 02.12.1995.
 4. Халтурина, Е. М. Социальные проблемы инвалидов по зрению в Республике Башкортостан / Е.М. Халтурина, Г.Ф. Баландина, Л. М. Саяхова // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. Уфа, 2024. Спец. Вып. №3. С. 199-203.
 5. Шевченко, Л. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья через искусство. / Л. В. Шевченко // Москва: Наука. 2019. № 21(6). С. 12-17.
- © Саяхова, Л.М., Оганесян Г.А., Султанова Г.Ф., 2025 г.

Сведение об авторах статьи:

1. **Саяхова Людмила Михайловна** – магистрант 2 курса, направления подготовки «Социальная работа» Института развития образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: lm.sayahova@mail.ru
2. **Султанова Гульчачак Флоридовна** – магистрант 2 курса, направления подготовки «Социальная работа» Института развития образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: sultanovanens@mail.ru
3. **Оганесян Гегам Ашотович** – магистрант 1 курса, направления подготовки «Социальная работа» Института развития образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: gegamik11@mail.ru

УДК 364

Султанова Г.Ф., Фазов И.Р.
**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ В РОССИИ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Данная статья посвящена анализу актуальных форм, методов и технологий социальной работы с несовершеннолетними матерями. В работе представлены различные формы социальной работы, включая индивидуальную, групповую и общинную работу, анализируются их особенности и эффективность в контексте работы с несовершеннолетними матерями. Особое внимание уделяется методам социальной работы, таким как консультации, беседы, совещания. Исследуются современные технологии социальной работы, а именно: социальная диагностика, социальная профилактика, социальная адаптация и реабилитация и т.д., анализируется их роль в повышении эффективности социальной работы с данной категорией населения.

Ключевые слова: несовершеннолетнее материнство, социальная работа, формы социальной работы, методы социальной работы, технологии социальной работы.

Sultanova G.F., Faezov I.R.
TECHNOLOGIES OF SOCIAL SUPPORT FOR MINOR MOTHERS IN RUSSIA
Bashkir state medical University, Ufa

This article is devoted to the analysis of current forms, methods, and technologies of social work with underage mothers. The article presents various forms of social work, including individual, group, and community work, and analyzes their features and effectiveness in the context of working with underage mothers. Special attention is paid to the methods of social work, such as consultations, discussions, and meetings. The article also explores modern technologies of social work, including social diagnostics, social prevention, social adaptation and rehabilitation, and their role in improving the effectiveness of social work with this population.

Keywords: underage motherhood, social work, forms of social work, methods of social work, technologies of social work.

Явление раннего материнства продолжает оставаться значимой проблемой социума, требующей комплексного междисциплинарного вмешательства. Не только возрастает риск медицинских или психологических осложнений, но и усиливается социально-экономическая уязвимость: низкий образовательный статус, ограничение в профессиональной самореализации, объективная вероятность материальной нестабильности, а также усиленная маргинализация в структуре общества.

Рассмотрение существующих форм, методов и технологий социальной работы с несовершеннолетними матерями приобретает особую значимость в современных реалиях.

Цель исследования

Рассмотрение форм, методов и технологий социальной работы с несовершеннолетними матерями.

Материал и методы исследования

При проведении исследования были проанализированы научные работы следующих авторов: И. С. Савченко, Н. М. Полевая, Е. В. Корниенко. В написании статьи применялся

общенаучный метод исследования, заключающийся в анализе литературы, дедукции, индукции, классификации, обобщении информации.

Результаты и обсуждение

Понятие несовершеннолетнего материнства охватывает ситуацию, при которой девушка, не достигшая совершеннолетия, оказывается в роли матери или ожидает рождения ребёнка. Эта категория характеризуется устойчивым и нарастающим нарушением психосоциальной адаптации, с выраженными затруднениями в процессе интеграции в социальную среду и возможным дефицитом полноценного воспитательного влияния внутри родительской семьи. Дополнительно выделяется тенденция к отрицанию авторитетов, в том числе представителей старших поколений, специалистов сферы здравоохранения и работников социальной защиты. [4]

Основными формами социальной работы с несовершеннолетними матерями являются [1]:

1. индивидуальная работа – акцентируется на непосредственном контакте специалиста с конкретной несовершеннолетней матерью, что позволяет предоставить широкий спектр адресных услуг. При таком подходе специалист по социальной работе глубоко погружается в индивидуальные обстоятельства клиента, что способствует построению более детализированных стратегий выхода из трудной жизненной ситуации и обеспечивает высокий уровень сопровождаемой поддержки;

2. групповая работа – предполагает одновременную работу с несколькими несовершеннолетними матерями, что увеличивает охват целевой аудитории за тот же временной промежуток, что и при индивидуальной работе. Однако при этом наблюдается определённое снижение качества взаимодействия: вмешательство ограничивается решениями только наиболее очевидных, часто поверхностных вопросов - выработка решений по глубоким проблемам, как правило, остается вне рамок встреч;

3. общинная работа - объединяет преимущества индивидуального и группового форматов и строится так, что несовершеннолетняя мать способна проявлять инициативу как активный участник и одновременно выступать в роли получателя помощи. Такая интеграция позволяет не только осваивать способы преодоления собственных сложностей, но и участвовать в поддержке других участниц сообщества, способствуя развитию взаимопомощи на внутриобщинном уровне.

В связи с дефицитом поддержки со стороны официальных учреждений, решение сложных вопросов социальной адаптации несовершеннолетних матерей зачастую ложится на плечи локальных центров и некоммерческих организаций. В составе таких объединений,

помимо специалистов по социальной работе, присутствуют также медицинские сотрудники, юристы, педагоги, психологи, однако ограниченные ресурсы и штат препятствуют полному обеспечению всех необходимых процедур и многоаспектной поддержки.

В учреждениях данного типа реализуются следующие ключевые технологии социальной поддержки несовершеннолетних беременных и молодых матерей, не достигших установленного законом возраста дееспособности [2]:

1. В рамках оказания помощи несовершеннолетним матерям важной технологией является применение социальной профилактики, предопределяющей последовательное и своевременное влияние на индивидов, находящихся в группе потенциального риска, что позволяет минимизировать вероятность появления неблагоприятных изменений и поддерживать стабильное функционирование клиента.

2. Кроме того, актуальной задачей становится социальная коррекция, посредством которой осуществляется профессиональное вмешательство, направленное на трансформацию мотивационных и поведенческих паттернов, а также коррекцию психологических состояний для предотвращения выраженных нарушений в процессе социальной адаптации.

3. Социальная диагностика выступает здесь как фундаментальный компонент анализа, определяющий природу и структуру отношений, взаимосвязей и факторов, оказывающих влияние на текущее положение несовершеннолетней матери, а также прогнозирующий динамику изменений с целью выявления скрытых причин и последствий.

4. Для формирования устойчивых адаптационных стратегий используется социальная адаптация: посредством данного механизма выстраиваются навыки эффективного реагирования на изменение социального статуса и закрепляются инструменты успешного вхождения в новую реальность материнства.

5. Не менее значимым выступает и такой аспект, как социальная реабилитация, задачей которой становится восстановление тех социальных и семейных связей, что были ослаблены либо полностью утрачены в результате изменений, сопутствующих рождению ребёнка; этот процесс способствует возвращению несовершеннолетней матери в привычное социальное окружение, а также восстановлению полноценных отношений с родителями, родственниками и значимым окружением.

6. В качестве инструмента устранения отклоняющегося поведения, социальной неадаптированности либо признаков маргинализации и делинквентности у несовершеннолетних матерей, социальная терапия приобретает статус неотъемлемого элемента процедур, ориентированных на восстановление благоприятной социальной среды.

7. Социальное проектирование, с учётом специфики работы с данной категорией, позволяет формировать концептуальные схемы, отражающие пути выхода из кризисных ситуаций посредством визуализации стратегий специалистом социальной сферы, что способствует более эффективной адаптации и развитию конструктивных моделей сотрудничества с ближайшим социальным окружением.

8. Технология социального прогнозирования акцентируется на необходимости заблаговременного выявления потенциальных изменений в жизненном укладе несовершеннолетних матерей, а также моделировании сценариев наступления определённых событий, с целью минимизации негативных последствий и подготовки адаптационных ресурсов.

9. Система социальной экспертизы проводится для комплексной оценки текущей ситуации несовершеннолетней матери; по её итогам формируется мотивированное экспертное заключение, содержащее не только объективные данные о социальной ситуации, но и обоснованные предложения по корректировке траектории социальной поддержки, а также варианты прогнозирования социальных изменений.

10. Технология социального патронажа охватывает весь репродуктивный и послеродовой этап несовершеннолетней, обеспечивая регулярное отслеживание показателей социального функционирования и своевременное реагирование на возникающие трудности с целью поддержания устойчивого уровня социального благополучия.

11. Социальное консультирование реализуется как специализированная практика предоставления адресных советов несовершеннолетним матерям, формирующая базу для усвоения социальных ролей, восстановления и совершенствования коммуникативных навыков, а также выработки устойчивых стандартов поведения в разнообразных межличностных взаимодействиях.

Благодаря комплексному использованию технологий социальной работы, удаётся существенно сокращать показатели несовершеннолетнего материнства и сопутствующих этому явлению отрицательных результатов. Ключевые инструменты и методы, с помощью которых осуществляется практическая деятельность специалистов по социальной работе, тесно переплетаются и функционируют как взаимодополняющие компоненты [3]:

Во-первых, наибольший вес в процессе разъяснения альтернатив несовершеннолетней девушке имеют психологические консультации, на которых специалисты обосновывают целесообразность сохранения беременности или, наоборот, отказа от рождения ребёнка, опираясь на аргументированные доводы и профессиональные взгляды. Консультативная

поддержка позволяет будущей матери взглянуть на ситуацию с различных ракурсов, осознанно подойти к принятию судьбоносного решения.

Во-вторых, при проведении индивидуальных бесед основной акцент ставится на выявление внутренних мотивов, анализ предпосылок случившегося и формулирование перспективных планов. Поскольку подростки часто не обладают навыками структурированного самоанализа, вмешательство психолога становится незаменимым для полноценного диалога, помогающего прояснить возникающие сомнения.

Третье направление включает организацию совещаний с вовлечением юриста или врача, где несовершеннолетним разъясняются правовые и медицинские аспекты, критически влияющие на качество последующей жизни матери и ребёнка. Этот формат встреч часто становится единственным источником адекватной информации об обязанностях, правах и медицинских рекомендациях [4].

В-четвертых, профориентационная работа, в рамках которой обсуждается важность последующего трудоустройства или профессионального образования. Такая деятельность направлена на социальную адаптацию матерей-подростков, предоставляя им возможность самостоятельно обеспечивать себя и ребёнка, снижая уровень зависимости от родительской поддержки.

Кроме того, используются коррекционно-релаксационные программы, направленные на облегчение эмоционального состояния, снятие психоэмоционального напряжения, устранение страхов, возникающих в преддверии рождения малыша. Привлечение родителей к данному процессу создаёт дополнительное поле доверия и вовлечённости, что способствует формированию у несовершеннолетнего устойчивого чувства защищённости [5].

Наконец, модельные тренинги представляют собой эффективную методику, позволяющую будущим матерям приобрести практические навыки ухода за новорождёнными и определиться с дальнейшими профессиональными ориентирами. За счёт имитации реальных ситуаций, такие занятия обеспечивают высокий уровень подготовки к ответственности за жизнь и здоровье ребёнка, особое значение уделяется вопросам питания и элементарного ухода в первые годы становления младенца [5].

Заключение и выводы

Процесс сопровождения несовершеннолетних матерей в системе социальной поддержки отличается особой сложностью и множественностью компонентов, что требует не только профессионального мастерства, но и глубокой эмпатии специалистов. Нацеленные на содействие благополучию молодых матерей мероприятия существенно трансформируют их жизненные перспективы, одновременно способствуя формированию гармоничных условий

для полноценного развития их детей. Критически значимым оказывается обеспечение социальной поддержки, доступной, вариативной и сконцентрированной на уникальных запросах каждой молодой женщины, оказавшейся в подобной ситуации. Комплексное внедрение разнообразных форм, методов и технологий социальной работы рассматривается как фундаментальный элемент в обеспечении эффективности усилий по преодолению вызовов, связанных с ранним материнством.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корниенко, Е. В. Методы прогнозирования и принятия решений : учебно-методическое пособие / Е. В. Корниенко. – Таганрог, 2017. – 100 с.
2. Полевая, Н. М. Технология социальной работы : учебное пособие / Н. М. Полевая. – Благовещенск : Амурский гос. ун-т, 2019. – 148 с.
3. Савченко, И. С. Организация системы социальной защиты несовершеннолетних матерей до начала XX века / И. С. Савченко, Н. М. Полевая. – Благовещенск : Амурский гос. ун-т, 2021. – 38 с.
4. Савченко, И. С. Проблема стереотипного мышления на примере несовершеннолетнего материнства в современном обществе / И. С. Савченко, Н. М. Полевая // Научное отражение. – 2019. – № 2 (2). – С. 30–32.
5. Савченко, И. С. Социально-профилактическая работа с несовершеннолетними матерями / И. С. Савченко, Н. М. Полевая // Вестник Амурского государственного университета. – 2021. – Вып. 78. – С. 116–118.

Сведения об авторах статьи:

1. **Султанова Гульчачак Флоридовна** - магистрант 2 курса, направления подготовки «Социальная работа» Института развития образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: sultanovanens@mail.ru
2. **Фаезов Ильдар Ривинирович** - магистрант 2 курса, направления подготовки «Социальная работа» Института развития образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: garik_07.85@mail.ru

УДК 616.896:747.012

Филимонова И.С., Оганесян Г.А.

ДИЗАЙН ИНТЕРЬЕРА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе рассматривается проблема аутизма и пространства. Как создать пространство, учитывая особенности людей с расстройством аутистического спектра в разной степени. Суть статьи рассмотреть все возможности адаптированного жилого пространства, чтобы оно стало более комфортным для людей с РАС, поскольку они нуждаются не только в постоянной и значительной помощи, но и в подходящем пространстве, учитывающем особенности каждого. Необходимо понимать, что разработка помещения интерьера не может быть универсальной для любого человека с диагнозом РАС. При этом необходимо рассматривать индивидуальный подход к потребностям каждого и найти наиболее подходящий и желаемый.

Ключевые слова: дизайн, социальная работа, графический дизайн, люди с РАС.

Filimonova I.S., Oganesyanyan G.A.

INTERIOR DESIGN FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Bashkir State Medical University, Ufa

The paper examines the problem of autism and space. How to create a space that takes into account the characteristics of people with ASD to varying degrees. The essence of the article is to consider all the possibilities of an adapted living space so that it becomes more suitable for people with ASD, because they need not only constant and significant help, but also a suitable space, taking into account the characteristics of each. It should be understood that interior design cannot be universal for any person, but it can be considered as an individual approach to everyone's needs, as well as to find the most suitable and desirable one.

Keywords: design, social work, graphic design, people with ASD.

Согласно статистическим данным в России и в мире, а также опираясь на данные ряда исследований, которые обновлены 2024 году, расстройство аутистического спектра (аутизм) на сегодня встречается у каждого 38-го ребенка. При сравнении исследований за последние пять лет наблюдается рост РАС среди детей, причем у мальчиков в среднем в 3,8 раза чаще, чем у девочек. На 2023 год показатель рождаемости детей с РАС - 1:36, в отличии от показателя 2021 года - 1:44.

Цель работы

Рассмотреть и проанализировать особенности людей с расстройством аутистического спектра и помочь адаптировать помещения для постоянного комфортного их пребывания в жилом пространстве.

Материал и методы

Проведен анализ современной отечественной и зарубежной литературы и официальных статистических данных по организации социальной работы для людей с РАС и о влиянии дизайна интерьера на ментальное здоровье человека. Для анализа использованы базы данных российского информационно-аналитического портала в области науки, технологии, медицины и образования - научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU, данные статистической

отчетности, находящихся в открытом доступе, а также официальные сайты научных журналов по указанной тематике.

Результаты и обсуждения:

Рассматривая особенности расстройства аутистического спектра (далее - РАС) и его рост в нынешнее время, хочется сказать, как говорил немецкий дизайнер Дитес Рамс: «Дизайн не должен подчинять себе людей и вещи. Дизайн призван помогать людям, делать их жизнь удобнее. В этом его главная роль». Одной из задач дизайнера – добиться того, чтобы интерьер остался не только потребностью в красивой картинке, но и стал помощью людям с РАС, нуждающихся в удобстве по прямому его назначению [1].

Согласно мировой статистике по данным Всемирной Организации Здравоохранения, в мире примерно каждый 100-й ребенок страдает РАС Аутизм - это группа психических расстройств, которые характеризуются нарушениями в социальном взаимодействии и коммуникации, при этом наблюдается ограниченное, стереотипное, повторяющееся поведение. При аутизме наблюдается ограниченное, стереотипное, повторяющееся поведение. Аутизм имеет разнообразие характеристик, которые влияют на людей по-разному и в разной степени [2,3,4].

Рассматривая рынок продаж и предлагаемых метражей помещений, мы замечаем, что метраж уменьшается, окна становятся меньше, а обстановка вокруг шумнее. Все это уменьшение пространства осложняет движение, естественное освещение заменяется на искусственное и шум, который негативно сказывается на здоровье людей, чьи функции мозга и поведение определяются, как не стандартные негативно сказывается на психоэмоциональном и физическом здоровье. При этом для людей с высоким уровнем дополнительных потребностей, в том числе с диагнозом РАС, последствия таких условий проживания во много раз критичнее.

Так, ограниченное естественное или искусственное освещение, может в значительной степени отвлекать или даже вызывать болезненные ощущения у людей с повышенной чувствительностью к свету или звукам.

Для создания комфортных условий проживания (прибывания) людей с РАС требуется индивидуальный подход в создании дизайна помещений, который будет учитывать индивидуальные особенности человека, его потребности, степень РАС и наличие сопутствующих заболеваний.

Возникает необходимость рассмотреть вопросы адаптации жилых пространств, чтобы они стали более комфортными для людей с РАС, нуждающихся в помощи, а также в сопровождаемом проживании. Рекомендации не могут быть универсальными для всех и

должны учитывать индивидуальный подход с учетом особенностей и потребностей каждого человека с РАС.

Поскольку пространство, в котором человек с РАС живет и развивается, приобретает особую терапевтическую значимость, то для более комфортного их проживания (прибывания) должны быть организованы такие зоны как:

- свободного пространства для передвижения и отдыха;
- возможности для выбора в пространстве удобного и комфортного индивидуального места;
- мини-спортзалы, игровые комнаты и пространства для двигательной активности в зависимости от возраста;
- места для творчества (зоны рисования, зоны музыкальных инструментов и звуковых игр);
- зоны для самостоятельной, групповой работы и зона уединения и др. [5,6].

Мы понимаем, что в первую очередь для ребенка в целом и для его развития очень важна сенсорная интеграция, которая позволяет нервной системе ребенка получать информацию от рецепторов всех чувств (осязание, вестибулярный аппарат, ощущение тела, обоняние, зрение, слух, вкус), которая затем организует и преобразовывает её так, чтобы она могла быть использована в целенаправленной деятельности.

У детей с РАС часто наблюдаются проблемы с обработкой сенсорной информации, в результате чего они испытывают трудности в распознавании, фильтрации и регуляции входящих сенсорных сигналов.

Поэтому обязательно необходимо учитывать право выбора ребенка между двумя пространствами для занятий, что существенно снизит риск сенсорной перегрузки, а при создании интерьера студийных пространств отдавать предпочтение отдельным помещениям, изолированным от шума, запахов, в которых уже можно выделять отдельные зоны под разные цели [7].

Важно учитывать даже в условиях малого метража помещений места для различных занятий, например, складывающийся стол на стену, гардеробную, зону для творчества, где люди могут заниматься своими хобби, изготавливать поделки. Это поможет им стать увереннее в себе, улучшит их адаптацию в социуме среди людей со схожими интересами, поможет раскрыть свой творческий потенциал и повысит их шансы на социализацию и трудоустройство в дальнейшем.

При встречающихся у людей с РАС особенностях с проприоцепцией, т.е. трудностями с осознанием своего тела в пространстве, обязательно необходимо планировать наличие

свободного места в центре помещения, соответственно, вся мебель должна располагаться у стен, чтобы у человека было больше личного пространства. При этом важно наличие комнаты, в которой можно спокойно и беспрепятственно ходить «туда-сюда» - заниматься самостимулирующим поведением, способствующим регулированию своего состояния и выражению подчас сильных эмоций. Наличие зоны для свободного передвижения помогает значительно снизить, а в большинстве случаев предотвратить сенсорную перегрузку. Учитывая индивидуальные особенности каждого человека с РАС, может возникнуть необходимость для специфических движений, например, возможности отталкивания от мягкой панели на стене, обеспечивающей сенсорное сопротивление для мышц и суставов, помогая тем самым лучше аккумулировать сенсорную стимуляцию, что важно при организации пространства и дизайна интерьера [8,9,10].

Многим знакомо направление арт-терапия и то, как цвета и оттенки влияют на психоэмоциональное состояние человека со здоровой психикой. Учитывая особенности людей с РАС целесообразно использовать спокойные оттенки пастельных тонов, создавая интерьер и использовать сенсорные интеграции, сочетая их между собой, например, цветовые со звуковыми (слуховая стимуляция). Поскольку звуки влияют на слуховые стимуляции, то логичным и оправданным является использование расслабляющих и успокаивающих музыкальных сопровождений: пение птиц, шум дождя, шум прибоя моря и т.д.

Заключение и выводы

Проведенный анализ литературных источников свидетельствует о важности сенсорной интеграции у людей с РАС и ее положительном влиянии на психоэмоциональное состояние. Особым при разработке дизайна интерьера для людей с РАС является тесное взаимодействие дизайнера со специалистом-психологом и дефектологом, имеющих общие цели, что позволяет создать практически идеальный интерьер. Более эффективной социализации и коммуникации в обществе людей с РАС способствуют правильно, с эргономической стороны, организованные пространства со специализированными материалами и оборудованием, включающие различные зоны, арт-терапию, слуховые и визуальные стимуляции.

В дальнейшем авторами планируется продолжить исследование в изучении психотерапевтических возможностей дизайна для людей с РАС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Энн Айрес. Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. - М.: Теревинф, 2017. - 260 с. 2. Аристотель. Сочинения в 4-х т. Т. 4 / пер. с древнегреч.; общ. ред. А. И. Доватура. М.: Мысль, 1983. 830 с.

2. Г.Л. Матузов, К.В. Храмова, П.Н. Лукин, Организация социальной работы для детей и подростков с ментальными нарушениями в Республике Башкортостан и пути ее совершенствования, Медицинский вестник Башкортостана, 2023. Т. 18, № 3 (105), - С. 77-82.
3. Boullin D., Coleman M., O'Brien R. Abnormalities in Platelet 5-Hydroxytyptamine Efflux in Patients With Infantile Autism // Nature. - 1970. Vol. 226. - P. 371-372.
4. Sensory features as predictors of adaptive behaviors: A comparative longitudinal study of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities / K.L. Williams, A.V. Kirby, L.R. Watson [et al.] // Research in Developmental Disabilities. - 2018. - Vol. 81. - P. 103-112. doi:10.1016/j.ridd.2018.07.002.
5. Лав Джоан Скотт. Дизайн помещений для аутичных людей. Перевод с английского. Морозова Елизавета. Электронный ресурс. Аутизм. это. 28.06.2023. URL: <https://autismjournal.help/articles/dizayn-pomescheniy-dlya-autichnyh-lyudey> . Дата обращения. 15.02.2026.
6. Федеральная государственная информационная система Федеральный реестр инвалидов [Электронный ресурс]. URL: <https://sfri.ru/> (дата обращения 07.02.2025 г.).
7. Sensory subtypes in children with autism spectrum disorder: latent profile transition analysis using a national survey of sensory features / K.K. Ausderau [et al.] // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2014. - Vol. 55, № 8. - P. 935-944. doi:10.1111/jcpp.12219.
8. Бертынь Г.П., Мареева Р.А., Певзнер М.С. Комплексное изучение детей со сложными сенсорными дефектами. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - М.: Альманах ИКП, 2013. - 213 с.
9. Большакова Г.Е. Коррекция сенсорного развития учащихся с тяжёлыми множественными нарушениями развития. - Новополюк: Учреждение образования «Государственный центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, 2010. - 320 с.
10. Акбаева, Д.Ж. Коэффициент людей с расстройством аутического спектра в мире и альтернативные методы его коррекции и лечения / Д.Ж. Акбаева, В.В. Боброва // Аутизм и нарушения развития. - 2019. - Т.19, №1. - С. 54-58.
11. Матузов Г.Л., Лукин П.Н., Аюпова А.Ю., Анализ удовлетворенности граждан мерам социальной поддержки для детей и подростков с расстройством аутистического спектра в Республике Башкортостан и способы их совершенствования, Вестник Башкирского государственного медицинского университета, 2024. - №S3, 2024, - С. 152-161.

Сведения об авторах статьи:

1. **Филимонова И.С.** - магистрант 2 курса по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа, программа магистратуры «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» Института развития образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, E-mail: inessa_777@mail.ru.
2. **Оганесян Г.А.** - магистрант 1 курса по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа, программа магистратуры «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» Института развития образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, E-mail: gegamik11@mail.ru.

УДК 364.4

Храмова К.В., Латыпова Д.Ф.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПОДРОСТКОВ И РОЛИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И УСТРАНЕНИИ НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПОДРОСТКОВ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе исследуется влияние социальных сетей на процесс социализации подростков. Обозначена актуальность проблемы формирования у подростков зависимости от социальных сетей. На основе проведенного анализа подчеркивается значимость профессиональной социальной работы как социального института в профилактике и устранении негативного воздействия социальных сетей на подростков.

Ключевые слова: социальные сети, подростки, социальная работа.

Khramova K.V., Latypova D.F.

ON THE IMPACT OF SOCIAL NETWORKS ON TEENAGERS AND THE ROLE OF SOCIAL WORK IN PREVENTING AND ELIMINATING THE NEGATIVE IMPACT OF SOCIAL NETWORKS ON TEENAGERS

Bashkir state medical University, Ufa

The paper examines the impact of social networks on the socialization process of adolescents. The relevance of the problem of adolescents' dependence on social networks is highlighted. Based on the analysis, the paper emphasizes the importance of professional social work as a social institution in preventing and eliminating the negative impact of social networks on adolescents.

Keywords: social networks, teenagers, social work.

Важность исследуемой темы состоит в том, что она фиксирует внимание на серьезную проблему: увлечение подрастающего поколения социальными сетями (далее – сетевыми сообществами, сетевые площадки, сетевые платформы, платформы общения).

Цель исследования

Цель исследования заключается в том, чтобы определить место социальной работы в устранении негативного воздействия сетевых сообществ на подростков и пути реализации социальной работы в этом направлении для создания благоприятных условий всестороннего развития молодого поколения в ногу с цифровыми преобразованиями.

Результат и обсуждение

Социализация подростка осуществляется в ходе воспитания и под значительным влиянием среды. В настоящее время социальные сети служат фундаментом среды подростка.

В педагогической и психологической науках подростковый, или как его еще называют, переходный возраст обозначается периодом с 10 до 15 лет [2]. Это уникальный возраст личности. Его называют кризисным периодом развития личности. На данном этапе сознание и эмоционально-волевые качества подростков находятся в стадии формирования, отличаются от взрослого индивида. Подростки чрезвычайно восприимчивы к тому, что транслируется на сетевых площадках, поскольку им необходимо определиться со своим статусом в обществе, продемонстрировать персональные успехи и победы.

Научная дефиниция «социальные сети» в настоящее время не выработана, так как это явление относительно новое.

Сетевые платформы оказывают существенное, а в большей части, определяющее, воздействие на формирование сознания, ценностные установки молодежи подросткового периода, освоение ими способов коммуникации с людьми. Социальные площадки формируют новые нормы, ориентиры и стандарты: успешная личность определяется количеством одобрительных откликов и подписчиков.

Подростки проводят почти весь свой досуг на сетевых площадках: Вконтакте, Одноклассниках и т.д. Чем больше подросток вовлечен в «мир сетевых сообществ», тем сильнее его желание соответствовать стандартам этого «мира».

Сетевые сообщества имеют и благоприятное, и негативное воздействие на физическое благополучие и психическое здоровье подростков.

Положительное влияние сетевых платформ можно видеть в том, что они стимулируют молодежь подросткового возраста на активный, здоровый образ жизни; создают условия для общения с друзьями и близкими, вопреки расстоянию; размышлять над проблемами и получать советы от людей, имеющих опыт в подобных ситуациях; делиться своими эмоциями, мыслями, победами, успехами; обеспечивают возможность получения информации, которая раньше была недоступна и т.д. [4].

Так, ученый Вайсбург А.В. в своих научных трудах делал акцент на то, социальные сети являют собой большой ресурс для межличностного общения [1].

Негативное влияние социальных сетей проявляется в появлении у подростков зависимого поведения от использования социальных сетей; замещение реальной жизни на виртуальный мир; сравнении себя с идеализированными образами, что ведет к падению самовосприятия у подростка; несформированности навыков межличностных коммуникаций.

Пагубное воздействие социальных сетей на подростков можно наблюдать в случаях чрезмерного, неразумного использования ими социальных сетей.

Значимая часть ученых, педагогов, психологов резюмируют в своих научных трудах о том, что самым весомым и губительным негативным воздействием социальных сетей на молодежь подросткового возраста является возникновение зависимости от социальных сетей.

Зависимость от социальных сетей закрепляется и остается в сознании подростка как основной способ принятия себя, определения своего места в обществе.

В настоящее время проблему зависимости подростков от сетевых платформ рассматривают с двух позиций.

Одна группа специалистов рассматривает зависимость подростков от сетевых сообществ как заболевание. Такая позиция характерна для китайских специалистов [3].

Представители другой позиции трактуют зависимость подростков от сетевых платформ как психолого-педагогическую проблему молодежи подросткового возраста, которая требует внимания со стороны педагогов и психологов [5]. Данное мнение характерно для российских специалистов.

Ученые в психолого-педагогической сфере, занимаясь исследованиями в области зависимости индивида от сетевых сообществ, обозначают ее в трудах термином «аддикция».

Под аддикцией принято понимать состояние сознания личности, характеризующееся уходом от реальности посредством искусственных (химических) средств, постоянное и устойчивое применение которых, формирует аддитивное отклоняющееся поведение, выражающееся в различных формах. Как разновидность аддикции ученые-психологи и ученые-педагоги выделяют нехимическую зависимость, к которой входит зависимость личности от социальных сообществ.

Отмеченное свидетельствует о необходимости разумного и умеренного использования сетевых платформ для поддержания физического благополучия и психологического здоровья молодежи подросткового возраста.

Развитие медиаобразования, регламентация времени «пребывания» на сетевых платформах и формирование устойчивости молодежи подросткового возраста к социальным оценкам являются главными условиями для недопущения негативного влияния сетевых площадок на подростков.

В этой связи, профессиональная социальная работа играет решающую роль в устранении и предупреждении зависимости подростков от сетевых сообществ.

Профессиональная деятельность социальных работников в этом аспекте носит комплексный характер, с четко определенными правилами-принципами, государственными социальными стандартами, распределенными функциями между собой.

Социальные работники реализуют систему мер, которая направлена на повышение образованности молодежи подросткового возраста, их родителей, учителей в школах о рисках, обусловленных избыточным использованием сетевых платформ. Они проводят тренинги, лекции, групповые дискуссии, на которых рассказывают о пагубном воздействии сетевых платформ на подростков; рекомендуют досуговые мероприятия, являющиеся альтернативой сетевых площадок.

Одним из значимых аспектов работы социальных работников является формирование у подростков способности осмысливать и критически оценивать информацию, исходящую от

сетевых платформ. Они обучают подростков дифференцировать правдивую информацию от ложной, распознавать махинации (манипуляции), а также защищать неприкосновенность частной жизни от посягательств мошенников.

Наряду с этим, социальные работники предоставляют эмоциональную поддержку молодежи подросткового возраста, имеющим трудности в коммуникации со сверстниками, неуверенным в себе, переживающим депрессию и пр. Они способствуют появлению и развитию у подростков социальных навыков, уверенности в себе и т.д. Если же у молодежи подросткового возраста возникла зависимость от сетевых платформ, указанные специалисты проводят консультации, занятия с юношами и девушками, их родителями, учителями в школах и применяют специальные социально-педагогические терапевтические технологии, направленные на решение проблемы их зависимости от сетевых сообществ.

Заключение и выводы

Таким образом, важность профессиональной социальной работы в данной сфере продиктована объективной необходимостью, а также осознанностью субъектами и объектами социальной работы, что данная деятельность является эффективным способом создания условий для здорового образа жизни молодежи подросткового возраста. То есть, указанная деятельность в рассматриваемой сфере является значимым инструментом формирования настоящего и будущего молодого поколения.

Профессиональную социальную работу в этой сфере следует рассматривать как социальный институт, деятельность которого направлена как на предупреждение негативного влияния сетевых площадок на молодежь подросткового возраста, так и на решение проблем, которое повлекло такое пагубное влияние.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вайсбург А.В. Феномен социальных сетей и мессенджеров в детской и подростковой среде: социологический анализ / А.В. Вайсбург // Международный научно-исследовательский журнал. 2024. № 2 (140). С. 1-3.
2. Гарина Е. Д. Проблема социально-психологической зависимости подростков от социальных сетей / Е. Д. Гарина // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2020. — № 4-1. — С. 73–77.
3. Не Чжань. Педагогические условия профилактики виртуальной зависимости подростков России и Китая : диссертация ... кандидата педагогических наук : 5.8.1. / Не Чжань; [Место защиты: Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых ; Диссовет Д 212.025.ХХ (24.2.281.05)]. - Владимир, 2025. - 204 с.
4. Рамонова Л.М. Психологические особенности подросткового возраста / Л.М. Рамонова // Актуальные исследования. 2025. № 21 (256). Ч.2. С. 99 – 102.

5. Рогач О.В., Фролова Е.В. Анализ влияния социальных сетей на современных подростков: ключевые проблемы и деструктивные последствия // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2022. Вып. 2. С. 305–314.

Сведения об авторах статьи:

1. **Храмова Ксения Вячеславовна** – доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: Khramkv@mail.ru
2. **Латыпова Диана Флоридовна** - кандидат юридических наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: diana-latypova@mail.ru

УДК 378.147

Шайхисламова Г.Ш.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЩЕЙ БАЗОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ АБИТУРИЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

Казахский национальный университет им аль-Фараби, г. Алматы

В статье подчеркивается важность подготовки будущих специалистов путем изучения базовых компетенций абитуриентов. Цель статьи выявить проблемы по основным базовым компетенциям, сложившихся у абитуриентов, зачисленных в образовательную программу социальной работы в вузе, и предоставлять соответствующие методические рекомендации в организации учебной и внеурочной деятельности. Проведено эмпирическое исследование абитуриентов образовательной программы социальной работы в высшем учебном заведении Казахстана с использованием методов анализа, дедукции исследовательских работ ученых по данной теме. По результатам опроса были выявлены навыки, которые необходимо развивать. В соответствии с этим были предложены пути совершенствования навыков базовых компетенций.

Ключевые слова: навыки, компетентность, базовый, личный, методология, исследование

Shaikhislamova G.Sh

THE CURRENT STATE OF THE GENERAL BASIC COMPETENCE OF APPLICANTS IN THE SPECIALTY OF SOCIAL WORK.

Al-Farabi Kazakh National University, Almaty

The article highlights the importance of training future specialists by studying the basic competencies of applicants. The purpose of the article is to identify problems in the basic basic competencies of applicants enrolled in the educational program of social work at the university, and to provide appropriate methodological recommendations in the organization of academic and extracurricular activities. An empirical study of applicants to the educational program of social work in a higher educational institution of Kazakhstan was conducted using methods of analysis and deduction of research papers by scientists on this topic. The survey revealed the skills that need to be developed. In accordance with this, ways to improve the skills of basic competencies were proposed.

Keywords: skills, competence, basic, personal, methodology, research

В настоящее время наряду с политическим, социальным и экономическим развитием государства, в социальной политике реализуются новые принципы социальных гарантий и личной ответственности граждан. Глава государства в реализации социальной политики определяет направления формирования основы для повышения благосостояния и улучшения качества жизни каждой семьи, заключения нового социального контракта между государством, бизнесом и гражданами. С этой целью, благодаря всестороннему международному опыту и изучению структуры социального кодекса Евросоюза с учетом специфики развития страны, введен Социальный кодекс, состоящий из 5 частей, 19 глав и 267 статей [1]. Цифровая карта семьи обозначена как инструмент, определяющий среднесрочные и долгосрочные задачи и направления социальной политики государства. Государственная поддержка предусматривает сначала адресные меры по предупреждению социальных рисков, а уже потом адресную помощь, направленную на борьбу с последствиями социальных рисков. Основная цель

изменений в системе социального обслуживания-повышение доступности специальных социальных услуг для лиц с особой потребности, особенно в сельской местности.

Широкое вовлечение частного сектора в оказание специальных социальных услуг позволит расширить доступ отраслевой инфраструктуры к сельской местности. Привлечение членов семей лиц с инвалидностью к оказанию специальных социальных услуг. С этой целью члены семьи оформляются как личные помощники или социальные работники. Защита самозанятых граждан от наступления социальных рисков, а при наступлении рисков-социальная поддержка. В период проводимых изменений в социальной сфере в организации рабочего процесса с лицами из социально незащищенных, уязвимых групп, групп социального риска, важнейшая ответственность возлагается на специалистов сферы социальной работы. С каждым годом увеличивается количество госзаказа на специальность социальную работу. В 2021, 2022 и 2023 годах выделено -350 грантов (166 тыс. абитуриентов), в 2024 году-470 грантов(183,6 тыс. абитуриентов), на 2025 год (216 тыс. абитуриентов) количество грантов увеличилось на 483, при этом в 2025 году общее количество абитуриентов увеличилось на 17 тыс. человек по сравнению с предыдущими годами. Ежегодно полностью осваивается количество выданных грантов [2].

Несомненно, личностные качества каждого абитуриента, поступающего в вуз, будут всесторонне формироваться в учебном воспитательном процессе в стенах школы. Вопросы исследования, возникающие здесь, следующие. Как сформированы основные базовые компетенции абитуриентов, поступающих на обучение по данной специальности социальной работы, и как организовать основные направления ее совершенствования в вузе?

Шишкина О. Ю., Горшкова Л. А., Эннс Е. А., Черников В. А. в своих исследованиях отражают личностные качества будущего специалиста. Это умение правильно и собранно излагать свои мысли, выстраивать правильные отношения с людьми, проявлять сочувствие, этическую защиту личностных качеств каждого человека, формировать эмпатию, толерантность, альтруизм. Несомненно, в стенах школы, в учебно-воспитательном процессе будут всесторонне сформированы коммуникативные навыки. Тем не менее, очевидно, что в настоящее время школьники 11 классах, тратят большую часть своего времени на выучивание тестовых вопросов в подготовке к ЕНТ, соответственно испытывают некоторое затруднение в творческом мышлении, в развитии словарного запаса и полноценной, систематической передаче своих мыслей. В Казахстане абитуриенты по образовательной программе Психология, а также абитуриенты по образовательной программе школьных учителей, после сдачи единого национального тестирования, перед зачислением в ВУЗ, сдают психологический тест, а в данное время это не предусмотрено по образовательной программе социальная работа.

Ученые Л. В. Куриленко, В. Н. Стрельникова, Е. С. Пайгина В. И. Байденко, Т. В. Литвиненко, И. А. Зимняя, А. М. Новикова, С. А. Паничева, Ю. В. Шаронина, Л.С. Гребнева исследуя значимость базовых компетенций для специалистов, а также будущих абитуриентов социальной работы , указывает на необходимость проведения психологических тестов и ситуационной работы при приеме в ВУЗ. Его цель состоит в том, чтобы контролировать степень готовности претендентов к обучению и совершенствовать организацию психологических тренингов и внеурочной деятельности по направлению развития личностных качеств обучающихся в процессе обучения [4].

Материал и методы

В анкете рассмотрены три основных показателя формирования базовых компетенций. Были рассмотрены вопросы по овладению иностранными языками, участие в волонтерской деятельности, умение планировать время работы и досуга , а также по навыкам владения информационно-коммуникационными технологиями.

Количество абитуриентов вуза, принявших участие в опросе, составляет 150. Из них 59,1 процента составляет выпускники сельских и районных школ, а 40,9 % -выпускники городских школ.

Таблица 1

Данные, полученные по результатам анкетирования %

Основные базовые компетенций								
Навыки овладения коммуникативными компетенциями				Знает, исполняет Тайм менеджмент	Навыки владения ИКТ			
Свободно владеет казахским языком	Свободно владеет русским языком	Английский язык базовый уровень	Те, кто был в числе волонтеров		Работает с текстовым редактором	Соблюдает этику Chat Gpt	Умеет работать и создать сайт, контент	Умеет работать с электронными таблицами
96,1	58,3	53,5	18,1	33,9	27,6	37,8	25,2	9,4

Как указано в таблице 1, доля свободно владеющих казахским языком составляет 96,1 % поскольку большинство местного населения является казахской национальности, доля

участников волонтерства -18,1 %, доля тех, кто умеет правильно планировать время, использовать тайм-менеджмент-33,9%, по навыкам владения информационными коммуникационными технологиями , 27,6%-работает с текстовым редактором , используют Chat Gpt и соблюдают этики использования -37,8%, те, кто может работать с контентом, показали 25,2%, работает с электронными таблицами, показали 9,4% респондентов.

Из 150 респондентов по диаграмме 1, 58,3%- свободно владеет русским языком английский язык на базовом уровне владеют-53,5% - не участвовавшие в волонтерской работе составляет 81,9 % , не владеют и не ипользует тайм - менеджмент-56,7%, по навыкам владения информационной коммуникацией, умеющие работать с электронными таблицами составил-9,4%.

Доля не участников в волонтерской работе составляет 81,9%, что свидетельствует о низкой общественной активности абитуриентов. Участие в работе волонтерских движений, организаций характеризует высокий показатель культурного, духовного развития общества. Работа в этом направлении в европейских странах ведется с высокой интенсивностью, так как высокий уровень гражданского сознания в обществе и в этом контексте по инициативе Казахстана Организация Объединенных Наций приняла резолюцию о том , что 2026 год является Международным годом волонтеров в целях устойчивого развития, что способствует культурному развитию гражданского общества. Эта инициатива является результатом предложения К.Токаева с трибуны ООН в 2020 году. Определена необходимость повышения уровня владения языками и навыков работы с электронными таблицами в информационных технологиях.

Результаты и обсуждение

Определена необходимость принятия основных рекомендаций, исходя из результата, полученного от изучения базовых компетенций, сформированных у абитуриентов по специальности Социальная работа. Представляется образец экзамена, который проводится перед зачислением абитуриентов в вуз по образовательной программе социальная работа.

Таблица 2

Этапы проведения вступительного экзамена

№	Направление работ с абитуриентами	Основные определяемые показатели	Сформированные навыки	Навыки, которые необходимо развивать
1	Проведение анкетирования и тестов на выявление личностных качеств абитуриентов по образовательной программе	Определение личностной специфики	Эмпатия Толерантность Альтруистический подход	
2	Написание эссе (150-300 слов) по темам направления востребованности и значимости профессии социальной работы (письменно)	Сохранение структуры написания Эссе	Формулировка собственной мысли к проблеме Введение, основная часть и заключение	
3	ситуативные события, кейсы связанные с социальными проблемами (словесные)	Личностное отношение к возникающим обстоятельствам	уметь писать и говорить в структуре	

По первым трем столбцам определяются сформированные навыки и по полученному результату в последнем столбце записываются навыки, которые необходимо развивать. Она лежит в основе организации учебной и внеурочной деятельности.

Таблица 3

Формируемые компетенции в организации внеурочной деятельности

Внеурочная деятельность	основной используемый инструмент	Определение основной рабочей группы	Разработка студентам собственной индивидуальной или групповой исследовательской программы	Формируемые компетенции и навыки
Разработка индивидуальных или групповых программ для развития соответствующих социально-психологических качеств и личностных качеств студентов, организация курса тайм менеджмент	Психологический опрос и тесты для студентов группы, тренинги, ролевые игры	Работа с пожилыми людьми, работа с семьей и детьми (по возрастным особенностям) Работа с особыми детьми и т.д.	Выявление актуальной проблемы по выбранным группам, выбор методов, средств исследования, составление портфолио, Участие в волонтерской организации.	Общественная активность, исследовательские навыки, групповой дух. Навыки саморазвития, навыки и этика общения

Заключение и выводы

Образовательная программа социальной работы позволяет обучающимся в первый учебный год развивать базовые, профессиональные компетенции на следующих этапах академического обучения, придавая большое значение организации внеурочной деятельности в кружковой работе, волонтерской организации и других формах, формированию самостоятельного познания, развитию навыков психологической устойчивости, усвоению моделей этического поведения в общественных отношениях.

Профессорско-преподавательский состав высшего учебного заведения полностью обладает профессиональной подготовкой к формированию данных навыков и может реализовать их на практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Официальный сайт единой платформы интернет-ресурсов государственных органов <https://www.gov.kz/memleket/entities/enbek?lang=kk>
2. Официальный сайт Национального центра тестирования» Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан <https://testcenter.kz/ru/o-tsentre/o-tsentre/>
3. Чувашова Д.Г., Артамонова В.В. Особенности профессионально-этической направленности студентов «помогающих» профессий // Общество: социология, психология, педагогика. 2022. № 8. С. 119–124. <https://doi.org/10.24158/spp.2022.8.17>.
4. Пайгина, Е. С. Теоретические основы формирования компетенции социально-профессионального взаимодействия у будущих бакалавров социальной работы / Е. С. Пайгина // Развитие современного образования в контексте педагогической компетентологии: Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием, Чебоксары, 24 марта 2021 года. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2021. – С. 54-59. – DOI 10.31483/r-98262.

Сведения об авторе статьи:

Шайхисламова Гульсара Шайхисламовна - докторант по образовательной программе «Социальная работа» Казахского национального университета, г.Алматы, Масанчи 39 e-mail: sarashaih9@gmail.com

УДК 159.99

Шершнёва Т.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В статье обосновывается актуальность изучения проблемы обеспечения эффективного психологического сопровождения волонтерской деятельности студентов. Указывается на отсутствие в учебных планах подготовки по инженерным специальностям психологических дисциплин, направленных на формирование коммуникативных компетенций студентов, развитие эмоционального интеллекта, эмпатии и навыков саморегуляции. Анализируется эффективность использования различных организационных форм, методов и средств для психологического сопровождения волонтерской деятельности студентов технических университетов, создания психологически безопасной образовательной среды, обеспечения доступности психологической поддержки в трудных ситуациях. Формулируются рекомендации по внедрению интегративных моделей психологического сопровождения волонтерской деятельности студентов, которые бы сочетали традиционные и инновационные методы, адаптированные к особенностям профессиональной подготовки будущих инженеров.

Ключевые слова: волонтерская деятельность, психологическое сопровождение, образовательная среда, технический университет, студент.

Shershniova T.V.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR VOLUNTEER ACTIVITIES OF TECHNICAL UNIVERSITY STUDENTS

Belarusian National Technical University, Minsk

This article substantiates the relevance of studying the problem of providing effective psychological support for student volunteer activities. It highlights the lack of psychological disciplines in engineering curricula aimed at developing students' communication skills, emotional intelligence, empathy, and self-regulation skills. It analyzes the effectiveness of various organizational forms, methods, and tools for psychological support of students' volunteer activities at technical universities, creating a psychologically safe educational environment, and ensuring the availability of psychological support in difficult situations. Recommendations are formulated for the implementation of integrative models of psychological support for student volunteer activities that combine traditional and innovative methods adapted to the specifics of the professional training of future engineers.

Keywords: volunteer activities, psychological support, educational environment, technical university, student.

Актуальность исследования проблемы психологического сопровождения волонтерской деятельности студентов технического университета обусловлена несколькими важными аспектами, как социального, так и психоэмоционального характера. Современная образовательная среда требует от студентов не только академических знаний, но и активного участия в социально значимых проектах, что значительно расширяет их личностный и профессиональный опыт. В этом контексте волонтерская деятельность становится важной составляющей образовательного процесса, способствуя развитию таких качеств, как ответственность, альтруизм, коммуникабельность и способность работать в команде («soft skills»). Однако, несмотря на очевидные преимущества участия в волонтерских проектах, для

студентов технических университетов, традиционно ориентированных на углубленное освоение специфических знаний и навыков в области инженерии («hard skills»), волонтерская деятельность может представлять собой серьезный стрессовый фактор, требующий особого психологического сопровождения.

Волонтерская деятельность предполагает активное взаимодействие с представителями разных социальных групп, оказание помощи и поддержки другим людям, что требует от студентов наличия развитых социальных и эмоциональных компетенций. Участвуя в волонтерских проектах, студенты сталкиваются с эмоциональными перегрузками и конфликтными ситуациями, поскольку непосредственно взаимодействуют с людьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, нуждающимися в медицинской помощи и социальной поддержке. При этом студенты технических университетов, как правило, не обладают достаточными знаниями и навыками в области психологии, что затрудняет их адаптацию к новым для них условиям волонтерской деятельности [9], и могут испытывать тревогу, неуверенность, сомневаться в своей способности оказывать реальную помощь или быть частью команды волонтеров, что может привести к снижению мотивации и отказу от дальнейшего участия в волонтерских проектах [6; 11]. Возникает необходимость в обеспечении психологического сопровождения волонтеров, которое повысит их стрессоустойчивость, поможет студентам справляться с эмоциональными трудностями и выгоранием, преодолевать внутренние барьеры, осознать значимость участия в волонтерских проектах и эффективно включиться в процесс помощи нуждающимся в ней уязвимым слоям населения [5]. Психологическая поддержка будет способствовать формированию у будущих инженеров готовности к дальнейшему активному участию в общественной жизни, уже вне стен университета, повышению их социальной ответственности, а также развитию качеств личности, которые важны для профессионального и личностного роста современного специалиста.

Волонтерская деятельность определяется как добровольное и безвозмездное выполнение работ и (или) оказание услуг, осуществляемые для достижения общественно значимых целей [4]. Психологическое сопровождение волонтерской деятельности студентов представляет собой область междисциплинарных исследований, в рамках которых активно изучаются как социальные, так и психоэмоциональные аспекты вовлечения студентов в волонтерскую работу. Основные исследования в данной области касаются вопросов профилактики эмоционального выгорания и сохранения [2; 3; 6], социальной адаптации, мотивации студентов к участию в волонтерских проектах [5], развития личностных и профессиональных качеств через волонтерскую деятельность [1; 2; 5], особое внимание

уделяется у Важным элементом этих исследований является использование психологических подходов для минимизации стресса и повышения эффективности участия студентов в волонтерских программах [4; 6; 11]. Подходы к психологической поддержке варьируются в зависимости от целей и контекста волонтерской деятельности. Для студентов технических университетов, как правило, акцент делается на необходимости развития у них эмоционального интеллекта, коммуникативных навыков и стрессоустойчивости, а также на обучении методам эмоциональной саморегуляции [10].

Профессиональная подготовка студентов инженерных специальностей в технических университетах представляет собой процесс формирования у обучающихся глубоких теоретических знаний и практических навыков, ориентированных на решение специфических задач в инженерной области [8]. Основной особенностью профессиональной подготовки является акцент на овладении узкоспециализированными техническими знаниями и практическими умениями. В учебные планы специальностей включены такие дисциплины, как математика, физика, механика, информатика, инженерная графика и другие, что действительно позволяет студентам получить углубленные знания в области техники и технологий, но не формирует необходимые «гибкие» навыки («soft skills») и психологическую культуру личности [7; 9]. Студенты, привыкшие работать в условиях четко структурированных инженерных задач, где результат измерим и прогнозируем, испытывают трудности, сталкиваясь с неопределенностью, разнообразием социальных ролей и эмоциональными перегрузками, связанными с их участием в волонтерских проектах. Оказывая помощь людям с ограниченными возможностями, работая в чрезвычайных ситуациях или с уязвимыми группами населения, волонтер должен уметь слушать, конструктивно разрешать конфликты и оказывать психологическую поддержку. Однако в рамках профессиональной подготовки инженеров данные умения целенаправленно не формируются, и, как следствие, недостаточная подготовленность обучающихся в совокупности с отсутствием психологической поддержки студентов-волонтеров приводит к эмоциональному истощению, выгоранию и снижению мотивации к участию в волонтерской деятельности. Разрешить указанную проблему могло бы включение в учебные планы специальностей технических университетов психологических дисциплин. В современной научной литературе подчеркивается, что психолого-педагогические компетенции формируют основу для развития профессиональной идентичности, способности к саморегуляции, критическому мышлению, готовности к инновационной деятельности и др. Они тесно связаны с психологической культурой личности, включающей способности к целеполаганию, планированию собственного развития и самореализации [8; 9]. Для студентов, обучающихся по техническим специальностям,

развитие психологической культуры приобретает особое значение, поскольку деятельность инженера предполагает высокую интеллектуальную нагрузку, работу в команде, необходимость принятия решений в условиях неопределенности, а также готовность к непрерывному самообразованию. Высокий уровень развития психолого-педагогических компетенций способствует повышению стрессоустойчивости, успешной адаптации к требованиям профессии, гибкости и эффективному планированию профессионального саморазвития [9]. Обеспечение доступа студентов к участию в консультативных и тренинговых программах, направленных на развитие коммуникативной культуры, эмоционального интеллекта и овладение методами саморегуляции и тайм-менеджмента, будет способствовать интеграции будущих инженеров в волонтерское движение и улучшению качества оказываемой помощи уязвимым категориям граждан.

Психологическое сопровождение волонтерской деятельности студентов технических университетов заключается в оказании сотрудниками социально-психологической службы поддержки обучающимся, вовлеченным в социально значимые проекты. Основной целью психологического сопровождения является сохранение психологического благополучия студентов и повышение их адаптивных возможностей [11], а также формирование активной гражданской позиции и развитие социальной ответственности личности. В качестве направлений этой работы можно выделить следующие: развитие коммуникативной культуры и конфликтологической компетентности; обучение стресс-менеджменту; развитие лидерских и организаторских способностей, готовности к работе в команде; формирование внутренней мотивации к долгосрочному участию в волонтерской деятельности.

Организационные формы психологического сопровождения волонтерской деятельности студентов должны включать психологическую диагностику, психологическое просвещение и профилактику, психологическое консультирование, психологическую коррекцию, индивидуальную и групповую психотерапию. Психологическая диагностика позволяет выявлять преобладающие мотивы, отслеживать психоэмоциональное состояние и особенности личности студентов, оценивать компоненты психологической готовности к волонтерской деятельности и др. Анализ результатов психологической диагностики позволяет психологам определить содержание последующей помощи и выбрать наиболее оптимальные формы и методы. Например, когнитивно-поведенческая терапия может помочь изменить имеющиеся у студентов установки и поведенческие реакции, помочь в снижении уровня тревоги и стресса, оптимизировать общение и др. Арт-терапия может помочь волонтерам осознать мотивацию и систему ценностей, выразить эмоции и повысить уверенность в своих силах, оптимизировать общение и совместную деятельность, предотвратить эмоциональное

выгорание, улучшить отношения между участниками группы и повысить уровень взаимной поддержки [11]. Внедрение психотерапевтических методов в работу со студентами, участвующими в волонтерской деятельности, будет способствовать личностному и профессиональному развитию будущих инженеров.

С учетом того, что студенты технических университетов часто имеют плотный график учебы и большое количество лабораторных работ, требующих оформления отчетов и их последующей защиты, может использоваться психологическое консультирование в формате онлайн, которое повышает доступность получения психологической помощи. Психологическое просвещение по актуальным для студентов-волонтеров проблемам возможно осуществлять с помощью активно развивающихся в последние годы мобильных приложений и онлайн-ресурсов [7]. На сайте университета должна быть размещена актуальная информация о графике работы социально-психологической службы университета, порядке обращения за консультацией, службах экстренной помощи, методах самопомощи, а также ссылки на видеоматериалы, статьи, книги и другие ресурсы, которые помогут студентам. Учитывая склонность студентов инженерных специальностей к логическому и структурированному подходу к решению проблем, важно сочетать традиционные и инновационные методы, предложив обучающимся средства, которые легко интегрируются в их повседневную жизнь и образовательный процесс, не создавая дополнительных барьеров или перегрузок. Одним из перспективных направлений является исследование возможностей использования виртуальной реальности, а также искусственного интеллекта для мониторинга и коррекции психоэмоционального состояния студентов, вовлеченных в волонтерские проекты [7]. Разработка специализированных онлайн-инструментов для поддержки психологического благополучия студентов, таких как приложения для контроля эмоционального состояния, уровня стресса и невротизации личности, тренажеры для развития эмоционального интеллекта или виртуальные группы поддержки, значительно повышает доступность психологической помощи.

Групповые тренинги направлены на развитие активного слушания, внутренней мотивации волонтерской деятельности, способностей к эмпатии и рефлексии, обучение конструктивному разрешению конфликтов. Волонтеры с большим опытом могут выступать в роли наставников. Группы могут создаваться в рамках совместных проектов с социальным центром, на базе которого работают студенты-волонтеры, или психологом социально-психологической службы университета. В процессе тренинга личностного роста студенты-волонтеры учатся понимать свои мотивы, ценности, цели и ожидания от волонтерской деятельности, осознавать личные убеждения и установки, развивают навыки самоконтроля,

повышается самооценка личности. Социально-психологический тренинг улучшает групповую динамику, взаимопонимание и доверие в группе, повышает уровень коммуникативной культуры и способствует развитию эмоционального интеллекта, лидерских и организаторских способностей, социальной ответственности. Он может включать в себя ролевые игры, групповые обсуждения, рефлексии, использование техник активного слушания и др. В ходе групповой работы студенты могут овладеть методами релаксации и медитации (дыхательные практики, прогрессивная мышечная релаксация, практики осознанности («mindfulness»)), которые могут использоваться для эмоциональной саморегуляции, развития стрессоустойчивости и самоконтроля. Целесообразным видится и организация тренинга по карьерному планированию, который позволяет студентам осознать ценность волонтерского опыта и развиваемых в волонтерской деятельности коммуникативных, лидерских и организаторских способностей в контексте их будущей профессиональной деятельности.

Таким образом, с учетом особенностей профессиональной подготовки студентов инженерных специальностей требуется разработка целостной концепции и модели психологического сопровождения волонтерской деятельности. Эта деятельность должна включать пересмотр содержания учебных планов специальностей и включение в них психолого-педагогических дисциплин, расширение доступа к информационным ресурсам по актуальным для студентов проблемам, психологическую диагностику, когнитивно-поведенческую психотерапию, тренинг личностного роста, социально-психологический тренинг, различные методы арт-терапии и дополняться использованием современных технологий виртуальной реальности, искусственного интеллекта, разработкой мобильных приложений для самоконтроля эмоционального состояния. Важно интегрировать психологическую поддержку в образовательный процесс, обеспечив свободный круглосуточный доступ к психологической помощи в экстренной ситуации или в процессе поиска наиболее эффективных способов преодоления трудностей, с которыми студенты сталкиваются в ходе своей волонтерской деятельности. Создание в университете безопасной и поддерживающей среды, где студенты могут развивать свои социальные и эмоциональные компетенции [10], будет способствовать их личностному и профессиональному росту, а также развитию внутренней мотивации и удовлетворенности от участия в волонтерской деятельности. Это поможет не только повысить уровень социальной ответственности студентов и сформировать у них активную гражданскую позицию, но и создать прочную основу для их будущей профессиональной самореализации, где развитие эмоционального интеллекта, стрессоустойчивости, коммуникативной культуры, готовности к работе в команде и иных «гибких» навыков будут играть ключевую роль.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крылова И.А. Этапы цифровой трансформации здравоохранения: итоги и перспективы // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2024. Т. 16, №5. С. 426-443.
2. Бережная И. Ф. Волонтерская деятельность студенческой молодежи: ее роль и значение в процессе личностно-профессионального становления // Вестник Воронежского государственного университета. Проблемы высшего образования. 2018. № 1. С. 10-13.
3. Мартынова А. В., Орешкина Н. Г. Влияние добровольческой (волонтерской) деятельности в экстремальных условиях на психологическое состояние волонтеров // Человеческий капитал. 2024. № 6(186). С. 99-107.
4. Молчанова Л. Н., Блинова К. В. Социально-психологический тренинг как инструмент профилактики психического выгорания волонтеров-медиков в профессионально-ориентированной волонтерской деятельности // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. 2022. № 12 (4). С. 178-195.
5. О волонтерской деятельности: проект Закона Республики Беларусь [Электронный ресурс]. URL: https://forumpravo.by/files/Proekt_Zakon_volontery_06.11.20.pdf.
6. Певная М. В., Минченко Д. В., Белов А. А. Мотивация в саморегуляции волонтерской деятельности молодежи // Наука. Культура. Общество. 2023. Т. 29, № 3. С. 53–68.
7. Серова Е. А. Профилактика эмоционального выгорания студентов-волонтеров как фактор сохранения их психического здоровья: постановка проблемы // Психология здоровья в образовательном процессе: материалы II Региональной научно-практической конференции. Курск: КГМУ, 2021. С. 98-102.
8. Шершнёва Т. В. Анализ возможностей и ограничений использования искусственного интеллекта в образовательном процессе технического университета // Вестник Прикамского социального института. 2023. № 2 (95). С. 133-139
9. Шершнёва Т. В. Образовательная среда технического университета как фактор профессионального становления будущего инженера // Технологии современного образования: материалы международной конференции, Минск, 24–25 октября 2024 г. Минск: БНТУ, 2025. С. 437-444.
10. Шершнёва Т. В. Роль психологической культуры в профессиональном становлении личности инженера // Актуальные проблемы психологии труда: теория и практика: материалы II Междунар. науч.-практ. конф. (22 ноября 2018 г., Красноярск) / Редкол.: Ю.Ю. Логинов [и др.]. Красноярск : СибГУ им. М. Ф. Решетнева, 2019. С. 158-162.
11. Шершнёва Т. В. Условия сохранения психического здоровья и психологического благополучия студентов технического университета // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2023. № 3. С.269-277.
12. Shershniova T. V., Yang J. The effectiveness of using music therapy to reduce student anxiety // Лучшая исследовательская статья 2024 : сборник статей VIII Международного научно-исследовательского конкурса. Пенза: Наука и просвещение, 2024. С. 99-102.

Сведения об авторах статьи:

Шершнёва Татьяна Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65; e-mail: shershniova_t@mail.ru

УДК 364.4

Баязитова К.М., Даирова Ж.А.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

В статье рассматривается роль клинической социальной работы в системе здравоохранения. Автор анализирует её теоретические основы, включая био-психо-социальную модель здоровья, системный и гуманистический подходы. Отдельное внимание уделено функциям клинического социального работника в медицинской команде, практическим примерам его деятельности в онкологии, психиатрии, паллиативной помощи и педиатрии. Представлен международный опыт (США, Великобритания, Германия, Скандинавия) и казахстанский контекст развития клинической социальной работы. Отмечены существующие проблемы, такие как недостаточная кадровая подготовка и ограниченное финансирование, а также перспективы институционализации профессии. Статья подчёркивает значимость интеграции социальной работы в здравоохранение для повышения качества медицинской помощи и уровня социальной защищённости населения.

Ключевые слова: социальная работа, здравоохранение, клиническая социальная работа, медицинская команда, психосоциальная поддержка, Казахстан, международный опыт.

Bayazitova K.M., Dairova Zh.A.

SOCIAL WORK IN THE HEALTHCARE SYSTEM: THE ROLE OF CLINICAL SOCIAL WORK

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty

The article examines the role of clinical social work in the healthcare system. The author analyzes its theoretical foundations, including the bio-psycho-social model of health, systemic and humanistic approaches. Special attention is paid to the functions of clinical social workers within medical teams, as well as practical examples of their activities in oncology, psychiatry, palliative care, and pediatrics. The study presents international experience (USA, United Kingdom, Germany, Scandinavia) and discusses the Kazakhstani context of developing clinical social work. Existing challenges such as insufficient professional training and limited funding are highlighted, along with perspectives for the institutionalization of the profession. The article emphasizes the importance of integrating social work into healthcare to improve the quality of medical services and the level of social protection for the population.

Keywords: social work, healthcare, clinical social work, medical team, psychosocial support, Kazakhstan, international experience.

Здравоохранение XXI века сталкивается с новыми вызовами: ростом числа хронических заболеваний, увеличением доли пожилого населения, необходимостью паллиативной помощи и реабилитации. В этих условиях медицина уже не может ограничиваться исключительно лечением болезни. Возникает потребность в интеграции медицинских и социальных подходов, что делает социальную работу неотъемлемой частью системы здравоохранения. Психоэмоциональное состояние пациента, его социальное окружение, доступ к медицинским и социальным ресурсам напрямую влияют на процесс выздоровления. Именно клиническая социальная работа способна обеспечить целостный, пациент-ориентированный подход.

В развитых странах социальные работники десятилетиями входят в состав медицинских команд, тогда как в Казахстане формирование этого института только начинается.

Социальная работа в системе здравоохранения является одним из приоритетных направлений научных исследований и практической деятельности, так как ориентирована на всестороннюю поддержку личности в условиях болезни, инвалидности и иных кризисных ситуаций. В отличие от традиционной медицинской помощи, фокусирующейся на биологических аспектах здоровья, социальная работа рассматривает здоровье как комплексное явление, включающее физическое, психическое и социальное благополучие, что соответствует определению Всемирной организации здравоохранения (WHO, 1946).

Цель исследования

Определить содержание, функции и эффективность клинической социальной работы в системе здравоохранения, а также рассмотреть перспективы её внедрения в Казахстане.

Материал и методы исследования

В данной статье применён комплекс методов, обеспечивающих целостное рассмотрение клинической социальной работы в системе здравоохранения.

1. Обзор научной литературы.

Изучены труды отечественных и зарубежных авторов (Васильева, Асадуллин, Холостова, Курбатов, Сидорова; Engel, Bronfenbrenner, Lazarus, Rogers, Maslow и др.), посвящённые теоретическим и практическим аспектам социальной работы в здравоохранении. Этот метод позволил обосновать научную базу исследования, выявить основные подходы и концепции клинической социальной работы.

2. Сравнительный анализ.

Проведено сопоставление моделей клинической социальной работы, функционирующих в США, Великобритании, Германии, скандинавских странах и Казахстане. Сравнение дало возможность выявить сильные стороны международного опыта и определить пробелы и перспективы в национальном контексте.

3. Теоретическое обобщение.

На основе анализа литературных источников и практических материалов обобщены ключевые функции клинической социальной работы: диагностическая, консультативная, реабилитационная, защитная и профилактическая. Этот метод позволил сформулировать целостное представление о сущности профессии и её задачах.

4. Аналитический подход.

Использовался для выявления проблем и барьеров в развитии клинической социальной работы в Казахстане: недостаточная кадровая подготовка, слабая интеграция в медицинские команды, ограниченное финансирование. Анализ позволил предложить пути

совершенствования и перспективы внедрения клинических социальных работников в национальную систему здравоохранения.

5. Кейс-анализ.

Рассмотрены примеры из практики: работа социального работника с онкологическим пациентом, ребёнком с инвалидностью, пожилым человеком после инсульта. Кейс-анализ продемонстрировал реальные ситуации и подтвердил практическую значимость клинической социальной работы для пациентов и их семей.

Таким образом, использование сочетания перечисленных методов позволило всесторонне осветить проблему, показать как теоретическую основу клинической социальной работы, так и её практическое значение в международном и казахстанском контексте.

Научный интерес к проблематике обусловлен необходимостью комплексного подхода к обеспечению качества жизни пациентов. По мнению Е.И. Холостовой (2015), социальная работа в медицине представляет собой особый вид профессиональной деятельности, где внимание уделяется не только лечению, но и социальной адаптации человека. Схожую позицию занимает В.И. Курбатов (2018), подчеркивающий, что медицинская помощь должна дополняться социальным сопровождением для достижения устойчивого терапевтического эффекта.

Международные исследования также подтверждают значимость данной сферы. Так, работы М. Ross и А. Hardcastle (2015) демонстрируют, что интеграция социальных работников в систему здравоохранения повышает эффективность лечения хронических заболеваний и снижает уровень госпитализаций. Кроме того, исследование J. Gehlert и Т. Browne (2019) показывает, что междисциплинарный подход, объединяющий медицину, психологию и социальную работу, способствует укреплению адаптационных ресурсов пациента и его семьи.

В условиях демографического старения, роста хронических заболеваний и усиления социальных рисков роль социальной работы в здравоохранении становится особенно значимой (Сидорова, 2020). Ее развитие требует научного осмысления и организационно-правового укрепления, что подтверждает необходимость комплексного исследования данной проблематики.

Таким образом, изучение социальной работы в системе здравоохранения имеет не только теоретическое, но и прикладное значение, позволяя формировать стратегии повышения качества медицинских услуг и уровня социальной защищенности населения.

Результаты и обсуждение

Теоретическое обоснование клинической социальной работы

Клиническая социальная работа представляет собой специализированное направление профессиональной деятельности, ориентированное на оказание психосоциальной помощи людям, находящимся в условиях болезни, инвалидности, кризиса или социальной дезадаптации. В отличие от общей социальной работы, клиническая направлена на решение проблем, связанных с психическим здоровьем, психологическим благополучием и социальной адаптацией личности (Herworth et al., 2017).

Концептуальные основы клинической социальной работы:

Теоретическое обоснование клинической социальной работы базируется на ряде научных подходов:

1. Био-психо-социальная модель здоровья (G. Engel, 1977).

Согласно этой модели, здоровье человека определяется взаимодействием биологических, психологических и социальных факторов. Клинический социальный работник рассматривает пациента не только как объект медицинского вмешательства, но и как личность с уникальными социальными и психологическими потребностями.

2. Системный подход (U. Bronfenbrenner, 1981).

Человек существует в системе социальных связей — семья, рабочий коллектив, общество в целом. Клиническая социальная работа учитывает влияние всех уровней социального окружения на состояние здоровья и адаптацию пациента.

3. Кризисная теория и теория копинга (R. Lazarus, 1991).

Заболевание или инвалидность часто выступают как кризисная ситуация, требующая адаптации. Задача клинического социального работника заключается в содействии формированию эффективных стратегий совладания (coping strategies) и поддержке внутренних ресурсов личности.

4. Гуманистическая психология (C. Rogers, A. Maslow).

В основе клинической социальной работы лежит уважение к достоинству личности, признание ее права на самореализацию и активное участие в процессе лечения и реабилитации.

Функции и задачи клинической социальной работы:

На основании указанных теоретических подходов выделяются основные функции клинической социальной работы:

- Диагностическая — выявление социальных и психологических факторов, влияющих на здоровье пациента;
- Консультативная — оказание психосоциальной поддержки, формирование навыков адаптации к болезни или инвалидности;

- Реабилитационная — содействие восстановлению социального функционирования, интеграции пациента в общество;
- Защитная — обеспечение соблюдения прав пациента, взаимодействие с медицинскими и социальными учреждениями;
- Профилактическая — предупреждение кризисных ситуаций и вторичных осложнений.

Клиническая социальная работа имеет междисциплинарный характер, объединяя достижения медицины, психологии, социологии и права. По мнению Е.И. Холостовой (2015), данная сфера формируется на стыке медицинской и социальной практики, что требует от специалиста как клинических знаний, так и компетенций в области психосоциального консультирования.

Международные исследования (Gehlert & Browne, 2019; Ross & Hardcastle, 2015) показывают, что включение социальных работников в клинические команды способствует улучшению результатов лечения, снижению уровня повторных госпитализаций и повышению качества жизни пациентов.

Теоретическая и практическая значимость

Таким образом, теоретическое обоснование клинической социальной работы строится на междисциплинарных подходах, рассматривающих здоровье как комплексное явление. В условиях роста хронических заболеваний, психоэмоциональных перегрузок и социальных рисков ее развитие приобретает особую значимость. Сочетание медицинских и социальных интервенций обеспечивает не только восстановление здоровья, но и формирование устойчивых механизмов социальной адаптации, что делает клиническую социальную работу важным элементом современной системы здравоохранения.

Роль клинического социального работника в медицинской команде.

Современная система здравоохранения ориентирована на междисциплинарный подход, при котором лечение и реабилитация пациента осуществляется с участием специалистов различных профилей: врачей, медицинских сестер, психологов, реабилитологов и социальных работников. В этой структуре клинический социальный работник выполняет особую функцию, обеспечивая комплексное сопровождение пациента, где медицинские мероприятия сочетаются с решением социальных и психосоциальных задач.

Основные направления деятельности в составе медицинской команды:

1. Оценка социальных факторов здоровья.

Социальный работник выявляет условия жизни пациента, семейное окружение, материальные ресурсы и социальные связи, которые могут влиять на течение болезни и эффективность лечения (Herworth et al., 2017).

2. Междисциплинарное взаимодействие.

В процессе командной работы специалист по социальной работе обеспечивает обмен информацией между врачами и семьей пациента, участвует в разработке индивидуального плана лечения и реабилитации (Gehlert & Browne, 2019).

3. Психосоциальная поддержка.

Клинический социальный работник оказывает консультативную помощь, помогает пациенту справляться с тревогой, депрессией и кризисными переживаниями, возникающими при серьезных диагнозах или инвалидности.

4. Организация ресурсов и координация помощи.

Социальный работник информирует пациента и его семью о доступных государственных и негосударственных программах, помогает оформить льготы, пособия, направляет в реабилитационные центры и социальные службы.

5. Защита прав пациента.

В рамках медицинской команды специалист по социальной работе выступает как защитник интересов пациента, обеспечивая соблюдение его прав на доступ к медицинской и социальной помощи (Курбатов, 2018).

Значение для эффективности медицинской помощи

Включение социального работника в медицинскую команду позволяет достичь целого ряда положительных эффектов:

- уменьшение количества повторных госпитализаций за счет профилактики кризисных ситуаций;
- сокращение времени пребывания пациента в стационаре благодаря своевременной организации социальной поддержки;
- повышение приверженности лечению, так как пациент получает комплексную помощь;
- улучшение качества жизни и социальной адаптации пациентов и их семей (Ross & Hardcastle, 2015).

Таким образом, роль клинического социального работника в медицинской команде заключается в обеспечении целостного подхода к пациенту, когда медицинские интервенции дополняются социальным сопровождением. Это делает его деятельность незаменимой в

современных условиях реформирования здравоохранения и перехода к модели пациент-ориентированной медицины.

Практические примеры деятельности клинического социального работника

Практическая реализация клинической социальной работы особенно заметна в тех областях медицины, где лечение связано с длительными или хроническими состояниями, психоэмоциональными нагрузками и необходимостью долгосрочной реабилитации. Рассмотрим наиболее значимые сферы:

1. Онкология

Заболевание раком сопровождается не только медицинскими, но и глубокими социально-психологическими проблемами. Клинический социальный работник помогает:

- адаптироваться к диагнозу и справиться с эмоциональным кризисом;
- наладить взаимодействие между пациентом, семьей и медицинской командой;
- организовать доступ к программам льготного лекарственного обеспечения и реабилитации;
- поддержать родственников, испытывающих «синдром выгорания» при уходе за больным.

Исследования показывают, что участие социальных работников в онкологических центрах снижает уровень тревожности пациентов и способствует их большей приверженности лечению (Gehlert & Browne, 2019).

2. Психиатрия и психическое здоровье

При психических расстройствах социальный работник обеспечивает интеграцию медицинской помощи с социальными услугами. Его задачи включают:

- помощь в восстановлении социальных связей и трудоустройства;
- консультирование семьи по вопросам ухода и поддержки;
- профилактику стигматизации пациентов в обществе;
- сопровождение при оформлении инвалидности и социальных пособий.

Согласно данным Ross & Hardcastle (2015), работа социальных работников в психиатрических клиниках способствует снижению уровня рецидивов и повторных госпитализаций.

2. Паллиативная помощь

В условиях тяжелых, неизлечимых заболеваний клинический социальный работник играет ключевую роль:

- оказывает эмоциональную поддержку пациенту и его семье;
- содействует в организации ухода на дому или в хосписе;

- консультирует по вопросам социальных и правовых гарантий;
- помогает подготовиться к утрате и пережить горе родственникам.

Как отмечает Сидорова (2020), социальный работник в паллиативной медицине обеспечивает гуманизацию ухода, создавая условия для достойного завершения жизни.

4. Работа с детьми и подростками

В педиатрии клинический социальный работник часто становится посредником между медицинской командой, образовательными учреждениями и семьей. Он помогает:

- адаптировать ребенка к лечению и длительным госпитализациям;
- консультировать родителей по вопросам социальной поддержки;
- предотвращать школьную дезадаптацию и изоляцию ребенка от сверстников;
- развивать программы игровой терапии и психосоциальной реабилитации.

5. Хронические соматические заболевания

При таких состояниях, как диабет, сердечно-сосудистые и легочные заболевания, клинический социальный работник выполняет следующие задачи как обучение пациентов навыкам самоконтроля и здорового образа жизни; помощь в получении технических средств реабилитации; организация групп поддержки для пациентов и их семей; профилактика социальной изоляции и профессиональной дезадаптации.

Таким образом, практические примеры показывают, что деятельность клинического социального работника в медицинских учреждениях имеет многоплановый характер. Она охватывает как психологическую поддержку, так и решение правовых, экономических и организационных вопросов, обеспечивая целостный подход к лечению и реабилитации пациентов.

Международный опыт клинической социальной работы

Опыт зарубежных стран свидетельствует о том, что клиническая социальная работа является неотъемлемым элементом современной системы здравоохранения. В отличие от постсоветского пространства, где профессия клинического социального работника еще находится на этапе становления, в ряде государств Западной Европы и Северной Америки данная деятельность институционализована и регулируется на государственном уровне.

США

Соединенные Штаты Америки считаются родиной клинической социальной работы как самостоятельной профессиональной практики. Здесь еще в середине XX века появились специализированные образовательные программы по подготовке *clinical social workers*. В настоящее время социальные работники активно включены в деятельность госпиталей, психиатрических клиник, хосписов и центров общественного здоровья.

- Национальная ассоциация социальных работников (NASW) определяет клиническую социальную работу как практику, направленную на диагностику и терапию психосоциальных проблем, консультирование и участие в мультидисциплинарных командах (NASW, 2017).

- Согласно данным Herworth et al. (2017), более 60% социальных работников в США заняты именно в области здравоохранения и психического здоровья.

Великобритания

В системе британского здравоохранения клинические социальные работники работают преимущественно в рамках National Health Service (NHS). Их деятельность тесно связана с обеспечением доступности медицинских и социальных услуг, координацией ухода за хроническими больными и пожилыми людьми.

- По данным Social Work England (2020), значительное внимание уделяется защите прав пациентов и борьбе с дискриминацией в медицине.

- Особое развитие получило направление «hospital social work», где социальный работник сопровождает пациента от момента госпитализации до его возвращения домой.

Германия

В Германии клиническая социальная работа является важной частью системы медицинского страхования. Она ориентирована на сопровождение пациентов с хроническими заболеваниями, психическими расстройствами и инвалидностью.

- Согласно исследованиям Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH, 2018), социальные работники выполняют функции консультантов по вопросам медицинского страхования, реабилитации и занятости.

- Сильная сторона немецкой модели — тесная интеграция социальных работников в реабилитационные программы.

Скандинавские страны

В Швеции, Норвегии и Дании клинические социальные работники традиционно выполняют роль координаторов между медицинской системой и муниципальными социальными службами.

- В этих странах акцент сделан на профилактике: социальные работники активно включаются в программы раннего выявления кризисных ситуаций, работы с семьями и поддержке пожилых граждан.

- Согласно исследованию Nordic Social Work Research (2019), благодаря интеграции социальных работников в первичное звено медицины удалось снизить нагрузку на стационары и сократить государственные расходы на здравоохранение.

Международные тенденции

Анализ международного опыта позволяет выделить несколько ключевых тенденций:

- институционализация профессии на государственном уровне (лицензирование и сертификация специалистов);
- обязательная подготовка по клинической социальной работе в университетах;
- активное участие в междисциплинарных медицинских командах;
- смещение акцента от лечения к профилактике и поддержке качества жизни;
- развитие паллиативной и психосоциальной помощи.

Международный опыт показывает, что клиническая социальная работа является важнейшим элементом современного здравоохранения, обеспечивающим интеграцию медицинской и социальной помощи. Для Казахстана и других постсоветских стран данный опыт может служить ориентиром при развитии национальной модели клинической социальной работы.

Казахстанский опыт клинической социальной работы

В Казахстане институт клинической социальной работы находится на этапе становления. Несмотря на то, что профессия «социальный работник» официально закреплена в законодательстве и классификаторе специальностей, ее развитие в медицинской сфере пока ограничено. Тем не менее, в последние годы наблюдаются положительные изменения, направленные на интеграцию социальных работников в систему здравоохранения.

Законодательная и нормативная база

- Основные правовые основы социальной работы закреплены в Законе Республики Казахстан «О социальном обслуживании населения» (2015), где определяются права и обязанности социальных работников, а также категории граждан, нуждающихся в социальной поддержке.

- В рамках Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» (2016–2019) и последующей «Денсаулық 2020» подчеркивалась необходимость межсекторного взаимодействия медицины и социальной сферы, что предполагает расширение функций социальных работников в медицинских организациях.

- С 2020 года в рамках реформы здравоохранения и социальной защиты усиливается внимание к вопросам паллиативной помощи, реабилитации и социальной поддержки пациентов с хроническими заболеваниями.

Практическая реализация

1. Работа в больницах и поликлиниках.

Социальные работники участвуют в оказании медико-социальной помощи, помогая пациентам оформлять документы на инвалидность, пособия и льготы, а также содействуют доступу к бесплатным лекарственным препаратам и реабилитационным услугам.

2. Паллиативная помощь.

В последние годы социальные работники активно включаются в деятельность хосписов и отделений паллиативной медицины. Их задачи связаны с психологической поддержкой пациентов и их семей, координацией ухода на дому, информированием о социальных гарантиях.

3. Работа с уязвимыми группами населения.

Особое внимание уделяется детям с ограниченными возможностями, пожилым гражданам и лицам, страдающим хроническими заболеваниями. Социальные работники сотрудничают с НПО, занимающимися поддержкой таких категорий.

4. Кадровая подготовка.

Казахстанские вузы (например, Казахский национальный университет имени аль-Фараби, ЕНУ имени Л.Н. Гумилева, Карагандинский университет имени Е.А. Букетова) готовят специалистов по направлению «Социальная работа». Однако отдельная специализация «клиническая социальная работа» пока не выделена, что является сдерживающим фактором развития.

Проблемы и вызовы

- недостаточная интеграция социальных работников в медицинские команды;
- ограниченные ресурсы и финансирование программ медико-социального сопровождения;
- низкая информированность населения и медицинских работников о роли социальных работников;
- нехватка специалистов с клинической подготовкой. Перспективы развития
- внедрение специализированных образовательных программ по клинической социальной работе;
- усиление межсекторного взаимодействия между здравоохранением и социальной защитой;
- использование международного опыта (США, Великобритании, Германии, Скандинавских стран) для создания национальной модели клинической социальной работы;
- расширение участия социальных работников в профилактических программах, паллиативной помощи и реабилитации.

Таким образом, казахстанский опыт клинической социальной работы отражает стадию формирования данной профессиональной практики. При поддержке государства и с учетом международных тенденций возможно формирование эффективной модели, которая обеспечит интеграцию медицинской и социальной помощи и повысит качество жизни населения.

Рекомендации для решения проблем и вызовов

Проведённое исследование показало, что в Казахстане клиническая социальная работа находится на этапе становления и сталкивается с рядом трудностей: недостаточная кадровая подготовка, слабая интеграция специалистов в медицинские команды, ограниченное финансирование и недостаточная информированность общества о роли социальных работников. Для решения указанных проблем целесообразно принять следующие меры:

1. Нормативно-правовое укрепление.
 - Внести изменения в законодательство Республики Казахстан с целью чёткого закрепления статуса клинического социального работника в системе здравоохранения.
 - Разработать профессиональные стандарты и должностные инструкции для социальных работников в медицинских учреждениях.
2. Подготовка и переподготовка кадров.
 - Создать в вузах Казахстана отдельные образовательные программы и специализации по клинической социальной работе.
 - Организовать курсы повышения квалификации для действующих социальных работников с акцентом на медицинскую и психосоциальную помощь.
 - Развивать международное сотрудничество (обмен опытом с университетами и ассоциациями США, Европы, Скандинавии).
3. Интеграция в медицинские команды.
 - Внедрить пилотные проекты по обязательному включению социальных работников в состав медицинских команд крупных клиник, онкоцентров, хосписов и реабилитационных центров.
 - Обеспечить междисциплинарное взаимодействие с врачами, психологами, юристами и педагогами.
4. Финансирование и ресурсы.
 - Разработать государственные программы финансирования медико-социального сопровождения.
 - Привлечь НПО и международные гранты для развития проектов социальной работы в медицине.
 - Обеспечить социальным работникам доступ к современным инструментам

диагностики и консультирования.

5. Информационно-просветительская работа.

- Проводить кампании по популяризации роли социальных работников среди населения и медицинского сообщества.

- Внедрять образовательные программы для пациентов и их семей по вопросам прав, социальных гарантий и возможностей социальной поддержки.

6. Научные исследования и мониторинг.

- Регулярно проводить научные исследования по эффективности клинической социальной работы в медицинских учреждениях.

- Создать систему мониторинга и оценки качества работы социальных работников, включающую обратную связь от пациентов и медицинских специалистов.

Таким образом, реализация данных рекомендаций позволит укрепить институт клинической социальной работы в Казахстане, приблизить национальную систему здравоохранения к международным стандартам и обеспечить комплексный подход к заботе о здоровье населения.

Заключение и выводы

Клиническая социальная работа представляет собой особое направление профессиональной деятельности, ориентированное на интеграцию медицинской и социальной помощи, а также на обеспечение комплексной поддержки пациента в условиях болезни, инвалидности и кризисных ситуаций. Ее теоретическое обоснование базируется на био-психо-социальной модели здоровья, системном и гуманистическом подходах, что позволяет рассматривать здоровье не только как отсутствие болезни, но и как состояние физического, психического и социального благополучия.

Международный опыт (США, Великобритания, Германия, скандинавские страны) демонстрирует высокую эффективность клинической социальной работы, выражающуюся в снижении числа повторных госпитализаций, повышении приверженности лечению, улучшении качества жизни пациентов и их семей. В этих странах профессия социального работника институционализована, закреплена в законодательстве и образовательных программах, что обеспечивает ее устойчивое развитие.

Казахстанский опыт пока отражает стадию становления. Несмотря на наличие нормативной базы и включение социальных работников в систему здравоохранения, их роль в медицинских командах ограничена. Среди основных проблем — недостаточная кадровая подготовка, ограниченное финансирование и слабая информированность медицинского сообщества о значимости социальной работы. Однако наличие государственных программ,

развитие паллиативной помощи и сотрудничество с НПО открывают перспективы для дальнейшего укрепления клинической социальной работы.

Таким образом, клиническая социальная работа должна рассматриваться как стратегически важное направление развития здравоохранения Казахстана. Ее интеграция в медицинские учреждения позволит не только повысить эффективность лечения, но и создать более гуманную, пациент-ориентированную систему здравоохранения. Перспективным направлением является адаптация международного опыта к национальным условиям, что обеспечит формирование полноценной модели клинической социальной работы, способствующей укреплению здоровья и социальной защищенности населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асадуллин Р.М. Клиническая социальная работа: теория и практика. – Уфа: Медицинское изд-во, 2019.
2. Васильева Н.В. Социальная работа в здравоохранении. – М.: Наука, 2020.
3. Касымова А.А. Теоретические основы социальной работы. – Алматы: КазНМУ, 2022.
4. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». – Астана, 2020.
5. Курбатов В.И. Социальная работа в медицине. – СПб.: Питер, 2018.
6. Сидорова И.В. Медико-социальная работа в условиях реформы здравоохранения. – М.: Инфра-М, 2020.
7. Холостова Е.И. Социальная работа: учебник. – М.: Юрайт, 2015.
8. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981.
9. Engel G.L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136, 1977.
10. Gehlert S., Browne T.A. Handbook of Health Social Work. – Hoboken, NJ: Wiley, 2019.
11. Нерпworth D.H., Rooney R.H., Rooney G.D., Strom-Gottfried K., Larsen J. Direct Social Work Practice: Theory and Skills. – Boston: Cengage Learning, 2017.
12. Lazarus R.S. Emotion and Adaptation. – New York: Oxford University Press, 1991.
13. Maslow A.H. Motivation and Personality. – New York: Harper & Row, 1954.
14. Rogers C. Client-Centered Therapy. – Boston: Houghton Mifflin, 1951.
15. Ross M., Hardcastle A. Social Work in Health Care: Integrating Practice and Research. – London: Routledge, 2015.
16. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. – Geneva: WHO, 1946.
17. World Health Organization. Social work in health care. – Geneva: WHO, 2021.

Сведения об авторах статьи:

1. Баязитова Көркем Мақсатқызы – студент 2 курса специальности «Медцина», Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Желтоқсан 37А. e-mail: bayazitovakorkem@gmail.com

2. Даирова Жадыра Акимханкызы – магистр социальных наук, ассистент кафедры Истории Казахстана и СГД, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Желтоксан 37А. e-mail: zhadyra.dairova.01@mail.ru

УДК 364.1

Сарсенова А.Б., Берікқызы А.

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТОЙНОГО СТАРЕНИЯ
(НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРОВ «АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»)**

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

В статье рассматривается феномен активного долголетия в контексте социологической науки и социальной практики. Анализируется актуальность проблемы стареющего населения в Казахстане, даётся обзор основных социологических теорий старения, включая концепции активности, непрерывности и успешного старения. Особое внимание уделяется результатам эмпирического исследования, проведённого Казахским национальным медицинским университетом имени С.Д. Асфендиярова среди пенсионеров Центров активного долголетия города Алматы, которое выявило значимость здорового образа жизни, физической активности и социальной вовлечённости. В работе анализируются задачи и опыт функционирования центров активного долголетия, выявляются проблемы их деятельности и предлагаются пути совершенствования.

Ключевые слова: активное долголетие, социология старения, здоровье, Центры активного долголетия, пожилые люди.

Sarsenova A.B., Berikkyzy A.

**SOCIAL WORK WITH THE ELDERLY IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF
KAZAKHSTAN: ENSURING DIGNIFIED AGING (ON THE EXAMPLE OF ACTIVE
LONGEVITY CENTERS)**

S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty

The article examines the phenomenon of active ageing in the context of sociology and social practice. The relevance of the ageing population problem in Kazakhstan is analyzed, and the main sociological theories of ageing, including the theories of activity, continuity and successful ageing, are reviewed. Particular attention is paid to the empirical study conducted at S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University among pensioners attending Active Ageing Centers in Almaty. The results demonstrate the significance of a healthy lifestyle, physical activity and social involvement for improving the quality of life of older people. The article also explores the role of Active Ageing Centers, identifies their current challenges and suggests possible solutions for their further development.

Keywords: active ageing, sociology of ageing, health, Active Ageing Centers, elderly.

Во всем мире наблюдается устойчивая тенденция роста стареющего населения, хоть и Казахстан относительно является страной что имеет молодую нацию, но этот процесс тоже не обходит его стороной. Задача государства обеспечить своим гражданам возможность прожить свою старость достойно, сохраняя здоровье, социальную активность и чувство собственной значимости. В этом контексте особое внимание уделяется концепции активного долголетия, которая рассматривается не только как медицинский или социальный вопрос, но и как важный социологический феномен. Эта концепция предполагает создание условий, при которых пожилые люди остаются полноправными участниками общественной жизни, а их опыт и знания становятся ценным ресурсом для общества. По словам А. Жакыпбек которая давала интервью Informburo.kz - «Полагаясь на свои исследования и предположения, могу сказать,

что в нашем обществе пожилые люди часто воспринимаются как экономически слабая группа, создавая впечатление, что их возможности и ресурсы исчерпаны. Многие считают, что только молодые люди являются движущей силой развития, а пожилые лишь пользуются социальными благами. Однако этот стереотип, на мой взгляд, нам пора пересмотреть» [3]. Таким образом, формирование проекта «Активное долголетие» в Казахстане ставит с собой ряд задач, которые обеспечат решение всех вышесказанных и поднятых ранее вопросов.

Активное долголетие - концепция, означающее поддержание высокого качества жизни пожилых людей через здоровье, социальную активность и участие в обществе. Этот термин был сформулирован на международном уровне Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в 2002 году. И в том же году оно определило три главных направления для политики активного долголетия:

1. Здоровье: физическое, психическое и социальное благополучие человека.
2. Участие: многогранная деятельность пожилых людей в социальных, экономических, культурных, духовных и гражданских сферах общества.
3. Безопасность: доступность для пожилых людей физической и социальной среды; гарантии дохода и наличие безопасной и достойной работы [1].

В социологии старение рассматривается не только как биологический, но и как социальный процесс. Существует несколько теорий рассматривающий социальный аспект старения. К примеру, Теория разобщения Э. Камминг, У. Генри объясняет, что с возрастом человек постепенно отстраняется от активной социальной жизни [7]. Теория активности (Р. Хэвигхерст, 1960-е) связывает удовлетворённость жизнью с сохранением активности и социальных ролей [8]. Теория непрерывности подчёркивает важность сохранения привычных моделей поведения и интересов [6]. Концепция успешного старения выделяет три критерия: низкая заболеваемость, сохранение функций организма и социальная вовлечённость [11].

Изучая старения в Китае, J.Li исследования показали, что пожилые люди, несмотря на физическое и социальное ухудшение своего здоровья с возрастом, имели более высокий уровень удовлетворенности жизнью и счастья, чем молодые люди [9]. В то же время, W. Rejeski, L. Mihalko предлагает необходимость разработки специальных программ, повышающих уровень физической активности пожилых людей с учетом их индивидуальных потребностей и возможностей [10]. Таким образом, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2002 году определила активное долголетие как процесс оптимизации возможностей для здоровья, участия и безопасности, направленный на повышение качества жизни людей в старшем возрасте.

Цель исследования

Целью работы является анализ факторов, влияющих на долголетие пожилых людей, посещающих центры «Активного долголетия», а также оценка их вклада в развитие социальной активности и интеграции пожилых в казахстанское общество.

Задачи исследования включают:

- рассмотрение теоретических основ понятия «активное долголетие» и его социологической трактовки;
- вторичный анализ результатов исследования;
- изучение опыта функционирования центров «Активного долголетия» в крупных городах Казахстана (на примере г. Алматы);
- выявление проблем, с которыми сталкиваются данные учреждения, и предложение возможных путей их решения.

Материал и методы

В статье сделан вторичный анализ результатов исследования (в 2021 году Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова провёл исследование среди 226 пенсионеров Центров активного долголетия Алматы (Бостандыкский, Ауэзовский, Алатауский и Наурызбайский районы)), также проанализирована деятельность работы Центров активного долголетия Алматы.

Результаты и обсуждение

По результатам исследования 80,08 % респондентов имели факторы, способствующие активному долголетию (здоровый образ жизни, физическая активность, правильное питание). 62,8 % страдали хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной и эндокринной систем. Более 70 % занимались физической активностью (ходьба, танцы, плавание). Нарушения сна выявлены у 20,7 % пожилых, несбалансированное питание — у 61,9 %. Таким образом, ЦАД оказывают положительное влияние, формируя у пожилых здоровые привычки и поддерживая их социальную активность. В Казахстане действует более сорока центров активного долголетия, значительная часть которых расположена в Алматы. В них пожилые граждане могут посещать кружки по интересам, заниматься физической культурой, обучаться компьютерной грамотности и иностранным языкам, участвовать в культурных мероприятиях. Отзывы показывают, что посещение центров способствует укреплению здоровья, снижению чувства одиночества, формированию новых социальных связей и ощущению собственной значимости [2].

Конечно и встречается трудности в работе центров: неравномерный доступ (особенно в сельской местности); недостаток финансирования и кадров; слабая информированность пожилых граждан; транспортная недоступность для людей с ограниченной мобильностью.

По нашему мнению, возможные пути решения включают расширение сети центров, внедрение онлайн-форматов обучения и досуга, а также партнёрство государства с НПО и частным сектором для увеличения ресурсов.

Центры активного долголетия в Алматы функционируют на основе специальной концепции, ключевая цель которой заключается в интеграции пожилых граждан в культурную, творческую, спортивную и образовательную жизнь города. Такая социализация направлена на продление периода активного и здорового старения, сохранение физического и ментального благополучия.

Важнейшими задачами центров выступают: обеспечение доступных условий для ресоциализации пенсионеров; предоставление социальных услуг в соответствии с индивидуальными потребностями; разработка персонализированных планов активного долголетия; профилактика социальных рисков и трудных жизненных ситуаций; формирование и ведение базы данных для анализа потребностей целевой аудитории и мониторинга эффективности работы центров.

Организация деятельности строится по принципу клиентоориентированности. Каждый посетитель может одновременно выбрать до трёх программ (например, курсы английского языка, занятия танцами или участие в межпоколенческих проектах). В случае отсутствия свободных мест человек включается в лист ожидания и получает возможность посещать открытые мероприятия (концерты, викторины, фестивали). При полной записи на определённые курсы участникам предлагаются альтернативные программы.

Мониторинг качества услуг осуществляется ежемесячно: отслеживается посещаемость и уровень удовлетворённости участников. При низкой посещаемости (<50%) группы закрываются, а часы перераспределяются в пользу более популярных направлений. Для преподавателей создаётся система мотивации — от них требуется высокое качество работы, а обратная связь от клиентов влияет на дальнейшее формирование программ.

Важной особенностью является широкий спектр базовых услуг, включающих: социально-оздоровительные (ЛФК, йога, айкуне, различные танцевальные направления); социально-медицинские (индивидуальные консультации врачей, лекции по здоровому образу жизни, школы диабета и артериальной гипертензии); социально-экономические (лекции по пенсионному обеспечению, юридические консультации по правам пожилых); социально-бытовые (питание, обеспечение материалами для занятий, организация комфортных условий);

социально-трудовые (трудотерапия, садоводство, декоративные ремёсла); социально-досуговые (клубы по интересам, тематические вечера, совместные мероприятия с детскими домами, хор и вокальные курсы); социально-психологические (индивидуальные и групповые консультации, тренинги по управлению стрессом и межпоколенческим отношениям) [4].

Эффективность работы: повышение уровня удовлетворенности посетителей; рост вовлеченности пенсионеров в социальную, культурную и спортивную жизнь; снижение социальной изоляции и улучшение психоэмоционального состояния пожилых людей [5].

Заключение и выводы

Активное долголетие является важнейшей составляющей социальной политики современного Казахстана. Оно предполагает не только медицинскую заботу о пожилых людях, но и формирование условий для их активного участия в жизни общества. Социологический анализ показывает, что старение не должно рассматриваться как период упадка, а, напротив, как этап, в котором сохраняется потенциал личности и её социальная ценность. Результаты вторичного анализа исследования подтверждают, что здоровье, физическая активность и вовлечённость в сообщество являются ключевыми факторами долгой и качественной жизни. Работа центров активного долголетия в Алматы демонстрирует эффективность социально-ориентированных программ и необходимость их дальнейшего развития. Для Казахстана это направление имеет стратегическое значение, так как позволяет не только повысить качество жизни пожилых граждан, но и укрепить социальную стабильность, межпоколенческие связи и культурную преемственность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Active ageing: A policy framework. Geneva: WHO, 2002.
2. Рахимбаева К.Т., Нуфтиева А.И., Нурмаханова Ж.М., Уракова А., Мусагулова А.Н. Факторы активного долголетия пенсионеров г. Алматы. Вестник КазНМУ №1, 2022. С. 494-497.
3. Урналиев С. Казахстан вошёл в число стареющих стран – социолог – Опубликовано 19.09.2024. – Informburo.kz (дата обращения: 25.09.2025).
4. Центр активного долголетия г. Алматы. Концепция центра активного долголетия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cad-almaty.kz/o-nas/konczepczziya.html> (дата обращения: 25.09.2025).
5. Центр активного долголетия г. Алматы. Статистические данные: 1 квартал 2024 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cad-almaty.kz/deyatelnost/statisticheskie-dannye/59-1-kvartal-2024-goda> (дата обращения: 25.09.2025).
6. Atchley R.C. Continuity Theory of Aging. 1970-e
7. Cumming E., Henry W.E. Growing Old: The Process of Disengagement. New York: Basic Books, 1961

8. Havighurst R.J. Activity Theory of Aging. 1960-e
9. Li J., Lai D. W. L., Chappell N. L. (2022) The Older, the Happier?: A Cross-Sectional Study on the “Paradox of Aging” in China. *Research on Aging*, no 44(1), pp.34-43.
10. Rejeski W., Sh. Mihalko (2001) Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. *The Journals of Gerontology, Series A*, vol. 56A.
11. Rowe J.W., Kahn R.L. Successful Aging. *The Gerontologist*, 1987

Сведения об авторах статьи:

Берікқызы Акмира — студентка 1 курса стоматологического факультета Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Толе би 94. E-mail: akmiraumirbaeva@gmail.com

УДК 614.2

Алиева Я.Н.

**ПРОБЛЕМЫ И СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛИЗАЦИИ
И РАЗВИТИЮ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
(ПО МАТЕРИАЛАМ ИССЛЕДОВАНИЙ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ):
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ)**

Бакинский государственный университет, г. Баку

Используя междисциплинарный социологический подход, в данной статье рассматриваются вопросы, связанные с социализацией и развитием личности детей с ограниченными возможностями, на основе исследований, проведенных в Азербайджане. Также приводится сравнительный анализ, сопоставляющий изучаемую проблему с условиями в других странах (региональная и международная перспектива). Эти условия сравниваются с практикой и результатами в других странах; проводится сравнительный анализ влияния различных видов инвалидности и предлагаются практические рекомендации по повышению эффективности инклюзивных практик и программ реабилитации для детей с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, формирование личности, развитие, социализация.

Aliyeva Y.N.

**PROBLEMS AND SOCIOLOGICAL APPROACHES TO THE SOCIALIZATION AND
PERSONALITY DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH DISABILITIES (BASED ON
RESEARCH MATERIALS FROM AZERBAIJAN /COMPARATIVE ANALYSIS)**

Baku State University, Baku

Using a multidisciplinary sociological approach, this paper examines the issues related to the socialization and personality development of children with disabilities, based on research conducted in Azerbaijan. A comparative analysis is also provided, juxtaposing the studied problem with conditions in other countries (regional and international perspective). These conditions are compared with practices and outcomes elsewhere; a comparative analysis of the impact of different types of disabilities is conducted, and practical recommendations are proposed to enhance the effectiveness of inclusive practices and rehabilitation programs for children with disabilities.

Keywords: children with disabilities, personality formation, development, socialization.

The issue of social integration and personality formation among children with disabilities (CwD) remains one of the key challenges in the fields of social sciences and social policy in education and healthcare. Limited access to educational, rehabilitation, and social support services, along with stigma and discrimination, reduces a child's chances for full personal development, autonomy, and civic engagement. For countries with transitional economies, including Azerbaijan to some extent, the problem is further complicated by insufficient infrastructure for inclusive education and rehabilitation services, as well as a lack of systematic statistics and research in this field. In the context of the Sustainable Development Goals (particularly SDG 4 on quality education) and international conventions (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities), analyzing the conditions of socialization for CwD and their influence on personality development carries significant scientific and practical importance [4].

The aim

To identify, describe, and analyze the social, educational, and healthcare conditions that shape the process of personality formation in children with disabilities in Azerbaijan; to compare these conditions with practices and outcomes in other countries (regional and international perspectives); and to conduct a comparative analysis of the impact of different types of disabilities (physical, sensory, intellectual/psychoneurological, autism spectrum disorders, etc.).

Research objectives:

1. To characterize the current conditions of rehabilitation and socialization of CwD in Azerbaijan.
2. To assess the influence of these conditions on key aspects of personal development (self-esteem, communication skills, social activity, emotional resilience).
3. To compare practices and outcomes in Azerbaijan with examples from other regional and developed countries.
4. To analyze how differences in disability types shape distinct profiles of socialization and personality development challenges.
5. To develop practical recommendations to improve the effectiveness of inclusive practices and rehabilitation programs.

Material and methods

The methodological foundation is a multidisciplinary sociological approach that combines structural analysis of institutional conditions (policy, education, healthcare), a microsocial approach to the family and school environment, and a humanistic paradigm oriented toward children's rights and inclusion.

Empirical methods:

- analysis of secondary data (statistical reports, reports by UNICEF, World Bank, UNDP, and national reports on Azerbaijan);
- documentary analysis of legislative frameworks and inclusion programs;
- qualitative interviews with parents, teachers, and specialists in rehabilitation centers (semi-structured interviews);
- focus groups with specialists in inclusive education;
- quantitative surveys of children (where possible) and parents using standardized scales of self-esteem, social integration, and well-being;
- comparative analysis: comparing Azerbaijan's indicators with data from regional countries and several Western states (based on available international reports).

Results and discussion

1. Current conditions of rehabilitation and inclusive education in Azerbaijan.

Analysis of available sources shows that Azerbaijan has already taken steps toward expanding inclusive practices: the development of programs for integration into higher education institutions, projects by international organizations, and partial modernization of rehabilitation services.

At the same time, the spread of inclusive education remains incomplete: a significant share of children are effectively taught at home or in special institutions, and access to quality rehabilitation services and specialized support remains limited. According to estimates by international organizations, Azerbaijan has a substantial proportion of people with disabilities, about 10% of whom are children; access to education and comprehensive support varies across regions [5].

The most characteristic problems for Azerbaijan include:

- limited availability of comprehensive rehabilitation services (speech therapy, sensory rehabilitation, adaptive physical education);
- shortage of trained inclusive teachers and assistants;
- infrastructural barriers, except mainly in central Baku and certain other regions (inaccessible buildings, transportation);
- the influence of societal stereotypes and stigma on the child's behavior with others outside the home [3].

2. Influence of living conditions on personality formation in children.

The formation of a child's personality is a complex and multidimensional process that encompasses the development of cognitive and emotional components, the establishment of self-esteem, the formation of social competencies, and the acquisition of autonomous forms of behavior.

Adverse environmental and social conditions—including social isolation, limited access to quality education, insufficient peer interaction, and lack of family support—significantly hinder a child's ability to develop social skills, intensify feelings of personal inadequacy, and limit the range of future life trajectories.

In contrast, inclusive educational and social practices—such as learning in mainstream classrooms, supportive peer relationships, adapted educational programs, and access to rehabilitation resources—create conditions that foster social engagement, strengthen a positive self-concept, and support the development of communication competencies [5].

3. Comparative Analysis: Azerbaijan and Other Countries.

Generalized UNICEF data indicate that in the countries of Europe and Central Asia, about 11 million children with disabilities continue to face systemic barriers manifested in limited access to education, healthcare, and social protection mechanisms. In economically developed European states,

however, the scale of inclusive practice implementation is significantly broader: accessibility standards are enforced, comprehensive early intervention programs function, and stable institutional mechanisms for family support have been established. These factors contribute to more successful socialization of children and have a positive long-term impact on personality development. Empirical observations confirm that countries making higher investments in early assistance demonstrate better indicators of educational integration and school adaptation [4].

In countries with well-developed inclusive education systems, including several EU and Scandinavian states, comprehensive support models operate: early diagnosis of developmental disorders, multidisciplinary support networks, mandatory correctional-pedagogical training for teachers, and targeted financial assistance for families. The combination of these structural and institutional conditions ensures higher levels of social inclusion, supports the formation of a positive self-concept in children, and increases the likelihood of favorable personal and educational outcomes.

Countries with limited resources (some nations in the region, low- and middle-income states) often experience high levels of exclusion, home-based education, and institutionalization; these patterns correlate with diminished emotional well-being and restricted future opportunities. Global research indicates that children with disabilities are more likely to experience violence and neglect, especially under conditions of poverty and social marginalization [8].

Azerbaijan's position is intermediate: there is political will and several integration projects, but institutional infrastructure, human resources, and widespread inclusion require strengthening. Improvements are possible through the implementation of evidence-based early intervention practices, professional training, and the expansion of inclusive education nationwide [10; 11; 12; 13].

4. Comparative Analysis by Types of Disability.

Different forms of disability affect the processes of socialization and personality development in children in distinct ways:

1) Physical disability (limited mobility).

For children with musculoskeletal disorders, the primary obstacles include insufficient infrastructural accessibility, a lack of adapted spaces, and persistent social stereotypes. When provided with a barrier-free environment, regular physical rehabilitation, and assistive technologies, these children demonstrate strong potential for active social participation. However, in conditions where access to such infrastructure is limited, the risk of social isolation increases, along with reduced engagement in meaningful forms of interaction.

2) Sensory impairments (hearing and vision).

Children with sensory impairments-when diagnosed early and provided with appropriate corrective technologies such as hearing aids, cochlear implants, specialized pedagogical approaches,

and assistive devices—have substantial potential for full socialization. Nevertheless, the absence of an adapted communication environment (including access to sign language, Braille materials, or visually oriented teaching methods) significantly restricts their participation in educational and social processes. This gap between potential capabilities and actual conditions often leads to structural inequalities that persist throughout the child's future social trajectory.

3) Intellectual and multiple disabilities:

These categories are often associated with the highest levels of stigma and exclusion; research shows that children with cognitive impairments are more likely to encounter negative attitudes from peers and adults, which worsens their emotional development and self-esteem [9].

4) Autism Spectrum Disorders (ASD):

Specific socialization difficulties (communication, behavioral flexibility) require targeted therapeutic programs and peer training; however, inclusion without adequate support may lead to frustration and negative experiences.

Overall, international studies show that the degree of inclusion and the quality of conditions correlate with the type of disability: children with intellectual disabilities and ASD more frequently experience severe limitations in socialization and a higher risk of violence and neglect compared to children with physical or sensory impairments [10].

5. Practical Recommendations (directions for governmental social policy and practice).

1) Development of early intervention.

A key priority is the implementation of comprehensive mechanisms for early detection of developmental disorders, including screening in infancy and preschool age, as well as the expansion of multidisciplinary support programs. Early intervention helps mitigate long-term social risks and increases the child's adaptive potential.

2) Scaling up inclusive education.

Optimizing the educational environment requires systematic training of teachers and assistants, the development of competencies for working with diverse needs, as well as the adaptation of curricula and educational materials. Such transformation supports not only the successful integration of children with disabilities but also the strengthening of an inclusive culture within schools.

3) Development of rehabilitation infrastructure.

The establishment of an extensive network of regional rehabilitation centers, mobile services, and tele-rehabilitation formats expands access to specialized assistance, particularly in remote areas. This reduces territorial inequality and strengthens the sustainability of support systems.

4) Anti-stigma campaigns and community engagement.

Effective stigma reduction requires long-term educational programs targeting parents, teachers, and peers. Such initiatives foster tolerant norms of interaction and strengthen the social capital necessary for the meaningful inclusion of children with disabilities.

5) Targeted family support.

The effective socialization of children with disabilities largely depends on the stability of family resources. Multi-level support - including psychological assistance to parents, targeted economic measures, and training in practical caregiving skills - becomes crucial. These interventions not only reduce stress on the family but also create conditions for the child's more active participation in educational and social activities.

6) Monitoring and data collection.

High-quality inclusion policy is impossible without a reliable information base. Systematic improvement of statistical tools, clarification of disability categories, and regular evaluation of integration outcomes make it possible to identify structural barriers, adjust social support strategies, and develop more precise, evidence-based interventions. Such monitoring serves as a key feedback mechanism between practice and social policy.

Conclusion

The formation of the personality of children with disabilities is determined by a complex interplay of social, institutional, and family factors. The analysis of materials related to Azerbaijan demonstrates the presence of positive shifts and several effective initiatives in the field of inclusion, while at the same time indicating persistent systemic barriers: limited access to rehabilitation services, a shortage of qualified specialists, insufficiently developed infrastructure, and the widespread practice of home-based education, which often lacks full pedagogical support.

A comparison of the national context with international experience shows that the most favorable conditions for socialization and personality development are created through comprehensive state policy that combines early intervention, inclusive education, family support, and sustainable anti-stigma measures. It is also important to take into account the specific characteristics of different types of disabilities: children with intellectual disabilities and autism spectrum disorders often require more intensive social, pedagogical, and therapeutic interventions, whereas for children with physical and sensory impairments, the key factor is the removal of environmental barriers and access to specialized technologies.

Looking ahead, empirical cohort studies hold particular value, as they make it possible to identify more precise links between specific practices—such as learning in inclusive classrooms, participation in rehabilitation programs, or various forms of parental support—and objective indicators of personality development among children of different age groups and with different types

of disabilities. Such studies can make a substantial contribution to the development of evidence-based social policy in this field.

REFERENCES

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И.Акатов. - М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. - 368 с.
2. Михальчи Е.В. Инклюзивное образование: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Е.В.Михальчи. - М.: Юрайт, 2019. - 177 с.
3. Дмитриев А.А. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: учеб. пособие / А.А.Дмитриев. - Москва: ИИУ МГОУ, 2017. - 259 с.
4. Закон Азербайджанской Республики «О правах лиц с инвалидностью» / On the Rights of Persons with Disabilities. — Natlex (PDF). - URL: <https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/114490/AZE-114490.pdf> (дата доступа: 26.09.2025).
5. UNICEF. Country Office Annual Report 2021 - Azerbaijan. - UNICEF, 2021. - URL: <https://www.unicef.org/media/116191/file/Azerbaijan-2021-COAR.pdf> (дата доступа: 26.09.2025).
6. World Bank. Including persons with disabilities into society is a strategic priority for Azerbaijan. - World Bank, 02.12.2022. - URL: <https://www.worldbank.org/en/news/opinion/2022/12/02/including-persons-with-disabilities-into-society-is-a-strategic-priority-for-azerbaijan>] (дата доступа: 26.09.2025).
7. Fang Z., Cerna-Turoff I., Zhang C., Lu M., Lachman J.M., Barlow J. Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. — *Lancet Child & Adolescent Health*, 2022. DOI:10.1016/S2352-4642(22)00033-5. — URL (резюме): <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352464222000335> (дата доступа: 26.09.2025).
8. Santilli S., et al. Inclusive Socialization? The Relationships between Inclusive Education and Health-related Quality of Life for Children with Disabilities: a review. — *Int J Environ Res Public Health*, 2022. - URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9778232/> (дата доступа: 26.09.2025).
9. Rotheram-Fuller E., Kasari C., Chamberlain B., Locke J. Social involvement of children with autism spectrum disorders in inclusive settings. - *Journal (PMC)*, 2010. - URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2970745/> (дата доступа: 26.09.2025).
10. WHO - Azerbaijan country profile (WHO results report 2024/2025). - URL: <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2024-2025/country-profile/2024/azerbaijan> (дата доступа: 26.09.2025).
11. UNICEF. Azerbaijan Country Office Annual Report 2019. - URL: <https://www.unicef.org/media/90106/file/Azerbaijan-2019-COAR.pdf> (дата доступа: 26.09.2025).
12. Dean M., Chang Y.C. Inclusion practices for elementary autistic students: a systematic review. - AAIDD (2023/2024 materials). - URL: <https://www.aidd.org/docs/default-source/prepressarticles/inclusion-practices-for-elementary-autistic-students-a-systematic-review.pdf> (дата доступа: 26.09.2025).

13. 10. The Guardian. “The catwalk with a difference: adaptive fashion comes to Azerbaijan” (пример общественных инициатив и антагонистических практик). 15.09.2022. - URL: <https://www.theguardian.com/global-development/2022/sep/15/the-catwalk-with-a-difference-adaptive-fashion-comes-to-azerbaijan-acc> (дата доступа: 26.09.2025).

Сведения об авторах статьи:

Алиева Ягут Надир кызы – доктор философии по социологии (кандидат социологических наук), доцент кафедры социологии факультета Социальных наук и психологии Бакинского государственного университета, г. Баку, ул. З. Халилова 23; e-mail: yagut_family@mail.ru

УДК 364.2:614.2

Отеген А.С

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА, ПСИХОЛОГА И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА

Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы.

В современном здравоохранении особое значение приобретает междисциплинарный подход, предполагающий тесное взаимодействие врачей, психологов и социальных работников. Такой формат работы обеспечивает комплексное сопровождение пациента, включающее медицинскую помощь, психологическую поддержку и социальную адаптацию. В статье рассматриваются основные принципы междисциплинарного взаимодействия, его преимущества и трудности, а также роль каждого специалиста в укреплении здоровья и повышении качества жизни пациентов. Подчеркивается, что синергия медицинских и социальных практик позволяет не только эффективнее лечить болезни, но и предотвращать их, создавая условия для более устойчивого общественного здоровья.

Ключевые слова: здравоохранение, междисциплинарный подход, врач, психолог, социальный работник, комплексная помощь, качество жизни, психосоциальная поддержка, профилактика заболеваний, социальная адаптация.

Utegen A.S.

INTERDISCIPLINARY APPROACH IN HEALTHCARE: COLLABORATION BETWEEN PHYSICIAN, PSYCHOLOGIST, AND SOCIAL WORKER

S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty

In modern healthcare, the interdisciplinary approach, which involves close collaboration between physicians, psychologists, and social workers, is of particular importance. This format of work ensures comprehensive patient care, including medical treatment, psychological support, and social adaptation. The article examines the main principles of interdisciplinary interaction, its advantages and challenges, as well as the role of each specialist in promoting health and improving patients' quality of life. It is emphasized that the synergy of medical and social practices not only makes treatment more effective but also contributes to disease prevention, creating conditions for more sustainable public health.

Key words: healthcare, interdisciplinary approach, physician, psychologist, social worker, comprehensive care, quality of life, psychosocial support, disease prevention, social adaptation.

В условиях современных социально-экономических трансформаций система здравоохранения сталкивается с рядом глобальных вызовов, которые требуют нового взгляда на организацию медицинской помощи. Среди них особое место занимают демографические изменения (старение населения, рост хронических заболеваний), увеличение числа психоэмоциональных и стрессовых расстройств, а также углубление социального неравенства в доступе к качественным медицинским услугам. Всё это приводит к необходимости формирования таких моделей помощи, которые учитывают не только биологические, но и психологические и социальные аспекты здоровья.

Традиционная биомедицинская модель, основанная преимущественно на диагностике и лечении заболеваний, оказывается недостаточной в современных условиях. Пациент всё чаще рассматривается как личность, чьи потребности выходят за пределы чисто медицинских интервенций. Для полноценного восстановления и улучшения качества жизни требуется

комплексная поддержка, включающая медицинский уход, психологическую помощь и социальное сопровождение.

В этом контексте междисциплинарный подход становится ключевым направлением развития здравоохранения. Он предполагает интеграцию усилий врача, психолога и социального работника, что позволяет объединить разные профессиональные компетенции и ресурсы для достижения общей цели — сохранения и укрепления здоровья человека. Такой подход не только повышает эффективность лечения, но и способствует профилактике заболеваний, социальной адаптации пациентов, укреплению психоэмоционального благополучия и формированию устойчивого общественного здоровья.

Кроме того, актуальность темы определяется и тем, что междисциплинарные практики активно развиваются в мировой системе здравоохранения и становятся важным индикатором качества медицинской помощи. Для Казахстана (и постсоветского пространства в целом) данное направление особенно важно, так как система здравоохранения находится в процессе модернизации и нуждается в внедрении интегративных моделей, способных повысить её эффективность и ориентировать её на потребности населения.

Таким образом, междисциплинарный подход в здравоохранении не является лишь теоретической концепцией, но выступает как реальная практическая необходимость, без которой невозможно обеспечить высокий уровень медицинской помощи и устойчивое развитие общественного здоровья.

Цель работы

Целью данной работы является комплексное исследование значения междисциплинарного подхода в здравоохранении как ключевого механизма повышения эффективности медицинской помощи и укрепления общественного здоровья. В рамках цели предполагается:

- определить теоретические основы междисциплинарного взаимодействия в системе здравоохранения и проследить эволюцию взглядов на здоровье как биопсихосоциальное явление;
- проанализировать функции и профессиональные роли врача, психолога и социального работника в процессе оказания комплексной помощи;
- выявить преимущества и ограничения междисциплинарного подхода в сравнении с традиционной биомедицинской моделью;
- изучить практические примеры интеграции медицинских, психологических и социальных практик в отечественном и международном здравоохранении;
- оценить потенциал междисциплинарного взаимодействия для профилактики

заболеваний, психосоциальной поддержки пациентов и повышения качества их жизни;

- обосновать необходимость институционального и образовательного укрепления междисциплинарных команд в системе здравоохранения.

Цель работы заключается не только в теоретическом осмыслении феномена междисциплинарности, но и в практическом выявлении перспектив его внедрения в современную систему здравоохранения как инструмента повышения эффективности медицинской, психологической и социальной поддержки населения.

Материал и методы

Для комплексного изучения междисциплинарного подхода в здравоохранении использовался широкий спектр теоретических и эмпирических методов исследования. Каждый из них позволил рассмотреть тему с разных сторон и подтвердить практическую значимость взаимодействия врача, психолога и социального работника.

1. Анализ научной литературы и нормативных документов

Изучение научной литературы стало основным этапом исследования. Были проанализированы публикации в рецензируемых журналах (The Lancet, Social Work in Health Care, Journal of Interprofessional Care, BMC Health Services Research и др.), а также статьи из баз данных PubMed, Scopus и Web of Science за последние 10 лет.

Дополнительно рассматривались документы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в которых междисциплинарный подход определяется как один из ключевых факторов повышения качества медицинской помощи (WHO, 2021). Анализ национальных программ развития здравоохранения в Казахстане («Денсаулық», «Құшті аймақ – қуатты ел» и др.) позволил выявить стратегические приоритеты, в том числе интеграцию социальной работы в медицинскую практику.

Этот метод дал возможность обосновать актуальность исследования и выявить теоретическую базу междисциплинарности.

2. Сравнительный анализ международного опыта

Был проведён сравнительный анализ моделей междисциплинарного взаимодействия в разных странах.

- США. Согласно данным National Center for Biotechnology Information (NCBI, 2022), более 60% госпитальных учреждений используют междисциплинарные команды при работе с хроническими пациентами.

- Европа. В Великобритании междисциплинарная модель является обязательной в системе первичной медико-санитарной помощи. В Германии активно развиваются «integrated care teams», включающие врачей, социальных работников и психологов.

- Казахстан. По данным Министерства здравоохранения (2022), элементы междисциплинарного подхода внедрены лишь в отдельных медицинских центрах, и доля таких практик пока не превышает 15–20%.

Сравнение позволило выявить как успешные практики (командная работа, распределение ролей, единый электронный документооборот), так и барьеры (кадровый дефицит, недостаток финансирования).

3. Системный и междисциплинарный подход

Методологической основой исследования выступила биопсихосоциальная модель здоровья, предложенная Дж. Энгелем (Engel, 1977). Она рассматривает здоровье как результат взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов.

Применение системного подхода позволило:

- рассматривать пациента не только как объект медицинских процедур, но и как личность с психологическими и социальными потребностями;
- анализировать взаимодействие врача, психолога и социального работника как единой команды;
- выявлять взаимосвязь между качеством медицинской помощи и социальной адаптацией пациента.

4. Качественные методы (case-study, интервью, наблюдение)

Качественные методы использовались для анализа конкретных практических примеров. Рассматривались кейсы функционирования междисциплинарных команд в онкологических и реабилитационных центрах Европы, США и Казахстана.

Например:

- в онкологических клиниках Германии участие социального работника в междисциплинарной команде позволило снизить уровень тревожности у пациентов на 35% и увеличить приверженность лечению на 40% (European Journal of Cancer Care, 2021).
- в Казахстане в рамках пилотных проектов (2020–2022) социальные работники были включены в команды по работе с пациентами, страдающими хроническими заболеваниями. Результаты показали улучшение коммуникации между пациентами и медицинским персоналом и снижение числа конфликтных ситуаций.

5. Статистический анализ

Для обоснования эффективности междисциплинарного подхода применялся статистический анализ данных:

- По данным ВОЗ (2021), до 50% исходов лечения зависят не только от медицинских процедур, но и от психосоциальных факторов.

- В странах, где внедрены междисциплинарные команды, наблюдается снижение повторных госпитализаций на 20–25%.
- В исследовании *Journal of Interprofessional Care* (2020) показано, что работа междисциплинарных команд увеличивает удовлетворённость пациентов лечением на 30–35%.
- Национальная статистика Казахстана (2022) показывает, что среди хронических пациентов, не получающих комплексной поддержки, уровень повторных обращений в стационары выше на 15–18%, чем у тех, кто вовлечён в программы с элементами междисциплинарного взаимодействия.

6. Эмпирическая база исследования

В качестве эмпирической базы использовались:

- отчёты медицинских учреждений Казахстана о внедрении пилотных междисциплинарных команд;
- данные социологических опросов пациентов о степени удовлетворённости медицинской помощью;
- материалы международных проектов ВОЗ по интеграции социальной работы в систему здравоохранения (2018–2022).

Таким образом, сочетание анализа литературы, сравнительного и системного подходов, качественных кейсов, статистических данных и эмпирической базы позволило достичь целостности исследования и подтвердить эффективность междисциплинарного взаимодействия в здравоохранении.

Результаты и обсуждение

Проведённый анализ подтвердил, что междисциплинарный подход является одним из ключевых факторов повышения эффективности здравоохранения. Результаты исследования можно систематизировать по нескольким направлениям.

1. Улучшение медицинских исходов

- По данным *The Lancet* (2020), внедрение междисциплинарных команд в онкологии позволило повысить выживаемость пациентов на 8–10% за счёт комплексной поддержки.
- Исследования *Journal of Interprofessional Care* (2021) показывают, что при совместной работе врача, психолога и социального работника уровень приверженности пациентов лечению увеличивается на 25–30%, что напрямую влияет на успешность терапии.
- В клиниках Германии участие социальных работников в командах сопровождалось снижением повторных госпитализаций на 20–22%, а в США – на 15–18% (NCBI, 2022).

Таким образом, медицинские результаты напрямую зависят от комплексного учёта психосоциальных факторов.

2. Снижение психоэмоционального напряжения пациентов

- В пилотных программах Казахстана (2020–2022) включение психолога и социального работника в команду позволило снизить уровень тревожности пациентов (по шкале HADS) на 35%, а депрессивных симптомов – на 28%.

- В исследовании *European Journal of Cancer Care* (2021) у пациентов, проходивших лечение с сопровождением психолога, частота случаев отказа от терапии сократилась в среднем на 30%.

Результаты подтверждают: психологическая и социальная поддержка не менее значима, чем медицинская терапия.

3. Социальная адаптация и качество жизни пациентов

- В странах ЕС пациенты, находящиеся под наблюдением междисциплинарных команд, демонстрируют более высокие показатели социальной адаптации: возвращение к работе или учёбе в течение 6–12 месяцев после лечения выше на 15–20%, чем в группах без комплексного сопровождения.

- В Казахстане пациенты, получавшие помощь социальных работников, отмечали улучшение доступа к реабилитационным программам, государственным пособиям и консультациям по трудоустройству. Это снижало риск социальной изоляции и повышало качество жизни.

4. Экономическая эффективность

- Международные исследования (*BMC Health Services Research*, 2020) показали, что внедрение междисциплинарных команд снижает общие расходы на здравоохранение на 12–15% за счёт уменьшения числа повторных госпитализаций, осложнений и отказов от лечения.

- По данным ВОЗ (2021), каждые вложенные 1 доллар в междисциплинарные программы экономят до 4 долларов на последующем лечении осложнений и реабилитации.

- Для Казахстана подобная практика также актуальна: согласно расчётам Национального центра общественного здравоохранения (2022), хронические заболевания составляют до 70% всех медицинских расходов, а междисциплинарный подход может существенно снизить эту нагрузку.

5. Барьеры внедрения в Казахстане

Несмотря на позитивные результаты, исследование выявило ряд проблем:

- Кадровый дефицит. Недостаток специалистов в области клинической

социальной работы и медицинской психологии ограничивает возможности междисциплинарных команд.

- Финансирование. В отличие от развитых стран, где междисциплинарные практики финансируются государством и страховыми компаниями, в Казахстане эта поддержка ограничена.
- Стереотипы. Медицинский персонал не всегда воспринимает социальных работников как равноправных участников команды, что снижает эффективность взаимодействия.

Обсуждение

Результаты подтверждают, что междисциплинарный подход в здравоохранении:

1. Повышает эффективность лечения и снижает риск осложнений.
2. Улучшает психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов.
3. Обеспечивает социальную адаптацию и возвращение к активной жизни.
4. Экономически выгоден как для государства, так и для системы здравоохранения.

Однако для успешной реализации в Казахстане необходимо:

- развивать подготовку специалистов по клинической социальной работе;
- формировать мультидисциплинарные команды на уровне первичной медико-санитарной помощи;
- внедрять систему постоянного мониторинга и оценки эффективности междисциплинарного взаимодействия.

Таким образом, междисциплинарность становится не просто инновационным, а стратегически необходимым направлением развития здравоохранения.

Рекомендации:

1. Государству – укрепить нормативную базу, расширить финансирование и подготовку специалистов по клинической социальной работе.
2. Медицинским организациям – создавать междисциплинарные команды, внедрять электронные системы обмена данными, проводить обучение персонала.
3. Специалистам – развивать навыки командной работы, придерживаться этических стандартов, повышать квалификацию.
4. Обществу и пациентам – активно вовлекаться в процесс лечения, использовать обратную связь и просветительские ресурсы.

Заключение и выводы

Междисциплинарный подход в здравоохранении является не просто инновационным направлением, а фундаментальной стратегией, позволяющей интегрировать медицинские, психологические и социальные компоненты в единую систему. Современные вызовы – рост хронических заболеваний, старение населения, увеличение числа пациентов с психосоциальными проблемами – обуславливают необходимость отхода от исключительно биомедицинской модели. В этих условиях именно комплексное взаимодействие врача, психолога и социального работника становится ключом к формированию новой модели медицинской помощи, ориентированной на пациента.

Проведённое исследование и анализ международного опыта позволяют выделить несколько принципиально важных результатов:

1. Медицинская эффективность. Внедрение междисциплинарных команд способствует улучшению исходов лечения, снижению числа осложнений и повторных госпитализаций, увеличению выживаемости пациентов при хронических и онкологических заболеваниях. Это подтверждается международной статистикой (The Lancet, WHO, NCBI) и отдельными пилотными исследованиями в Казахстане.

2. Психологическое состояние пациентов. Включение психологов и социальных работников в процесс лечения снижает уровень тревожности и депрессии у пациентов, повышает их мотивацию к прохождению терапии, что напрямую отражается на приверженности лечению и успешности медицинских программ.

3. Социальная адаптация и качество жизни. Междисциплинарный подход обеспечивает пациенту не только медицинскую помощь, но и сопровождение на пути к социальной реинтеграции. Наличие социальных работников облегчает доступ к государственным пособиям, реабилитационным и образовательным программам, помогает снизить риск маргинализации и социальной изоляции.

4. Экономическая целесообразность. Анализ международных данных демонстрирует, что каждые вложенные ресурсы в междисциплинарные программы приносят кратный экономический эффект, сокращая расходы на лечение осложнений, реабилитацию и длительные госпитализации. Для Казахстана, где до 70% затрат здравоохранения связано с хроническими болезнями, это направление особенно актуально.

5. Социально-культурные и организационные барьеры. В Казахстане развитие междисциплинарных практик сдерживается кадровым дефицитом в сфере клинической социальной работы и психологии, ограниченным финансированием, а также низкой готовностью медицинского персонала воспринимать специалистов социальных профессий как равноправных членов команды.

На основе анализа можно сделать следующие выводы:

- Междисциплинарный подход должен рассматриваться как один из базовых принципов развития национальной системы здравоохранения.
- Его внедрение позволяет повысить медицинскую, психологическую и социальную эффективность помощи, а также укрепить доверие общества к медицинским институтам.
- Практическая значимость междисциплинарных команд проявляется не только в клинических результатах, но и в улучшении качества жизни пациентов и их семей.
- Для Казахстана важнейшей задачей является адаптация международного опыта с учётом национальных особенностей, создание образовательных программ по клинической социальной работе, а также внедрение межпрофессиональных стандартов взаимодействия.

В заключение следует подчеркнуть, что междисциплинарный подход не является факультативным дополнением к традиционной медицине. Это — стратегический приоритет, без которого невозможно построить современную, устойчивую и ориентированную на пациента систему здравоохранения. Его дальнейшее развитие позволит обеспечить не только повышение качества медицинской помощи, но и формирование целостной модели здоровья, включающей биологические, психологические и социальные измерения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Adams, R., Dominelli, L., & Payne, M. (2020). *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates* (5th ed.). Palgrave Macmillan.
2. Сикора, А., & Мердок, С. (2021). *Социальная работа в здравоохранении: Руководство по практике и обучению*. Routledge.
3. Бейкер, С., & Вонг, Р. (2022). *Healthcare Social Work: Perspectives and Practice*. Oxford University Press.
4. Миллер, Д., & Гуттманн, Э. (2020). “Социальная работа в медицинской сфере: Проблемы и возможности.” *Журнал социальной работы в здравоохранении*, 59(6), 445-460. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1834439>
5. Rosenberg, K. (2021). “The Role of Social Work in Health Systems: International Perspectives.” *Social Work in Health Care*, 60(5), 367-381. <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1943259>
6. Cohen, A., & Davies, M. (2021). *Social Work in Health and Mental Health: A Critical Approach to Practice*. SAGE Publications.
7. Мартин, Р., & Фернандес, Л. (2020). “Интервенции социальной работы в здравоохранении: Систематический обзор доказательств.” *Социальная работа в здравоохранении*, 59(4), 320-335. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1758881>
8. Harrison, R., & Larkin, J. (2022). “The Impact of Social Work on Patient Recovery: A Comprehensive Study.” *Journal of Social Work in Healthcare*, 71(2), 111-126.

<https://doi.org/10.1080/1536710X.2022.2056584>

9. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2020). Здравоохранение и социальные услуги: Интеграция социальной работы в систему здравоохранения. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062215>
10. National Association of Social Workers (NASW). (2021). Social Work in Healthcare: A Model for Integrated Care. <https://www.socialworkers.org/Practice/Health>
11. Смаилова, Г. (2020). Социальная работа в сфере здравоохранения: Особенности и перспективы развития в Казахстане. Алматы: Издательство “Жібек Жолы”.
12. Акимов, В. В. (2021). Социальная работа в медицине: Теория и практика. М.: Академический проект.

Сведения об авторе статьи:

Отеген Акниет Султанкызы – магистр социальных наук, ассистент кафедры Истории Казахстана и СГД, Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Желтоксан 37А. e-mail: utegen.akniet@mail.ru

УДК 364

Фаезов И.Р., Султанова Г.Ф.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО СОПРОВОЖДАЕМОМУ ПРОЖИВАНИЮ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В настоящей статье рассматривается роль специалиста по социальной работе в системе сопровождаемого проживания в психоневрологическом интернате. В условиях повышения внимания к жизненному благополучию лиц с особенностями психического развития значимым становится рассмотрение функциональной нагрузки специалиста по социальной работе. Исследование направлено на раскрытие спектра его профессиональных обязанностей и задач внутри модели сопровождаемого проживания.

Ключевые слова: социальная работа, сопровождаемое проживание, психоневрологический интернат.

Faezov I.R., Sultanova G.F.

THE ROLE OF A SOCIAL WORK SPECIALIST IN CO-ASSISTED LIVING IN A NEUROPSYCHIATRIC BOARDING SCHOOL

Bashkir state medical University, Ufa

This article examines the role of a social worker in the system of supported living in a psychoneurological boarding school. In the context of increased attention to the life well-being of individuals with mental disabilities, it is important to consider the functional load of a social worker. The study aims to reveal the range of their professional responsibilities and tasks within the model of supported living.

Keywords: social work, co-located living, psychoneurological boarding house.

Практика организации социальной поддержки лиц с психоневрологическими расстройствами в последние годы подвергается существенному пересмотру. Стационарная форма проживания в психоневрологических интернатах, обладая определённой функциональной необходимостью, нередко способствует формированию среды, затрудняющей поддержание автономии, способствует отчуждению от общества и деиндивидуализации каждого проживающего. Альтернативой признан подход сопровождаемого проживания, поощряющий максимально возможную вовлечённость людей с ментальными особенностями в общественную жизнь и ориентированный на создание атмосферы, в которой сохраняются личные границы, обеспечивается чувство комфорта и предоставляется адресная поддержка.

Внедрение составляющих сопровождаемого проживания на базе психоневрологических интернатов приобретает особую значимость в условиях современной социальной политики, так как это способствует снижению негативных проявлений институциональной среды, создает стимулы для освоения новых социальных ролей, активизирует самостоятельную деятельность и способствует удовлетворению базовых и высоких потребностей проживающих. Наиболее значимым элементом успешной адаптации инновационной модели становится профессиональная деятельность специалиста по социальной работе. Специалист выполняет

функцию посредника между резидентами, штатными сотрудниками учреждения, родственниками и представителями внешнего социального окружения.

Результативность внедрения сопровождаемого проживания в условиях психоневрологического интерната в значительной степени определяется компетентностью и профессионализмом специалиста по социальной работе, чья деятельность оказывает непосредственное влияние на ход социальной реабилитации и степень интеграции проживающих. Анализ вклада данного специалиста в успешность формирования и реализации сопровождаемого проживания представляется ключевым для дальнейшей оптимизации комплекса мер поддержки лиц с психоневрологическими отклонениями в системе отечественной социальной защиты.

Цель работы

Целью исследования является определение и анализ роли специалиста по социальной работе в системе сопровождаемого проживания в психоневрологическом интернате.

Материал и методы исследования

В процессе работы над данным исследованием осуществлялось рассмотрение публикаций и аналитических обзоров ряда исследователей, включая таких авторов, как А. П. Сиденкова, В. Ю. Мишарин, Н. А. Багаутдинова и др. Для раскрытия темы в тексте были интегрированы общенаучные методы, в частности, изучение литературных источников, систематизация и структурирование сведений, дедуктивный и индуктивный подходы, проведение классификаций и синтез собранных данных.

Результаты и обсуждение

В рамках сопровождаемого проживания реализуется специфическая система социальной помощи, ориентированная на формирование среды, способствующей максимальной самостоятельности лиц с психическими расстройствами, ранее пребывающих в условиях психоневрологических интернатов [2]. Эта практика опирается на индивидуализацию оказываемой поддержки, которая выстраивается, исходя из личных стремлений, особенностей и приоритетов каждого участника, направляя усилия на укрепление навыков автономии, укрепление социальной включённости и общее повышение уровня благополучия.

Методы организации социальной работы в таком формате основываются на осмыслении достоинства личности, предполагая, что социальное и экономическое положение, а также состояние здоровья не должны ограничивать право гражданина на полноценную жизнь. Среди фундаментальных парадигм, формирующих теоретическую и практическую базу данной деятельности, можно выделить следующее [1]:

- Принцип нормализации, заключающийся в стремлении к максимально возможному приближению образа жизни лиц с психическими нарушениями к жизненному укладу обычных членов общества посредством расширения доступа к общественным институтам и инфраструктуре.

- Применение индивидуализированных стратегий, где акцентируется учёт личностных запросов, предпочтений и долгосрочных целей индивида при проектировании систем поддержки.

- Подход к расширению возможностей подразумевает создание пространства, в котором каждый получает ресурсы и поддержку для самостоятельного принятия решений, реализации внутреннего потенциала и формирования самостоятельности.

- Социальная инклюзия выражается в поощрении активного участия лиц с психическими расстройствами в общественных процессах, а также в преодолении негативных социальных стереотипов и барьеров.

- Мультидисциплинарное партнёрство предполагает скоординированную работу специалистов различного профиля – социальных работников, медицинских экспертов, психологов и других – чтобы обеспечить многоуровневую и всестороннюю помощь.

Таким образом, сопровождение проживания интерпретируется как динамичная система, призванная не просто удовлетворять базовые потребности, но и создавать условия для самореализации, социальной вовлечённости и личностного роста.

В рамках системы сопровождаемого проживания на плечи специалиста по социальной работе возлагается широкий спектр задач, среди которых ключевое значение имеет взаимодействие с различными участниками процесса и адаптация стратегий поддержки к индивидуальным запросам. Прежде всего, специалист осуществляет всесторонний анализ ситуации каждого из проживающих, детально выявляя приоритетные нужды и жизненные цели, чтобы сконструировать на этой основе модифицируемый план индивидуального сопровождения [3]. Динамика разрабатываемых мероприятий регулируется после глубокого анализа результатов регулярных оценок, по итогам которых возможно как внедрение новых практик, так и корректировка существующих направлений работы.

Профессиональная деятельность специалиста неизменно связана с содействием самостоятельности подопечных — проведение обучающих сессий, адресованных развитию жизненных компетенций, позволяет обретать навыки ведения финансов, поддержания личной гигиены, эффективной коммуникации и самостоятельного ведения домашнего хозяйства. Механизмы поддержки формируют пространство для преодоления каждодневных трудностей: будь то оформление бюрократических процедур, установление контактов с представителями

государственных структур, либо получение консультаций по вопросам функционирования в социуме.

Важной задачей является содействие становлению обширной сети социальных связей у получателей услуг. Это достигается не только за счет организации включения проживающих в общественные инициативы, но и благодаря направленной помощи в создании устойчивых межличностных контактов, что существенно облегчает процесс социальной интеграции.

Особое внимание уделяется обеспечению коммуникации между родственниками проживающих, врачами, психологами и иными профильными специалистами, что обеспечивает возможность комплексного междисциплинарного подхода.

Существенным элементом практики выступает и защита интересов подопечных: профессионал способствует отстаиванию их прав, предотвращению стигматизации, а также недопущению различных форм эксплуатации.

Особенности функционирования психоневрологического интерната требуют не только владения методиками социальной терапии, групповой работы и внедрения принципов межведомственного сотрудничества; специалист обязан проявлять эмпатию, гибкость, открытость к командному взаимодействию, а также демонстрировать твердую убежденность в перспективах социальной адаптации лиц с психическими особенностями.

В заключение следует подчеркнуть: эффективная реабилитация и успешная инклюзия напрямую зависят от личностных и профессиональных факторов — сочетания глубинных знаний с искренним уважением к индивидуальности каждого подопечного. Социальный работник, исполняя роль проводника, помогает проживающим не только получать необходимую поддержку, но и раскрывает для них спектр возможностей саморазвития и полноценного участия в общественной жизни, обеспечивая тем самым условия для устойчивой социальной реабилитации.

Заключение и выводы

Специалист по социальной работе в условиях психоневрологического интерната выступает центральной фигурой в процессах социальной инклюзии и адаптации проживающих. Он способствует укреплению правовых гарантий и представляет интересы подопечных, одновременно формируя атмосферу поддержки и доверия в рамках сопровождаемого проживания. Установленная значимость его деятельности заключается также в создании позитивной среды, стимулирующей интеграцию и благополучие клиентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методические рекомендации: Сопровождаемое проживание: нормативные правовые и организационные основы / Кожушко Л.А., Старобина Е.М., Кантышева И.Г. // ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ил. 4, табл. 1, приложения 2. 2024. 73 с.
2. Сопровождаемое проживание инвалидов в вопросах и ответах: методическое пособие // Серия методических пособий для руководителей и специалистов учреждений системы социальной защиты населения Красноярского края / под общ. ред. Т.А. Портнягиной, В.Г. Сухих. Вып. 16. Иркутск: ООО «Мегапринт», 2018. 200 с.
3. Сиденкова А.П., Мишарин В.Ю., Багаутдинова Н.А. Алгоритмы межведомственного взаимодействия при оказании помощи горожанам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами. Екатеринбург: УГМУ, 2015. 24 с.

Сведения об авторах статьи:

1. **Фазов Ильдар Ривинирович** - магистрант 2 курса, направления подготовки «Социальная работа» Института развития образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: garik_07.85@mail.ru
2. **Султанова Гульчачак Флоридовна** - магистрант 2 курса, направления подготовки «Социальная работа» Института развития образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: sultanovanens@mail.ru

УДК 364.422.24.

Мурова В.А.

**СОЦИАЛЬНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, СТРАДАЮЩИМИ КОГНИТИВНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В рамках настоящей статьи осуществляется комплексный теоретико-методологический анализ совокупности превентивных мероприятий, реализуемых в системе социальной защиты населения, функциональное назначение которых сводится к минимизации рисков манифестации дементных состояний, а также к пролонгированной ретардации их прогрессирования у представителей старшей возрастной когорты. В работе детально верифицируются такие направления интервенции, как: реализация образовательно-информационных стратегий; проектирование и инкорпорация профилактических инициатив; пролонгация и интенсификация социальных коммуникаций; социально-психологическое сопровождение адаптационных процессов в условиях изменения жизненного стереотипа; мониторинговые исследования динамики состояния; оптимизация интрасемейного взаимодействия; а также институциональное содействие в получении базового спектра социальных услуг. В резюмирующей части исследования постулируется определяющая роль специалиста по социальной работе, выступающего в качестве центрального координатора и модератора превентивных процессов, чья профессиональная активность детерминирует не только своевременную диагностику когнитивных дисфункций, но и создание благоприятных средовых условий, способствующих консервации и актуализации интеллектуально-психосоциального потенциала геронтологической группы.

Ключевые слова: деменция, лица старшего возраста, технологии социальной работы, когнитивные нарушения, профилактика.

Murova V.A.

**SOCIO-TECHNOLOGICAL ASPECTS OF PREVENTIVE ACTIVITY IN THE SYSTEM
OF SOCIAL WORK WITH PERSONS OF A GERONTOLOGICAL PROFILE SUFFERING
FROM COGNITIVE IMPAIRMENT.**

Bashkir State Medical University, Ufa

The present article undertakes a comprehensive theoretical and methodological analysis of the aggregate of preventive measures implemented within the social protection system, the functional purpose of which is directed toward minimizing the risks of the manifestation of dementia states, as well as the prolonged retardation of their progression among representatives of the older age cohort. The paper provides a detailed verification of such directions of intervention as: the implementation of educational and informational strategies; the design and incorporation of preventive initiatives; the prolongation and intensification of social communications; socio-psychological support of adaptation processes under conditions of changing life stereotypes; monitoring studies of state dynamics; the optimization of intra-family interaction; as well as institutional assistance in obtaining a basic spectrum of social services. The concluding part of the study postulates the determining role of the social work specialist acting as a central coordinator and moderator of preventive processes, whose professional activity determines not only the timely diagnosis of cognitive dysfunctions but also the creation of favorable environmental conditions facilitating the conservation and actualization of the intellectual and psychosocial potential of the gerontological group.

Keywords: dementia, older people, social work technologies, cognitive impairment, prevention.

В современных социально-демографических реалиях проблематика распространения когнитивных расстройств приобретает характер глобального вызова. Согласно верифицированным статистическим данным, дементные состояния диагностируются приблизительно у десяти процентов популяции, достигшей шестидесятипятилетнего возраста, в то время как среди когорты лиц, преодолевших восемьдесят пятый возрастной рубеж, указанная патология фиксируется уже в каждом втором клиническом случае. Высокая социальная значимость рассматриваемой нозологии обуславливается не только масштабами ее эпидемиологического распространения, но и глубиной провоцируемых ею социально-экономических последствий: деменция выступает доминирующим фактором, детерминирующим утрату функциональной автономии и формирование тотальной зависимости пожилого индивида от посторонней помощи, что оказывает пролонгированное стрессогенное воздействие на микросоциальное окружение больного, в частности на членов семьи и лиц, осуществляющих непосредственный уход [1].

В институциональной структуре поддержки лиц с деменцией функционал специалистов по социальной работе конституирует фундаментальный базис системы помощи. Их профессиональная деятельность телеологически ориентирована на формирование адаптивной среды, обеспечивающей поддержание приемлемого качества жизни реципиентов социальных услуг, невзирая на необратимую деградацию когнитивных функций — мнестических процессов, речевой активности, способности к концентрации внимания и выполнения рутинных бытовых операций, этиологически связанных с хронической прогрессирующей патологией центральной нервной системы.

Масштабность проблематики и тяжесть коморбидных осложнений диктуют императивную необходимость проведения многоуровневого анализа функционального спектра деятельности социального работника. Особый акцент делается на имплементации превентивных стратегий в среде пожилых людей, направленных на замедление темпов нарастания когнитивного дефицита и пролонгацию социального функционирования представителей данной возрастной категории.

Цель исследования

Цель исследования - заключается в выявлении и систематизации функциональной роли специалиста по социальной работе в системе оказания помощи лицам геронтологического профиля с когнитивными нарушениями дементного типа.

Материал и методы исследования

Теоретико-методологическую базу исследования составили труды отечественных ученых, таких как Е. А. Черенева, Л. М. Сафонова, Н. А. Осинская, Е. А. Коваленко, О. А.

Шавловская и др. В процессе написания работы был применен комплекс общенаучных методов познания, включающий аналитико-синтетическую обработку литературных источников, методы дедукции и индукции, а также классификацию и обобщение эмпирических данных.

Результаты и обсуждение

Осуществление системной профилактики деменции в популяции пожилого населения представляется невозможным без интеграции комплексных усилий специалистов социальной сферы, чья профессиональная активность играет детерминирующую роль в поддержании гомеостаза психологического и физиологического статуса лиц старшей возрастной группы [2].

В рамках реализации эффективной превентивной стратегии специалисту предстоит осуществлять деятельность по ряду ключевых векторов:

1. Реализация образовательно-информационных стратегий. Данное направление предполагает трансляцию пожилым гражданам и их ближайшему окружению систематизированного массива знаний касательно этиологии деменции и имплементацию валидированных моделей ее превенции. При этом наблюдается конвергенция современных информационно-коммуникационных технологий с традиционными просветительскими форматами: осуществляется диссеминация специализированного контента, организуются интерактивные сессии с привлечением медицинских экспертов, проводятся просветительские мероприятия и индивидуальное консультирование, направленное на повышение уровня компетентности целевой аудитории.
2. Проектирование и внедрение профилактических инициатив. Специалистом разрабатываются и апробируются комплексные программы, функционально ориентированные на стимуляцию когнитивной деятельности, поддержание физической активности и социальную инклюзию пожилых людей. Указанная деятельность может включать проведение групповых тренингов по развитию креативного мышления, организацию оздоровительных мероприятий, реализацию образовательных мастер-классов, а также вовлечение реципиентов в проектную деятельность, способствующую личностному развитию и поддержанию познавательного интереса.
3. Пролонгация и интенсификация социальных коммуникаций. Реализуется посредством внедрения индивидуальных и групповых программ, обеспечивающих расширение коммуникативного пространства и повышение уровня социальной поддержки. Проведение интерактивных мероприятий, культурно-досуговых акций и экскурсионных программ способствует консолидации сообщества и формирует протективные механизмы, препятствующие снижению когнитивного потенциала.

4. Социально-психологическое сопровождение адаптационных процессов. Посредством организации групп взаимопомощи и распространения психообразовательных материалов реализуются технологии минимизации рисков дезадаптации и профилактики аффективных расстройств, в частности депрессивных состояний. Дополнительные тренинговые модули способствуют формированию стрессоустойчивости и совершенствованию навыков саморегуляции.

5. Мониторинговые мероприятия. Осуществление перманентного динамического наблюдения за когнитивным и соматическим статусом пожилых граждан позволяет своевременно верифицировать начальные проявления патологических изменений, что, при выявлении факторов риска, детерминирует необходимость оперативного перенаправления клиента к профильным медицинским специалистам для коррекции терапевтико-реабилитационных маршрутов.

6. Оптимизация интрасемейного взаимодействия. Работа с семейным окружением предполагает не только трансляцию специализированных знаний, но и выработку эффективных коммуникативных паттернов, способствующих адекватному восприятию и управлению ситуациями, ассоциированными с деменцией. Приоритетное внимание уделяется налаживанию конструктивного диалога внутри семьи, оказанию психосоциальной поддержки и организации мероприятий, укрепляющих межпоколенческие связи.

7. Институциональное содействие в получении социальных услуг. Деятельность специалистов направлена на обеспечение полноценного функционирования индивида в быту, нивелирование рисков социальной изоляции и пролонгацию когнитивной активности представителей старшего возраста.

В процессе профессиональной деятельности социальный работник, специализирующийся на сопровождении лиц с деменцией, сталкивается с необходимостью преодоления ряда объективных барьеров, к числу которых относятся [3]:

- поведенческие девиации (спонтанные вспышки агрессии, тревожные расстройства, дезориентация в пространственно-временном континууме);
- прогрессирующие дефициты коммуникативной сферы;
- утрата способности к самообслуживанию;
- существенная финансовая нагрузка на домохозяйства, обусловленная необходимостью приобретения средств реабилитации или оплаты услуг стационарных учреждений.

Для нивелирования вышеуказанных препятствий специалистом задействуется широкий спектр адаптационных и поддерживающих технологий:

- систематически применяются техники эффективной коммуникации, базирующиеся на принципах активного слушания и эмпатической поддержки;
- осуществляется инструктирование родственников по алгоритмам повседневного взаимодействия с пациентом, что способствует снижению уровня стресса и пролонгации автономности членов семьи;
- организуется деятельность групп психосоциальной поддержки, обеспечивающих возможность обмена опытом и эмоциональной разгрузки для опекунов;
- развивается межведомственное и межсекторное взаимодействие с волонтерскими объединениями и НКО с целью расширения ресурсной базы помощи.

Заключение и выводы

Деменция, характеризуясь признаками глобальной медико-социальной проблемы и влекущая за собой значительные экономические издержки для социума, требует интенсификации участия специалистов по социальной работе в процессах актуализации проблематики когнитивных нарушений в геронтологической среде. Профессиональная деятельность данных специалистов формирует условия для консервации интеллектуального и эмоционального ресурса стареющей популяции, при этом особый акцент делается на стимуляцию двигательной активности, укрепление межличностных коммуникаций и интеграцию пожилых людей в социокультурные практики. Реализация индивидуализированных программ сопровождения способствует повышению уровня субъективного благополучия пожилых людей, минимизации рисков ранней манифестации осложнений и позволяет оказывать регулирующее воздействие на темпы прогрессирования когнитивных дисфункций, тем самым укрепляя фундамент системы профилактики и психосоциальной поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко Е. А. Деменция: диагностические аспекты, профилактика и лечение / Е. А. Коваленко, Н. А. Осинская, А. Н. Боголепова // Актуальные вопросы фармакотерапии и профилактики заболеваний. – 2021. – № 5 (47).
2. Черенева Е. А. Профилактика когнитивных нарушений у людей пожилого возраста / Е. А. Черенева, Л. М. Сафонова, Д. В. Черенев // Коррекционно-педагогическое образование. – 2022. – № 3.
3. Шавловская О. А. Медико-социальные аспекты пожилого возраста / О. А. Шавловская // Социология медицины. – № 2(23). – 2019.

Сведения об авторе статьи:

Мурова Вероника Анатольевна — студентка 2 курса магистратуры, очной формы обучения группа СРМ-201, ФГБОУ ВО Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Ленина, 3. e-mail: vilsonika@mail.ru

УДК 614.2

Валеева А.С., Ахматдинова М.Р.
**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье раскрывается понятие, сущность и основные направления социальной работы в системе здравоохранения. Рассматривается роль социального работника как ключевого звена в комплексной помощи пациенту, направленной не только на решение медицинских, но и на преодоление социально-психологических проблем, возникающих в связи с заболеванием. Подчеркивается междисциплинарный характер деятельности и ее значение для повышения качества жизни граждан.

Ключевые слова: социальная работа, здравоохранение, медико-социальная помощь, пациент, качество жизни, социальная адаптация, междисциплинарный подход.

Valeeva A.S.¹, Akhmatdinova M.R.²

SOCIAL WORK IN THE HEALTHCARE SYSTEM: CONCEPT AND ESSENCE

Bashkir state medical University, Ufa

The article reveals the concept, essence and main directions of social work in the healthcare system. The role of a social worker as a key link in the comprehensive assistance to the patient, aimed not only at solving medical, but also at overcoming socio-psychological problems arising in connection with the disease, is considered. The interdisciplinary nature of the activity and its importance for improving the quality of life of citizens are emphasized.

Keywords: social work, healthcare, medical and social assistance, patient, quality of life, social adaptation, interdisciplinary approach.

Современное здравоохранение перестало быть сугубо медицинской системой, ориентированной только на диагностику и лечение болезней. Сегодня оно все больше трансформируется в социально-ориентированную отрасль, где во главу угла ставится не просто здоровье, но и качество жизни человека. В этом контексте неотъемлемым элементом эффективного функционирования системы становится социальная работа. Ее интеграция в медицинские учреждения позволяет обеспечить комплексный, холистический подход к пациенту, учитывающий все аспекты его жизнедеятельности.

Социальная работа в системе здравоохранения — это вид профессиональной деятельности, направленный на оказание медико-социальной помощи и поддержки различным группам населения (пациентам, их семьям, лицам с ограниченными возможностями здоровья), содействие в преодолении сложных жизненных ситуаций, вызванных болезнью, и их успешной социальной адаптации.

Сущность этой деятельности заключается в том, чтобы выступить связующим звеном между медицинскими услугами и социальной реальностью пациента. Болезнь — это не только физическое недомогание, но и мощный стрессовый фактор, который может повлечь за собой:

- социальные проблемы: потеря работы, финансовые трудности, изоляция.
- психологические проблемы: депрессия, тревожность, снижение самооценки, страх.

– правовые проблемы: незнание своих прав как пациента, трудности в оформлении инвалидности, получении льгот и лекарств.

Именно на решение этих немедицинских, но критически важных аспектов и направлена деятельность специалиста по социальной работе.

В условиях современной российской действительности роль социальной работы неуклонно возрастает. Увеличивающееся количество граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, формирует устойчивый социальный запрос на квалифицированную поддержку. Удовлетворение этого запроса требует подготовки специалистов нового типа, сочетающих фундаментальные теоретические знания, отработанные практические умения и, что немаловажно, развитые гуманистические качества, позволяющие проявлять эмпатию и действовать в интересах нуждающихся.

Здоровье человека представляет собой сложный феномен, находящийся на стыке биологических и социальных детерминант. Социальные факторы — условия жизни, уровень дохода, образование, семейное окружение — зачастую оказывают решающее влияние на состояние физического и психического благополучия. Одной из центральных задач социальной работы в здравоохранении является именно идентификация, анализ и смягчение воздействия этих негативных социальных детерминант здоровья. Такой подход позволяет не только решать сиюминутные проблемы, но и повышать уровень долгосрочной социальной адаптации и общего качества жизни населения. Особую актуальность этот подход приобретает в контексте глобальных вызовов общественному здоровью. Сердечно-сосудистые заболевания, онкологические патологии и психические расстройства, справедливо относимые к категории социально обусловленных, являются ведущими причинами инвалидизации и смертности в мире. Их распространение усугубляется неблагоприятной социально-экономической обстановкой, что требует адекватного, интегрированного ответа от системы здравоохранения.

Согласно положениям законодательства России 1993 года о здравоохранении, в состав медико-социальной поддержки входят такие услуги как профилактика, лечение, диагностика, реабилитация и социальный уход за больными, инвалидами и лицами, не способными к самостоятельной работе.

Основная цель социальной работы в здравоохранении — сохранение и укрепление здоровья населения через оптимизацию социальных условий жизни пациента, способствование его максимально возможной социальной реабилитации и интеграции в общество.

Для достижения этой цели решается ряд ключевых задач:

- оценка социально-психологического состояния пациента: выявление проблем, выходящих за рамки чисто медицинских.
- социально-психологическое консультирование: помощь пациенту и его семье в принятии диагноза и адаптации к новым условиям жизни.
- информирование: разъяснение прав пациента, порядка получения медицинской и социальной помощи, льгот и гарантий.
- содействие в получении материальной и бытовой помощи: помощь в оформлении документов для получения пособий, направление в соответствующие социальные службы, организация помощи на дому.
- организационная работа: взаимодействие с лечащим врачом, психологом, другими специалистами для разработки индивидуальной программы помощи.
- социальный патронаж: сопровождение пациентов из групп риска (пожилые, одинокие, с хроническими заболеваниями) после выписки из стационара.
- профилактическая работа: участие в программах по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

Важно подчеркнуть, что социальная работа в медицинских учреждениях не подменяет собой лечебно-диагностический процесс. Ее сущность заключается в гуманитарном сопровождении пациента, в то время как медицинские работники несут ответственность за клинические аспекты. Это предполагает тесное междисциплинарное взаимодействие и четкое разграничение профессиональных обязанностей, где специалист по социальной работе выступает связующим звеном между пациентом, медицинским персоналом и внешними социальными службами.

Специалист по социальной работе выполняет координирующую функцию в процессе оказания медико-социальной помощи. Он осуществляет комплексный подход к решению проблем клиента, находящегося в кризисной ситуации, вызванной болезнью или инвалидностью. Эффективность этой работы напрямую зависит от уровня профессиональной подготовки, которая должна быть многопрофильной и включать:

- юридическую грамотность: знание прав пациентов, законодательной базы в сфере здравоохранения и социальной защиты.
- основы медицины: умение оказать первую помощь, понимание природы основных социально значимых заболеваний.
- психологическую подготовку: владение навыками кризисного вмешательства, техниками коммуникации и методами психологической поддержки.

Такой широкий спектр компетенций позволяет специалисту эффективно выстраивать работу всех служб, обеспечивая тем самым целостную систему поддержки и защиты для уязвимых категорий граждан.

Заключение и выводы

Таким образом, социальная работа стала не просто дополнением, а органичным и необходимым компонентом современной системы здравоохранения. Она нацелена на оказание интегрированной, мультидисциплинарной помощи людям, имеющим проблемы со здоровьем. Ее сущность заключается в гуманизации медицинской помощи, смещении акцента с «лечения болезни» на «помощь человеку в болезни». Благодаря деятельности специалистов по социальной работе, пациент получает не только медицинскую, но и всестороннюю поддержку, позволяющую ему преодолеть кризис, вызванный заболеванием, сохранить достойное качество жизни и успешно адаптироваться в обществе. Дальнейшее развитие и укрепление этого направления является залогом построения более эффективной и человеко-ориентированной модели охраны здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рубцов, В. В. О проблемах профессиональной подготовки специалистов социальной сферы для работы с уязвимыми категориями населения [Электронный ресурс] / В. В. Рубцов, С. В. Алехина, О. В. Вихристюк, С. А. Войтас, Ю. М. Забродин, В. К. Зарецкий, О. И. Леонова, А. А. Марголис, Г. Г. Сайтгалиева, Г. В. Семья, А. Б. Холмогорова, С. В. Шариков // Вестник практической психологии образования. – 2020. – Т. 17, № 2.
2. Ходжаян, А. Б. Проблемы и перспективы подготовки специалистов для оказания комплексной социально-медицинской и психолого-педагогической помощи в системе высшего медицинского образования [Электронный ресурс] / А. Б. Ходжаян, Н. А. Федько, А. С. Калмыкова // Медицинская сестра. – 2020. – № 6.

Сведения об авторах статьи:

1. **Валеева Альмира Сагнуровна** – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: Almiravaleeva79@mail.ru
2. **Ахматдинова Маргарита Ренатовна** - кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3 e-mail: margosoach@mail.ru

² Orenburg state medical University, Orenburg

Abstract Abstract.

Keywords: morphological and histological changes, ultrasound cavitation, mesh implants

5. Текст статьи, напечатанным шрифтом Times New Roman, 12 кеглем, через 1,5 интервала, поля 2,0 без переноса. Рекомендуемый объем статьи, включая таблицы, рисунки, литературу и аннотацию до 15 страниц формата А4. Все страницы должны быть пронумерованы.

6. Текст статьи, все приведенные цитаты должны быть автором тщательно выверены, проверены по первоисточникам. Цитируемая литература приводится в конце статьи на отдельном листе.

7. Список использованной литературы печатается в алфавитном порядке, сначала – русские, затем зарубежные авторы, согласно ГОСТ Р 7.0.5-2008. 12 кеглем, через 1,15 интервала, поля 2,0 без переноса. В тексте ссылки даются в квадратных скобках (если ссылка на несколько источников – то через запятую без пробелов) в соответствии с номером в списке литературы (например, [2, 35]).

Образец

Список использованной литературы

1. Выбор способа эксплантации при лечении послеоперационных вентральных грыж / А.С. Ермолов [и др.] // Герниология. 2004. № 3. С. 18.

2. Лаврешин, П.М. Дифференциальный подход к лечению послеоперационных вентральных грыж / П.М. Лаврешин, В.К. Гобеджешвили, Т.А. Юсупова // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2014. № 3. С. 246-251.

3. Пантелеев, В.С. Применение низкочастотного ультразвука и фотодитазина в сочетании с лазероантибиотикотерапией у больных с гнойно-некротическими ранами / В.С. Пантелеев, В.А. Заварухин, Д.Р. Мушарапов, Г.Н. Чингизова // Казанский медицинский журнал. 2011. № 2. С. 61-63.

4. Тимошин А.Д., Юрасов А.В., Шестаков А.Л. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. М.: Триада-Х, 2003. 144 с.

5. Szczerba, S. Definitive surgical treatment of infected or exposed ventral hernia mesh / S. Szczerba, G. Dumanian // Annals of Surgery. 2003. Vol. 237, № 3. P. 437–441.

6. Stoppa, R. Wrapping the visceral sac into a bilateral mesh prosthesis in groin hernia repair // Hernia. 2003. Vol. 7. P. 2-12.

7. Jezupors, A. The analysis of infection after polypropylene mesh repair of abdominal wall hernia / A. Jezupors, M. Mihelsons // World J Surgery. 2006. Vol. 30, № 12. P. 2270–2278; discussion 2279–2280. Текст литературы: Times New Roman, 12 кеглем, через 1,15 интервала.

8. Информация об авторе (авторах).

Образец

Сведения об авторе статьи:

Иванов Иван Иванович – к.м.н., доцент кафедры оперативной хирургии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: ivanov@mail.ru

Текст сведения об авторе статьи: Times New Roman, 12 кеглем, через 1,0 интервал.

9. Следует использовать только общепринятые сокращения. Не следует применять сокращения в названии статьи. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, следует расшифровать при первом упоминании его в тексте. Не требуется расшифровки стандартных единиц измерения и символов.

10. Таблицы должны иметь порядковый номер, расположенный в правом верхнем углу, название таблицы. Рекомендуется представлять наглядные, компактные таблицы. Все числа в таблицах должны быть выверены и соответствовать числам в статье.

Таблица 1
Сравнение среднего количества медицинских событий у пациентов с внебольничной пневмонией и метаболическим синдромом

Медицинские события	За 1 год до госпитализации, N=15	Через 1 год после госпитализации, N=15	P
Обращения в поликлинику	6,1±2,0	8,2±1,6	0,023
Экстренная госпитализация	0,1±0,1	0,1±0,1	>0,05
Плановая госпитализация	0,2±0,1	0,2±0,1	>0,05
Вызовы скорой помощи	0,1±0,1	0,9±0,8	0,001
Всего	6,5±2,2	9,5±2,0	0,015

11. При использовании результатов статистического анализа данных обязательным условием является указанием использованного программного пакета и его версии, названий статистических методов, приведение описательных методов статистики и точных уровней значимости при проверке статистических гипотез. Для основных результатов исследования рекомендуется рассчитывать доверительные интервалы.

12. Единицы измерения физических величин должны представляться в единицах Международной метрической системы единиц-СИ.

13. Рисунки и диаграммы должны представляться отдельными графическими файлами в форматах bmp, jpg, tiff с указанием названия рисунка/диаграммы, его порядковым номером с разрешением не менее 300 dpi. В статье необходимо указывать место положения рисунка/диаграммы.

14. Все статьи, поступающие в редакцию, проходят многоступенчатое рецензирование, систему ANTIPLAGIAT, замечания рецензентов направляются автору без указания имен рецензентов. После получения рецензий и ответов автора редколлегия принимает решение о публикации статьи.

15. Редакция оставляет за собой право отклонить статью без указания причин. Очередность публикаций устанавливается в соответствии с редакционным планом издания журнала.

16. Редакция оставляет за собой право сокращать, редактировать материалы статьи независимо от их объема, включая изменения названия статей, терминов и определений. Небольшие исправления стилистического, номенклатурного или формального характера вносятся в статью без согласования с автором. Если статья перерабатывалась автором в процессе подготовки к публикации, датой поступления считается день поступления окончательного текста.

17. Направление в редакцию статей, которые уже посланы в другие журналы или напечатаны в них, не допускается.

18. Номера выходят по мере накопления статей, планируемая частота выхода – 6 номеров в год.