

*Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:*

1. Әбсаттаров F. Құқықтық мәдениетті модернизациялау мәселесі [электронды ресурс]. - TENGЕ MONITOR - <http://tengemonitor.kazgazeta.kz/news/19322> (жүктеу күні: 22 Ақпан, 2017)
2. Absattarov G.R., Kim E.S. Legal person as new socio-political phenomenon // Bulletin of the National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan. 2018. N 5. P. 129–135.
3. Ахметов А.С. Правовая культура и правовое образование в современном Казахстане. – Павлодар, 2016.
4. Панарин А.С. Политология.- М.: «Проспект», 1999. С.377

*References:*

1. Absattarov G. Ququqtyq madenietti modernizaciyalau maselesi elektrondy resurs. - TENGЕ MONITOR - <http://tengemonitor.kazgazeta.kz/news/19322> (zhykteu күні: 22 Ақпан, 2017)
2. Absattarov G.R., Kim E.S. Legal person as new socio-political phenomenon // Bulletin of the National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan. 2018. N 5. P. 129–135.
3. Ahmetov A.S. Pravovaya kul'tura i pravovoe obrazovanie v sovremennom Kazahstane. – Pavlodar, 2016.
4. Panarin A.S. Politologiya.- M.: «Prospekt», 1999. C.377

**XFTAP 04.51.31**

<https://doi.org/10.51889/2021-1.1728-8940.21>

*Н.Е.Абдрахман*

*әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті  
Қазақстан*

**ТІРЕК-ҚИМЫЛ АППАРАТЫ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАРМЕН ӘЛЕУМЕТТІК  
ЖҰМЫСТЫҢ ӘЛЕМДІК ТӘЖІРИБЕСІ**

*Аңдатпа*

Мақала тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыстың әлемдік тәжірибесі туралы әдебиеттерді шолуға бағытталған. Автор мақалада тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыс дегеніміз не? Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыстың негізгі бағыттары қандай? Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыстың шетелдік үздік тәжірибесі және осы саладағы әлеуметтік жұмыс жүргізудің әлемдік тәжірибесі қандай деген сұрақтарды негізге ала отырып әдеби шолу жүргізеді.

Әдеби шолу барысында тірек-қимыл аппараты бұзылысының түрлері, тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар санының ауқымы, бұл саладағы маңызды мәселелер мен қиындықтар және мұндай балалармен жұмыста әлеуметтік қызметкерлердің жұмысының рөлі туралы ақпараттар қарастырылды. Бұл ақпараттар арқылы авторлар мақаланың алға қойған негізгі мақсатына қол жеткізуге және басты сұрақтарына жауап беруге тырысады.

Мақала барысында тірек-қимыл аппараты бұзылыстарының сипаттамасы, өзекті мәселелері мен балалардың душар болатын қиындықтары туралы жазылады. Сонымен қатар, тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыстың негізгі бағыттары көрсетіледі.

**Кілт сөздер:** тірек-қимыл аппараты бұзылыстары, тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар, әлеуметтік жұмыс, жүйке жүйесінің аурулары, полиомиелит, тірек-қимыл аппаратының туа біткен патологиясы, қаңқаның жүйелік аурулары, жүре біткен тірек-қимыл аппаратының аурулары мен жарақаттары.

*N.E. Abdrakhman*

*Al-Farabi Kazakh National University  
Kazakhstan*

## **THE WORLD EXPERIENCE OF SOCIAL WORK WITH CHILDREN DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM**

### *Abstract*

The article is aimed at reviewing the literature on the world experience of social work with children with musculoskeletal disorders. The author in the article conducts a literary review, considering such issues as: What is social work with children with disorders of the musculoskeletal system? What are the main areas of social work with children with musculoskeletal disorders? What is the best foreign experience of social work with children with musculoskeletal disorders and the world experience of social work in this area?.

The literature review examined information on the types of musculoskeletal disorders, the extent of the number of children with musculoskeletal disorders, significant problems and difficulties in this area, and the role of social workers in working with such children. Thanks to this information, the authors strive to achieve the main goal set by the article and answer the main questions.

The article describes the characteristics of disorders of the musculoskeletal system, current problems and difficulties faced by children. The main directions of social work with children with disorders of the musculoskeletal system will also be shown.

**Key words:** disorders of the musculoskeletal system, children with disorders of the musculoskeletal system, social work, diseases of the nervous system, polio, congenital pathology of the musculoskeletal system, systemic diseases of the skeleton, acquired diseases and injuries of the musculoskeletal system.

*Н.Е. Абдрахман*

*Казахского национального университета имени аль-Фараби,  
Казахстан*

## **МИРОВОЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

### *Аннотация*

Статья направлена на обзор литературы о мировом опыте социальной работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Автор в статье проводит литературный обзор, рассматривая такие вопросы как: Что такое социальная работа с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата? Каковы основные направления социальной работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата? Каков наилучший зарубежный опыт социальной работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата и мировой опыт проведения социальной работы в данной сфере?.

В ходе литературного обзора была рассмотрена информация о видах нарушений опорно-двигательного аппарата, масштабах численности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, значимых проблемах и трудностях в этой области и о роли социальных работников в работе с такими детьми. Благодаря этой информации авторы стремятся достичь основной цели, поставленной статьей, и ответить на главные вопросы.

В статье рассказывается о характеристиках нарушений опорно-двигательного аппарата, актуальных проблемах и трудностях, с которыми сталкиваются дети. Также будут показаны

основные направления социальной работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Ключевые слова:** нарушения опорно-двигательного аппарата, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, социальная работа, заболевания нервной системы, полиомиелит, врожденная патология опорно-двигательного аппарата, системные заболевания скелета, приобретенные заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата.

### **Кіріспе**

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) түсіндірмесі бойынша тірек-қимыл аппаратының ауруларына тірек-қимыл жүйесіне әсер ететін 150-ден астам диагноз, яғни халықаралық аурулар классификациясында көрсетілген бұлшықеттер, сүйектер, буындар, сіңірлер мен байламдармен байланысты аурулар жатады. Тірек-қимыл аппаратының аурулары, әдетте, ауырсынумен (көбінесе тұрақты) және ұтқырлықтың, ептіліктің және функционалды қабілеттердің шектеулерімен, адамдардың психикалық әл-ауқатына және кең деңгейде қауымдастықтардың өркендеуіне әсер ететін әлеуметтік рөлдерде жұмыс істеу және қатысу қабілетінің төмендеуімен сипатталады. Тірек-қимыл аппаратының ең көп таралған және мүгедектікке алып келетін аурулары – остеоартрит, арқа және мойын аурулары, сүйектердің сынуымен байланысты сынықтар, жарақаттар және ревматоидты, артрит сияқты жүйелік қабыну аурулары. Мұндай аурулармен шалдыққан балалар арнайы медицина мамандарының көмегімен қатар әлеуметтік қызметкердің және психологтың көмегін қажет етеді.

Бүгінгі күні Қазақстанда тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен жүргізілетін әлеуметтік жұмыстың деңгейі төмен, оған себеп бұл салада арнайы теориялық және тәжірибелік жұмыстардың ұштастырылуының төмендігі мен арнайы жұмыс жүргізу моделінің жоқтығы. Сол себепті, мақаланың негізгі мақсаты тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмысты теориялық негіздей отырып, арнайы балалармен жұмыс жүргізудің мотивациялық моделін көрсету болып табылады.

Мақала барысында тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыс дегеніміз не? Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыстың негізгі бағыттары қандай? Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыстың шетелдік үздік тәжірибесі және осы саладағы әлеуметтік жұмыс жүргізудің әлемдік тәжірибесі қандай деген сұрақтар негізге алынады.

Мақала барысында тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыс жүргізу бойынша соңғы бес жылдықта интернет платформасында көрсетілген индексі жоғары әлемдік журналдар жариялаған мақалаларды қарастыру зерттеудің негізгі критерийі болып табылады.

### **Әдіснама**

Бірнеше тақырыптық зерттеудің жоғары сапалы әдіснамасын қамтитын неғұрлым ауқымды зерттеулерге сүйене отырып, бұл талдау еуропалық, америкалық және ресейлік авторлардың тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыстың негізгі модельдерін анықтауға негізделген.

Мақалада тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыстың әлемдік тәжірибесін талдау барысында негізгі критерий болып индексі жоғары әлемдік журналдарда жарияланған мақалалардағы ақпараттарды теориялық шолу танылады.

Теориялық шолу барысында тақырып аясындағы әлемдік тәжірибеге концептуалды көзқарас арқылы ақпараттарды талдау және синтездеудің, абстракциялаудың, жалпылаудың ғылыми әдістері қолданылады. Сонымен қатар, мақалада индексі жоғары шетелдік басылымдарда жарық көрген еңбектерге әлеуметтанулық талдау жасалына отырып, олардың ішкі мазмұндарын ашып көрсетуге тырысады.

### **Тірек-қимыл аппараты бұзылысының түрлері**

Тірек-қимыл аппараты патологиясының түрлері:

- жүйке жүйесінің аурулары (балалардың церебральды сал ауруы), полиомиелит;
- тірек-қимыл аппаратының туа біткен патологиясы (жамбастың туа біткен шығуы, иінді сүйек, аяқтың қисаюы және аяқтың басқа деформациясы, омыртқаның даму аномалиясы (сколиоз), аяқ-қолдардың дамымауы және ақаулары (қолдың саусақтарының даму аномалиясы, артро-тұмау), қаңқаның жүйелік аурулары (хондродистрофия);
- жүре біткен тірек-қимыл аппаратының аурулары мен жарақаттары (жұлынның, мидың және аяқ-қолдардың жарақаттары, полиартрит, қаңқа аурулары (сколиоз, туберкулез, сүйек ісіктері, остеомиелит), қаңқаның жүйелі аурулары (рахит), артраушандар, артриттер.

### **Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар санының ауқымы**

Тірек-қимыл жүйесінің жағдайы әлемнің барлық аймақтарындағы адамдарға өмір бойы әсер ететін үлкен мәселе болып табылады. 2017 жылы тірек-қимыл аппаратының аурулары ДДҰ-ның алты аймағының төртеуінде мүгедектіктің негізгі себебі болды, оның ішінде Шығыс Жерорта теңізі аймағында екінші орын алса, Африка аймағында үшінші орынға ие болған. Тірек-қимыл аппараты ауруларының таралуы жасына қарай артуда, яғни жас адамдар көбінесе ең жоғары кіріс кезеңінде осы аурудан зардап шегеді.

Global Burden of Disease (GBD, 2017) зерттеуі тірек-қимыл аппаратының ауруларының әсерін дәлелдейді, бұл ауруларға байланысты мүгедектіктің айтарлықтай ауыртпалығын көрсетеді. 2017 жылғы GBD (GBD, 2017) зерттеуінде тірек-қимыл аппаратының аурулары жаһандық мүгедектіктің ең жоғары факторы болды (мүгедектік өмірінің барлық жылдарының 16%-ын құрады), ал төменгі арқадағы ауырсыну 1990 жылы өлшенгеннен бері мүгедектіктің жалғыз басты себебі болып қала берді. Тірек-қимыл аппараты ауруларының таралуы жасына және диагнозына байланысты өзгеріп отырса да, бүкіл әлемдегі адамдардың 20%-дан 33%-ы тірек-қимыл жүйесінің ауыр жағдайымен өмір сүреді.

Р. Аллен (Аллен, 1993) пайымдауынша салыстырмалы түрде балалар арасында тірек-қимыл аппараты ауыратындары жиі кездеседі және клиникалық емес жағдайдағы балалардың 4-30%-ында кездеседі, ал Аллен Мельбурндегі Корольдік балалар ауруханасының балалар жедел жәрдем бөлмесіне немесе амбулаториясына баратын балалардың 1,6%-ында бұлшықет немесе буын жарақатсыз проблемалар болғанын анықтады.

Британдық балалар ревматологиясы тобы (BPRG) олардың тіркеліміне енгізілген 4948 жағдайдың 40%-ында кәмелетке толмаған созылмалы артрит диагнозы, 24%-ында механикалық/ортопедиялық бұзылулар және 29%-ында басқалар диагнозы болғанын, оның ішінде көптеген ауырсыну синдромдары бар екендігін жариялаған. Балалық шақта жиі кездесетін қайталанатын үш ауырсыну – бұл бас ауруы (балалардың 15-20%), іштің ауыруы (10-15%), аяқтың ауыруы (15%). Осылайша, бұл сандар тірек-қимыл аппаратының ауырсынуын бала кезіндегі ауырсынудың ең көп таралған түрлерінің қатарына қосады және бұл жиілік (15,000 / 100,000 бала) 16 жасқа дейінгі 100000 балаға 14-16 кәмелетке толмаған созылмалы артритке қарама-қайшы келеді (0,015%).

Розенберг өзінің жеті жылдық клиникасынан алған шолуында тірек-қимыл аппаратының белгілерімен бірге жүретін 100-ден астам түрлі бұзылуларды атап өтті. Осылайша, жалпы педиатриялық популяциядағы мұндай белгілердің жоғары деңгейі BPRG сандарында көрінеді, бұл балалар жасындағы ревматологиялық бұзылуларға қызығушылық танытатын педиатрлар мен ревматологтардың нақты қабыну ревматологиялық бұзылулармен байланысты емес көптеген емдеулеріне ие екендігін көрсетеді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ғаламдық қартаю және ересектердің денсаулығы (SAGE) бойынша зерттеу деректерін талдау табысы төмен және орташа елдерде, әсіресе әлеуметтік-экономикалық жағдайы төмен адамдар арасында артриттің жоғары таралуын көрсетеді.

### **Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар: мәселелер мен қиындықтар**

Стив Кампер, Николай Хенсшке және басқа авторлардың «Балалар мен жасөспірімдердің тірек-қимыл аурулары» атты мақаласында балалар мен жасөспірімдердегі тірек-қимыл аппаратының ауыруы айтарлықтай жеке салдарға және әлеуметтік шығындарға жауап береді, бірақ ол қарқынды немесе жүйелі түрде зерттелмеген. Бұл деген, тірек-қимыл ауруларымен байланысты жағдайлар туралы қарапайым адамдар мен ғалымдардың түсінігі шектеулі және медицина мамандары өздерінің клиникалық тәжірибелерін күшейту үшін аз эмпирикалық дәлелдерге ие деген көзқарасты айтады. Мақалада авторлар балалар мен жасөспірімдердегі тірек-қимыл ауырсынуына қатысты дәлелдердің жай-күйін қорытындылай отырып, болашақ зерттеулерге ұсыныстар ұсынады.

Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының зерттеулері тірек-қимыл аппаратының ауырсынуының жаһандық ауыртпалығына назар аударды. Джордж институты мен Сидней университетінің эмпирикалық зерттеулерінің нәтижесі бойынша төменгі арқадағы ауырсыну, мойын ауруы және тірек-қимыл аппаратының басқа аурулары мүгедектікпен өмір сүрген жылдар ішінде барлық денсаулық жағдайларының арасында сәйкесінше 1, 4 және 10 орындарды иеленді. Бұл жағдайлар соңғы 20 жыл ішінде мүгедектікпен өмір сүрген жылдар санының өсуінің негізгі факторлары ретінде анықталды. Ересектердің эпидемиологиясы, ауыртпалығы және тірек-қимыл аппаратының ауырсынуын емдеу зерттеу жұмыстарының тақырыбы ретінде кең кездесе де, балалар бойынша аз кездеседі. Балалар мен жасөспірімдерге қатысты клиникалық зерттеулердің жетіспеушілігін бірнеше авторлары атап өтті.

Г.Вадделлдің (Вадделл, 2014) тұжырымдамасы бойынша ересектерде жүргізілген зерттеулерді балаларға қаншалықты жалпылауға болатындығы туралы сұрақ туындайды. Ауырсыну, атап айтқанда созылмалы ауырсыну қазіргі уақытта биопсихо-әлеуметтік модель аясында тұжырымдалады, яғни ауырсыну тәжірибесіне анатомиялық патология және физиологиялық процесс сияқты физикалық факторлар әсер етеді, әрине көңіл-күй, танымдық қабілеттер мен сенімдер сияқты психологиялық факторлар, қарым-қатынас, әлеуметтік орта және мәдениет сияқты әлеуметтік факторлар да маңызды әсер етуші факторлардың қатарынан табылады. Осы бағыттардың әрқайсысында балалар мен ересектер арасында маңызды айырмашылықтар бар.

Г.Вадделлдің (Вадделл, 2014) пікіріне сәйкес балалық шақ пен жастық шақ – бұл жүйе ересектерде тұрақтанғанға дейін құрылымдық қасиеттерінің, биомеханиканың және моторды бақылаудың өзгеруімен тірек-қимыл жүйесінің өсу уақыты. Сол сияқты, қазіргі уақытта айтарлықтай танымдық және эмоционалды даму жүреді, ал гормоналды өзгерістер ересектерде көңіл-күй мен эмоцияны басқаша реттейді. Сонымен, балалардың әлеуметтік қарым-қатынасы, күтуі және қоршаған ортасы ересектердің қарым-қатынасынан өзгеше. Бұл айырмашылықтар ауырсыну тәжірибесі әртүрлі болуы мүмкін деп сенуге негіз береді.

Р.Чоу, А. Касим, М. Оуэнс пен П. Шекель (2011) сынды зерттеушілердің пікірінше тірек-қимыл аппараты бұзылған жағдайы бар балаларға қамқорлық жасауға жауапты адамдарды басқаруды қамтамасыз ету осы саладағы зерттеу жұмыстарының негізгі функциясы болады. Бәсекелес қажеттіліктерді ерте анықтау және күтімді қажет ететіндерді дұрыс емдеу, сондай-ақ өтпелі ауырсыну мен ауырсынуды «медиализациядан» аулақ болу қиын міндет болып табылады. Алайда, бұл өте маңызды, себебі шамадан тыс зерттеу және тірек-қимыл аппараты бұзылғандықтан болатын ауырсынуын шамадан тыс емдеу Денсаулық сақтау жүйелеріне үлкен жүктеме әкеледі, сонымен қатар жеке пациенттердің нәтижелеріне теріс әсер етуі мүмкін.

Ж.А. Силлстің тұжырымына сәйкес іштің ауыруы және бас ауруы сияқты симптоматикалық кешендерге тап болған клиниктер үшін бұл проблема патологиясы ауыр және сайып келгенде өлімге дейін жақсы емес болжаммен өзгеруі мүмкін. Тірек-қимыл аппаратының белгілерімен ұқсастық бар, өйткені бұл көріністің аясында қатерлі (жергілікті немесе таралған) созылмалы артрит немесе созылмалы ауруға айналуы мүмкін басқа дәнекер тіндік ауру арқылы, жақсы емес болжаммен ауыр ауруға дейін патология болуы мүмкін.

Ықтимал басқарылатын органикалық патология жақсы өмір сүру сапасына әкелуі мүмкін, бірақ кейбір балаларда созылмалы ауырсыну синдромы пайда болуы мүмкін, бұл белгілі бір себепке байланысты, бірақ қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді ауруға әкелуі мүмкін. Сондықтан тірек-қимыл аппаратының белгілері бар балаларды және олардың отбасыларын бағалау қиын, уақытты қажет ететін және ұзақ емделуді қажет етулі болуы мүмкін.

Бразилияның эпидемиологиялық зерттеуі (Фасса және саавт., 2005) 10-17 жас аралығындағы балалардағы бірнеше анатомиялық учаскелерде тірек-қимыл аппаратының бұзылуының таралуын бағалады. Зерттеу жұмыс істемейтіндерге және бөлшек саудада жұмыс істейтіндерге қарағанда, өндірісте және тұрмыстық қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін балаларда тірек-қимыл аппараты мен арқадағы ауырсырудың жоғары қаупін анықтады. Қолайсыз қалып пен ауыр физикалық жұмыстың әсері тірек-қимыл аппаратының ауырсыну қаупін арттырды және еңбек белсенділігі мен осы нәтиже арасындағы маңызды аралық айнымалы болды. Ыңғайсыз қалып, монотонды жұмыс және арқадағы ауырсыну қаупін арттырды және жұмыс белсенділігі мен арқадағы ауырсыну арасындағы маңызды делдал болды.

Бразилияның эпидемиологиялық зерттеуінде (Фасса және саавт., 2005) балалар мен жасөспірімдерде тірек-қимыл аппаратының бұзылуының таралуы жоғары болды, бұл көбінесе олардың күнделікті іс-әрекеттерін біршама шектеуге әкелді. Авторлар дененің барлық зерттелген бөліктерінде тірек-қимыл аппараты проблемаларының таралуы туралы жарияланымдар таба алмаған. Қолда бар деректердің көп бөлігі жасөспірімдердің арқадағы ауырсынуына қатысты. 5 жасөспірімдерде өмір бойы (туылғаннан бастап сұхбатқа дейін) арқадағы ауырсырудың таралуы (жатыр мойны, бел және кеуде бөліктерін қоса) 46% құрайды, бұл сұхбаттан бір жыл бұрын арқадағы ауырсырудың таралуынан біршама жоғары.

Ф. Балаге, Г. Дютуа, М. Вальдбургердің (1998) зерттеулерінде белдің локализациясы арқадағы ауырсырудың ең көп кездесетін жері болды, одан кейін кеуде және мойын аймақтары деп көрсетіледі.

Бразилияның эпидемиологиялық зерттеуінде (Фасса және саавт., 2005) зерттеуде ең жиі кездесетін жерлер жатыр мойны, содан кейін кеуде және бел. Зерттелетін популяциялардағы жас ауқымдарының, уақыт шеңберлерінің және экспозициялардың өзгергіштігі хабарланған таралу мен негізгі зардап шеккен аудандардағы айырмашылықтарды ішінара түсіндіреді. Бұл зерттеуде жетіспейтін заттардың төмен жиілігі бар үлкен үлгі болды. Сонымен қатар, бұл зерттеу әсер мен нәтижелердің егжей-тегжейлі сипаттамасын қамтыды. Зерттеудің шектеулерінің ішінде көлденең қиманың дизайны кейде ассоциациялардың бағытын анықтауда қиындықтарға әкелетінін авторлар мойындайды. Мысалы, қазіргі уақытта жұмыс істемейтін балалар тірек-қимыл аппаратының бұзылуына байланысты жұмыстан кеткен болуы мүмкін. Уақытша түсініксіздік проблемасының көп бөлігі қауымдастықтарды нөлдік гипотезаға бағыттайды. Сонымен қатар, жұмысшылар жұмыс істемейтіндерге қарағанда сау, өйткені жұмысшы болу белгілі бір таңдау түрін білдіреді.

Дені сау жұмысшының бұл әсері қауымдастықтардың ауқымын дұрыс бағаламауға әкелуі мүмкін. Салмақ, бой, дене салмағының индексі және семіздік сияқты антропометриялық факторлар зерттелетін нәтижелер үшін ықтимал қауіп факторлары болып табылады және еңбек қызметі мен тірек-қимыл аппаратының бұзылуы арасындағы ықтимал шатасулар ретінде бағаланбаған.

Авторлар бұл зерттеуде балалар мен жасөспірімдер арасында тірек-қимыл аппаратының ауырсынуының жоғары таралуын анықтады. Зерттеу жас, жыныс, спорт және отырықшы өмір салтының зерттелген аурумен байланысы туралы әдебиеттердің қолда бар деректерін растайды. Зерттеу сонымен қатар балалар үйіндегі іс-әрекеттің рөлін (үй қызметі, басқа балаларға күтім жасау, науқас/қарт отбасы мүшелеріне күтім жасау) зерттеді, олардың тірек-қимыл аппаратының бұзылуымен байланысын көрсетті және этиологиялық факторларды бағалау кеңейтілді. Бұл зерттеудің негізгі үлесі жұмыс жүктемелерін анықтау механизмін

егжей-тегжейлі көрсете отырып, тірек-қимыл аппараты мен арқадағы ауырсыну үшін жоғары қауіпті мамандық ретінде өндірістік және тұрмыстық қызметтерді анықтау болды.

Жоғарыда айтылған мәселелерді толықтыру мақсатында мақаланың авторы ретінде қосар ойлардың бірі: балалар мен жасөспірімдер қауіпті жұмыспен айналыспауы тиіс. Олардың жас тобының ерекшеліктерін ескере отырып, тиісті қорғаным стандарттарын анықтау үшін тірек-қимыл жүйесі ауруларының пайда болу қаупін арттыратын еңбек белсенділігі мен жүктемелерді анықтау маңызды. Кәсіптік тәуекел факторлары туралы білім жүктемені қолайлы стандарттарға дейін төмендету немесе балаларды қауіпті еңбек түрлерінен шеттету арқылы еңбек жағдайларын қайта құрылымдау бойынша шаралар қабылдауға ықпал ету маңызды.

### **Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен жұмыста әлеуметтік қызметкерлердің жұмысының рөлі**

Әлеуметтік қызметкерлер тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен жұмыс жүргізу барысында денсаулық сақтау тобының ажырамас мүшелері болып табылады. Олар дәрігерлермен, медбикелермен, диетологтармен, физиотерапевттермен және басқа мамандармен бірге адамға қамқорлық жасау үшін тығыз жұмыс істейді. Сонымен қатар, әлеуметтік қызметкерлер тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың әл-ауқатын арттыру үшін жеке адамдармен, отбасылармен, топтармен және қауымдастықтармен жұмыс жасайды. Әлеуметтік қызметкер тірек-қимыл аппараты бұзылған баланың ортопедиялық немесе ревматологиялық жағдайына байланысты мәселелерді анықтау және шешу үшін жұмыс істейді.

Әркімнің қажеттіліктері әртүрлі. Әр клиентке немесе науқасқа әлеуметтік қызметкер бекітіліп, баланың тірек-қимыл аппаратының (сүйектер, бұлшықеттер, буындар) жағдайын қалай басқаратындығын және бұл баланың отбасының өміріне қалай әсер ететіні туралы мәлімет жинаудан әлеуметтік қызметкердің жұмысы басталады. Бұл медициналық тарихты, кез-келген стресстерді, қолдау жүйесін, ауырсырудың әсерін және кез-келген шектеулерді түсінуді қамтуы мүмкін.

Шетелдік зерттеулердің басым бөлігі тірек-қимыл аппараты бұзылған баланың денсаулығы, оған медициналық көмек көрсету жолдары мен бағыттары туралы екендігі анықталды.

Ресейлік зерттеулерде тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен арнайы әлеуметтік, педагогикалық жұмыс жүргізу жолдары оңалту жұмыстары негізінде айқындалады. Ресейде тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар мүмкіндігі шектеулі аймақтық оңалту орталықтарының мамандары бір жыл ішінде қызмет көрсететін балалардың жалпы санының орта есеппен 25% құрайды. Орталықтарда оңалтудан өтетін балалардың қозғалыс саласының негізгі бұзылулары мыналар болып табылады: балалардың церебралды сал ауруы; тірек-қимыл аппаратының туа біткен патологиясы; жұлынның, мидың және аяқ-қолдардың аурулары мен жарақаттары, полиартрит, қаңқа аурулары және т. б. Оңалту маусымы кезінде әрбір бала жеке қажеттіліктеріне қарай келесі көмек түрлерін алады:

- әлеуметтік-медициналық оңалту;
- әлеуметтік-психологиялық оңалту;
- әлеуметтік-педагогикалық оңалту;
- әлеуметтік мәдени оңалту;
- отбасы мен балаларға әлеуметтік көмек көрсетудің аумақтық орталықтары базасында қозғалыс патологиясы бар балаларға қызмет көрсету.

Әлеуметтік-медициналық оңалту жұмыстары – дәрігерлердің (педиатр, невролог, психиатр, ортопед) консультациялары, массаж, ЕДШ, иппотерапия, гирудотерапия, акупунктура, физиопроцедуралар (электросон, парафинмен емдеу, УФО, электрофорез, магнитотерапия, лазермен емдеу), сумен емдеу сынды процедуралармен сипатталады. Оңалту іс-шараларында физиотерапиялық емдеу маңызды орын алады. Ол жабдықталған кабинеттерде жүргізіледі және өзіне электрсонынан, электрофорезден, СВЧ-терапиядан,

дарсонвализациядан, жарықпен емдеуден, термотерапиядан, магнитотерапиядан, ингаляциядан тұрады.

Емдік дене шынықтыру кабинеттерінде велотренажерлер, жүгіру жолдары болуы тиімді, себебі оларды мамандар баланың қимыл-қозғалыс мүмкіндіктерін түзету және қалпына келтіру үшін белсенді пайдалана алады. Сондай-ақ, аяқ табанына сумен уқалау аясында балаларға арналған жабдықтарда тиімді көмек береді.

Әлеуметтік-психологиялық оңалтуда – психодиагностика, танымдық, эмоциялық-еріктік және коммуникативтік дағдыларды дамыту бойынша балалармен жеке және топтық түзету-дамыту сабақтары, ата-аналарға кеңес беру сынды жұмыстар негізге алынады. Оңалту орталықтарының психологтары мен педагог-психологтарының жұмысына эмоционалды-еріктік саланы дамыту бойынша сабақтар, релаксацияны пайдалана отырып қарым-қатынас жасау дағдылары, ойын терапиясы, арт-терапия, мінез-құлық тренингтері және т.б. кіреді.

Бүгінде оңалту жұмыстарымен айналысу барысында сенсорлық бөлменің жабдықтары өте маңызды, олар есту, көру, иіс, жанасу және вестибулярлық рецепторларға әсер ететін көптеген түрлі стимуляторлардың ұйымдастырылған жүйесінен құралады. Денеге жағымды әсер ету жиынтығымен бірге қуанышты көңіл-күй тудыратын «тірі ертегінің» сүйкімділігі сенсорлық бөлмені баламен оның жалпы және эмоционалды жағдайын жақсарту, қозғыштығын төмендету үшін қажет. Психокоррекция сабақтары балалар мен жасөспірімдерде өзін-өзі реттеуді, мінез-құлықты бақылау дағдыларын, эмоционалды және коммуникативті саланы қалыптастыруға ықпал етеді.

Әлеуметтік-мәдени оңалту ол шығармашылық сабақтар, анимациялық қызметтер: экскурсиялар, театрларға бару, көрмелер, мерекелер және басқа да мәдени шаралармен тікелей байланысты.

Әлеуметтік-педагогикалық оңалту жұмыстары әлеуметтік қызметкердің, әлеуметтік педагогтың, дефектологтың, логопедтің тікелей жұмыс жасауымен байланысты. Олар жалпы моториканы дамытуға арналған сабақтарды өткізеді, сонымен қатар әлеуметтік-тұрмыстық, мәдени-гигиеналық дағдыларды, қол еңбегі дағдыларын қалыптастыру, жалпы хабардарлықты дамыту, тіршілік қауіпсіздігі негіздерін білуді қалыптастыру, логопедтік түзету жұмыстарын атқарады.

Дефектолог пен әлеуметтік педагогтың педагогикалық көмегі сөйлеуді дамытуға, пәндік, ойын әрекеттерін, сенсорлық стандарттарды (пішіні, өлшемі, түсі) қалыптастыруға бағытталған.

Логопедтер дыбыстарды шығарумен, фонемалық естуді дамытумен қатар, сөздік қорын жандандыру және кеңейту, интонация, ырғақ, сөйлеу қарқыны бойынша жұмыс істейді. Сөйлеуді түзету сабақтарына сөйлеу ақауларын бағалау, тыныс алуды жақсарту жаттығулары, күш, дауыс биіктігі, ауызша қарым-қатынас қабілеттерін дамыту, сөйлеу негативизмін жеңу кіреді. Сөйлеуді дамыту бойынша жұмыс әр түрлі іс-шараларда, атап айтқанда ұсақ моториканы дамытуға байланысты жүзеге асырылады. Логопедтің сабақтарында саусақ ойындары кезінде ұсақ моториканы дамытуға көп уақыт бөлінеді. Бұл жағдайда «саусақ бассейні» қолданылады.

Европа мемлекеттерінде тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен жұмыс жүргізуде амбулаториялық әлеуметтік қызметкерлер мыналарды ұсынуға дайын:

- ата-ананың немесе тірек-қимыл аппараты бұзылған баланың жағдайын жақсарту мақсатында емдеу әдістерін жақсы түсінуге көмектесетін қолдау және білім беру;

- ата-ананың немесе тірек-қимыл аппараты бұзылған баланың эмоционалды және әлеуметтік салдарын, жағдайы мен оларды шешу жолдарын түсінуге көмектесу;

- дәрігерге барудың көп бөлігін жасауға көмектесу үшін дәрігермен, хирургпен және денсаулық сақтау тобының басқа мүшелерімен жақсы қарым-қатынас жасау туралы кеңестер беру;

- сақтандыру бойынша оқыту және көмек көрсету, үйде көмек көрсету және көлік қызметтерін пайдалануға көмек беру;



- психикалық денсаулықты қорғау жөніндегі қызметтерді қоса алғанда, мемлекеттік бағдарламалар мен қоғамдық ресурстардың бағыттарын түсіндіру;
- ауырсыну мен стресске және нақты қолдау мен білім беру бағдарламаларына арналған жолдамаларды алуға көмек көрсету.

Отбасы мен балаларға әлеуметтік көмек көрсетудің аумақтық орталықтары базасында қозғалыс патологиясы бар балаларға қызмет көрсету. Отбасы мен балаларға көмек көрсету орталықтарында балалармен жұмысты ұйымдастыру жеке және топтық нысандарда жүзеге асырылады. Сабақтар ата-аналардың қатысуымен өткізіледі, олар сабаққа қатыса отырып баланы тәрбиелеу мен оқытудың әртүрлі әдістерін игереді.

Ауруына байланысты орталыққа бара алмайтын балалар үшін үйде сабақтар өткізіледі. Әдетте, үйде қызмет көрсетуге қозғалыс ақауының айқын дәрежесі бар, өздігінен қозғалуға және қызмет көрсетуге қабілетсіз балалар қабылданады.

Мүмкіндігі шектеулі балалар мен жасөспірімдердің бос уақытын ұйымдастыруға маңызды орын беріледі. Ата-аналарды балалармен біріктіруге, тығыз қарым-қатынас орнатуға бағытталған отбасылық іс-шараларға ерекше назар аударылады: мерекелер, бірлескен жорықтар, қызықты, есте қаларлық жерлерге экскурсиялар, көрмелер.

Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар қарапайым балалармен бірге орталықтардың маңдайшасында ұйымдастырылған мерекелік іс-шараларға қатысады, бұл олардың ішінара интеграциялану міндеттерін шешуге мүмкіндік береді. Әлеуметтік көмек көрсету орталықтарында мүмкіндігі шектеулі балалары бар отбасылардың шығармашылық жұмыстарының көрмелері үнемі өткізіліп тұрады.

Осы аталмыш жұмыстардың барлығын ұйымдастыру тікелей әлеуметтік қызметкердің міндеттерінің біріне кіреді.

### **Қорытынды**

Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыстың әлемдік тәжірибесін талдай келе, мақала барысында тірек-қимыл аппараты бұзылыстарының түрлеріне сипаттама беріп, оның әлемдік әдебиеттегі орнына статистикалық талдау жасалынды. Талдау барысында балалық шақта жиі кездесетін үш негізгі ауырсыну анықталды, олар бас ауруы (балалардың 15-20%), іштің ауыруы (10-15%), аяқтың ауыруы (15%). Бұл сандар тірек-қимыл аппаратының ауырсынуын бала кезіндегі ауырсынудың ең көп таралған түрлерінің қатарына жататындығын дәлелдеп, тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың жиілік деңгейі 100,000 балаға 15,000 келетіні айқын болды. Ал, 16 жасқа дейінгі 100000 балаға 14-16 кәмелетке толмаған созылмалы артритке қарама-қайшы келеді (0,015%).

Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың негізгі мәселелеріне тоқтала отырып, олардың көп кездесетін қиындықтары сараланды. Түрлі шетелдік ауқымды зерттеулер қарастырылды, алайда зерттеулердің басым бөлігі бұл тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен тікелей медициналық және педагогикалық жұмыстармен байланысты екендігі анықталды. Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыс жүргізумен байланысты арнайы зерттеулер саны өте аз, сол себепті бұл мәселе өзектілігін әлі де сақтап келуде. Әсіресе Қазақстан үшін тақырыптың ауқымы мол әрі өзектілігі өте жоғары болып табылады. Себебі арнайы тірек-қимыл аппараты бұзылған балалармен әлеуметтік жұмыс жүргізудің моделі мен программасы жоқ.

Мақала барысындағы шетелдік зерттеулерге шолу бұл салада арнайы социологиялық зерттеу жүргізудің маңыздылығын ашып, тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларға әлеуметтік қызмет саласын жақсартуға арналған арнайы бағдарламаның қажеттігіне көз жеткізді.

References:

1. Allen R (1993) *Differential diagnosis of arthritis in childhood*. *Baillières Clinical Paediatrics* 1:665–694.
2. Balagué F, Dutoit G, Waldburger M. (1998) *Low back pain in schoolchildren: an epidemiological study*. *Scand J Rehabil Med*. 1998;20(4):175–9.
3. Chou R, Qaseem A, Owens DK, Shekelle P. (2011) *Diagnostic imaging for low back pain: advice for high-value health care from the American College of Physicians*. *Ann Intern Med*. 2011;154(3):181-9. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-154-3-20110210-00008>.
4. Fassa A.G, Facchini L.A, Dall'Agnol M.M, Christiani D.C. (2005) *Child labor and musculoskeletal disorders: the Pelotas (Brazil) epidemiological survey*. *Public Health Rep*. 2005;120(6):665-673. doi:10.1177/003335490512000615
5. James S.L., Abate D., Abate K.H., et al. (2017) *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. *Lancet* 2018; 392: 1789-858.
6. Kamper S.J., Henschke N., Hestbaek L., Dunn K.M., Williams C.M.(2014) *Musculoskeletal pain in children and adolescents*. *Braz J Phys Ther*. <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0149>
7. *Prevalence of arthritis according to age, sex and socioeconomic status in six low and middle income countries: analysis of data from the World Health Organization study on global AGEing and adult health (SAGE) Wave 1*.
8. S. L. Brennan-Olsen, S. Cook, M. T. Leech, S. J. Bowe, P. Kowal, N. Naidoo, I. N. Ackerman, et al. (2017) *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2017. (<https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-017-1624-z>).
9. Sills J.A. (1997) *Non-inflammatory musculoskeletal disorders in childhood*. *Archives of Disease in Childhood*. [Online]: <https://adc.bmj.com/content/77/1/71.info>
10. Waddell G. *The back pain revolution*. 2<sup>nd</sup> ed. London: Churchill Livingstone; 2004.
11. World Health Organization. *Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva: WHO; 2017 (<https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>).

SRSTI 04.51.21

<https://doi.org/10.51889/2021-1.1728-8940.22>

O.W. Adeleke<sup>1</sup> A.T. Abzhaliyeva

International Information Technology University  
Kazakhstan

## GLOBALIZATION AND SOCIAL INEQUALITY IN NIGERIA

### Abstract

Globalization creates social inequality and instability, it poses threat to sovereignty and territorial integrity not just in the post-colonial countries of Asia and Afrika, but also in the current Westphalia state system. Globalization often tacitly embolden demands for new states. Meanwhile, neo-liberalism that works in the well-established market economies in the West has failed to meet the target in the emerging markets of the developing economies. Although globalization comes with both enriching and impoverishing impacts, yet the impacts are known to be disruptive and contribute to domestic instability. On the one hand, globalization is correlated with rising inequality and, in separate cases such as Nigeria, a worsening standard of living. It is against this backdrop that this volume combines secondary data along with empirical survey to study the effects of