

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ БІЛІМ МИНИСТРЛІГІ

«Л.Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ

**Студенттер мен жас ғалымдардың
«GYLYM JÁNE BILIM - 2024»
XIX Халықаралық ғылыми конференциясының
БАЯНДАМАЛАР ЖИНАҒЫ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
XIX Международной научной конференции
студентов и молодых ученых
«GYLYM JÁNE BILIM - 2024»**

**PROCEEDINGS
of the XIX International Scientific Conference
for students and young scholars
«GYLYM JÁNE BILIM - 2024»**

**2024
Астана**

УДК 001

ББК 72

G99

«ǴYLYM JÁNE BILIM – 2024» студенттер мен жас ғалымдардың XIX Халықаралық ғылыми конференциясы = XIX Международная научная конференция студентов и молодых ученых «ǴYLYM JÁNE BILIM – 2024» = The XIX International Scientific Conference for students and young scholars «ǴYLYM JÁNE BILIM – 2024». – Астана: – 7478 б. - қазақша, орысша, ағылшынша.

ISBN 978-601-7697-07-5

Жинаққа студенттердің, магистранттардың, докторанттардың және жас ғалымдардың жаратылыстану-техникалық және гуманитарлық ғылымдардың өзекті мәселелері бойынша баяндамалары енгізілген.

The proceedings are the papers of students, undergraduates, doctoral students and young researchers on topical issues of natural and technical sciences and humanities.

В сборник вошли доклады студентов, магистрантов, докторантов и молодых ученых по актуальным вопросам естественно-технических и гуманитарных наук.

УДК 001

ББК 72

G99

ISBN 978-601-7697-07-5

**©Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия
ұлттық университеті, 2024**

3) Метод потребительской корзины (МВМ). МВМ был предложен Канадским центром развития людских ресурсов (HRDC) в ответ на запросы федеральных, провинциальных и территориальных министров, ответственных за социальные службы, которым необходимо было более точно понять семьи с низким доходом с точки зрения стоимости жизни. Минимальная стоимость жизни оценивается на основе МВМ, поэтому это абсолютный показатель низкого дохода, а не относительный, как LICOs и LIM [3].

На основе размера домохозяйств и регионов, получается 35 разных границ. Расчет затрат на приобретение определенного набора товаров и услуг, необходимых для обеспечения базового уровня жизни и социальной интеграции, включая:

- продукты питания, соответствующие продовольственной корзине Канады;
- одежда и обувь;
- среднюю арендную плату за районы (сельские и городские с разной численностью населения) каждого размера, расположенные в каждом регионе и области;
- оплату общественного транспорта в регионе (годовые общие расходы на месячные билеты на транспорт для двух взрослых и оплату 12 поездок на такси);
- оплата других необходимых товаров и услуг.

Корзина формируется и рассчитывается с учетом стоимости жизни семьи из двоих взрослых и двоих детей, проживающей в районах с различной численностью населения в десяти провинциях.

Таким образом, подводя итоги данной статьи, можно отметить, что оценка зарубежного опыта в области измерения уровня бедности населения может быть полезной для Казахстана. Во-первых, это позволит более точно определить уровень бедности в стране и выявить группы населения, наиболее нуждающиеся в помощи. Во-вторых, это поможет разработать эффективные меры социальной поддержки и программы борьбы с бедностью. Однако, при использовании зарубежного опыта необходимо учитывать особенности Казахстана. Например, стоимость жизни в Казахстане может отличаться от стоимости жизни в других странах, что может повлиять на определение порога бедности. Также необходимо учитывать культурные и социальные особенности населения Казахстана, которые могут влиять на его потребности и возможности. Правильный выбор подхода к измерению уровня бедности позволит более точно определить потребности населения и разработать эффективные меры социальной поддержки.

Список использованных источников

1. U.S. Federal Poverty Guidelines Used to Determine Financial Eligibility for Certain Programs. HHS Poverty Guidelines for 2024 <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
2. Guio A.-C., Gordon D., Marlier E. Measuring Material Deprivation in the EU: Indicators for the Whole Population and Child-Specific Indicators. Eurostat Methodologies and Working Papers. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5853037/KS-RA-12-018-EN.PDF>
3. Официальная черта бедности в Канаде – обзор https://unece.org/sites/default/files/2021-11/PPP_E.%20Social%20policies_Canada_rus.pdf

УДК 364.264.4

РОЛЬ ГРУПП САМОПОМОЩИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С РАС (РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА) КАК ИНСТРУМЕНТ ДЕКОНСТРУКЦИИ СТИГМЫ

Исабекова Хакима Сапаргалиевна

hakima_65@gmail.com

Магистрант кафедры социологии ЕНУ имени Л. Н. Гумилева, Астана, Казахстан
Научный руководитель – Мухамбетова Куралай Арапбаевна., к.с.н., и.о. доцента

В современном обществе все больше внимания уделяется проблемам, связанным с расстройствами аутистического спектра (РАС). По данным ООН до 20% детей и подростков во всём мире страдают проблемами психического здоровья, приводящими их к инвалидности [1]. По состоянию на 1 марта 2023 года в Казахстане официально зарегистрировано 6863 ребёнка в возрасте от 0 до 17 лет, состоящих на динамическом наблюдении с диагнозом «Аутизм».

Аутизм, или расстройство аутистического спектра (РАС), — это не заболевание, как ошибочно принято считать, а комплекс неврологических нарушений развития, которые влияют на социализацию, общение и поведение человека.

Симптомы сильно зависят от типа и степени тяжести РАС и обычно проявляются в возрасте до 2 лет. Как правило, люди с аутизмом испытывают потребность в строгом распорядке действий, который повторяется изо дня в день. Даже небольшие изменения могут спровоцировать тревогу или истерику.

Впервые понятие «аутизм» ввёл швейцарский психиатр Эйген Блейлер в 1911 году. Таким термином он описал один из симптомов шизофрении. Блейлер определял аутичное мышление как инфантильное желание избежать неудовлетворительных реалий и заменить их фантазиями и галлюцинациями [2].

Современное значение термин «аутизм» приобрёл в 40-х годах прошлого века благодаря психиатрам Лео Каннеру и Гансу Аспергеру. Именно они описали поведение своих пациентов, которые были одержимы определёнными объектами и навязчивым желанием сохранить постоянство, а также имели сложности во взаимодействии с другими людьми.

В 1980-е годы появилось понимание, что аутизм — это не отдельное расстройство, а целый спектр состояний с характерными признаками.

В новой редакции МКБ (МКБ-11), к которой постепенно переходят во всём мире, расстройство аутистического спектра обозначается кодом 06 («Расстройства психические, поведенческие и нейроразвития») и имеет одну подгруппу (6A02 «Расстройство аутистического спектра»).

По подсчётам ВОЗ, аутизм диагностируют у 1 из 100 детей, а по оценкам Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) на 2022 год — у 1 из 44 детей до 8 лет. Состояние существовало всегда, но за последние десятилетия людей с диагнозом «РАС» стало больше. Считается, что это связано с усовершенствованием диагностики.

Ребенок с РАС может стать причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Социальная изоляция приводит к тому, что семья остается основной поддерживающей структурой, несет основное бремя ответственности, что вызывает тяжелый психосоциальный стресс в семье. Неработающие молодые люди с РАС вынуждены находиться дома в одиночестве или в обществе только родителей, что усугубляет социальную изоляцию и проблемы семьи. Нарушение физического или психического развития, как и любое функциональное изменение организма, старение или болезнь, не ограничено рамками чисто медицинского явления. Его воздействие на семью, окружение или на самого индивида в большей мере определяется тем смыслом, которым его наделяют общество и культура.

В качестве причины ограниченных возможностей может выступать неприспособленность окружающей среды для социализации определенных групп людей, например, недостаток или несовершенство образовательных программ, медицинских и социальных услуг, необходимых детям с нетипичным состоянием [3].

С самого начала стигма и дискриминация в значительной степени усиливают негативные последствия болезни. Стигма в связи с РАС базируется на многочисленных факторах, включая непонимание заболевания, неверные представления о путях лечения. Стигма и дискриминация в связи с РАС продолжают проявляться во всех странах и регионах мира, создавая серьезные препятствия на пути предоставления адекватного ухода, поддержки и лечения и смягчения последствий болезни.

Одной из ключевых ролей в деконструкции стигмы и поддержке семейного благополучия семей, воспитывающих детей с РАС, играют группы самопомощи.

Группы самопомощи основаны на предположении, что ее участники испытывают одинаковые трудности или страдают одним заболеванием. Основной философией подобных объединений является то, что люди, получившие ярлык психически больных, способны помочь себе и другим.

В традиционной системе оказания психиатрической помощи существует четкое разделение между профессионалами и клиентами (пациентами). Специалисты предоставляют помощь (лечение), а пациенты ее получают, и эти роли считаются неизменными. В программах самопомощи роли подвижны. В различные моменты программы участники осуществляют обе эти роли. Человек, который всегда представлялся, в том числе и самому себе, нуждающимся и зависимым, имеет возможность проявить себя абсолютно по-иному, когда необходимо оказать помощь другому. Это устраняет выученную беспомощность, характерную для многолетних клиентов психиатрической службы, повышает самооценку, улучшает навыки общения и формирует адаптивные стратегии совладания.

Группы самопомощи основаны на принципе, провозглашающем, что группа индивидов с одинаковыми проблемами может оказать друг другу взаимную поддержку. Все участники учатся принимать свои проблемы, делиться опытом, силами и надеждами. Единственное условие посещения такой группы – желание избавиться от проблемного поведения. Взаимный искренний обмен информацией позволяет участникам обсудить обычно неприемлемые, стигматизирующие аспекты поведения в атмосфере приятия и доверия. Группа также является источником стратегий преодоления нежелательного поведения и предоставляет возможность помогать другим, делясь опытом и становясь помощником и ролевой моделью для других.

Важным отличием программ самопомощи от традиционных форм лечения является абсолютно добровольная природа самопомощи. Большинство групп самопомощи следуют изначальной 12-шаговой модели, разработанной еще основателями групп Анонимных алкоголиков. Одним из важнейших аспектов самопомощи, в отличие от более традиционных видов помощи индивидам с зависимостью, является практически полное неучастие специалистов. Люди сходятся вместе для того, чтобы поделиться друг с другом и помочь, принимая самоукрепляющую позицию вместо того, чтобы выступать в роли потребителя услуг – пассивной и часто унижительной социальной роли в нашем обществе [4].

Одним из важных аспектов роли групп самопомощи в социальной работе семей, воспитывающих детей с РАС, является их вклад в деконструкцию стигмы.

Часто в обществе существуют мифы и стереотипы относительно детей с РАС и их семей. Группы самопомощи могут служить площадкой для демонстрации реальных историй и примеров, которые не соответствуют таким стереотипам. Это помогает разрушить негативные представления и распространенные заблуждения. Они помогают родителям преодолевать трудности, создают условия для роста и развития как для родителей, так и для их детей, и способствуют деконструкции стигмы в обществе.

Продолжение поддержки и развития таких групп является ключевым аспектом создания более инклюзивной и поддерживающей среды для семей, воспитывающих детей с РАС.

Участие в группах самопомощи может вдохновить родителей и других членов сообщества стать голосами в общественном диалоге о важности инклюзии, доступности ресурсов и поддержки для детей с РАС и их семей. Это помогает изменить общественное восприятие и создать более включительную и поддерживающую среду.

Группы самопомощи могут предоставлять образовательные программы и тренинги, направленные на развитие навыков родительства, специфичных для детей с РАС, через информационные кампании распространять правдивую информацию о РАС, развивать понимание и толерантность в обществе, чтобы изменить отношение окружающих к детям с РАС и их семьям, снижая уровень стигматизации и повышая инклюзивность.

К важным функциям и инструментам групп самопомощи относятся создание безопасное и поддерживающее пространство для семей, воспитывающих детей с РАС, где родители и другие члены семьи могут обсудить свои чувства, сомнения и страхи, а также получить поддержку и понимание от других участников, что помогает им принять свою ситуацию и двигаться вперед.

Для многих родителей принятие диагноза РАС и осознание потребностей своего ребенка является сложным процессом. В этой атмосфере они чувствуют себя комфортно и принятыми, что особенно важно, учитывая сложности, с которыми они могут столкнуться в повседневной жизни из-за особенностей своего ребенка. Здесь родители могут узнавать о различных подходах к воспитанию детей с РАС, обсуждать эффективные стратегии, получать информацию о доступных ресурсах и услугах. Этот обмен опытом и знаниями помогает семьям чувствовать себя более уверенно в своих способностях воспитывать ребенка с РАС, помогает снизить чувство изоляции и одиночества, которое часто сопровождает семьи в подобной ситуации, справиться с чувствами стресса, тревоги и депрессии, путем обмена опытом и поддержки родители могут осознать, что они не одиноки в своих трудностях, и что РАС не определяет ценность или способности их ребенка[5].

Участники групп могут обмениваться информацией о доступных ресурсах, таких как специализированные школы, терапевты, специалисты по РАС и т. д. Это помогает семьям быстрее находить подходящие услуги и поддержку. Делиться актуальной информацией о последних исследованиях, новых подходах к лечению и обучению детей с РАС, что помогает семьям быть в курсе новых разработок и методик. Привлекать не только родителей детей с РАС, но и других участников общества, таких как учителя, работники социальных служб, медицинские работники и прочие. Это помогает преодолеть стигматизацию путем образования общества о характеристиках, потребностях и потенциале детей с РАС [6].

Группы самопомощи могут выступать в роли адвокатов и защищать права детей с РАС и их семей. Это может включать в себя лоббирование за улучшение доступа к образованию и здравоохранению, борьбу за социальное включение и противодействие дискриминации.

В целом, группы самопомощи представляют собой многофункциональные организации, которые играют важную роль в обеспечении поддержки, информации, обучения и адвокации для семей, воспитывающих детей с РАС, и мощный инструмент социальной работы семьями, воспитывающими детей с РАС. Они не только помогают семьям преодолеть трудности, но и способствуют созданию инклюзивного общества, свободного от стигматизации [7].

Таким образом, группы самопомощи не только предоставляют эмоциональную поддержку и информацию, но и активно участвуют в деконструкции стигмы, связанной с РАС, через образование, обмен опытом и стимулирование общественного диалога.

Создание подобных объединений и развертывание их деятельности представляет собой новый важный этап в движении лиц с РАС в качестве партнеров в совершенствовании оказания психиатрической помощи, обеспечении прав и интересов людей с РАС и членов их семей [8].

Организация групп самопомощи является сложной и трудоемкой задачей[9]. Профессионалам в области психического здоровья необходимо оказывать всестороннюю поддержку инициативным группам пациентов и членам их семей в подобной деятельности.

Список использованных источников

1. Приоритеты социальной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в России. М.: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2011. 92 с.
2. World Autism Organisation (Всемирная организация аутизма). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://worldautismorganisation.com/> (дата обращения: 12.04.2017).

3. Фесенко Ю.А., Шигашов Д.Ю. Ранний детский аутизм: медико-социальная проблема // Журнал Здоровье – основа человеческого потенциала – проблемы и пути их решения. № 1, 2013.

4. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А. Общественно-ориентированная психиатрическая служба (служба с опорой на сообщество) // Социальная и клиническая психиатрия. — 2003. — Т. 13, №1. — С. 5-11.

5. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: ИД МЕДПРАКТИКА-М. – 2004. – 492 с.

6. Двенадцать лекций о психиатрии и психическом здоровье. В помощь семье. Под ред. Проф. В.С. Ястребова. М. – 2005. – 176 с.

7. Десять шагов, чтобы начать группу самопомощи. Методические материалы «Программы действий потребителей психиатрической помощи» (Mental Health Consumers in Action Program). Национальная Сеть Психического Здоровья (Канада, Онтарио) (National Network for Mental Health. www.nnmh.ca) и Объединение Самопомощи провинции Nova Scotia (The Self-Help Connection, NS). Francine Vezina (2002) с исправлениями и дополнениями NNMH (2003). Перевод с английского Воронова Е.А.

8. Модели безумия: Психологические, социальные и биологические подходы к пониманию шизофрении. Пер. с англ. Под ред. Дж. Рида, Л.Р. Мошера, Р.П. Бентала. — Ставрополь: Возрождение, 2008. — 411 с.

9. Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи. Под ред. И.Я. Гуровича, О.Г. Ньюфельдта. — М.: Медпрактика-М., 2007. — 356 с.

ӘОЖ 316.74

ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ ЖӘНЕ СПОРТТАҒЫ ГЕНДЕРЛІК ЕРЕКШЕЛІКТЕР

Күмісбек Жұлдыз Сәндібайқызы

zh.kumisbek@kipd.kz

«Қазақстандық қоғамдық даму институты» КеАҚ,
Әлеуметтанулық зерттеулер орталығының бас жоба менеджері
Ғылыми жетекші - Смағамбет Б.Ж., ә.ғ.к., доцент

Қазіргі кезде спорттағы әйелдің орны мен рөлі туралы таным, түсініктер, сонымен тығыз байланыстағы әйел бейнесі жөніндегі қалыптасқан әлеуметтік үрдістер ерекше өзекті мәселеге айналып отыр. Бүгінгі күні бүкіл дүние жүзінде тарихи қалыптасқан ерлердің әйелдерден басым болу жағдайы өзгерістерге ұшырауда, эмансипация мен феминизм идеологиясының қалыптасуы себепті батысеуропалық философиядағы патриархаттық дәстүрдің екпіні басылғандай болды, патриархаттық құрылымы басым келетін философиялық ойлаудың дәстүрлі бинарлық (еркек/әйел) практикасынан бас тартып, қазіргі мультикультурализм жағдайында жыныстың әлеуметтік теориясы – гендерлік ілім дүниеге келді [1, 46-55б]. Өткен ғасырдың ортасынан бастап өнеркәсібі дамыған және әлеуметтік бағдар алған шет елдерде әйелдер өз құқықтары мен мүмкіндіктерінің ерлермен тең болуына іс жүзінде қол жеткізді [2, 56-65б].

Қазіргі әлем спортының бейнесінің қалыптасуындағы спортшы ерлермен қатар спортшы әйелдердің әлеуметтік-мәдени рөлін, оны діни, тарихи және өркениеттік үдерістер барысындағы гендерлік өзіндік санасының трансформациясымен байланыста қарастыру, оны теориялық мәдениеттанулық тұрғыда талдау көптеген маңызды сауалдарға жауап беруге мүмкіндік береді.

Спорттағы ерлердің бейнесі бұрыннан қалыптасқан. Ал спортшы әйелдің бейнесі, жағдайы мен орны мәселесіне қатысты ғылыми еңбектер мен гендерлік зерттеулер шетелдерде соңғы 30 жылда қарқынды дамығанымен, отандық гуманитарлық ғылымда тек соңғы он бес жылда ғана айтылып келеді [3, 39-42б]. Жыныстың әлеуметтік-мәдени теориясы - гендерлік