

**Международный журнал исследования и терапии наркологической
зависимости
(ISSN:2637-8795)**

**Социальная работа и поддержка НПО в развитии
сотрудничества для лечения наркотической
зависимости**

Инго Илья Михельс^{1*}, Хайно Штовер², Нургуль Мусаева³, Динара Есимова⁴, Цзян Ду⁵, Азизбек Болтаев⁶, Субхон Ашуро, и Умеда Мунавварова^{7,8}

¹ Франкфуртский университет прикладных наук, Институт исследований лекарственных средств (Франкфурт, Германия), международный научный координатор проекта SOLID. ² Франкфуртский университет прикладных наук, Институт исследований лекарственных средств (Франкфурт, Германия), профессор социальной работы и здравоохранения, руководитель проекта SOLID. ³ Бишкекский государственный университет, кафедра социальной работы и практической психологии (Бишкек, Кыргызстан), научный координатор проекта SOLID. ⁴ Евразийский национальный университет им. Гумилева, факультет социологии (Астана / Нур-Султан, Казахстан), научный координатор проекта SOLID. ⁵ Шанхайский центр психического здоровья, Школа медицины Шанхайского университета Цзяотун (Шанхай, Китайская Народная Республика), научный координатор проекта SOLID. ⁶ Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан), научный координатор проекта SOLID. ^{7/8} Каритас Таджикистан, доктор экономики (бывший заместитель министра труда и социальной защиты), Душанбе и Каритас Таджикистан, (доктор философии по социальной работе, бывший доцент Таджикского национального медицинского университета), (Душанбе, Таджикистан).

АННОТАЦИЯ

Социальная работа - одна из самых молодых научных дисциплин, она развивалась как дисциплина, направленная на работу с отдельными лицами, семьями и сообществами в условиях социального кризиса (бедность, низкий уровень образования, безработица, болезни, социальная изоляция). В последнее десятилетие проблемы с алкогольной и наркотической зависимостью все чаще становятся предметом поддержки (системы) социальной работы. В связи с приближающейся глобализацией, когда жизненное пространство стало шире, чем само сообщество, социальная работа была вынуждена действовать в более широких горизонтах и выходить за пределы сообщества. В настоящее время социальная работа становится все более глобальной научной дисциплиной, ищущей ответы на глобальные вопросы. Таким образом, социальная работа связана со всеми семнадцатью глобальными целями устойчивого развития (ЦУР). Поскольку профилактика и лечение наркомании в Германии и Центральной Азии достигли всеобщей актуальности, в Германии, странах Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан) и Китае был разработан учебный и исследовательский проект в области социальной работы по поддержке лиц с наркозависимостью. Развитие социальной

***Переписка с автором:**

Инго Михельс
Франкфуртский институт
исследований зависимости при
Франкфуртском университете
прикладных наук, Франкфурт-на-
Майне, Германия.

Как цитировать эту статью:

Инго Илья Михелс, Хейно Штовер,
Нургуль Мусаева, Динара Есимова,
Цзян Ду, Азизбек Болтаев, Субхон
Ашуро и Умеда Мунавварова.
Социальная работа и поддержка
НПО в развитии сотрудничества
для лечения наркотической
зависимости. Международный
журнал исследования и терапии
нарколоической зависимости,
2021; 4:25.
eSciPub LLC, Хьюстон, Техас США.
Вебсайт: <https://escipub.com/>

работы в этих странах все больше вело к развитию общих принципов в технологии и этике социальной работы, сопоставлению стандартов и разработке социокультурных особенностей в определении и практике социальной работы. Эти разработки рассматриваются и представляются, а их общие идеи решений обсуждаются в контексте достижения Целей устойчивого развития ООН.

Ключевые слова: Социальная работа, лечение наркотической зависимости

1. Введение

Страны Центральной Азии (ЦА): Казахстан, Кыргызская Республика, Таджикистан, Туркменистан, и Узбекистан, совокупная численность населения которых составляет более 60 миллионов человек, имеющих этнические, культурные и религиозные различия, и проживающих на территории, которая в два раза превышает площадь континентальной Европы, получили независимость в результате распада Советского Союза в 1991 году.¹ С момента обретения независимости, они столкнулись с огромными проблемами, такими как неподходящие и недоступные по цене системы здравоохранения.² Свою роль сыграли многие различные группы: национальные политики и местные органы власти, представители медицинских профессий, научное сообщество, частный сектор и организации гражданского общества, а также глобальное сообщество

здравоохранения. Сегодня Центральная Азия (ЦА) стала ключевым регионом для международной деятельности по борьбе с незаконными наркотиками и связанными с ними проблемами, в частности, проблемами с незаконными опиоидами и, во все большей степени, каннабиноидами. Наркотики и связанные с ними проблемы, такие как преступность, зависимость или инфекционные заболевания (такие как ВИЧ/СПИД, гепатит и туберкулёз) являются главной проблемой для международного сообщества и каждого государства.³ Европейский Союз в течение нескольких лет оказывал поддержку странам ЦА для достижения сбалансированной наркополитики в соответствии со Стратегией ЕС по борьбе с наркотиками на 2013-2020 г., Стратегией ЕС по борьбе с наркотиками на 2021-2025 г., и Планом действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии на 2014-2020 г.⁴ Согласно ежегодным отчётам о

¹ Отчет о человеческом развитии в Центральной Азии: устранение препятствий (<http://europeandcis.undp.org/governance/hrj/show/300BDC00-F203-1EE9- BE944F24EDFC09CE>)

² «Конец советской власти пришел с крахом централизованной экономики и политическими преобразованиями во всех государствах Центральной Азии. Переход от централизованной к рыночной экономике и демократизация новообразованных постсоветских обществ были очень ожидаемыми. В ранний постсоветский период снижение уровня жизни, ослабление инфраструктуры общественного здравоохранения и снижение продолжительности жизни наблюдалось, среди прочего, в большей части Центральноазиатского региона (...). Ситуация в области общественного здравоохранения ухудшалась во всех республиках Центральной Азии и система здравоохранения, построенная Советами, к настоящему времени полностью разрушена. Картина эпидемии в регионе ухудшилась из-за роста

миграции, бедности, отсутствия качественных медицинских услуг и бесхозяйственности на всех уровнях систем принятия решений.» [Турева М.: (2019): «ВИЧ/СПИД и злоупотребление наркотиками в постсоветской Центральной Азии: советский стиль биополитики и режимы здоровья». Канд. Дисс, Университет Билефельда]

³ Михельс И., Кейзер Б., Траутманн Ф., Штёвер Х., Робелло Э. (2017) Улучшение лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков, в Центральной Азии - вклад Программы ЕС по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP). Ж. Нарк. Мед. Тер. (5): 1025

⁴ EU Drugs Strategy (2013-20) (2012/C 402/01) Official Journal of the European Union, 29.12.2012; EU Drugs Strategy 2021-2025, Council of the European Union, CORDROGUE 80 SAN 483 COSI 255 RELEX 1026 UD 399, Brussels, 18 December 2020; EU-Central Asia Action Plan on Drugs (2014-2020), Council of the European

наркоситуации в 2012 и 2013 годах, а также в 2018 году⁵ отмечены первые признаки сокращения наркозависимости и инфекционных заболеваний (по крайней мере, официально зарегистрированных лиц с наркозависимостью или инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД и Гепатит С). Трудно проанализировать причины этой тенденции, но ее можно стабилизировать с помощью общей инициативы стран ЦА по решению этих проблем, связанных с наркотиками, на региональном уровне. Все страны Центральной Азии поддерживают общую точку зрения органов ООН (Конвенция ООН о наркотиках 1961 г., статья 38; и Политическая декларация 2009 г.) о применении всех практически возможных мер для «профилактики, раннего выявления; лечения, образования, последующего ухода, реабилитации и социальной реинтеграции» наркозависимых и итоговый документ ССГАООН от 2016 года.⁶ То же самое касается Китайской Народной Республики. Количество зарегистрированных наркопотребителей увеличилось с 70,000 в 1990 году, до

более чем 2,148 миллионов человек к концу 2019 года. Одной из крупнейших проблем, связанных с наркотиками, является распространение ВИЧ. Оценочные данные Китайского центра контроля и профилактики заболеваний (КЦПКЗ), Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и ЮНЭЙДС показывают, что к концу 2018 года в Китае насчитывалось 1,25 миллиона человек, живущих с ВИЧ/СПИД, с учётом 135000 новых случаев заражения в 2017 году⁷. Сообщаемая заболеваемость ВИЧ/СПИД в Китае относительно низкая. Около 50% заразившихся употребляют инъекционные наркотики, но постепенно половой путь передачи начал вытеснять первоначально преобладающие пути передачи. С 2003 года Китай внедрил меры по снижению вреда, такие как программы обмена игл и шприцев и поддерживающая терапия метадонном для борьбы с распространением ВИЧ/СПИД. Хотя по-прежнему в основном используются варианты принудительного лечения, быстро развивается лечение наркопотребителей в сообществах, и применяются варианты психотерапевтического лечения.⁸ В Китае

Union, 18020/13 CORDROGUE 139 COEST 417, Brussels, 1 October 2013

⁵ Региональный отчёт о наркоситуации в Центральной Азии подготовленный в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии; Прага 2019 (ISBN 978-80-907417-8-2) и Забрански Т., Мравчик В., Талу А., Ясайтис Э. (2014): Постсоветская Центральная Азия: обзор наркоситуации. Межд. журнал наркополитики. 2014; 25: 1186-1194; см. также: Джолли Э., Родес Т., Платт Л. и др. ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Центральной и Восточной Европе, и Центральной Азии: систематический обзор с последствиями для политики. *BMJ Open* 2012;2: e001465. doi:10.1136/bmjopen-2012-001465 или Латыпов А., и др. (2014): Незаконные наркотики в Центральной Азии: что мы знаем, чего не знаем и что нам нужно знать. *Международный журнал наркополитики*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.09.015> <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.09.015>

⁶ Согласно итоговому документу ССГАООН 2016 года «Наше совместное обязательство по

эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней»: «Мы признаем, что мировая проблема наркотиков остается общей и совместной ответственностью, которую следует решать в многосторонней обстановке посредством эффективного и расширенного международного сотрудничества, и что она требует интегрированного, междисциплинарного, взаимно усиливающего, сбалансированного, научно обоснованного и всеобъемлющего подхода». Организация Объединенных Наций, Вена, июнь 2016 г., стр. 2. Организация Объединенных Наций, Вена, июнь 2016 г., стр. 2.

⁷ Национальная комиссия здравоохранения и планирования семьи Китайской Народной Республики. Май 2015. Дата обращения 18 февраля 2020.

⁸ Михельс И.И., Чжао М., Лу Л. (2007): Злоупотребление наркотиками и его лечение в Китае; *Such*, 53 (4), 228–237; DOI 10.1463/2007.04.04

мы по-прежнему признаем «большое количество психоактивных веществ (...), хотя темпы роста замедлились. Основными потребляемыми наркотиками являются метамфетамин, героин и кетамин. Злоупотребление синтетическими наркотиками, такими как метамфетамин, продолжает расти, при этом 80% вновь выявленных потребителей злоупотребляют синтетическими наркотиками. Среди традиционных наркотиков в 2019 году снизилось употребление героина».⁹ Как в странах Центральной Азии, так и в КНР внедрены современные методы лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков,¹⁰ в соответствии с Международными стандартами лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков УНП ООН/ВОЗ,^{11,12} включая опиоидную заместительную терапию (ОЗТ), хотя предоставление лечения ограничено и недоступно для всех нуждающихся, а психосоциальная помощь по-прежнему широко недоступна.¹³ В частности, социальная работа отсутствует или все еще находится в начальной фазе.

2. Что такое социальная работа?

«Социальная работа – это профессия, основанная на надежде – надежде на перемены, надежде на лучшую жизнь для пострадавших и брошенных детей, бедных, больных, инвалидов и пожилых людей. Отрезвляющая реальность состоит в том, что ценности свободы, справедливости, социальной ответственности и человеческого достоинства определяют профессию, которую часто не признают и недооценивают, даже жалеют. Из-за этого социальные работники во всем мире сталкиваются с тяжелой борьбой, стремясь обучить и удержать рабочую силу, которая борется с усталостью от сострадания, при этом едва ли получая сносную заработную плату». (Таппан 2012) «Социальная работа - одна из самых молодых научных дисциплин, от которой автоматически не ожидалось, что она предложит более широкий взгляд на общество. Несмотря на такое позиционирование, социальная работа превратилась в дисциплину, направленную одновременно на обращение с людьми и более широкое окружение. Первоначально социальная

⁹ Чжао М., Лечение и реабилитация наркозависимости в Китае; презентация в Октябрьской школе Solid-Exceed 2020, 28 октября 2020 года на Solid-Exceed - Courses in a Track (solid-exceed.org)

¹⁰ Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков: пересмотренное издание, включающее результаты полевых испытаний; Женева: Всемирная организация здравоохранения и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; ISBN 978-92-4-000219-7 (электронная версия) ISBN 978-92-4-000220-3 (печатная версия)

¹¹ Михельс И.И., Чжао М., Лу Л. (2007): Злоупотребление наркотиками и его лечение в Китае; SUCHT, 53 (4), 228–237, и Михельс И.И., Чжао Д., Чжао Л., Лу Л. (2007): Сравнение злоупотребления наркотиками в Германии и Китае; Acta Pharmacol Sin 2007 октябрь; 28 (10): 1505–151

¹² Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP), фаза 6;

Заключительный отчет; DCI-ASIE / 2015 / 356-893; Бишкек/Брюссель; Март 2020 г.

¹³ ВОЗ: Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальной поддержкой; Женева 2009 ISBN 978 92 4 154754 3; см. также: Чжон, Н., Юань Ю., Чен, Х., Цзян, Х., Ду, Дж., Сун, Х., Хао, В. и Чжао, М. (2015): Эффекты рандомизированного всеобъемлющего Психосоциального вмешательства на основе теории когнитивно-поведенческой терапии и методов мотивационного интервью для общественной реабилитации пациентов с расстройствами, связанными с употреблением опиоидов, в Шанхае, Китай; J Addict Med; 9: 322–330 ISSN: 1932-0620/15/0904-0322 DOI: 10.1097/ADM.000000000000139; см. также: Михельс, И.И., Штёвер, Х.; Айзберг, О. и Болтаев, А. (2020): Лечение опиоидными агонистами для пациентов с расстройствами, связанными с употреблением опиоидов в Центральной Азии; Героиновая зависимость и связанные с ней клинические проблемы Март 2020 г.

работа была адресована отдельным лицам и семьям и, соответственно, сообществам. Из-за приближающейся глобализации, когда жизненное пространство стало шире, чем само сообщество, социальная работа была вынуждена действовать в более широких горизонтах и выходить за пределы сообщества. Таким образом, мы можем утверждать, что в настоящее время социальная работа становится все более глобальной научной дисциплиной, поскольку, как и другие более устоявшиеся науки, ищет ответы на глобальные вопросы. Таким образом, социальная работа связана со всеми семнадцатью глобальными целями устойчивого развития». (Хрватич, 2020) «Примитивные формы социальной работы возникли в родовом обществе в форме института взаимопомощи. В процессе исторического развития ее структура и содержание обогащались, формы и направления, цели и функциональное значение расширялись, развивались теоретические, методологические и правовые основы и т.д. На сегодняшний день социальная работа приобрела широкое смысловое значение, не имеющее однозначного толкования. Она рассматривается как социальный феномен, социальный институт, область научных знаний, механизм реализации социальной политики, профессиональная и волонтерская деятельность, искусство преодоления жизненных трудностей, учебная дисциплина и т.д. Также существуют различные подходы и модели, ориентирующие специалистов в социальной работе на разносторонний подход к решению социальных проблем. Это положение требует систематизации теоретических положений и создания единой концепции для понимания сущности социальной работы. Социальная работа – это единая система структурных элементов деятельности, связей с общественностью, институтов со

своей внутренней логикой развития и определенной целостностью. Все структурные компоненты социальной работы: объект, субъект, цели, виды, направления, уровни, методы, функции, ценности, принципы и т.д. дополняют друг друга и обеспечивают слаженную работу по достижению общей цели смягчения и предотвращения социальных проблем и установления социальной гармонии и обеспечения устойчивого социального развития общества». (Мусаева 2012)

3. Основа развития социальной работы в Германии

Тема социальной работы кажется расплывчатой в плане ее отделения от других областей социальной помощи, например таких как медицинская помощь, психотерапия, пенитенциарные услуги, защита молодежи, самопомощь. История социальной работы в Германии связана с индустриализацией и ее социальными последствиями. Первоначально массовая бедность не находила социально-политического ответа, а скорее подвергалась репрессиям. С 1850 года система социальной защиты бедных была реформирована, но благотворительная деятельность церквей и частных лиц по-прежнему составляет социальную поддержку в 19 веке. (Херинг/Мюнчмейер, 2013) За это время усилилось женское движение, которое занимается социальной работой. Оно связано с именами Элис Саломон, Хедвиг Хейл и Мари Баум. Одна из конечных точек деятельности женских движений - создание женских социальных школ (первая в Берлине в 1908 году). Для этих учебных центров характерно то, что они «пришли не из образовательных или научных кругов, ... не из университетов или других учреждений с образовательными целями в области социальных наук, ... а от мужчин и женщин из социальной практики». (Там же, стр. 60) Введение систем социального обеспечения к концу XIX века не решило всех социальных проблем. В то же время появились новые формы общинной

«помощи бедным», хотя они и обладали законными правами и не были свободными от дискриминации, целевой группой для «помощи» в основном являлись дети и молодежь. С одной стороны, основанием являлась поддержка здоровья молодых людей (пригодность к военной службе) и забота о детях работающих матерей. Кризисная ситуация после Первой мировой войны привела к «модернизации» социального обеспечения и его профессионализации. Проведены назревшие реформы. Увеличение количества проблемных случаев, вызванных войной, с начала войны обеспечивает дифференциацию помощи (там же, с.92). Военные службы социального обеспечения предоставили законное право на помощь, которая уменьшила дискриминацию. На это время выпадает борьба с массовыми бедствиями и создание благотворительных организаций, а также развитие сфер деятельности (молодежь и здравоохранение, жилищное и деловое благополучие и благополучие семьи). В **Германии** историческая эпоха свержения монархического режима и основания республики привела к установлению новых политических прав. Профсоюзы набирают силу, расцвет начала 20-х годов сменяется экономическим кризисом и инфляцией. Это повлияло на социальную работу. Развитие профессии определяется проникновением мужчин в сферу деятельности, в которой раньше доминировали женщины. В результате, помимо социальных школ для женщин, теперь открываются и школы для мужчин. Женщин все чаще вытесняют с ответственных постов. Ассоциация социальных работников боролась за этические стандарты. Благотворительным организациям удалось ограничить растущее влияние государства, установив принцип субсидиарности. Влияние государства проявилось в легализации социальной работы. Приход к власти национал-социалистов/нацистов в 1933 году сильно изменил общественную и политическую

жизнь по всей Германии. Так называемая «расовая гигиена» с систематическими преследованиями и убийствами евреев, политических противников и «антиобщественных сил» изменила также и социальную работу. Она была функционально преобразована для государства в смысле «заботы о людях». Социальная работа стала излишней, потому что укрепилось «тело народа» и было отсеяно то, что является дегенеративным и так называемым «не стоящим жизни». Система образования была реформирована, школы частично закрыты, и на работу были приняты преподаватели, не прошедшие подготовку в области социальной работы. Это отбросило качество обучения ниже уровня 1920 года. Время от времени этому оказывалось сопротивление, и еврейские учителя были вынуждены эмигрировать за границу. Социальная работа регулировалась *Национал-социалистической организацией благосостояния*, массовой организацией, в которую было организовано 12 миллионов человек. Как забота о молодежи, так и здравоохранение были адаптированы к потребностям национал-социалистической/нацистской пропаганды. Социальная работа становилась все более *контролирующей* (жилищный уход) и была частью программы *отбора* (эвтаназия). Отбор также пронизывает социальную защиту молодежи, в которой генетически здоровые молодые люди воспитывались «в учебных домах ... чтобы стать полезными членами национального сообщества. Неполноценные, имеющие наследственные заболевания и антисоциальные люди, которые не способны к жизни в сообществе и общению, должны помещаться и содержаться в «закрытых учреждениях» (стр. 201). Социальная работа после окончания кризиса Второй мировой войны, инициированного нацистами, развивалась благодаря восстановлению структур социальной помощи для 11

миллионов беженцев. Затем следует академизация обучения в Западной Германии. Социальная помощь также развивалась в Германской Демократической Республике (ГДР). Социальная работа в ГДР была связана с почти одинаковыми вызовами и проблемами, но шла разными путями, следовала разным концепциям и была организована иначе, чем в Западной Германии. Местное самоуправление, федерализм и региональная структура были заменены централизованной структурой. Социальное обеспечение и образование в государственных учреждениях находились под руководством государства и Социалистической единой партии (СЕПГ). Задачи молодежной работы в основном взяла на себя организация «Свободная немецкая молодежь» (FDJ), основанная в 1946 году (Кох, 2017). Работу с пожилыми людьми и людьми с ограниченными возможностями в значительной степени взяли на себя церкви (особенно «Внутренняя миссия», поскольку в ГДР была в основном представлена протестантская церковь). Они также получили финансовую поддержку от партнерских сообществ в Западной Германии. Долгое время работа с наркозависимыми также находилась в руках церквей, и только в последние годы существования ГДР этим начали заниматься госорганы. Забота о престарелых осуществлялась как государством (через организации *народной солидарности*), так и церковью. Но не было социальной работы в форме профессионально осуществляемого сопровождения различных проблемных ситуаций в системе ГДР. В «социалистическом обществе» должны быть решены скорее проблемы, которые привели к возникновению и развитию социальной работы и социального образования. Отклонения от «нормы» считались «антисоциальными» и карались строгими воспитательными мерами или наказаниями. Также было несколько областей, в которых были

активны опекуны или педагоги (например, воспитание детей). Только в контексте церковной благотворительной работы существовали формы социальной работы, которые также практиковались в западных странах. (Нётлинг, 2009). В Западной Германии в 1961 году был принят Федеральный закон о социальной защите (BSHG), 1970-е годы были отмечены усилением гражданских движений и дебатами о «новой бедности». Особенно, когда дело доходит до поправки к Закону о социальной защите молодежи (JWG), ожесточенные споры вызывают расходы, которые должны быть покрыты социальной защитой молодежи. Социальную работу в **Германии** нельзя рассматривать исключительно как историю успеха. были выявлены противоречия, с которыми приходится иметь дело социальной работе: между помощью и контролем, государственной помощью или помощью организаций частной практики, между профессиональными требованиями и финансовой структурой. Вопрос о том, какой вклад в решение социальных вопросов внесла социальная работа как профессия, а не как индивидуальная работа, остается открытым.

3.1 Социальная работа с людьми с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в Германии

Сфера помощи при зависимости (Клейн, 1999; Лагинг, 2018), состоящая в основном из таких областей, как профилактика, консультирование и терапия, в последние десятилетия приобрела большое значение для социальных педагогов и социальных работников. Это в первую очередь результат резкого увеличения числа расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, среди населения в целом, таких как проблемное потребление и зависимость от алкоголя, психотропных препаратов и запрещенных наркотиков, а также значительного расширения системы поддержки людей с наркозависимостью в 1970-е годы. В

Германии количество людей с алкогольным расстройством в настоящее время оценивается в 2,5 миллиона, рискованное и опасное употребление алкоголя - 8-9 миллионов, алкогольная зависимость - 1,2 миллиона; 1-2 миллиона с потреблением запрещенных веществ [в основном каннабиса и в некоторой степени потребление кокаина; 160000 потребителей героина].¹⁴ Кроме того, существует около 17 миллионов курильщиков, страдающих зависимостью, и неизвестное количество людей, страдающих зависимостями, не связанными с употреблением психоактивных веществ (например, азартные игры, проблемное использование Интернета). В связи с сильным расширением системы поддержки людей с зависимостью с семидесятых годов все больше и больше групп клиентов обращались за помощью. Кроме того, меры помощи были разработаны в рамках низкопороговых услуг, опиоидной заместительной терапии и мер послеоперационного ухода. Зависимость долгое время была доминирующей социальной проблемой. *Алкоголизм*, как «социальное заболевание» обсуждался уже в 1980-х. *Алкоголизм* приобрел свое большое социально-патологическое значение из-за высокой доли социальных факторов, которые были вовлечены в этиологию (Хаушильдт, 1995), таких как бедность, безработица, социальная деградация, долги, бездомность, гендерные конфликты и систематическое неравное обращение с зависимыми людьми. Негативные последствия алкогольной зависимости для семьи, особенно для детей, стали обсуждаться очень рано. Описанная общая ситуация привела к организованной государством схеме *социального обеспечения пьющих* с амбулаторными и стационарными услугами еще до Первой мировой войны, которая затем была расширена и

социально узаконена во время Веймарской республики. После катастрофического спада во время нацистского режима, только в конце 1960-х годов поддержка лиц с зависимостью вернула свою четкую форму в Германии. Этому обновленному развитию способствовало, с одной стороны, новаторское постановление Федерального социального суда от 21 июня 1968 года, признавшее алкогольную зависимость (*алкоголизм*) болезнью, с другой стороны, оно было ускорено растущей волной потребления наркотиков в ходе студенческого движения 1968 года. Общеизвестно, что социальные профессии внесли и продолжают вносить значительный вклад в практическую поддержку/помощь при зависимости. Помимо врачей и пасторов, социальные работники уже были широко представлены в начале профессиональной помощи лицам с зависимостью в начале 20-го века как социальные работники и до сих пор работают в качестве социальных педагогов. Социальная работа в амбулаторной поддержке лиц с зависимостью была частью системы поддержки с самого начала оказания помощи лицам с зависимостью. Несмотря на то, что это часто принимается, в профессиональном дискурсе все еще кажется неясным, что такое социальная работа в амбулаторной поддержке людей с зависимостью и как она выполняет свои задачи, особенно при работе с потребителями легальных веществ, вызывающих зависимость. Эти мероприятия были реконструированы в рамках качественного анализа рабочего поля. Стало ясно, что социальная работа в амбулаторной поддержке лиц с зависимостью выполняет сложные действия как на уровне индивидуального контакта (микроуровень), так и на уровне сотрудничающих институтов (мезоуровень), которые выходят далеко

¹⁴ Epidemiologischer Suchtsurvey 2018, Institut für Suchttherapie (IFT) München (эпидемиологическое

исследование зависимости, Институт терапевтических исследований Мюнхен)

за рамки простого анамнеза зависимости и формальной посреднической деятельности. Однако также стало ясно, что формальные рамки не отражают эти действия и не обеспечивают здесь ориентации и безопасности. Специалисты по социальной работе нуждаются в более четком понимании своей сферы деятельности, а концепции социальной работы должны быть более четко включены в организационные структуры и руководства по качеству, чтобы обеспечить долгосрочную помощь клиентам в социальной работе. (Хансюргенс, 2015) Наркологические службы с их областями профилактики зависимости, консультирования по вопросам зависимости, лечения зависимости и последующего ухода стали классической и сложной областью социальной работы из-за увеличения числа расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, таких как злоупотребление алкоголем, лекарствами или запрещенными наркотиками (например, экстази, каннабис, метамфетамин), но и другие вызывающие привыкание формы поведения человека (например, азартные игры, расстройства пищевого поведения, пристрастие к покупкам) стали значительно более важными. Социальная работа вносит значительный вклад в профессиональную поддержку лиц с зависимостью, поскольку зависимости должны рассматриваться не только как болезни с точки зрения системы здравоохранения, но также должны сопровождаться социальными предложениями, такими как оказание материальной помощи, работа с семьей, помощь для бездомных или работа с сообществами. Социальные работники в Германии - с квалификацией наркологической терапии или без нее - находят широкую сферу деятельности в сфере помощи при наркозависимости, работают на разных уровнях в соответствии с разными концепциями и обращаются к различным потребностям и индивидуальным проблемам клиентов. В

дополнение к специальным знаниям и методологическим навыкам, формирование ясного личного отношения и обсуждение этических принципов в работе с людьми, страдающими зависимостями, является необходимым и, следовательно, основным требованием. (Руководство, 2016 г.) (Квалификационные требования DGSA, 2016 г.) Помимо работы «с клиентом», особым компонентом поддержки лиц с зависимостью является сетевая и совместная работа с социальными службами и другими вовлеченными профессиональными группами, такими как врачи, психологи, педагоги, психотерапевты, медперсонал или социологи. Постоянные и устойчивые рабочие союзы для реализации предложений по (ранней) профилактике, а также повышение квалификации или сотрудничество с учреждениями по трудоустройству являются одними из основных областей социальной работы. Поскольку зависимость также может быть вызвана культурными и социальными факторами, поставщики медицинских услуг и социальные работники, помимо своей профессиональной роли, критически наблюдают за социальной ситуацией в нашем обществе и, насколько это возможно, влияют на социально-политические решения. Кроме того, повышение осведомленности и просвещение общественности по вопросу о зависимости и наркотиках, а также оказание возможной помощи - подходящие средства активного содействия поддержке профилактики зависимости и привлечения дополнительных (добровольных) социальных помощников.

4. Основа развития социальной работы в Центральной Азии и Китае

Западные модели могут служить основой для понимания социальной работы, но разные культурные допущения и социальные потребности могут требовать разных моделей. Хили описывает разницу между глобальной и международной социальной работой: «глобальная...

относящаяся или вовлекающая весь мир, тогда как международная может означать... между двумя или более странами...'. (Хили, 2008:7)

4.1 Развитие социальной работы в Китае

Внедрение социальной работы в сферу лечения наркозависимости стало возможным в Центральной Азии и Китае в основном благодаря международному финансированию и сотрудничеству с западными профессионалами (см. Клейн, 2008; Михельс и Штёвер, 2012; Штёвер, 2009). Однако профессиональная реализация социальной работы по лечению зависимости/наркозависимости остается очень ограниченной из-за отсутствия финансирования как для обучения социальных работников, так и для развития местных инициатив по снижению вреда. Одним из препятствий на пути к этому улучшению является стигма. Стигматизация людей, употребляющих наркотики, и обращение с ними как с «недостойными гражданами» - серьезная проблема, стоящая на пути финансирования более качественного здравоохранения и низкопороговых услуг для людей, борющихся с зависимостью (Бернейс и др., 2010). Хотя организованная социальная работа в Китае началась более 30 лет назад, социальная работа как профессия не играла явной роли в великой схеме «социалистического общества» до конца 20 века (Сьон, Ю. и Ван, С., 2007) (Доминелли, 2020). Социальная работа не считалась необходимой профессией, потому что, как и в большинстве коллективистских обществ и культур, районные комитеты в жилых районах заводов занимались всеми социальными проблемами населения, включая вопросы

взаимоотношений и семьи, образования и школы (см. также Глэйзер, 2006). Это также называют «государственным социализмом» (Шварц, 1994). Излишне говорить, что это часто действовало как форма «социального контроля» против «девиантного» и так называемого «антисоциального поведения» как метафоры любого индивидуалистического позиционирования против коллективной идеи, на которой построено большинство азиатских обществ. Кроме того, очень мало данных о благотворительных и неправительственных организациях, которые когда-либо действовали в Китае и пытались урегулировать социальные конфликты неформальным образом. Эта картина радикально изменилась за последние 30 лет, поскольку страна начала внедрять профессиональную аккредитацию социальных работников через обучение, программы получения степени по социальной работе в университетах и стандарты профессиональной оценки (Сьон, Ю. и Ван, С., 2007) (Шерридан и др. др., 2020). История образования в области социальной работы в Китае коротка и началась с экономических реформ и политики модернизации. Китайское образование в области социальной работы возродилось в 1980-х годах, когда министерство образования первоначально одобрило четыре университета для разработки программ по социальной работе и менеджменту, предназначенные для обучения студентов социальной работе.¹⁵¹⁶¹⁷ С расширением школ социальной работы Китайская ассоциация образования в области социальной работы (CASWE) сыграла значительную роль в

¹⁵ Том Чан Кам Тонг, Дэвид Ип Фу Кеунг и Ава Лау Сиу Мэй (2009) Профессионализация социальной работы в Китае: пример Шэньчжэня, Китайский журнал социальной работы, 2:2, 85-94, DOI: 10.1080/17525090902992222

¹⁶ Чан К.Л., Чан С. (2005): Китайская культура, образование и исследования в области социальной

работы; Журнал международной социальной работы; 1 июля

¹⁷ Бин, Х. (2009) Будущее сельской социальной работы в Китае, Сельское общество, 19:4, 280- 282, DOI: 10.5172/rsj.351.19.4.280

руководстве и продвижении профессиональной подготовки по социальной работе и оказала глубокое влияние как на формализацию учебной программы, так и на повышение качества преподавания социальной работы. Это развитие очевидно в новой цели Китая в отношении Среднесрочного и долгосрочного плана развития специалистов в области социальной работы на 2011–2020 годы (Министерство по гражданским делам КНР, 2012). Действия правительства высоко оцениваются как законное вмешательство государства в разрешение социальных и личных конфликтов. Социальная работа подчинена ему по определению: *Анджелина Юн-Цанг* - одна из ведущих теоретиков социальной работы в **Китае** - определяет это как особый характер социальной работы в **Китае**, поскольку профессия часто финансируется из государственных агентств (Юн-Цанг и др., 2016). Это означает, что социальные работники – это в основном государственные служащие, которые работают в рамках подчиняющейся правительству бюрократии. Она добавляет, что волонтерский сектор социальной работы еще только начинает формироваться (Юн-Цанг и др., 2016: 177). Учебная программа Китайской ассоциации социальной работы предусматривает «модель обучения, которая подчеркивает интеграцию теории и практики, критическое отражение, практическое обучение, практику с учетом культурных особенностей и приверженность социальным изменениям и развитию» (Юн-Цанг и др., 2016: 178). Перед материковым Китаем стоят новые задачи в отношении глобальных стандартов социальной работы. Китай зажат между Сциллой универсальных стандартов и Харибдой национализации, стремящейся адаптировать социальную работу к ее уникальным социокультурным контекстам (Мэнь, 2021); такие проблемы, как уравнивание личных социальных услуг и социального развития,

согласование глобальных стандартов и местных реалий, реагирование на бедность и другие проблемы национального социального развития, а также давление в сторону национализации практики социальной работы. Китай продолжает адаптацию импортированных (западных) знаний и практических действий к местным и национальным социокультурным, экономическим и политическим реалиям. *«В перспективе важно наблюдать, как работает процесс взаимодействия между административной социальной работой и социальной работой в западном смысле этого слова. Ученые и практики социальной работы как из Германии, так и из Китая могут активно участвовать в этом процессе, например, обучать персонал и проводить исследования. Именно здесь я вижу потенциальное пересечение Китая и Германии в контексте сотрудничества. Когда дело доходит до подготовки кадров для университетских преподавателей, практиков или волонтеров, основное внимание может уделяться передаче знаний о методах работы»* (Чжан, В., 2009; 112).

4.2 Развитие социальной работы в Центральной Азии

4.2.1 Развитие социальной работы в Казахстане

В постсоветском регионе, и особенно в Центральной Азии, социальная работа имеет даже более недавнюю историю, поскольку профессионализация этой дисциплины только начинается. В отличие от Китая, в Центральной Азии зависимость социальных услуг от централизованной государственной системы не была доминирующей моделью социальной работы. Фактически, немногочисленные доступные исследования показывают, что постсоветское наследие отрицания «социальных болезней», таких как наркозависимость и ВИЧ/СПИД, было доминирующим подходом к отказу в профессиональных услугах людям из

таких маргинализованных групп (Тульчинский и Варавикова, стр.1996). «В ответ на социальные проблемы в **Казахстане** различные государственные и негосударственные учреждения оказывали услуги уязвимым слоям населения. Однако до развития неправительственных организаций (НПО) в 1990-х годах многие социальные проблемы, такие как алкогольная и наркотическая зависимость, в основном решались медицинским вмешательством (Флеминг и др., без даты), и мало внимания уделялось работе с людьми на индивидуальном и межличностном уровнях». (Гребнева, 2006; с. 819) В **Казахстане** официальное обучение социальной работе началось в начале 2000-х годов и почти одновременно в 20 университетах по всей стране, в том числе в трех университетах в столице Астане (ныне Нур-Султан) (Зиновьева и Наумова, 2017). Текущие учебные программы по социальной работе в **Казахстане**, рассматриваемые как форма навыков социальной коммуникации и определяемые как стратегия социальной политики, служат двум основным целям: 1) научить студентов методам общения между государственными учреждениями и клиентами в медицинских учреждениях, детских садах, школах и забота об инвалидах и 2) тесное сотрудничество с местными управлениями труда, занятости и социальной защиты города Астаны по вопросам трудоустройства выпускников курса социальной работы (Зиновьева и Наумова, 2017). В отчете InBeAIDS (InBeAids 2020, стр. 58 и далее) было упомянуто, что в **Казахстане**, когда речь идет о потребностях клиента, задействовано больше медицинских работников, чем специалистов по социальной работе, преобладает медицинская модель оказания помощи.

Роль социального работника нестабильна и часто зависит от факторов, которые напрямую от него не зависят, таких как степень участия в проекте, наличие позиции социального работника в проекте и т.д., доступная информация о методах социальной поддержки. Люди, живущие с ВИЧ / СПИДом (ЛЖВ), как правило, более доступны для психологической поддержки, так как количество вакансий психолога в медицинских организациях сократилось, а психологическая поддержка оказывается. Но у психологов нет возможности заниматься более широкими вопросами, такими как социальная помощь клиенту, связь с другими секторами, организация межотраслевой работы (например, с вовлеченными семьями). В обществе до сих пор существует стигма по отношению к людям, живущим с ВИЧ, в том числе из-за отношения медперсонала, поэтому ЛЖВ не чувствуют себя уверенно, и поэтому во время медицинских консультаций неудобно говорить о своей болезни, диагнозе. В **Казахстане** социальная работа по наркозависимости и ВИЧ появляется, но довольно медленно. В основном это делают местные НПО, организованные через аутич-работников, обученных этими НПО. Они знают о проблеме *изнутри*. Они также предоставляют информацию для НПО, лиц, принимающих решения, и политиков, которые чувствуют ситуацию и обладают знаниями с точки зрения регулирования и дальнейшего влияния на политику с более глубоким пониманием текущей ситуации. Сегодня в **Казахстане** сложная ситуация с профессионализацией социальной работы. Более 20 университетов имеют лицензии на получение степени бакалавра в области социальной работы.¹⁸ Есть несколько факторов,

¹⁸ Есимова Д. (Евразийский национальный университет, Нур-Султан, Казахстан), Абдыкалыкова Ж. (Национальный альянс профессиональных социальных работников, Алматы, Казахстан) (2020): Социальная работа в Казахстане. Воспитательная

работа по теме «Совершенствование программы социальной работы по социальной работе на национальном уровне» Год: апрель 2017 - май 2018. Одна из задач - разработка методических пособий для работников без отрыва от производства. 1)

тормозящих его развитие: - Даже если в медицинском учреждении есть должность специалиста по социальной работе, функции этого специалиста непрозрачны и часто выполняются специалистами с медицинским образованием, поэтому медицинский аспект работы преобладает. Другой фактор - уязвимость самой профессии из-за ее молодой истории в стране. Первые отделения социальной работы были открыты около 20 лет назад, но пока не получили устойчивости в стране. Первая докторская программа по социальной работе, была открыта в 2006 году в Казахском национальном университете им. Аль-Фараби в сотрудничестве со Школой социальной работы Д. Брауна, штат Миссури, США (Гребнева, 2006). Этот барьер усугубляет пропаганду социальной работы как академической дисциплины и профессии. Пока нет факультетов и кафедр социальной работы, это всегда смежная дисциплина с другими дисциплинами на кафедре (например, педагогика или психология). Это затрудняет разработку отдельных специализированных образовательных инструментов для поддержки, например, для работы с ЛЖВ. Третий фактор, одно из самых серьезных препятствий, — это низкая заработная плата специалистов по социальной работе, работающих в государственных учреждениях социальной поддержки. Этот фактор затрудняет ознакомление семьи, детей, клиентов о возможностях социальной поддержки со стороны государства. В ходе опроса, проведенного в рамках исследования InBeAIDS в 2018 году, на основе опыта как клиентов, так и экспертов, работающих в

этой области, в ответах респондентов было отражено, что они не знали, где находятся их центры социальной защиты в городе или не знали о гражданских правах клиентов и о том, какую помощь они могут получить, или клиенты осторожно сообщали о своем ВИЧ-статусе, потому что боялись предрассудков или стигматизации. Таким образом, доверие к специалистам низкое из-за стигмы (InBeAIDS, стр. 58). Необходим закон о статусе социального работника и осведомленности о социальной работе. Пересмотр и анализ потребности в специалистах по социальной работе сейчас стоит на политической повестке дня; Закон о Социальном кодексе находится в стадии подготовки. Он может помочь обогатить и пересмотреть действующий основной Закон о специальных социальных услугах от 2009 года, который не отвечает текущей ситуации с социальной работой, упомянутой выше. Социальная работа должна быть адаптирована к международному определению (IFSW, 2000) и с включением понятий «социальное сопровождение», «работа с людьми из группы высокого риска», курирование, углубленная оценка-вмешательство, индивидуальный план развития семьи и т.д.; также определить профессиональный подход в области здравоохранения, пенитенциарной системы, пробации, учебных заведений. Необходимо закрепить выявляющий подход к потребностям клиента, а не декларативный. Также необходимо подготовить программы на уровне профессионального развития для практикующих социальных работников в

Основные этапы Кейс-менеджмента в работе с семьей; 2) Планирование работы с семьей; 3) Кураторство в социальной работе среди пакета из 8 модулей. Разработка инструмента самооценки для управления содержанием в образовании по социальной работе - Организация Зимней школы по специальности Социальная работа среди 10 вузов Казахстана. Проект «Совершенствование учебной программы по социальной работе на национальном

уровне» ЮНИСЕФ и Евразийского национального университета. Разработка и проведение тренингов по домашнему посещению для Кызылординской области (тренинги по пакетным модулям ЮНИСЕФ для домашнего посещения. Кураторство поликлинических бригад в пилотных поликлиниках Кызылординской области. Разработан и проведен ToT-тренинг для высших медицинских работников из 8 регионов Казахстана (октябрь 2017 г., Бурабай).

направлении оценки психосоциальных вмешательств для каждого отдельного случая, чтобы разработать эффективную систему поддержки клиентов. Также необходимо разработать программы обучения социальных работников в области наркозависимости и ВИЧ/СПИДа, для (аутрич) социальных работников НПО и для волонтеров, а также для пенитенциарной системы. Также существует потребность в обучении технологиям ведения пациентов, основанным на подходе расширения прав и возможностей. Также необходимо развитие навыков оценки собственной работы и программ с акцентом на трудоустройство. 12 августа 2020 года Министерство труда и социальной защиты населения Республики **Казахстан** провело виртуально *Международный онлайн-форум социальных работников*. В мероприятии приняли участие около 500 человек, в том числе социальные работники Казахстана, представители международных организаций, некоммерческих организаций, и государственных структур. С докладами выступили эксперты из России, США, Израиля, Болгарии, Грузии и Кыргызстана.¹⁹ Были представлены очень интересные презентации, такие как «Концептуальные подходы к развитию социальной работы в Казахстане» казахстанского вице-министра Аукенов Ерлан Муратович; «Презентация программы тестирования и обучения социальных работников на 2020 год» Раисовой Леры Фазыловны, директора Национального ресурсного центра социальной работы); «Обзор основных направлений развития и практики социальной работы в Кыргызстане» Орозовой Рахат (Кыргызстан), магистра социальной работы и социального управления Манчестерского университета; с выступлением Онгарбаев

Еркин Ануарович, проректора по учебно-методической работе ЕНУ им. Гумилева на тему: «Образование в сфере социальной работы в высшем образовании: вызовы и следующие шаги» или выступление доктора Тимоти Ханта, научного сотрудника Колумбийского университета на тему: «Оценка образовательных и обучающих потребностей социальных работников: результаты первоначального отчета Колумбийского университета». Также Айсель Султан из Института исследований зависимостей Франкфуртского университета прикладных наук в Германии смогла представить международный проект «SOLID» (Германия, Китай, Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан) на тему: «Усиление социальной работы НПО. Работа с ВИЧ и наркозависимыми, осужденными». Это свидетельствует о быстром развитии образования в области социальной работы и приверженности правительства Казахстана этому вопросу.²⁰ Директор Национального ресурсного центра социальной работы Лира Раисова представила систему тестирования социальных работников для повышения качества предоставления специальных социальных услуг. Она отметила, что социальный работник, не набравший пороговый балл, пройдет дополнительное обучение, и низкий балл не будет поводом для увольнения. Тестирование будет состоять из вопросов по законодательству Республики Казахстан и по этике социальной работы, а также из практических заданий.

4.2.2 Развитие социальной работы в Кыргызстане

В Кыргызской Республике создание кафедры социальной работы в Бишкекском гуманитарном университете началось в 1994 году, а в 1998 году, по инициативе Ассоциации социальных

¹⁹ III онлайн-форум соцработников; Департамент по координации занятости и социальных программ Кызылординской области, 13 августа 2020 года (www.gov.kz)

²⁰ Программа Международного онлайн-форума социальных работников, Нур-Султан, август 2020 г.

работников, социальная работа была зарегистрирована в качестве профессии Министерством труда и социального развития. (Шерипканова, 2020). В начале, история социальной работы в Кыргызстане описывает именно культурно-исторические особенности формирования идей социальной работы в кыргызском обществе.²¹ Нургуль Мусаева описывает это в своем обзоре «Социальная работа как объект философского анализа», где были отражены все эти вопросы, культурные и традиционные особенности системы взаимопомощи в кыргызском обществе. (Мусаева, 2012)²² «Знакомство с богатым мировым опытом важно для нашей социальной работы и заимствования некоторых из его положительных достижений. Но формирующаяся в Кыргызстане национальная модель социальной работы может быть эффективной только при сохранении своих отличительных черт, национальных и культурных традиций. Тематика социальных работ должна опираться на

историческое и духовное наследие и использовать национальные и культурные рычаги преодоления социальных трудностей. В то же время идеологические установки кыргызских мыслителей могут стать своего рода духовной основой для формирования кыргызских моделей социальной работы». (Мусаева, 2012) Что вызвало необходимость подготовки профессиональных социальных работников, развития социальной работы как вида социальной активности и учебной дисциплины в Кыргызстане? Этому способствовали несколько факторов: интенсивные идеологические и социально-политические преобразования, затрагивающие все сферы общественной жизни, социальные трудности, возникшие в переходный период, политическая и экономическая нестабильность, растущая социальная дифференциация, бедность, обострение миграционных проблем, вызванных массовой безработицей, и многое другое.²³ Поэтому для стабилизации уровня жизни в Кыргызской Республике

²¹ См. : Уметалиева С., Топчубекова (2017): Культурологический подход к проблеме изучения этногенеза кыргызов (УМЕТАЛИЕВА-БАЯЛИЕВА ЧЫНАР ТОПЧУБЕКОВНА: КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭТНОГЕНЕЗА КЫРГЫЗОВ). По мнению авторов, история кыргызов – это результат перемещения прото-кыргызов с Ближнего Востока (Западная Азия) на Восток, сначала в Центральный и Северный Иран (оазис Геоксюр), а затем на Алтай (...) Общность взглядов на природу Вселенной установлена между шумерами и предками киргизов. «Музыкальные системы как культурно-цивилизационный феномен». Надо полагать, что интонационно-образное мышление у человека возникло раньше, чем рационально-логическое мышление. Таким образом, музыкальное мышление занимает промежуточное положение между двумя основными сигнальными системами, являясь проявлением подсознания. Можно обсудить, как это влияет на концептуализацию общественного поведения, включая социальную работу.

²² В другой статье Нургуль Мусаева раскрывает влияние национальных традиций на формирование психологии кыргызского народа. Это также

подчеркивает психологическое значение таких традиций. См.: Мусаева Н. (2017): Национальные традиции как фактор формирования социального характера кыргызского народа.; Интерактивная наука, 3(13) 2017, стр. 101-103 DOI 10.21661/r-118248

²³ «Социальная работа в кыргызском обществе имеет богатую историю развития. Его генезис и эволюция развития тесно связаны с кочевым образом жизни, социальными нормами и принципами, национальными и культурными ценностями, мировоззрением и философией народа. Кочевое сообщество и родовые отношения были своеобразными субъектами, которые обеспечивали социальную и физическую безопасность, этническую идентификацию и социализацию личности в обществе. Основы произведений «Социальные идеи» были заложены в устном народном творчестве, социально ориентированных национальных традициях, обычаях и верованиях кыргызского народа, в которых воплощены принципы гуманизма, единства и помощи друг другу в сложных жизненных ситуациях. Мы уверены, что опора на многовековой жизненный опыт поколений,

возникла необходимость перейти от государственного управления к профессиональной социальной работе и начать выстраивать принципиально новую социальную политику, которая должна основываться на социальной защите и поддержке людей в сложных жизненных ситуациях. Помимо государственных социальных институтов, инновационные методы и подходы социальной работы были внедрены общественными организациями. Мусаева отметила, что 5 июня 2008 года на Иссык-Куле прошла научно-практическая конференция «Активизация сотрудничества государственных участников СНГ в решении социальных проблем», представляющая взаимный интерес. В конференции приняли участие представители стран СНГ: Азербайджана, Армении, Беларуси, Казахстана, Российской Федерации, Таджикистана, Узбекистана. В ходе конференции была представлена география взаимных интересов всех стран СНГ в решении социальных проблем, отражены существующие проблемы всех стран СНГ и определены меры международного уровня по расширению сотрудничества для их решения. Большое внимание было уделено формированию основ научного

подхода к проблеме преодоления бедности. Установлены тесные отношения между Бишкекским государственным университетом (БГУ) и зарубежными университетами Швеции, США и России. Представители этих вузов провели лекции, практические занятия, круглые столы, семинары, тренинги для студентов и преподавателей Бишкекского университета.²⁴ Закреплены организационно-практические, теоретико-методологические и законодательно-правовые основы социальной работы, совершенствуется процесс подготовки и переподготовки кадров с учетом инновационных форм и методов обучения. Также важно упомянуть Международную конференцию Бишкек-2018 «Роль гражданского общества / НПО / Самопомощь и социальная работа в профилактике наркозависимости и инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков».²⁵ Результаты должны быть приняты во внимание. Благодаря такому международному сотрудничеству совершенствуются механизм и система социальной защиты и социальных услуг для населения. Созданы институты социальной защиты на всех уровнях, от районного до республиканского, с целью

уважение к культурным традициям, сохранение сложившейся веками системы ценностей значительно обогатили содержание современной социальной работы, помогли бы создать кыргызскую национальную модель социальной работы». (Мусаева, 2012, Заключение)

²⁴ Об этом упоминается на веб-сайте Ассоциации социальных работников Кыргызской Республики (АСРКР), организованной таким проектом, как «Обучение/развитие социальной работы с семьями и детьми из группы риска в Кыргызстане» с 2002 по 2009 год при поддержке Шведского агентства по международному сотрудничеству или в совместном партнерстве с Ассоциацией социальных работников Дании уже в 1998 году, а также проектом «Развитие трудовой терапии в Кыргызстане» в 1999 году при поддержке Российско-Европейского Союза. С 2009 года кыргызская НПО сотрудничает с датской НПО «Европейский дом» (Det Europiske Hus или ТЕН). Две НПО тесно сотрудничают, чтобы продолжить

интеграцию обездоленных членов общества и создавая более широкие возможности для людей, живущих в различных государственных учреждениях Кыргызстана.

Они делали это, работая как по дисциплинам, так и по секторам. Это включало в себя не только семинары для социальных работников, но и межсекторальные мастер-классы, в которых ассоциации родителей, небольшие НПО, местные муниципалитеты, предприятия, студенты и, в первую очередь, получатели социальной помощи будут участвовать в обсуждениях и давать свои собственные результаты и поделиться своим опытом. Вся теоретическая работа привела к трем социальным предпринимательствам, в первую очередь в стране, которые будут базироваться в государственных учреждениях. <http://aswkr.tilda.ws/>
²⁵ Смотри: вебсайт Ассоциации социальных работников Кыргызской Республики

сокращения бедности, развития социальной защиты и оказания помощи уязвимым слоям населения. В **Кыргызстане** социальные работники были впервые включены в законодательное регулирование профессиональной деятельности в 2012 году, и тогда же были внедрены стандарты поведения и практики для этой профессии. Существует реестр профессионалов, соответствующих стандартам. Он должен гарантировать высокие стандарты образования социальных работников, включая этический кодекс социальных работников. Существует несколько аккредитованных институтов для подготовки специалистов по социальной работе, таких как Кыргызский национальный университет (степень бакалавра, 4 года); Бишкекский государственный (бывший гуманитарный) университет (степень бакалавра и магистра); Ошский государственный университет (бакалавриат, 4 года); Жалалабадский университет (бакалавриат, 4 года); Педагогический университет имени И. Арабаева (степень бакалавра и магистра); Институт социального развития и предпринимательства (степень бакалавра, 4 года) и Международный университет Кыргызстана (степень бакалавра и магистра). Это было реализовано при поддержке зарубежных партнеров по развитию как практической социальной работы, так и развитию профессионализации социальной работы. Это влияние было огромным. Оказывалась различная помощь. Местные организации гражданского общества были и действуют как организаторы тренингов по профессиональному развитию для социальных работников (качество и влияние этих тренингов, квалификация тренеров сомнительны), а

международные организации в основном выступают в качестве доноров и финансируют различные тренинги, связанные с социальной работой. Также налажено хорошее сотрудничество между университетами Кыргызстана и Министерством социального развития в плане развития социальной работы в целом.²⁶ Но в Кыргызстане все еще существует ряд проблем, связанных с образованием в области социальной работы, например, разрыв между образованием, обучением и практическим применением; - высокая текучесть кадров (низкая заработная плата, низкий статус социальной работы в стране); - отсутствие профессиональной поддержки и руководства специалистов по социальной работе в государственных и муниципальных организациях / курирование; - отсутствие третьего цикла обучения социальной работе в **Кыргызстане**; - профессиональному сообществу не поручено устанавливать стандарты²⁷; - отсутствие одного централизованного учебного заведения, которое могло бы проверять знания и навыки социальных работников и обеспечивать лицензирование и дальнейшее развитие профессиональной карьеры или повышение квалификации государственных и муниципальных социальных работников без специального образования в области социальной работы. Университеты, некоммерческие организации и государственные социальные учреждения тесно сотрудничают, чтобы заполнить пробелы в образовании, обучении и практическом применении социальной работы; Ассоциация выпускников социальной работы Кыргызской Республики разработает структурированные курсы повышения квалификации для социальных работников по актуальным

²⁶ Смотри: Международные связи - Бишкекский Государственный Университет им. К. Карасаева (bhu.kg)

²⁷ На самом деле профессионального стандарта социальной работы нет. Его должны разработать практики. Госстандарт высшего профессионального образования, конечно, есть, но нужны обновления.

темам²⁸ в качестве исследовательского центра / аналитического центра). Обучение социальной работе должно адаптировать бизнес-модель и развивать лидерство в управлении.²⁹ Но есть также несколько достижений в области образования социальных работников в Кыргызстане, такие как Руководство по статусу социального работника, разработанное Министерством труда и социального развития Кыргызской Республики в декабре 2017 года (в стадии рассмотрения); аутсорсинг государственных социальных услуг (кризисные приюты, обучение приемных семей, уход за детьми с ограниченными возможностями и т.д.); более широкое понимание социальной работы как профессии среди населения и стабильная заработная плата социальных работников, работающих в государственных и муниципальных учреждениях (местное самоуправление, школы) в Кыргызстане.

4.2.3 Развитие социальной работы в Таджикистане

В Таджикистане начало обучения по социальной работе также совпало с началом 2000-х годов. Педагог по социальной работе из Великобритании - Элисон Макиннес - была одной из первых западных ученых, которые в 2008 г. начали программу развития образования в области социальной работы в Таджикистане (Макиннес, Э., 2012). Социальность государства Таджикистан закреплена в его Конституции. В Национальной стратегии развития страны на период до 2030 года среди основных проблем указана недостаточная эффективность социальных услуг,

предоставляемых уязвимым социальным группам, таким как инвалиды и пожилые люди, дети из малообеспеченных семей, матери, ухаживающие за детьми с ограниченными возможностями, пенсионеры и малообеспеченные семьи.³⁰ Процесс развития социальной работы как одного из основных направлений государственной социальной политики в Таджикистане происходит в контексте становления рыночной экономики и формирования национальной концепции социальной защиты. Практика показывает, что кадровое обеспечение этого процесса, являясь его ключевой составляющей, становится важнейшим приоритетом в сфере науки, образования и обучения. Иными словами, социальная работа как профессиональная деятельность, а также текущая государственная политика страны в области социальной защиты населения требует уровня квалификации и компетентности социальных работников, соответствующего достаточно сложным государственным и общественным задачам. В этом контексте социальная работа как новая профессия в Таджикистане начала развиваться сравнительно недавно - в начале 2000-х годов, в связи с необходимостью преодоления негативных последствий гражданской войны и катастрофической трансформации социально-экономических отношений. В то же время в некоторых постсоветских странах профессионализация социальной работы началась примерно на 10 лет раньше. В 2002 году в сфере социальной защиты работало более 3000 специалистов, многие из которых не имели

²⁸ Но эта организация существует только формально, было проведено всего несколько мероприятий, но ни практикующие социальные работники в регионах, ни университеты о них ничего не знают.

²⁹ Важно подчеркнуть роль Ассоциации социальных работников Кыргызской Республики. Её роль в развитии социальной работы и в открытии специальности «Социальная работа» огромна. Благодаря инициативе этой ассоциации в 1994 году

был осуществлен первый набор студентов на эту новую профессию. Поддерживая связь с зарубежными университетами, ассоциация помогла получить книги, программы, руководства, журналы и статьи по социальной работе.

³⁰ Национальная стратегия развития Республики Таджикистан до 2030 года // Постановление Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 1 декабря 2016 г. № 636. стр. 30-31.

профессионального образования в области социальной работы (врачи, педагоги, психологи, социологи и т.д.). Развивающаяся социальная работа, в первую очередь, требовала квалифицированных специалистов. Становление и развитие социальной работы как профессии во многом было связано с работой международных НПО. С сентября 2002 года по февраль 2004 года ORA International³¹ организовала первые шестимесячные курсы в Душанбе для обучения социальных работников.^{32,33} Курсы вели опытные профессора из университетов Новой Зеландии, Германии и Шотландии. Курс состоял из теоретической (три месяца) и практической (три месяца) частей. В 2004-2006 годах при Министерстве труда и социальной защиты Республики Таджикистан реализовывался проект «Развитие академического потенциала в сфере социальной работы». При поддержке ЮНИСЕФ профессора по социальной работе из Стокгольмского университета провели магистерский курс

для учителей социальной работы.³⁴ С 2002 по 2006 год в рамках проекта Азиатского банка развития более 2000 социальных работников прошли обучение по программам «Компьютеризация социального сектора», «Персонализация социальной помощи и услуг», «Банковские услуги для пенсионеров». Реализация этого проекта способствовала реформированию социальной сферы нашей страны.³⁵ В рамках проекта Европейского Союза в 2007 году организация *Hilfswerk (Австрия)* создала первые дневные реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями и дневные центры для пожилых людей.³⁶ В период с 2008 по 2010 год при финансовой поддержке ЕС и Caritas Германия, в трех районах были открыты *районные центры социального обслуживания пожилых людей*. Социальные работники социальных центров прошли обучение в рамках проектов, так как по-прежнему ощущалась нехватка специалистов по

³¹ Это христианская организация помощи, которая оказывает помощь нуждающимся детям и семьям с 1981 года, действует в десяти странах и обеспечивает детям нормальное питание, соответствующую одежду, медицинскую помощь и возможность регулярно ходить в школу; при финансовой поддержке Федерального министерства экономического развития и международного сотрудничества Германии (BMZ)

³² Программа курса включала теоретические основы практики социальной работы: введение в специальность, общую и семейную психологию, развитие личности, основы общения, социологию, профессиональную этику социального работника, учет в социальной работе, права человека, права детей, текущее национальное законодательство о социальной работе, социальной работе с семьей, социальной работе с общественностью, социальной работе с инвалидами, социальной работе в школе и т.д.

³³ Зеваров Х., Расулов О. (2019): Развитие социальной работы в: Развитие социальной работы на постсоветском пространстве / Учебник. Душанбе

³⁴ Курс состоял из 8 модулей по 14 дней каждый: «Сравнительная социальная политика», «Современные теории социальной работы»,

«Методы исследования и оценки в социальной работе», «Социальная работа с семьей и парами», «Социальная работа с людьми с ограниченными возможностями», «Социальная работа с детьми, находящимися в сложной жизненной ситуации», «Социальная работа с подростками». Из 35 студентов, посетивших курсы, 14 окончили Стокгольмский университет и заложили основу для развития академического образования в области социальной работы.

³⁵ см. Зеваров Х., Расулов; там же

³⁶ Раимдодов У. (2016): Подготовка социальных работников в Таджикистане // Трудовые отношения и социальная защита населения: Материалы республиканской научно-практической конференции, Душанбе, 2006; Раимдодова, М.У. Проблемы и перспективы кадрового ресурса социальной работы в Таджикистане / М.У. Раимдодова М.Ю., Неваров А.А. // Актуальные вопросы современной педагогики: Материалы VIII Международной научной конференции. (Самара, март 2016 г.). - Самара: ООО «Издательство АСГАРД», стр. 303-306.: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/188/9947/> (дата посещения: 23.06.2020)

социальной работе. В 2008 году Правительство Республики Таджикистан поручило министерствам образования и экономики начать подготовку специалистов по социальной работе в Таджикском национальном университете (ТНУ) и других учебных заведениях. В сентябре 2008 года на экономическом факультете ТНУ началась подготовка социальных работников с высшим образованием на дневных и заочных отделениях.³⁷ В 2008 году было создано Государственное учреждение «Центр образования взрослых Таджикистана» при Министерстве труда и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Сегодня он имеет филиалы более чем в 30 городах и районах республики. В 2009 году в перечень профессий вошла рабочая профессия «помощник социального работника», организованы краткосрочные курсы повышения квалификации.³⁸ Филиал Ассоциации Caritas Германия в Таджикистане в рамках проекта «Усиление профессиональной подготовки в области реабилитации на уровне сообществ и структур, созданных ранее в Таджикистане» (2018-2020 гг.) реализовал ряд мероприятий по повышению профессионального уровня социальной работы. Например, в 2019 году профессиональные стандарты и учебные программы по профессиям социальной работы для всех трех уровней профессионального образования в стране были разработаны и утверждены соответствующими государственными органами.³⁹ В 2012 году выпускники стипендиальных программ этих

учреждений вместе с профессорами ТНУ организовали Ассоциацию профессиональных социальных работников Таджикистана, которая является членом Международной ассоциации социальных работников. Члены Ассоциации разработали «Кодекс этики социального работника», а также учебники на национальном языке: «Введение в социальную работу», «Социальная работа с семьей» и «Пособие для социальных работников». Следует отметить, что в Таджикистане также существует Национальная ассоциация социальных работников, в которую входят социальные работники и специалисты по социальной защите. Процесс становления профессии социального работника в Таджикистане продолжается.

4.2.4 Развитие социальной работы в Узбекистане

В Узбекистане помощь ближним, милосердие и благотворительность всегда были неотъемлемыми ценностями с древних времен, как «стержень древних национальных ценностей, традиций и обычаев» (Ганиева / Ким, 2010). В соответствии с практической необходимостью поддержки различных нуждающихся групп населения описываются вопросы новых глобальных и региональных экономических вызовов, в которых применяются «методы социальной помощи, накопленные на протяжении веков социальной истории». Ганиева описывает историческую систему следующим образом: «Социально-родовая и домашняя помощь, взаимопомощь и защита в

³⁷ В настоящее время в рамках Caritas Германия? проект финансируется Федеральным министерством экономического развития и международного сотрудничества (BMZ), специалисты в области социальной работы также проходят обучение в Хорогском и Кулябском государственных университетах.

³⁸ Общегосударственный классификатор направлений и специальностей, Душанбе, 2013

³⁹ При поддержке Института открытого общества - отделения Фонда помощи в Таджикистане, в рамках программы стипендий были реализованы гранты для обучения социальных работников в Вашингтонском университете и Колумбийском университете (США), Оксфордском университете, Высшей школе социальных и экономических наук (Великобритания), с помощью которых большое количество специалистов прошли обучение по социальной работе (более 50 человек)

рамках систем родства (понятие «род» здесь означает множество ближайших и более широких семейных систем), семьи и сообщества были его основными органическими формами в историческом контексте. Солидарность и взаимные связи членов семьи, и более широкие семейные структуры, естественным образом выражались в родовой организации населения». Исламский период в истории народов Средней Азии продолжал и разнообразил участие духовенства в общественной жизни даже в советские времена. (Фариев, 2007). Политика помощи уязвимым группам проводится с момента обретения суверенитета, и это касается, прежде всего, малообеспеченных семей, сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, людей с ограниченными возможностями и некоторых других, которые получают определенные финансовые субсидии и другие льготы, трудовых мигрантов и их семей, а теперь и наркозависимых лиц. Этот вид социального обеспечения распределяется районными отделами социального обеспечения («собес») и учреждениями местного самоуправления, «махаллей». Социальная работа как учебная дисциплина – это систематизированный подход, основанный на научных основах, преподаваемый в соответствии со специализацией учреждения. Студенты социальной работы осваивают различные теоретические знания и методы, позволяющие взаимодействовать между социальным работником и клиентом, между нуждающимися людьми и сообществом. Система обучения в этой сфере должна представлять собой сочетание теоретических и практических элементов. Основная цель обучения - приобретение знаний, практических навыков и методик, соответствующих основным требованиям подготовки

специалиста по социальной работе. В течение короткого периода времени после начала процесса институционализации социальной работы в Узбекистане в системе высшего образования прослеживается тенденция расширения сети университетов, колледжей и специализированных курсов переподготовки, занимающихся подготовкой кадров для социальной сферы. Во всех странах Центральной Азии социальная работа и подготовка к социальной работе являются относительно новыми явлениями социального развития, которые требуют нового способа решения социальных проблем сообщества в новой ситуации. Это тем более верно при решении проблем, связанных с потреблением психоактивных веществ, потому что два поведенческих механизма по-прежнему доминируют в этом развитии: с одной стороны, потребители подвергаются стигматизации, поскольку они употребляют запрещенные вещества - даже если их употребление в Средней Азии имеет долгую историю. С другой стороны, есть сферы применения, особенно для опиатов, и системы лечения, и в большинстве случаев, преобладают психотерапевтические вмешательства. Социальная работа в этой области в значительной степени еще не развита, и нет конкретных стандартов применения, областей работы или учебных программ. Это будет интересной задачей в будущем при развитии социальной работы.

5. Заключение: Ключевые вопросы социальной работы с наркопотребителями и людьми, живущими с ВИЧ и СПИДом в Центральной Азии и Китае

Сегодня в странах Центральной Азии, таких как Казахстан, Кыргызская Республика, Узбекистан и Таджикистан⁴⁰, а также в КНР, существует сложная

⁴⁰ Профилактика инфекционных заболеваний и лечение ВИЧ/СПИДа и гепатита среди потребителей инъекционных наркотиков в Центральной Азии и

вклад социальной работы в услуги для людей, употребляющих наркотики (InBeAIDS) Франкфурт-на-

ситуация в отношении профессионализации социальной работы как профессии с упором на работу с зависимыми людьми. Есть несколько факторов, тормозящих её развитие:

1) даже при наличии вакансии специалиста по социальной работе в медицинском учреждении, функции специалиста не прозрачны, часто их выполняют специалисты с медицинским образованием. Таким образом, медицинский аспект работы с наркопотребителями и людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом и наркозависимостью, преобладает.

2) уязвимость самой профессии из-за ее молодой истории в этих регионах. Первые отделения социальной работы были открыты около 20 - 30 лет назад, но еще не получили устойчивости в странах. Не существует никаких докторских программ по социальной работе.⁴¹ Этот барьер осложняет пропаганду социальной работы как академической дисциплины и профессии.⁴² Пока в Центральной Азии нет или мало факультетов и кафедр социальной работы, и нет ни одного для социальной работы с потребителями наркотиков, это всегда смежная дисциплина с другими дисциплинами на педагогических или психологических факультетах. Это затрудняет разработку отдельных специализированных технологий для обслуживания, например, для работы с потребителями наркотиков и ЛЖВ.

3) Одним из самых серьезных препятствий является низкая заработная плата специалистов по социальной работе, работающих в государственных учреждениях социальной поддержки.

Этот фактор препятствует осознанию семьями, детьми, клиентами возможностей социальной поддержки со стороны государства. Эти люди стесняются своего статуса в отношении употребления наркотиков и ВИЧ и не подают заявления, потому что боятся предрассудков или стигматизации. Таким образом, доверие к специалистам низкое из-за стигмы.

Что может сделать социальная работа?

Социальный работник может предоставить следующие услуги людям из ключевых групп населения:

1. Внедрение социального сопровождения. Деятельность социальных работников осуществляется на основе социального сопровождения. В зависимости от потребностей ключевых групп и их конкретных потребностей следует разработать программу социальной поддержки. Результат социальной поддержки - улучшение качества жизни клиентов. Социальная поддержка предполагает соблюдение таких принципов работы, как: индивидуальный подход, комплексность, конфиденциальность, добровольность, толерантность и междисциплинарность.
2. Междисциплинарный подход и командная работа помогают повысить эффективность и качество предоставляемых услуг. Такой подход определяет экстренное вмешательство, диагностику и обсуждение случая, согласованность действий специалистов, ответственность и активность, направленную на решение проблем и эффективность алгоритмов работы. Большое внимание уделяется

Майне/Германия, Бишкек/Кыргызская Республика
Март 2020 г.

⁴¹ Что касается докторантуры, существует инициатива по развитию этих возможностей для защиты кандидатских диссертаций. 3 вуза Кыргызской Республики приступили к работе по открытию диссертационных советов для докторантуры. Правительство утвердило Положение о присвоении докторской степени.

Подробнее

<https://bilim.akipress.org/ru/news:1668827/?f=cp;>
<https://bilim.akipress.org/ru/news:1668827?place=s-hare-fab> Постановление Правительства КР от 18 сентября 2020 года №491 Об одобрении Национальной рамки квалификаций
<https://www.gov.kg/ru/npa/s/2709>

⁴² Поэтому, программа SOLID exceed хочет изменить данную ситуацию.

установлению контакта между специалистами и клиентами.

3. По мнению социальных и аутичных работников, технология социальной работы с ключевыми группами населения должна быть ориентирована на изменение личности и снижение степени поведенческих рисков.

4. Борьба со стигмой. Социальные работники могут сыграть важную роль в изменении общественного мнения, формировании толерантности к ВИЧ-позитивным людям в обществе, а также в мобилизации и активизации людей, вовлеченных в эту проблему. Это может быть осуществлено с помощью высококачественных информационных кампаний, нацеленных на различные целевые группы, с привлечением средств массовой информации, демонстрацией передового опыта в интеграции людей, живущих с ВИЧ, индивидуальной и групповой социальной работой для развития потенциала людей и т.д.

5. Защита прав и интересов граждан - важная область, которая может проявляться по-разному: разработка политики, лоббирование, повышение осведомленности общественности, просвещение общественности, проведение кампаний, создание альянсов и т.д. Социальные работники оказывают консультативную помощь клиентам в случае потери документов, восстановления и оформления документов, выполняя важную связующую и посредническую функцию между клиентом и соответствующими органами.

6. Оказание социальных услуг и гуманитарной помощи (оказание материальной помощи, оказание услуг кризисных центров, приютов для жертв насилия), помощь в трудоустройстве

(профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации безработных граждан, предоставление информации о возможностях трудоустройства, трудоустройство).

6. Новая программа: Социальная работа и укрепление НПО в развитии сотрудничества для лечения наркозависимости

В ходе CADAP VI были установлены контакты с 3 университетами Центральной Азии, которые готовят социальных работников (как это делается во Франкфуртском университете). Существующие контакты были расширены до университетского партнерства с несколькими университетами в Центральной Азии и Китае,⁴³ с совместно разработанной исследовательской программой по влиянию социальной работы на профилактику и лечение наркозависимости / опиоидной зависимости, а также разработкой учебных программ / тренингов по социальной работе с потребителями наркотиков и наркозависимыми (которые также живут с ВИЧ / СПИДом и / или гепатитом) и обмен немецкими и центральноазиатскими учеными и студентами для исследовательских стажировок во Франкфурте-на-Майне и в Центральной Азии. Также необходимо поощрять знание английского языка местными учеными, поскольку до сих пор общение осуществлялось почти исключительно на русском языке, а европейская и международная исследовательская литература на английском языке передается лишь частично. Также рассматривается возможность реализации программы в сотрудничестве с Шанхайским центром

⁴³ с Бишкекским государственным университетом, кафедра социальной работы и практической психологии (Бишкек, Кыргызстан); Евразийский национальный университет имени Гумилева, факультет социологии (Астана/Нур-Султан, Казахстан); Бухарский государственный

медицинский институт в сотрудничестве с Центром исследований и развития человека (Инсон Таддикоти ва Тараккийоти Маркази) (Бухара, Узбекистан) и Центром психического здоровья в сотрудничестве со школой медицины Университета Цзяо Тонг (Шанхай, Китай)

психического здоровья и Шанхайским университетом Цзяотун.⁴⁴

Программа также является частью «Стратегии ЕС - Центральная Азия» (Европейский Союз выпустил обновленную версию, перейдя от «стратегии нового партнерства» к «новым возможностям для более сильного партнерства», опубликованной в июле 2019 года и при поддержке Федерального правительства Германии. Цели в области устойчивого развития (ЦУР 2030) должны служить ориентиром в запланированной программе, в частности, в *цель: 3 Здоровье и благополучие*. «Здоровье - это цель, предпосылка и результат устойчивого развития, его продвижение является требованием человечества и частью ответственной государственной политики (...). Проблемы в секторе здравоохранения по-прежнему огромны». В Центральной Азии распространенность употребления опиоидов вдвое выше, чем в Европе. В Китае почти 5 миллионов потребителей опиоидов, это небольшое число по сравнению с общей численностью населения, но представляет собой

огромную проблему для системы здравоохранения. Слишком мало предложений помощи. Персонал квалифицированный и высокомотивированный, но почти полностью состоит из врачей - социальная работа как центральный компонент услуг (в Германии) не предлагается ни в университетском образовании, ни на практике. Благополучие пострадавших также зависит от предложений помощи и снижения стигматизации и маргинализации. *Цель 4: Качественное образование*. «Образование – это право человека, оно дает людям возможность улучшить свое политическое, социальное, культурное и экономическое положение». В постсоветской Центральной Азии, а также в Китае качественное образование является важной социально-политической проблемой. Однако существует слишком мало специальных возможностей для обучения профилактике и лечению зависимостей. *Цель 5: Гендерное равенство*. Гендерное равенство и самоопределение для всех женщин и

⁴⁴ В 2007 году на факультете социальной работы социологического института Шанхайского Восточно-Китайского университета науки и технологий (ECUST) была проведена международная конференция по социальной работе с участием представителей Франкфуртского университета прикладных наук. [Михельс И.И. (2007): Международная конференция «Знания, политика и услуги: диалог между Востоком и Западом о социальной работе», организованная Восточно-Китайским университетом науки и технологий и Шанхайским педагогическим университетом 28 и 29 октября в Шанхае. Внутренний отчет]. Д-р Михельс (в то время как приглашенный профессор, находившийся в отпуске в Федеральном министерстве здравоохранения Берлина) в 2007 году в качестве приглашенного профессора провел также серию лекций по социальной работе с потребителями наркотиков. «Я обсудил роль психосоциальной поддержки в лечении (нарко) зависимости и сделал краткий обзор

процесса консультирования, диапазона систем и методов социальной поддержки. Я подчеркнул важность профессионального обучения для процесса выздоровления и необходимость участия общества. Студентам было очень интересно узнать об этом опыте и адаптировать его к конкретным культурным и социальным условиям китайского общества. Мы обсудили все эти вопросы, и студенты задали много вопросов о европейском опыте и о том, как применить этот опыт в китайской среде. Лекции расширяют межкультурный обмен опытом и моделями роли и работы социальных работников в современных обществах». Михельс И.И. (2007): «Модели социальной работы с наркопотребителями в Европе». Лекции на факультете социальной работы Восточно-Китайского университета науки и технологий (ECUST) Института прикладной социологии в сотрудничестве с Фань Чжихай Фань и д-м Сюэсун Хэ; Внутренний отчет, Шанхай, 1 июня

девочек являются принципом политики Германии в области развития. В Центральной Азии и Китае женщины имеют равные права в соответствии с конституциями, но все же не в социальной реальности. Они зарабатывают меньше, они, в основном, несут двойную нагрузку по уходу за семьей и необходимости ходить на работу и играют лишь «роль меньшинства» на политическом уровне. В медицинских профессиях и социальной сфере (кроме Таджикистана) преобладают женщины, а в структуре управления - мужчины. *Цель: 10 Сократить неравенство внутри стран и между странами.* Социальное и экономическое неравенство - серьезная проблема для развития стабильности и благополучия. Зависимость – это (также) явление социального неравенства и бедности, то есть доля людей с социальными и экономическими проблемами среди зависимых непропорционально высока. *Цель 16: Содействовать мирному и инклюзивному обществу в интересах устойчивого развития, предоставить каждому доступ к правосудию и создать эффективные, подотчетные и инклюзивные институты на всех уровнях.* Наркозависимость рассматривалась и до сих пор рассматривается как в Центральной Азии, так и в Китайской Народной Республике больше как проблема «социального отклонения», чем как излечимое заболевание; существующие законы о наркотиках означают, что многие из пострадавших должны быть приговорены к тюремному заключению (часто длительному) и что полиция и судебные органы все еще находятся в *стадии обучения* лучшему сотрудничеству со службами здравоохранения и

социального обеспечения. Это и система регистрации способствуют социальной изоляции пострадавших. Программа совместима с «Программой по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии» (CADAP), которую ЕС будет реализовывать также в течение запланированной 7-й фазы с 2020 по 2024 год. Речь идет о «создании функциональных и эффективных программ лечения и снижения вреда, основанных на Стандартах ЕС и международных стандартах, имеющих важное значение для предоставления населению стран ЦА лучших и передовых мер, программ и моделей в области здравоохранения. Этот результат будет сосредоточен на укреплении моделей сокращения спроса на основе лучших европейских и международных методик по снижению вреда, реабилитации и социальной реинтеграции, а также терапевтических сообществ». (Годовой рабочий документ на 2019 год по программе в интересах региона Центральной Азии; июль 2019 г.). Крайне важно поддерживать обучение социальной работе в странах Центральной Азии, поскольку она играет центральную роль в Европе и особенно в Германии в профилактике и лечении наркозависимости и ее медицинских и социальных последствий. Но социальная работа как средство решения этих проблем все еще находится в зачаточном состоянии как в Центральной Азии, так и в Китае. Адекватных описаний должностей и предложений о работе по-прежнему мало, хотя положительная роль социальной работы в настоящее время все больше признается на социально-политическом уровне.⁴⁵

Выражение признательности

зависимостей и социальное управление в рамках помощи зависимым») и в практических исследованиях, в частности, в рамках многочисленных исследовательских проектов руководителя проекта профессора доктора Штёвера и исследовательского пребывания

⁴⁵ Франкфуртский университет прикладных наук накопил десятилетний опыт в обучении социальной работе на кафедре 4 «Социальная работа и здоровье» (бакалавриат, также курс «Социальная работа: транснациональный», а также магистерская программа «Терапия

Статья основана на опыте проекта DAAD SOLID: Социальная работа и укрепление НПО в сотрудничестве в целях развития для лечения наркозависимости; финансируемого Федеральным министерством экономического развития и международного сотрудничества (BMZ) Германии и реализуемого Франкфуртским университетом прикладных наук.

Роль источника финансирования

Финансирование получено не было

Соавторы

Все перечисленные авторы одобрили рукопись перед подачей. И.И. Михельс подготовил обзор, Х. Штёвер внес существенный вклад в рукопись, а все другие авторы внесли дополнительный вклад, используя свой практический опыт и знания о развитии социальной работы в своих странах.

Конфликт интересов

Автор(ы) заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Этика Не применимо

Использованная литература

- [1] Альтис, Ф.Л., Азбель, Л., Стоун, Дж., Брукс-Поллок, Э., Смирнов, П., Двориак, С., Таксман, Ф.С., Эль-Бассель, Н., Мартин, Н.К., Бут, Р., Штёвер, Х., Долан, К., и Викерман, П. (2016). Идеальный шторм: тюремное заключение и среда повышенного риска, способствующая передаче ВИЧ, вируса гепатита С и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии. *Ланцет*, 388 (10050), 1228–1248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30856-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30856-X)
- [2] Азбель, Л., Розанова, Дж., Михельс, И., Альтис, Ф. Л., и Штёвер, Х. (2017). Качественная оценка терапевтического сообщества, ориентированного на воздержание, для заключенных с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в Кыргызстане. *Журнал снижения вреда*,

14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0168-8>

- [3] Азизов, У. (2017). Региональная интеграция в Центральной Азии: от знаний «что» к знаниям «как». *Журнал евразийских исследований*, 8(2), 123–135. <https://doi.org/10.1016/j.euras.2017.02.002>
- Барнард, А. (2008). Ценности, этика и профессионализация: история социальной работы. В базе ценностей социальной работы и социального обеспечения (стр. 6–24). Бернейс, С., Родс, Т., и Янкович Терджич, К. (2010). «Вы должны быть благодарны за лекарства»: продолжающаяся зависимость, изменение стигмы и опыт лечения ВИЧ в Сербии. *Помощь при СПИДе - Психологические и социально-медицинские аспекты СПИДа/ВИЧ*, 22(1), 14–20. <https://doi.org/10.1080/09540120903499220>
- [4] Борман Шт., Михель-Шварце, Б., Панкофер, С., Загелбил, Дж., Шпачек, С. (ред.) (2016): *Die Wissenschaft Soziale Arbeit im Diskurs Auseinandersetzungen mit den theoriebildenden Grundlagen Sozialer Arbeit; Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit* (Наука о социальной работе в дискурсе: Дискурс о теоретических основах социальной работы; Теория, исследования и практика социальной работы)
- [5] Боброва, Н., Ругников, У., Нейфельд, Э., Родс, Т., Алкорн, Р., Кириченко, С., и Пауэр, Р. (2008). Проблемы в предоставлении услуг по лечению наркозависимых в России: мнения поставщиков услуг. *Употребление и злоупотребление психоактивными веществами*, 43(12–13), 1770–1784. <https://doi.org/10.1080/10826080802289291>
- Боброва, Н., Саранг, А., Стуйките, Р., и Леженцев, К. (2007). Препятствия на пути предоставления антиретровирусной

доктора Инго Ильи Михельса в 2006 и 2008 годах в КНР для сопровождения и поддержки создания Программа замещения опиатов, включая социальную работу (особенно с пилотным характером в Шанхае). См.: Михельс И.И. (2007): *«Модели социальной работы с потребителями*

наркотиков в Европе». Лекции на факультете Восточно-Китайского университета науки и технологий (ECUST) Института прикладной социологии социальной работы в сотрудничестве с Фань Чжихай Фань и доктором Сюэсон Хэ; внутренний отчет, Шанхай, 1 июня

- терапии потребителям наркотиков в Центральной и Восточной Европе, и Центральной Азии: региональный обзор. *Международный журнал наркополитики*, 18(4), 313–318. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.01.015>
- [6] Брокато, Дж., и Вагнер, Э. Ф. (2003). Снижение вреда: модель практики социальной работы и повестка дня социальной справедливости. *Здравоохранение и социальная работа*, 28(2), 117–125. Берк, А.С., и Клапп, Дж. Д. (1997). Идеология и практика социальной работы в условиях злоупотребления психоактивными веществами. *Социальная работа*, 42(6), 552–562. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9414633>
- [7] Цисалтина, М., Динис, С. Н. (2013). Подходы социальной работы для лечения употребления психоактивных веществ. *Международный журнал здоровья, благополучия и общества*, 2(2), 23–35
- [8] Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe DGSAS (2016): Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention; Münster (Германское общество социальной работы в сфере помощи при зависимостях DGSAS (2016): Профиль компетенции социальной работы в области помощи и профилактики зависимостей; Мюнстер)
- [9] Демерат, Л., и Аласуутари, П. (1996). Изучение культуры: качественный метод и культурология. В кн.: *Современная социология* (1-е изд., Том 25). SAGE Publication Ltd. <https://doi.org/10.2307/2077614> Диксон-Свифт, В., Джеймс, Э. Л., и Лиампуттонг, П. (2008). Проведение чувствительных исследований в области здравоохранения и социальных наук: управление границами, эмоциями и рисками. Издательство Кембриджского университета. www.cambridge.org
- [10] ДиНитто, Д. М., и МакНис, К. А. (2008). Наркозависимость и практика социальной работы. В кн.: *Социальная работа: проблемы и 19 возможностей в сложной профессии* (стр. 171–192). [http://ovidsp.ovid.com/ovid-web-](http://ovidsp.ovid.com/ovid-web.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc6&NEWS=N&AN=2008-03930-008)
- [11] Доул В. П. и Нисвандер М. (1965). Медицинское лечение диацилморфиновой (героиновой) зависимости: клиническое испытание с использованием гидрохлорида метадона. *JAMA: Журнал Американской медицинской ассоциации*, 193(8), 646–650. <https://doi.org/10.1001/jama.1965.03090080008002>
- [12] Домес, М., Заребил, Дж. (2016): Theorien als Medium der Identitätsbildung; In: *Die Wissenschaft Soziale Arbeit im Diskurs Auseinander-setzungen mit den theoriebildenden Grundlagen Sozialer Arbeit; Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit* (Теории как средство формирования идентичности; В кн.: *Наука социальной работы в дискурсе о теоретических основах социальной работы; Теория, исследования и практика социальной работы*)
- [13] Доминелли, Л. (2020). Личные размышления о 30-летнем развитии социальной работы в Китае. *Китайский журнал социальной работы*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/17525098.2020.1756209> Глейзер, С. (2006). Социальная поддержка в разных культурах. *Международный журнал межкультурных отношений*, 30(5), 605–622. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.01.013> Грей М. и Коутс Дж. (2010). «Индигоенизация» и развитие знаний: продолжение дискуссии. *Международная социальная работа*, 53(5), 613–627. <https://doi.org/10.1177/0020872810372160> Хили, Л. М. (2008). Изучение истории социальной работы как профессии в области прав человека. *Международная социальная работа*, 51(6), 735–748. <https://doi.org/10.1177/0020872808095247>
- [14] Фарфиев, Б. (2009). Исторические корни развития социальной помощи в Центральной Азии. *Общественные науки в Узбекистане*, 1, стр. 86–91
- [15] Гребнева, И. (2006): Развитие социальной работы в Казахстане. *Лестница к более*

- здоровой нации; Международная социальная работа 49(6): 819–823
- [16] Хансюргенс, Р. (2015): Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe. In: Konturen: Schwerpunktthema Ambulante Suchthilfe (Социальная работа в амбулаторной поддержке наркозависимых. В кн.: Контурь: Фокус на амбулаторную помощь при наркозависимости)
- [17] Хаусшильдт, Е. (1995): "Auf den richtigen Weg zwingen..." Trinkerfürsorge 1922 – 1945 («Заставляя их идти правильным путем ...» Уход за пьющими 1922 – 1945)
- [18] Хили, Л.М. (2001) Международная социальная работа: профессиональные действия во взаимозависимом мире. Оксфорд: Издательство Оксфордского университета
- [19] Геринг, С., Мюнхмайер Р. (2013): Geschichte der Sozialen Arbeit. Weinheim und Basel. ISBN 978-3-7799-14 (2013)46-4 (История социальной работы. Вайнхайм и Базель. ISBN 978-3- 7799-14 (2013) 46-4)
- [20] Холлеран-Штайкер, Л. (2016). Молодежь и употребление психоактивных веществ: профилактика, вмешательство и восстановление. Lucseum Books, Inc.
- [21] Хроватич, Д. (2020): Социальная работа между социальной политикой и практикой. Словенский пример теории социальной работы на практике; в кн.: Социальная работа в XXI веке: отечественный и международный опыт; Издание Бишкекского государственного университета (СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В XXI ВЕКЕ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ)
- [22] МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В XXI ВЕКЕ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И
- [23] МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ; Бишкек) (СОЦИАЛДЫК КЫЗМАТ XXI КЫЛЫМДА: АТА-МЕКЕНДИК ЖАНА ЭЛ АРАЛЫК ТАЖРЫЙБА; Бишкек)
- [24] InBeAIDS. (2020). Профилактика инфекционных заболеваний и лечение ВИЧ/СПИДа и гепатита среди потребителей инъекционных наркотиков в Центральной Азии и вклад социальной работы в услуги для людей, употребляющих наркотики (InBeAIDS). Отчет: Франкфурт-на-Майне и Бишкек. Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD) и Азиатская сеть людей, употребляющих наркотики (ANPUD). (2019). Слова имеют значение! Заявление о языке и справочное руководство. <https://doi.org/10.1016/j.dru-galcdep.2006.10.014>.INPUD
- [25] Международная федерация социальных работников (IFSW) (2000) «Определение социальной работы». Доступно в Интернете по адресу: <http://www.ifsw.org>
- [26] Джолли, Э., Родс, Т., Платт, Л., Хоуп, В., Латыпов, А., Донохо, М., и Уилсон, Д. (2012). ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Центральной и Восточной Европе, и Центральной Азии: систематический обзор, имеющий значение для политики. *BMJ Open*, 2(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001465> Кляйн, А. (2008). Наркотики и мир. Reaktion Books
- [27] Лейн, М. (1999). Praxisfeld Suchthilfe [Практика лечения наркозависимости]. В кн.: Бадри, Э., Бучка, М., и Кнапп, Р. (ред). Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied: Luchterhand, стр. 495 - 505 Auflage).
- [28] Кох, М. (2017): Unterschiede zwischen der sozialen Arbeit in der BRD und der DDR; München <https://www.grin.com/documents/436094> (Отличия социальной работы в ФРГ и ГДР; Мюнхен <https://www.grin.com/documents/436094>)
- [29] Лагинг, М. (2018): Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen - Konzepte - Methoden (Grundwissen Soziale Arbeit, Band 28) (Социальная работа при поддержке зависимых: Основы - Концепции - Методы (Базовые знания социальной работы, том 28)
- [30] Руководство для магистратуры по теме: Терапия зависимости и социальное управление при поддержке наркозависимых Магистр гуманитарных наук (МА) (2016): Франкфуртский университет прикладных наук
- [31] Мэнь, К., Грей, М., Брэдт, Л. (2021): Критический обзор китайской и международной социальной работы: переход по канату между местными и глобальными стандартами; В кн.: Международный журнал социальной работы, 8 января. doi.org/10.1177/0020872820963424

- [32] Макиннес А. (2012). Почему они должны меня слушать? Развитие образования в области социальной работы и социальной работы в Таджикистане. *Международная социальная работа*, 56(5), 674–689. <https://doi.org/10.1177/0020872812440716>
- [33] Михельс И.И., Кейзер Б., Траутманн Ф., Штёвер Х. и Робелло Э. (2017). Улучшение лечения наркозависимости в Центральной Азии - вклад Программы ЕС по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP). *Журнал медицины и терапии наркозависимости*, 5(1), 1–14.
- [34] Михельс И.И., Штёвер Х. (2012). Снижение вреда - от концептуальных рамок к практическому опыту: пример Германии. *Употребление и злоупотребление психоактивными веществами*, 47(8–9), 910–922. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.663281>
- [35] Михельс И.И., Штёвер Х.; Айзберг, О. и Болтаев, А. (2020): Лечение опиоидными агонистами пациентов с расстройствами, связанными с употреблением опиоидов в Центральной Азии; Героиновая зависимость и связанные с ней клинические проблемы, март
- [36] Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. (2020): виртуальный международный онлайн-форум социальных работников, 12 августа, Нур-Султан
- [37] Министерство по гражданским делам КНР (2012). Shehuigongzuo zhuanye rencai duiwu jianshe zhongzhangqi guihua 20 (2011–2020nian) [Среднесрочный и долгосрочный план развития специалистов в области социальной работы на 2011 – 2020 годы]. <http://jnjd.mca.gov.cn/arti-cle/zyjd/zczx/201301/20130100406268.shtml>
- [38] Мусаева Н. (2012): ВЛИЯНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА НА РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В КЫРГЫЗСТАНЕ; г. Бишкек
- [39] Мусаева Н. (2012): Социальная работа как объект философского анализа. Диссертация опубликована на портале Национальной электронной библиотеки Национальной академии наук Кыргызской Республики, Института философии и политико-правовых исследований; Бишкек
- [40] Никку Б. Р. (2015). *Международная социальная работа*. В кн.: *Международная энциклопедия социальных и поведенческих наук: второе издание (второе издание, том 12)*. Эльзевир. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.28048-3>
- [41] Нётлинг, С. (2009): *Soziale Arbeit und Soziale Bewegungen in der DDR*; in: Leonie Wagner: *Soziale Arbeit und Soziale Bewegungen*, p. 207-230 (Социальная работа и общественные движения в ГДР; в кн.: Леони Вагнер: *Социальная работа и социальные движения*, p. 207-230)
- [42] Рум, Р. (2005). Стигма, социальное неравенство и употребление алкоголя и наркотиков. *Обзор наркотиков и алкоголя*, 24(2), 143–155. <https://doi.org/10.1080/09595230500102434> Шварц, С.Х. (1994). За пределами индивидуализма / коллективизма: {Новые} культурные измерения ценностей. В кн.: *Индивидуализм и коллективизм: {Теория}, методы и практика* (стр. 85–119). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> Шоу, И. (2008). Этика и практика качественных исследований. *Качественная социальная работа*, 7(4), 400–414. <https://doi.org/10.1177/1473325008097137>
- [43] Зарегил, Дж. (2016): *Soziale Arbeit als normative Handlungstheorie. Was ist Soziale Arbeit? Was sind soziale Probleme? In: Konzepte der Sozialpädagogik; sozialpädagogische Impulse*; 4/2016; S.31-33 (Социальная работа как нормативная теория действия. Что такое социальная работа? Какие есть социальные проблемы? В кн.: *Концепции социальной педагогики; социально-образовательные импульсы*; 4/2016; P.31- 33)
- [44] Зарегил, Дж. (2017): *Macht und Ohnmacht der Sozialen Arbeit*. In: Domes, Michael/Eming, Knut (Hg.): *Soziale Arbeit - Perspektiven einer selbstbewussten Disziplin und Profession*; S. 63-82 (Сила и бессилие социальной работы. В: Домес, Михаэль / Эминг, Кнут (ред.): *Социальная*

- работа - перспективы самоуверенной дисциплины и профессии; Стр. 63-82)
- [45] Шерраден, М., Юн-Цанг, А.В.К., Вань, С., Кхиндука, С., Цзоу, Л., Дэнь, С., Гао, Дж., Ку, Б.Х.Б., Хуань, Дж., Шерраден, М., и Морроу-Хауэлл, Н. (2020). Возрождение социальной работы в современном Китае: взгляд китайских и американских партнеров. *Китайский журнал социальной работы*, 13(1), 40–54. <https://doi.org/10.1080/17525098.2020.1732534>
- [46] Шерипканова, А. (Ассоциация выпускников социальной работы в Кыргызской Республике) (2020): Образование в области социальной работы в Кыргызстане: проблемы и достижения
- [47] Штёвер Х., Даймель Д. и Хессельбарт С. (2017). Социальная работа и поддержка людей, употребляющих наркотики в Германии. В статье «На пути к нулю: глобальная социальная работа в ответ на ВИЧ» (стр. 101–126).
- [48] Штёвер Х., Ямин Д., Михельс И. И., Кнорр Б., Кепплер К. и Деймель Д. (2019). Опиоидная заместительная терапия для людей, живущих в немецких тюрьмах - неравенство по сравнению с гражданским сектором. *Журнал снижения вреда*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0340-4>
- [49] Штёвер Х. (2012): Konzepte und Arbeitsmethoden der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe. In: *Suchttherapie* 13 (04), S. 162–166 (Понятия и методы работы социальной работы в лечении наркозависимости. В кн.: *Suchttherapie* 13 (04), стр. 162–166)
- [50] Султан А., Мажейкене Н. (2019). Жизнь с ВИЧ в постсоветских государствах: отказ от индивидуальной стигмы посредством социальной активности. *Международная социальная работа*. <https://doi.org/10.1177/0020872819858746>
- [51] Таппан К. (2012): Социальная работа на Шелковом пути. *Новый социальный работник*, том 19, №2
- [52] Томбс, Д. Л., и Осборн, К. Дж. (2013). Введение в поведение лиц с зависимостью (4-е изд.). В кн.: *Введение в поведение лиц с зависимостью (4-е изд.)*. Guilford Press.
- [53] Тульчинский, Т. Х., Варавикова, Е. А. (1996). Обращение к эпидемиологическому переходу в бывшем Советском Союзе: стратегии системы здравоохранения и реформа общественного здравоохранения в России. *Американский журнал общественного здравоохранения*, 86(3), 313–320. <https://doi.org/10.2105/AJPH.86.3.313>
- Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). (2014). Отчет о пробелах. Декларация прав человека Организации Объединенных Наций, 2 (1948 г.). https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf
- Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН. (2020). Достижение ЦУР после COVID-19: сценарии для политиков. В кн.: *Перспектива устойчивого развития*. <https://doi.org/10.18356/7a3ee84a-en>
- 21 UNODC. (2010). Доступность услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для людей, употребляющих наркотики, и заключенных в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане: анализ законодательства и политики и рекомендации по реформе.
- [54] Сюй Х., Цзэн, Ю. и Андерсон А. Ф. (2005). Китайские НПО в действии против ВИЧ/СПИДа. *Клеточные исследования*, 15(11–12), 914–918. <https://doi.org/10.1038/sj.cr.7290368>
- Юань, Ю., Хэ, Х., и Дуань, В. (2020). Размышление о текущем образовании социальной работы в Китае в борьбе с COVID-19. *Образование в области социальной работы*, 00(00), 1–8. <https://doi.org/10.1080/02615479.2020.1821637>
- [55] Сьон, Ю., и Вань, С. (2007): Развитие образования в области социальной работы в Китае в контексте новых политических инициатив: проблемы и вызовы; *Образование в области*

- социальной работы том. 26, № 6, сентябрь 2007 г., стр. 560–572
- [56] Ергалиева А. (2019): Социальные работники Казахстана приступят к адаптационным курсам для детей, вернувшихся из Ирака; в: International, 28 ноября; перепечатка в Astana Times от 16 января 2021 г.
- [57] Юн-Цанг А., Ку Б. и Ку Б. (2016). Путешествие в тысячу миль начинается с одного шага: развитие культурно-значимого образования в области социальной работы и практики работы на местах в Китае». В книге «Социальная работа с коренными народами во всем мире: к образованию и практике с учетом культурных особенностей» (стр. 205–218). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315588360-25>
- [58] Зиновьева В.И., Наумова Н.И. (2017). Развитие специальности «Социальная работа» в системе образования Казахстана. Вестник Томского Государственного Университета, 425, 74–77.
<https://doi.org/10.17223/15617793/425/9>
- [59] Чжан, В. (2009): Soziale Arbeit in China – Einführung in die Rahmenbedingungen, die Struktur und den Stand; Forum für Erziehungshilfen 109-112 (ISSN 0947-8957) (Социальная работа в Китае - введение в основы, структуру и статус; Форум по учебным пособиям 109-112 (ISSN 0947-8957))