

Вестник Башкирского государственного медицинского университета  
Специальный выпуск № 2



**ВЕСТНИК**  
**Башкирского**  
**государственного**  
**медицинского университета**  
сетевое издание ISSN 2309-7183  
специальный выпуск №2



№ 2, 2025  
[vestnikbgmu.ru](http://vestnikbgmu.ru)

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

# ВЕСТНИК

## Башкирского государственного медицинского университета

Сетевое издание  
специальный выпуск №2, 2025

Редакционная коллегия:

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

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

Члены редакционной коллегии:

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

Редакционный совет:

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

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

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

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

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

СМИ «ВЕСТНИК БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА»  
ЗАРЕГИСТРИРОВАН В ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ СВЯЗИ, ИНФОРМАЦИОННЫХ  
ТЕХНОЛОГИЙ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ (РОСКОМНАДЗОР) 31.01.2020. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ  
НОМЕР В РЕЕСТРЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СМИ СЕРИЯ Эл № ФС 77-77722  
© ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, 2025

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

# VESTNIK BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY

Special issue  
online news outlet № 2, 2025

Editorial board:

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

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

Members of editorial board:

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

Editorial review board:

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

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

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

Science editor: Afanasyeva O.G., PhD

Translator-proofreader: Mayorova O.A., PhD

NEWS OUTLET "VESTNIK OF BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY" REGISTERED WITH THE  
FEDERAL SERVICE FOR SUPERVISION IN THE SPHERE OF COMMUNICATIONS, INFORMATION  
TECHNOLOGY AND MASS COMMUNICATIONS (ROSKOMNADZOR) 31.01.2020. REGISTRATION NUMBER  
IN THE REGISTER OF REGISTERED MEDIA EI No. FS 77-77722  
© FSBEI HE BSMU OF THE MINISTRY OF HEALTH OF RUSSIA, 2025

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ БАШКИРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

БЕЛОРУССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С. Д. АСФЕНДИЯРОВА

МАГНИТОГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Г.И.  
НОСОВА

**Издание приурочено**

Международной научно-практической онлайн-конференции  
«СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ, ПРАВОВЫЕ И ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

г. Уфа, 22-23 мая 2025 года

**Редакционная коллегия:**

докт. филос. наук, профессор К.В. Храмова  
докт. мед. наук, профессор Г.М. Хасанова  
канд. психол. наук, доцент Т.В. Шершнёва  
канд. филос. наук, доцент О.Г. Афанасьева  
канд. истор. наук, доцент В.Н. Кутушева  
канд. филос. наук, доцент А.С. Зубаирова-Валеева

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Адельгужина Р.Р. <b>ИСТОРИЯ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В 1941-1945 ГГ</b> .....	8
Баишева Э.Р., Зубаирова-Валеева А.С. <b>ТЕОРИЯ ПОКОЛЕНИЙ В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ: ЭМПИРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА АРХЕТИПЫ И ЦЕННОСТИ</b> .....	11
Доскаalieва М.А. <b>АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРАКТИКИ В СОВЕТСКОМ ТЫЛУ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МОБИЛИЗАЦИОННЫХ УСИЛИЙ</b> .....	19
Каракашян М. <b>НЕТ В РОССИИ СЕМЬИ ТАКОЙ, ГДЕ БЫ НЕ ПАМЯТЕН БЫЛ СВОЙ ГЕРОЙ</b> .....	24
Минеева З.И., Рузанова К.В. <b>ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> .....	29
Муса Ж.С. <b>РОЛЬ КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> .....	42
Смирнова А. С. <b>НЕТ В РОССИИ СЕМЬИ ТАКОЙ, ГДЕ БЫЛ НЕ ПАМЯТЕН СВОЙ ГЕРОЙ</b> .....	47
Сухарев Д.Г., Федорова Т.А. <b>ФИЗИЧЕСКИЙ АБЬЮЗ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ: ВЛИЯНИЕ НАСИЛИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕРТВЫ</b> .....	51
Фролова О.Ю. <b>ИСКУССТВО ВЫЖИВАНИЯ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ АРТ-РЕЗИДЕНЦИЙ В КОНТЕКСТЕ КНИГИ ЖЕНИ ЧАЙКИ «АРТ-РЕЗИДЕНЦИИ. КАК ИХ ГОТОВИТЬ»</b> .....	56
Хисаметдинова А.С., Малькова Ю.А. <b>ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В РФ</b> .....	61
Хмелева Л.А., Ткачук Д.В. <b>ПРИОРИТЕТНАЯ ПОЛИТИКА ПЕРВОГО ЛЕЙБОРИСТСКОГО ПРАВИТЕЛЬСТВА ТОНИ БЛЭРА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b> .....	65
Цуй Цзичжоу <b>ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И АДАПТАЦИИ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)</b> .....	74
Шершнёва Т.В. <b>АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b> .....	79
Пуйман С.А., Мовчун Э.Р., Цай Чуньюй <b>ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН: АНАЛИЗ ПОДХОДОВ</b>	

<b>ПРИЧИН И МЕТОДОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ.....</b>	<b>90</b>
Пуйман С.А., Цуй Цз. <b>ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ.....</b>	<b>100</b>
Наимов З.Дж., Усмонова И.А. <b>ДЕЗАДАПТИВНАЯ МЕЧТАТЕЛЬНОСТЬ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ И СОЦИАЛИЗАЦИЮ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ.....</b>	<b>110</b>
Муминов О.Дж., Фахридинова М.К. <b>ВЛИЯНИЕ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ И НАНОСРЕДЫ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА: ДЕПРЕССИЯ КАК ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРОГРЕССА</b>	<b>114</b>
Лямин Д.П. <b>ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЛИЧНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВИРТУАЛЬНОЙ СРЕДЫ.....</b>	<b>119</b>
Воровко О.В. <b>СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА... </b>	<b>125</b>
Ван Жуй, Шестаков Ю.Н. <b>ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ.....</b>	<b>130</b>
Белюшина И.В. <b>ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ – УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ.....</b>	<b>134</b>
Хакимов С.Х. <b>СОЛДАТ ПОБЕДЫ (ШТРИХИ К БИОГРАФИИ В.А. ХАКИМОВА) (1902-1995).....</b>	<b>138</b>
Шабанов Л.В., Белюшина И.В. <b>ЦЕННОСТНЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ КАК ЗНАЧИМЫЙ ЭЛЕМЕНТ И РЕГУЛЯТОР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ.....</b>	<b>144</b>
Чепелева Г.И., Астафьев Д.А. <b>ТЕНЬ ДЕКАДАНСА: ГРАНИ ОДЕРЖИМОСТИ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ТРАНСГРЕССИИ В ТВОРЧЕСТВЕ Н.К. КАЛМАКОВА.....</b>	<b>151</b>
Асянова С.Р., Жигалова Я.И., Кутуев Н.С. <b>К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ.....</b>	<b>162</b>
Асянова С.Р., Жигалова Я.И., Кутуев Н.С. <b>СКУЛШУТИНГ КАК ФОРМА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ.....</b>	<b>165</b>
Ермолович Д.В. <b>ДИАГНОСТИКА СЛОЖНОГО СЛУЧАЯ В МЕЖПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ: ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ, ЭТИЧЕСКОЕ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ.....</b>	<b>170</b>
Жигалова Я.И., Кутуев Н.С., Асянова С.Р. <b>ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА КАК СПОСОБ ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО И НРАВСТВЕННОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>176</b>

Шершнёва Т.В., Тан В. <b>РАЗВИТИЕ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b>	179
Шершнёва Т. В. Чжан В. <b>ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ СО СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ УЧЕБНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ</b>	185
Самситдинов И.З. <b>КОМСОМОЛ В СИСТЕМЕ ПОЛИТИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: НА МАТЕРИАЛАХ БАШКИРСКОЙ АССР</b>	192
Самситдинов И.З., Садыкова З.Р. <b>ОСОБЕННОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАШКИРСКОЙ АССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945)</b>	198
Мурова В.А. <b>НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ</b>	204
Уалиева С.К., Нагайбаева З.А. <b>ПЕРВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ КАЗАХСТАНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	209
Цмокалюк Р.О. Помыкалова Д.С. <b>ПРОПАГАНДА ТРЕТЬЕГО РЕЙХА НА ЗАХВАЧЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ СССР</b>	216
Сюй Юе <b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЕМЕЙНЫХ УСТАНОВОК БЕЛОРУССКИХ И КИТАЙСКИХ СТУДЕНТОВ</b>	221
Неборская В.В., Возьмитель Л.Г. <b>СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ</b>	225
Амирханова Э.И., Зубаирова-Валеева А.С. <b>ИКИГАЙ, ХЮГГЕ И ФОРМУЛА СТУДЕНЧЕСКОГО СЧАСТЬЯ: ОПЫТ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	231
Шершнёва Т.В., Цай И. <b>АНАЛИЗ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПЕРЕД ЛИЦОМ СОВРЕМЕННЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ УГРОЗ</b>	235
Шершнёва Т.В., Чэнь М. <b>КУЛЬТУРА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b>	245
Аштай К.С, Отеген А.С. <b>СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ</b>	252

УДК 78.071.1

Адельгужина Р.Р.

## ИСТОРИЯ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В 1941-1945 ГГ.

*Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа*

Статья прослеживает эволюцию советского здравоохранения в период Великой Отечественной войны. Показаны приоритеты медицинского руководства СССР, трудности первых месяцев боевых действий, специфика оказания помощи на передовой и в тылу, а также вклад Башкирской АССР в подготовку кадров, лечение раненых и борьбу с эпидемиями.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, врачи, госпиталь, здравоохранение, герои ВОВ.

Adelguzhina R.R.

## THE HISTORY OF SOVIET MEDICINE DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR 1941–1945

*Bashkir state medical university, Ufa*

The article traces the development of Soviet healthcare during the Great Patriotic War, highlights the main objectives set by the medical authorities, analyses the initial hardships, describes the organisation of medical support at the front and in the rear, and evaluates the contribution of the Bashkir ASSR to personnel training, treatment of the wounded and epidemic control.

**Keywords:** Great Patriotic War, doctors, hospital, healthcare, heroes of the Great Patriotic War.

Темы продиктована стремлением восстановить историческую справедливость и отдать должное подвигу медицинских работников, чьи усилия во многом преопределили победу.

### **Цель исследования**

Заключается в том, чтобы раскрыть роль военной медицины в обеспечении боеспособности Красной Армии, показать, как была организована медицинская служба в боевых условиях и глубококом тылу, и оценить практический вклад Башкирской АССР в общий успех.

### **Материал и методы**

В качестве источников использованы архивные фонды союзного и республиканского уровней, сводки Главного военно-санитарного управления, статистика по подготовленным специалистам, по заболеваемости населения и по возврату раненых в строй, мемуарные издания А. Г. Вострецовой, Б. Р. Гайдара, В. В. Кованова, Г. К. Жукова, а также региональные исследования М. А. Бикмеева и материалы о работе Башкирского медицинского института.

### **Результаты и обсуждение**

Более семидесяти процентов раненых, поступавших в медучреждения, возвращались в

строй; всего свыше ста шестнадцати тысяч военно-медицинских работников и тридцати тысяч сотрудников гражданского сектора были удостоены орденов и медалей, сорок два человека получили высшее отличие — звание Героя Советского Союза. Орденами награждены тридцать девять госпиталей, восемь медико-санитарных батальонов и ряд других частей.

Великая Отечественная война, начавшаяся 22 июня 1941 г., потребовала немедленного перевода здравоохранения на военные рельсы. Около трети материально-технической базы, сосредоточенной в западных районах, оказалась на захваченной территории, что создало острую нехватку оборудования, медикаментов и кадров. Главное военно-санитарное управление и Наркомздрав в экстренном режиме разворачивали лечебные подразделения, налаживали эвакуацию госпиталей вглубь страны и организовывали бесперебойное снабжение фронта. Кадровый дефицит решался ускоренной подготовкой медсестёр и санитаров, перепрофилированием гражданских врачей, отправкой выпускников медицинских вузов сразу на передовую. Башкирский медицинский институт в военные годы выпустил 905 врачей, а республиканский Наркомздрав под руководством Сабира Лукманова совместно с комитетом Красного Креста подготовил свыше полутора тысяч фельдшеров, около четырёх тысяч медсестёр и девяти тысяч санитарок; примерно шестьдесят процентов специалистов пополнили действующую армию. Всего из Башкирии на фронт ушло 1305 медиков, девяносто два из них, включая шестьдесят девять врачей, погибли. Санинструкторы Пётр Горошек и Геннадий Овчинников, фельдшер Якупов и командир санвзвода Романов удостоились звания Героя Советского Союза за спасение сотен бойцов.

Летом и осенью 1941 г. в зданиях санаториев, домов отдыха, школ, клубов и клиник создавались госпитали; в первый год войны требовалось перевести около двух тысяч эвакуогоспиталей в тыл. В Башкирской АССР большинство из них разместили в Уфе, ещё несколько открыли в Стерлитамаке, Белорецке, Юматово, Аксаково, Аксеново, Шафраново, Раевке, Туймазах, Янауле и посёлке Затон. Специальный госпитальный отдел Наркомздрава республики курировал подбор зданий, снабжение, транспорт и питание, а хирургические бригады ежедневно проводили до восемнадцати операций в отделении, нередко без общего наркоза и без специализированной реанимационной аппаратуры. По воспоминаниям А. Г. Вострецовой, широкое применение донорской крови и высокая квалификация персонала позволяли добиваться впечатляющих результатов даже при минимальных ресурсах.

Наряду с фронтовой медициной важнейшей оставалась работа гражданского здравоохранения. Массовая эвакуация населения с западных областей способствовала распространению инфекций. В сентябре 1941 г. в Башкирии было зафиксировано двадцать

четыре случая сыпного тифа, в январе 1942 г. — пятьсот двадцать один; показатели по брюшному тифу выросли со ста шести до ста двадцати пяти случаев. В конце 1942 г. усилилась дифтерия, отмечались вспышки туляремии, однако заболеваемость дизентерией снизилась на шестнадцать процентов, а малярией — на четверть по сравнению с предыдущим годом. Такие результаты стали возможны благодаря строгим противоэпидемическим мерам, активной санитарно-просветительской работе и внедрению прививочных кампаний.

Несмотря на крайнюю нехватку лекарств, перевязочных материалов и транспорта, советские врачи, санитары и медсёстры проявили исключительное мастерство и самоотверженность.

### **Заключение и выводы**

Итог деятельности советской медицинской службы в годы войны кажется противоречивым: с одной стороны, беспрецедентные трудности, нехватка всего необходимого и тяжелейшие человеческие потери, с другой — высочайшая эффективность спасения жизней и организация здравоохранения в масштабе, который не имел аналогов. Главная же награда медиков — благодарная память потомков о тех, кто, не щадя себя, возвращал солдат к жизни и берег здоровье страны.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Артемов В.В. история Отечества: с древнейших времен до наших дней. – М, 2008.
2. Барсенков А.С. История России 1938-2002. – М.,2023
3. Башкирская энциклопедия / Под ред. М. А. Ильгамова. Т. 1. - Уфа, 2005.
4. Белов Г.А. Путь мужества и славы: воспоминания. - 3-е изд., доп. – Уфа, 2015.
5. Бикмеев М. А. Военный вклад Башкортостана в победу в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.. — Уфа, 1997. — 147 с.
6. Бикмеев М.А. Исторический опыт военно-организационной и мобилизационной работы Башкирской АССР периода Второй мировой войны : монография. — Уфа: БИРО, 2005. — 246 с.
7. Бикмеев М.А. Башкортостан в горниле Великой Отечественной войны 1941-1945 годов. Воинские формирования Башкортостана. — Уфа: Китап, 2020. — 239 с
8. Великая Отечественная война 1941-1945: книга для чтения. / Сост. И. А. Дамаскин, П. А. Кошель, Ю. А. Никифоров]. - Москва: ОЛМА-ПРЕСС, 2021
9. Мунчаев Ш.М. История России: учебник для вузов. - Москва: НОРМА, 2020
10. Письма огненных лет / Автор- составитель Ф. Н. Вахитов. - Уфа: Китап, 2020. - 383 с.

### ***Сведения об авторах статьи:***

**Адельгужина Розалия Рифовна** – студентка педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа e-mail : dr.rozaliya@mail.ru

УДК 141.7:316.7

Баишева Э.Р., Зубайрова-Валеева А.С.

## ТЕОРИЯ ПОКОЛЕНИЙ В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ: ЭМПИРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА АРХЕТИПЫ И ЦЕННОСТИ

*Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

В статье анализируется теория поколений Н. Хоу и В. Штрауса, описывающая архетипы и ценностные ориентации различных поколений. Представлен анализ проведенного социологического опроса (432 респондента), направленного на оценку применимости теории поколений в цифровую эпоху и выявление новых трендов в ценностных ориентациях молодежи.

**Ключевые слова:** теория поколений, опрос, миллениалы, зумеры, альфа.

Baisheva E.R., Zubairova-Valeeva A.S.

## GENERATIONAL THEORY IN THE DIGITAL AGE: AN EMPIRICAL LOOK AT ARCHETYPES AND VALUES

*Bashkir state medical university, Ufa*

The article analyzes the theory of generations by N. Hou and V. Strauss, aimed at understanding the archetypes and value orientations of different generations. The article presents an analysis of a sociological survey (432 respondents) aimed at assessing the applicability of generational theory in the digital age and identifying new trends in the value orientations of young people.

**Keywords:** generation theory, survey, millennials, zoomers, alpha.

С быстрым развитием технологий меняются ценности разных поколений, и это сказывается на том, как они воспринимают мир, общаются и взаимодействуют. Теория поколений помогает разобраться с этими изменениями, но её нужно проверить на практике, чтобы понять, как она работает в современных условиях. Понимание влияния цифровой среды на поведение и взгляды людей разных возрастов очень важно для общения, создания образовательных подходов и принятия решений в таких сферах, как здравоохранение.

### Цель работы

Цель работы - исследовать изменения архетипов и ценностей современных поколений под влиянием цифровой среды на основе эмпирических данных (опрос), а также выявить новые закономерности в формировании ценностных ориентаций молодежи, обусловленные развитием технологий и социокультурными трансформациями.

### Материал и методы

В качестве материалов исследования использованы: теоретические работы Н. Хоу и В. Штрауса, публикации, посвященные теории поколений и ее критическому анализу, результаты социологических опросов, статистические данные, аналитические отчеты, характеризующие различные поколения. Методология исследования включала: теоретический анализ и синтез, сравнительный анализ характеристик поколений, статистическую обработку данных проведенного социологического опроса, критическую

оценку применимости теории поколений к современной социокультурной ситуации.

### **Результаты и обсуждение**

Теория поколений, разработанная американскими исследователями Нейлом Хоу и Уильямом Штраусом в 1991 году [3, 5] предполагает, что у людей, выросших в одинаковых социально-экономических условиях, формируются схожие ценности. Эти ценности закладываются с юности, а поколения сменяют друг друга каждые 20–25 лет.

Характеристики современных поколений. В рамках теории поколений выделяют следующие поколения, каждое из которых сформировано под влиянием определенных исторических, экономических и социальных условий:

Молчаливое поколение (1928-1945): включает людей, родившихся в период Великой депрессии в США и Второй мировой войны. Это поколение сформировалось в условиях нестабильности и социальных потрясений, что определило такие качества, как трудолюбие, сдержанность, уважение к традициям и авторитетам. В отличие от последующих поколений, представители молчаливого поколения, как правило, избегали открытого выражения недовольства и протестной активности, предпочитая стабильность, порядок и придерживаясь консервативных взглядов, особенно в отношении семьи и гендерных ролей.

Бэби-бумеры (1946–1964) выросли в условиях послевоенного экономического роста, что обусловило формирование у них таких ценностей, как стабильность, трудолюбие и вера в социальный прогресс. На Западе это поколение стало участником и свидетелем масштабных социальных и культурных перемен: движения за гражданские права, феминистского движения, молодежной революции 1960-х и протестов против войны во Вьетнаме (в США). В отличие от предшественников, бэби-бумеры начали активно оспаривать традиционные нормы, выступая за свободу личности и равноправие.

Поколение X (1965–1980) сформировалось в период экономических трудностей, социальных сдвигов и технологических инноваций. На Западе представители этого поколения выросли на фоне нефтяных кризисов, высокой инфляции и нестабильности на рынке труда, что способствовало развитию у них прагматичности, самостоятельности и реалистичного взгляда на жизнь.

Это поколение стало первым, кто столкнулся с переходом к постиндустриальному обществу и началом цифровой эпохи — массовым появлением персональных компьютеров, интернета и новых средств коммуникации. Рост числа разводов в семьях также повлиял на их отношение к институту семьи, сформировав более гибкий и индивидуализированный подход к построению личных отношений.

В отличие от бэби-бумеров, поколение X не доверяло традиционным авторитетам и

институтам. Они ценили свободу, независимость и старались найти баланс между работой и личной жизнью. Для них было характерно часто менять работу и стремиться к гибким карьерным путям. Это поколение также активно участвовало в развитии массовой культуры 1980-х — музыке, кино, телевидению и видеоиграм, что повлияло на их взгляды и стиль жизни.

В России это поколение стало свидетелем Перестройки, гласности и распада СССР. Крушение идеалов, экономический хаос 90-х, криминалитет. Потеря работы, обесценивание сбережений. Быстрый переход от плановой экономики к рыночной. В отличие от западного поколения X, российское столкнулось с гораздо более серьезными экономическими и политическими потрясениями. Они научились быстро адаптироваться к меняющимся обстоятельствам, рассчитывать на себя и проявлять инициативу (выживать в условиях «дикого» капитализма). Ценили свободу выбора и независимость. Разочарование в политике и идеалах. Высокое значение образования, как конкурентного преимущества.

Миллениалы, или поколение Y (1981-1996). Выросло в эпоху быстрого технического прогресса. Это первое, в полной мере, «технологическое» поколение, привыкшее к интернету и смартфонам. Ценят свободу и самовыражение, индивидуалисты. Любят радости жизни. Хотя семейные ценности для них важны, многие из них откладывают создание семьи, чтобы сначала сосредоточиться на карьере и финансовой стабильности. Миллениалы активно пользуются цифровыми сервисами — от стримингов до мобильных приложений — что влияет на их стиль жизни и общение с окружающим миром. В России это поколение видело экономическую стабильность, но также столкнулось с кризисами 2008 и 2014 годов. У них, как правило, уровень образования выше, чем у предыдущих поколений, и они ориентируются на западные ценности. Многие из них стали волонтерами, активистами и занимаются социальным предпринимательством.

Поколение Z родились с 1997 по 2010 год и тоже выросли в эпоху цифровых технологий и глобализации. Это поколение с детства активно использует социальные сети и мобильные устройства, а также привыкло к моментальному доступу к информации [2].

Поколение Z ценит инклюзивность, равенство и ответственное потребление. Они активно используют соцсети, в работе многие предпочитают фриланс. В целом склонны к экологическому мышлению и либеральным ценностям, очень независимы.

Поколение Альфа (с 2011 года) формируется в среде, где цифровые технологии и интернет интегрированы в повседневную жизнь с раннего детства, едва ли не с «пеленок». Предполагается, что представители этого поколения будут характеризоваться высокой толерантностью, устойчивым неприятием внешнего давления и выдающейся способностью

быстро адаптироваться к новым технологическим условиям и инновациям.

Теория поколений находит применение в различных сферах деятельности, включая социальную политику, маркетинг, образование, управление персоналом [1] и здравоохранение. Можно выделить, к примеру, следующие аспекты применения теории поколений в педиатрии. В практике педиатра встречаются родители из поколений X (1965–1980), Y — миллениалы (1981–1996) и Z (с 1997 года), а пациенты в основном относятся к поколению Альфа (после 2010 года). Родители поколения X более традиционны и доверяют врачам, ценят профессионализм и четкие рекомендации. Миллениалы требуют высокий уровень сервиса, ищут информацию онлайн и хотят участвовать в лечении. Поколение Z предпочитает онлайн-консультации и быструю связь через мессенджеры. Дети поколения Альфа, выросшие с цифровыми устройствами, лучше воспринимают информацию через игру и визуальные образы, что важно учитывать в работе педиатра.

Таким образом, теория поколений позволяет педиатру гибко адаптировать своё поведение, язык и формат взаимодействия. Это особенно важно в условиях растущей конкуренции и повышенных ожиданий со стороны родителей.

Для более детального изучения теории поколений и её реализации на практике мы провели социологический опрос "Что Вы думаете о теории поколений?" (on-line) 432 респондентов. Вот список заданных вопросов:

1. Укажите Ваш возраст.
2. Знаете ли Вы о «теории поколений» Н. Хау и У. Штрауса?
3. Согласны ли Вы с утверждением, что каждое поколение имеет свои ценности, стиль общения и взгляды?
4. Считаете ли Вы, что описание вашего поколения соответствует действительности? (Приведены описания всех поколений: Молчаливое, Бэби-бумеры, X, Миллениалы, Z, Альфа.)
5. Какие черты, по Вашему мнению, отличают ваше поколение? (Можно выбрать несколько)
  1. Уверенность в себе
  2. Умение использовать технологии
  3. Трудолюбие
  4. Гибкость мышления
  5. Индивидуализм
  6. Коллективизм
  7. Стремление к стабильности

8. Стремление к самореализации
9. Другое: \_\_\_\_\_
10. Замечаете ли Вы различия в ценностях между своим поколением и другими?
11. Как Вы считаете, влияют ли различия между поколениями на взаимоотношения в семье, на работе, в обществе?
12. Считаете ли Вы полезной концепцию «теории поколений» для понимания людей?
13. Укажите Ваш пол.

#### Анализ результатов опроса.

В ходе опроса, в котором приняли участие представители шести поколений — Молчаливое поколение (79+ лет), Бэби-бумеры (60–79 лет), Поколение X (44–60 лет), Миллениалы (28–44 года), Поколение Z (18–28 лет) и Поколение Альфа (до 18 лет), наибольшую долю составили респонденты из Поколения Z (по факту - студенты БГМУ). Большинство участников — женщины (78%), однако мужчин также было немало (23%).

Около 30 % опрошенных хорошо знакомы с теорией поколений, 40 % слышали о ней лишь в общих чертах, и 30 % заявили, что совершенно не знакомы с её основными положениями. Это свидетельствует о том, что теория сохраняет свою актуальность и узнаваемость, но и требует дополнительного распространения и популяризации.

При этом около 70 % респондентов полностью или скорее согласны с тем, что каждое поколение имеет уникальные ценности, стили общения и жизненные установки, 20 % выразили частичное согласие и лишь 10 % остались несогласными или скорее несогласными, что в целом подтверждает общее признание различий между поколениями и обосновывает потребность в подобных исследованиях.

С точки зрения соответствия описанию своего поколения, 60 % опрошенных полностью или скорее согласились с тем, что представленное в опросе описание поколений отражает их взгляды и поведение, 25 % высказали частичное согласие, и только 15 % заявили о несогласии или скорее несогласии, что указывает на то, что существующие описания в целом соотносятся с реальностью, но не лишены упрощений и требуют доработки.

В блоке самоидентификации участники из каждого поколения выделяли ключевые черты, характерные именно для их возрастной группы.

У Бэби-бумеров (1946-1964) трудолюбие оказалось доминирующей чертой (90 %), коллективизм — второй по значимости (80 %), стабильность назвали 70 %, а уверенность в себе лишь 40 %; практически никто из них не отметил технологическую грамотность или гибкость, что подчёркивает разрыв между этим поколением и более молодыми.

Представители Поколения X (1965-1980) в 80 % случаев выделили трудолюбие, в

75 % — стремление к стабильности, 60 % указали на коллективизм, 50 % — на уверенность в себе и 30 % отметили гибкость мышления, при этом небольшая группа (20 %) увидела в себе черты индивидуализма, вероятно, вследствие адаптации к цифровой экономике.

Миллениалы (1981-1996) в 75 % случаев также назвали технологическую грамотность важнейшим навыком, но рассматривают технологии скорее как инструмент, чем как среду обитания; 60 % отметили гибкость мышления, 55 % — стремление к стабильности под влиянием экономических кризисов, 50 % — трудолюбие и 45 % — уверенность в себе, при этом часть миллениалов ощущает внутренний конфликт между тягой к стабильности и открытостью новому.

Для Поколения Z(1997-2010), - к нему относится большая часть наших студентов,- самым важным оказался навык работы с технологиями (85 %), за ним следуют гибкость мышления (70 %), индивидуализм (65 %), стремление к самореализации (60 %) и уверенность в себе (50 %), тогда как коллективизм и толерантность были отмечены значительно реже.

Для Поколения Альфа (с 2011) данные носят предварительный характер, однако уже сейчас отдельные респонденты отмечают ещё более глубокую интеграцию технологий, выраженный индивидуализм и гибкость как норму, что отражает динамичность их среды взросления.

Анализ ответов на соответствие классическому описанию поколений. В целом, сохранение базовых ценностных ориентиров наиболее заметно у старших поколений. Молчаливое поколение и бэби-бумеры сохраняют акцент на трудолюбии, коллективизме и стабильности, что коррелирует с их историческим опытом послевоенного восстановления. Однако у поколения X, традиционно ассоциируемого с независимостью и скептицизмом, проявилась неожиданная тяга к стабильности — 58% респондентов указали этот параметр как ключевой. Это может быть реакцией на экономические кризисы 2000-х годов, заставившие пересмотреть отношение к рискам.

Поколения цифровой эпохи (миллениалы и Z) демонстрируют парадоксальное сочетание инновационности и консерватизма. С одной стороны, их самоидентификация тесно связана с технологической компетентностью (87% миллениалов, 92% Z) и индивидуализмом (68% Z). С другой, 40% представителей поколения Z отметили «стремление к стабильности» — ценность, нетипичную для их возрастной группы в классической теории. Этот феномен может объясняться глобальными потрясениями последнего десятилетия: пандемия COVID-19, климатические кризисы и геополитическая нестабильность сформировали запрос на безопасность даже у цифровых поколений.

Гендерная специфика выявила различия в акцентах при общности базовых ценностей.

Женщины всех поколений чаще ассоциировали самоидентификацию с гибкостью мышления (на 15–20% выше, чем мужчины) и самореализацией, тогда как мужчины отмечали технологические навыки и индивидуализм. Интересным исключением стало поколение Альфа: 23% представительниц женского пола упомянули коллективизм, что контрастирует с технологически ориентированными ответами представителей мужского пола (79%). Это может отражать раннее влияние гендерных стереотипов в воспитании или особенности социализации в цифровой среде.

Неожиданные тренды, такие как проявление коллективистских установок у миллениалов (32%) и поколения Альфа (18%), требуют переосмысления линейной модели поколенческой теории. Вероятно, эти изменения могут быть связаны со следующими факторами: первый - глобализация цифровых коммуникаций, создающая новые формы солидарности (экологические движения, цифровые сообщества), и второй – что это результат существенной трансформации образовательных программ в нашей стране за последние годы, связанный с популяризацией идей солидарности, взаимопомощи и любви к Родине.

Результаты демонстрируют, что классические характеристики поколений, описанные Н. Хау и У. Штраусом, в целом сохраняют актуальность, однако подвергаются модификации под влиянием современных социально-экономических вызовов. Об том, так или иначе, говорят и критические замечания в адрес теории поколений [6, с. 16-24].

### **Заключение и выводы**

Результаты опроса показывают, что стремление к самореализации является универсальной ценностью в современном обществе, объединяющей разные поколения. Большинство ответов соответствуют устоявшимся представлениям о поколениях, однако были выявлены отклонения (дополнительные характеристики), что указывает на необходимость учитывать современные социальные изменения при анализе ценностей различных поколений. Кроме того, в каждом поколении есть те, кто не чувствует полной идентификации, что говорит о необходимости индивидуального подхода и учёта внутренних различий внутри самих поколений.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кузина, О. Э. Теория поколений как инструмент управления персоналом // Экономика и управление: новые вызовы и перспективы. 2018. № 1. С. 120-123.
2. Fromm, J. Marketing to Gen Z: The tactics to reach the most social and mobile generation of consumers / J. Fromm. New York: AMACOM, 2019. 256 p.
3. Howe, N. Generations: The history of America's future, 1584 to 2069 / N. Howe, W. Strauss. New York: William Morrow & Company, 1991. 513 p.
4. Lancaster, L. C. When Generations Collide: How to Solve the Generational Puzzle at Work / L. C. Lancaster, D. Stillman. New York: Harper Business, 2002. 320 p.
5. Strauss, W. The fourth turning: An American prophecy / W. Strauss, N. Howe. New York: Broadway Books, 1997. 384 p.

6. Twenge, J. M. Generation Me: Why today's young Americans are more confident, assertive, entitled—and more miserable than ever before / J. M. Twenge. New York: Free Press, 2006. 384 p.

***Сведения об авторе статьи:***

1. **Баишева Элина Раисовна** – студентка группы П108А Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Ленина, 3 e-mail: baisevaelina@gmail.com
2. **Зубаирова-Валеева Айгуль Сабировна** – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: angul@mail.ru

УДК 94(574)

Доскальева М.А.

## АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРАКТИКИ В СОВЕТСКОМ ТЫЛУ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МОБИЛИЗАЦИОННЫХ УСИЛИЙ

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, г. Алматы*

Статья посвящена исследованию административных практик в советском тылу в годы Великой Отечественной войны на примере эвакуированных в Казахскую ССР оборонных заводов. На основе архивных материалов показано влияние трудовой дисциплины и процессов эвакуации на управление предприятиями, освещаются системные проблемы и неформальные механизмы взаимодействия между руководством заводов и рабочими в условиях военного времени.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, административные практики, рабочая история, Казахская ССР, промышленные заводы

Doskaliyeva M.A.

## ADMINISTRATIVE PRACTICE IN THE SOVIET REAR: AN EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MOBILIZATION EFFORTS

*Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty*

The article examines administrative practices on the Soviet home front during the Great Patriotic War, using the example of defence factories evacuated to the Kazakh SSR. Drawing on archival materials, it highlights the impact of labour discipline and evacuation processes on management practices, revealing systemic challenges and informal interactions between factory authorities and workers under wartime conditions.

**Keywords:** Great Patriotic war, management practices, labour history, Kazak SSR, industrial factories.

During the Great Patriotic war, the Soviet government and society faced major challenges and transformations. The Soviet Union made great sacrifices to win the war, both on the front and on the rear.

Since contemporary discussions of the Soviet past are often centred on the effectiveness of the Soviet economy and system of governance, it is relevant to develop academic and public discussions on these issues. This report does not present Kazakhstan as a 'special' or 'exceptional' region of the Soviet state [9], but as one of the parts of the Soviet Union that actively interacted with and shaped the regime.

The research aims to show that management challenges that we observe in Kazakhstan's defence industry were not unique to this region only, but rather that what we see in the Kazakh SSR was a microcosm of wider phenomena typical of the industry across the entire USSR.

As the archival materials illustrate, management practices at factories were in direct dependence on many aspects. Trends in the administrative system were determined by the material and living conditions of the workers, relations in the collective, evacuation processes and ideological campaigns, some examples of such interrelationships will be discussed in this paper.

## **Material and methods**

The study draws upon the analysis of published and unpublished archival documents to reveal the specifics of managerial practices at defence factories.

The main source for research is the collection of documents extracted from the archives of the Republic of Kazakhstan. A substantial corpus of these documents was obtained from the Archive of the President of the Republic of Kazakhstan (AP RK) and the State Archive of Almaty (GA of Almaty). The materials found in the AP RK fonds, specifically in fonds No. 708 and No. 725, including the 'Special Folders', provide insight into the state's mobilization and evacuation policies. The documents of fond No. 67 in the State Archive of Almaty were analysed. These materials from the administrative and economic department provide valuable insights into various aspects of enterprise operations, as well as cases of labour and production discipline violations by workers, and other significant matters relevant to the study.

Using the principles of scientific objectivity and systematicity, this paper examines the problems faced in managing industrial enterprises under the pressure of wartime.

## **Results**

During the initial period of the war, an unprecedented evacuation in its scale and complexity was conducted from the frontline to the rear areas of the USSR. Evacuation, with its inherent characteristics of centralised planning, involvement of large numbers of people, constant dangers, and unexpected obstacles, was an identical process in all cities located in the front-line zone [8, P. 12].

197 industrial enterprises were scheduled for evacuation to Kazakhstan. Among the arriving enterprises were numbered plants of the Commissariat of Shipbuilding, the Commissariat of the Tank Industry, and other military departments [1]. As of February 1942, the list of enterprises to be transferred to the Defence Industry Department of the Central Committee of the Communist Party (b) of Kazakhstan included nineteen plants.

The key role in ensuring the effectiveness of management both locally and in general was played by industrial discipline and attitude to labour. Variability of management processes due to high staff turnover at the factories was one of the main problems of management. This situation is confirmed by the following data of 1943 from Almaty Heavy Machine-Building factory (hereinafter AZTM): out of the number of 1737 people who arrived at the factory, 1207 people left the factory. Despite the existence of Government decrees in terms of establishing a special order at the factories, as well as direct instructions to the Heads of workshops and departments to keep a special record of the arrival of workers at production, in fact little was done [4].

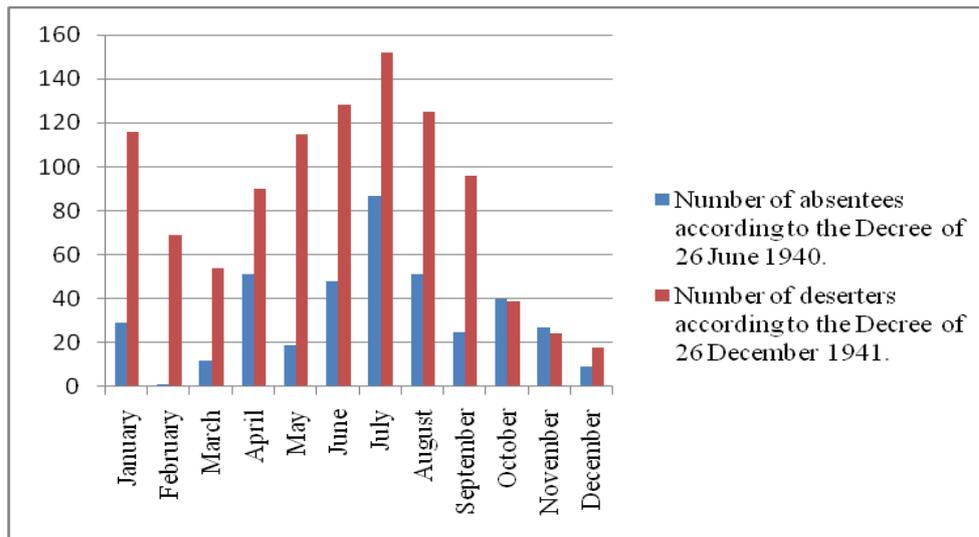


Figure 1. The Dynamics of desertion and absenteeism among workers of AZTM, 1944 [3]

For example, according to the data given in Figure 1, the number of absentees at the factory in 1944 was 399 people, while 1026 workers deserted from production. During 1943-1944 the average number of deserters remained in the range of 1000-1200 people per year, which is more than 50% of the total number of workers at the plant and is shocking in its scale.

Donald Filtzer indicates that the attempts of the Soviet authorities to regulate the mobility of workers had another side, when, in conditions of staff starvation, labour legislation became the object of informal bargaining between managers and workers. In the interests of the production process, managers were willing to ‘cover’ workers if it did not threaten the personal safety of the factory's command staff [7, P. 11].

Given this situation, the administration of factories in the critical conditions of war and staff shortage, did not conduct consistent and effective actions. Yelena Osokina, describing the actions of the Politburo in the years of industrialisation, notes that it acted ‘situationally, at a particular moment under the pressure of specific obligations’ [5, P. 64], an identical situation we see at the production enterprises. Despite the tightening of labour laws, workers continued to leave and come in, hoping for the will of chance and that they would go unpunished. This practice was facilitated by inconsistency in the actions of managers, which distracted them from one of the main tasks - control over the labour force at the plants and effective management.

Another problem in management was the weak technical leadership. According to the workers, the factory managers used shouting, administration, and reprimands in their work [2].

Socio-economic factors, including poor organisation of the production process, hindered the development of an effective enterprise management system. In the opinion of shop managers at one of the defence factories ‘chiselling and pressure’ took place in the production process.

During 1943 at this plant the management was conducted by means of dispatch meetings, which were held daily for 4-5 hours, as a result 50% of working time was spent on meetings. As one of the workshop chiefs noted, ‘fifty% of the programme was spent to the meeting. The working day of all shop supervisors started with the fact that from 10 a.m. they called to the chief engineer or director; the meeting lasted until 2-3 o'clock in the afternoon. Some workshop chiefs gave a standard answer to all questions of the plant administration - ‘when I left, the situation was under control.’ Then the shop chiefs held meetings with supervisors. As a result, the shop manager was never in the shop, and supervisors and workers were presented to themselves. According to the statements of the workshop chiefs, the management style of the plant during the whole 1943 reduced to storming, *avral*, work in spurts. The system of ‘chiselling’ was the main method of leadership on the part of the director and chief engineer of this factory [6].

### Conclusion

Thus, despite the strengthening of control over the production process and the moral spirit of workers in industrial factories, labour relations and the management system in factories were actively transformed, giving rise to new forms of economic and personal relations between workers and their immediate superiors. Along with that in a period of intense scarcity and high labour fluidity, labour discipline became a focal point of informal negotiation between managers and their workforce.

### ЛИТЕРАТУРА

1. АП РК. Ф. 708. Оп. 5.1. Д. 1191. Л. 21.
2. АП РК. Ф.708. Оп. 6.1. Д. 633. Л.45.
3. ГА г. Алматы. Ф. 67. Оп. 1. Д. 24–27.
4. ГА г. Алматы. Ф. 67. Оп. 1. Д. 5. Л. 132.
5. Осокина, Е. А. За фасадом сталинского изобилия: распределение и рынок в снабжении населения в годы индустриализации. 1927–1941 / Е. А. Осокина. — М.: РОССПЭН, 1998. — 271 с.
6. Производственная повседневность на оборонных предприятиях Казахстана и Урало-Поволжского региона России в военные годы (1941–1945 гг.): коллективная монография / под ред. Р. С. Жаркынбаевой, М. Н. Потемкиной. — Алматы: Қазақ Университеті, 2023. — 374 с.
7. Filtzer, D. A. Labor Discipline, the Use of Work Time, and the Decline of the Soviet System, 1928–1991 / D. A. Filtzer // *International Labor and Working-Class History*. 1996. № 50. P. 9–28.
8. Goldman, W. Z., Filtzer, D. Fortress Dark and Stern: The Soviet Home Front during World War II / W. Z. Goldman, D. Filtzer. Oxford: Oxford University Press, 2021. — 494 p.
9. Kassymbekova, B. Understanding Stalinism in, from and of Central Asia: beyond failure, peripherality and otherness / B. Kassymbekova // *Central Asian Survey*. 2016. DOI: 10.1080/02634937.2016.1228609.

***Сведения об авторе статьи:***

**Доскальева Меруерт Албековна** – преподаватель кафедры истории Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин, Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендияроваг. Алматы, ул. Толеби 94. e-mail: doskalieva.m@kaznmu.kz

УДК 78.071.1

Каракашян М.

## НЕТ В РОССИИ СЕМЬИ ТАКОЙ, ГДЕ БЫ НЕ ПАМЯТЕН БЫЛ СВОЙ ГЕРОЙ

*Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

В данной статье представлен анализ литературы, посвященной участнику Великой Отечественной войны Качотян Акопу Макаровичу. В исследовании рассматриваются его биография и боевой путь, который простирается от Центральной площади Еревана до столицы Германии, а также ключевые события, происходившие в годы войны. Особое внимание уделяется значимости сохранения памяти о героях, а также вопросам патриотизма.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, победа, семья, герой.

Karakashian M.

## THERE IS NO FAMILY IN RUSSIA WHERE ITS HERO WOULD NOT BE REMEMBERED

*Bashkir state medical University, Ufa*

This article presents an analysis of the literature devoted to Hakob Makarovich Kachotyan, a participant in the Great Patriotic War. The study examines his biography and the military path that stretches from the Central Square of Yerevan to the German capital, as well as key events that took place during the war. Special attention is paid to the importance of preserving the memory of heroes, as well as issues of patriotism.

**Keywords:** Great Patriotic War, victory, family, hero.

«Нет в России семьи такой, где б не памятен был свой герой» эти строки несут в себе огромный смысл. Великая Отечественная война коснулась всех. Она вторглась в каждую семью: у матерей отняла сыновей, у жён – мужей, многие потеряли своих братьев и друзей прямо на полях сражения. В связи с этим, сохранение памяти о героях становится обязанностью каждого, особенно молодежи. Важно осознавать, какой ценой нашим прадедам и прабабушкам досталась Победа над фашизмом. Необходимо помнить тех, кто, совершая подвиги и жертвуя собой, встал на защиту своей Родины и народа. Память о героях не только сохраняет историческую правду, но и способствует формированию гражданской идентичности и моральных ценностей в современном обществе.

### Цель работы

Сбор информации о жизненном пути героя семьи, который стал участником Великой Отечественной войны.

### Материал и методы

Статья была написана на основе книги «Солдат из Джавахка», посвящённой моему прадеду [5], воспоминаний, которыми поделились мои родственники, а также литературы, посвященной Великой Отечественной войне [2,3] и 89-й Таманской стрелковой дивизии [1,4,6].

### Результаты и обсуждения

Мой прадед Акоп Макарович Качотян родился в 1922 году в селе Вачиан

Ахалкалакского района, армянского анклава Грузии. В 1935 году прадед потерял маму, и в возрасте тринадцати лет остался на попечение отца, который был ремесленником. В их доме проживали также младший брат Аршалуйс и сыновья дяди Вардкеса, с которыми прадед поддерживал тесные отношения. Отец Акопа Макаровича усердно трудился для обеспечения своей многочисленной семьи, работая в различных местах. Однако, несмотря на его усилия, семья испытывала значительные материальные трудности и жила в условиях крайней нужды[5,4].

В результате тяжелого материального положения прадед и его брат смогли доучиться лишь до четвёртого класса. С раннего возраста они начали трудиться вместе с отцом, обеспечивая себя и свою семью. С детства Акоп Макарович сталкивался с трудностями жизни, что способствовало его раннему взрослению и формированию самостоятельности. В шестнадцатилетнем возрасте отец решил женить Акопа на Шушан Хачатуровне Манукян, уроженке соседней деревни, с целью облегчения домашних забот. Свадьба была скромной, а в феврале 1942 года в их семье родилась дочь Айкануш. Однако Акопу Макаровичу не суждено было быть рядом с супругой в этот значимый момент. Накануне рождения дочери началась Великая Отечественная война, и вместе с односельчанами прадед ушел на фронт в качестве добровольца. Вскоре за ним последовал и его семнадцатилетний брат Аршалуйс

Аршалуйс Качотян ушёл на фронт в начале 1942 года, а 15 февраля 1944 года героически погиб на Кубани. Он похоронен на братском кладбище станицы Северской Северского района Краснодарского Края Российской Федерации. Отец прадеда переживал ужасные дни, когда на полях войны героически сражались двое его сыновей. Перед смертью младшего сына, он увидел сон, который позже оказался реальностью. Во сне двое голубей сидели на могильном камне, и один из них неожиданно улетел, другой же остался на надгробии. Не выдержав такого горя, 10 апреля 1944 года он умирает, так и не дождавшись возвращения сына Акопа [5,9-10].

В декабре 1941 года Акоп Макарович был направлен в Ереван, где происходила формирование знаменитой Армянской 89-й стрелковой дивизии [1,2]. На Центральной площади Еревана данная дивизия получила боевое знамя. В ходе церемонии прадед произнес клятву защищать Родину и одержать победу над врагом.

Итак, Акоп Макарович Качотян начал свою военную службу в 390-ом стрелковом полку 89-ой Армянской стрелковой дивизии [4,2]. Через восемь месяцев части дивизии были переброшены в район города Грозный и 26 сентября 1942 года они на левом берегу Терека приняли активное участие в обороне Кавказа. Там, вместе со своими боевыми товарищами, мой прадед принял свой первый тяжёлый бой.

Как ответственного и дисциплинированного бойца его назначили наводчиком 82 мм. миномётной батареи. Противник стремился овладеть стратегически важным городом. Почти шесть месяцев шли ожесточённые бои с переменным успехом наших солдат. И, наконец, 3 января 1943 года безжалостный враг был отброшен назад, за Терек и начал отступать [4,2].

В ходе боевых действий в районе Грозного Акоп Макарович впервые продемонстрировал выдающиеся боевые качества и волевые способности. Под Малгобеком он получил своё первое боевое ранение, однако не покинул позиции и оставался в строю до завершения боя. Лишь после этого он разрешил санитарам оказать медицинскую помощь и перевязать раненую руку. За проявленное мужество и отвагу в ходе сражения под Малгобеком командование впоследствии наградило его благодарственной грамотой и медалью «За Оборону Кавказа» [5,31-32].

Здесь же прадед показал свои лучшие человеческие качества. Не секрет, что солдаты сталкивались с недостатком продовольствия и иногда не имели возможности питаться на протяжении нескольких суток. В один из периодов затишья в боевых действиях, проявив наблюдательность, Акоп Макарович обнаружил скрытое в земле хранилище кукурузных початков. Не раздумывая, он сообщил об этой находке своему ротному командиру. Благодаря этому поступку он и его сослуживцы были обеспечены пищей на протяжении почти недели. Данный эпизод иллюстрирует добрый и отзывчивый характер Акопа Макаровича, который, несмотря на трудные условия своего детства, проявлял готовность делиться последними запасами с окружающими [5,32].

В сентябре 1943 года, в боях в районе города Новороссийска, во время наступления врага Акоп Макарович прямой наводкой из открытой позиции подавил две пулемётные точки фашистов и рассеял группу вырвавшихся вперёд «фрицев», уложив на месте семерых [5,32].

Через день, в следующем бою за населённый пункт Натухаевская, прямой наводкой из миномёта разбил вражеский дзот и обеспечил контрнаступление наших частей, проявив стойкость и мужество на одном из кровопролитных участков войны, который позже нарекли «малой землёй». За героизм, проявленный в этих боях, прадед был удостоен ордена «Красная Звезда» [5,36].

Война продолжалась, сопровождаясь значительными потерями среди личного состава. Тем не менее, Акоп Макарович Качотян, вместе с товарищами, продолжал активные боевые действия против противника, стремясь к достижению победы. В октябре 1943 года он был удостоен медали «За отвагу» за свою храбрость как один из солдат-освободителей Тамани. После освобождения Таманского полуострова 89-я армянская стрелковая дивизия получила

почетное наименование «Таманская» и впоследствии проявила стойкость, не совершая дальнейших отступлений [3,4].

С 31 октября 1943 года по 12 мая 1944 года Акоп Макарович принимал участие в операциях по освобождению Керчи и Крыма. В одном из эпизодов данного сражения на окраине Керчи находился укрепленный фашистами загородный дом, откуда противник наносил значительный урон. В стремлении отомстить за гибель своего брата, Акоп Макарович предпринял решительные действия для уничтожения этого объекта. Он попластунски, переполз улицу и, достигнув стены дома, быстро извлек три гранаты из-за пазухи и метнул их через окно в помещение, что способствовало нейтрализации угрозы со стороны врага [5,37].

За этот мужественный поступок Акоп Макарович был награждён орденом «Славы» III степени. А его дивизия за образцовое выполнение боевых заданий в боях по прорыву Керченского оборонительного рубежа противника и проявленное мужество всего личного состава указом Президиума Верховного Совета СССР от 24 апреля 1944 года была награждена орденом Красной Звезды [2]. В начале мая 1944 года Акоп Макарович в составе 89-ой Армянской Таманской Ордена Красной Звезды стрелковой дивизии принял участие в тяжёлых боях за освобождение Севастополя и всего Крыма.

8 мая 1944 года, Акоп Макарович, во время наступления в направлении высоты «Горная» в районе Севастополя, под сильным миномётным огнём противника, выдвинул свой миномёт на близкое расстояние от противника и подавил две огневые точки немцев прямым огнём. В этом бою Акоп Макарович истребил 14 солдат и офицеров. А 12 мая, заметив вражеский дзот, с разрешения командира взвода, попластунски, вместе со своим миномётом подполз опять же на близкое расстояние к противнику и разбил дзот, взяв в плен пятерых фашистов. За проявленный героизм в этих боях, на этот раз прадед удостоился ордена «Великой Отечественной войны» II степени [5,37-38].

Итак, после полного освобождения Крыма Акоп Макарович, получив короткую передышку, прошёл без отрыва от службы, сержантскую подготовку. Через неделю ему было присвоено звание сержанта. Затем его перевели в 400-ый стрелковый полк, где был назначен командиром 120 мм. миномётной батареи.

Боевой путь Акопа Макаровича охватывает территории Украины, Беларуси и Польши, которые он освобождал от врага в составе многонационального контингента, включающего русских, белорусов, татар, башкир, казахов, грузин и других солдат, ставших впоследствии ветеранами Великой Победы. К сожалению, многие из них не дожили до этого знаменательного события [5].

Мой прадед начал свой путь к победе с декабря 1941 года с первого дня своей доблестной службы в рядах 89-й Армянской Таманской стрелковой дивизии, удостоенной орденов Красного Знамени, Кутузова II степени и Красной Звезды. В конечном итоге он достиг своей цели.

### **Заключение и выводы**

24 марта 1997 года скончался доблестный ветеран войны и труда, Акоп Макарович Качотян. Память о нём, а также о всех ветеранах войны, ушедших в мир иной, будет вечна.

Сохранение памяти о прадеде стало возможным благодаря усилиям моего деда, Макара Акоповича, и бабушки, Сусанны Людвиговны. Они записали все личные воспоминания прадеда, переданные им из первых уст.

В наше время правительство Российской Федерации и мэрия Москвы высоко оценили активную помощь ветеранам, что подтверждается вручением внуку ветерана Араму Манукяну высшей общественной награды России — знака ордена «Св. Александра Невского» за его многолетнюю благотворительную деятельность и поддержку ветеранов войны [5,79].

Мы же, правнуки Акопа Макаровича, каждый год участвуем в акции «Бессмертный полк», посещаем кладбище и почитаем память нашего прадедушки, а также других героев Великой Отечественной войны. Я хотела бы выразить благодарность своему прадедушке и всем участникам этой трагической войны за достигнутую победу. Благодаря их усилиям мы существуем, и наша страна продолжает оставаться могущественной. В наших сердцах навсегда сохранится память о светлом человеке, моем прадедушке, ветеране, который сделал все возможное ради мира на земле. Никто не забыт, ничто не забыто!

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Арутюнян А.О. Таманская краснознаменная // Коммунист. — 1982. — 14 февраля. — С. 2.
2. История Великой Отечественной войны Советского Союза. 1941—1945 гг., т. 2, М., 1962.
3. Мхитарян А.А. Участие армян в Великой Отечественной войне // Один народ — одна победа! / Боев Э.Б., Барсков И.В. — Нижний Новгород: Сб. мат. I-II научных конференций «Национальное единство и его роль в Победе в Великой Отечественной войне (1941-1945)», 2020. — С. 52—56.
4. Мнацакян. Славный путь 89-й Таманской стрелковой дивизии // Коммунист. — 1943. — Октябрь. — С. 2.
5. Навасардян, А. В. Солдат из Джавахка/ А.В. Насардян. — Москва: ООО «Полиграф», 124с.
6. Саркисян Э., Амирян Э. Хроника боевого пути армянских национальных формирований в годы Великой Отечественной войны // Вестник Армянских архивов. — 1985. — № 1. — С. 31—43

### **Сведения об авторе статьи:**

**Каракашян Манушак** – студент 101Б группы педиатрического факультета ФГБОУ

ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail:  
manushak.karakashyan@mail.ru

УДК 617-089.844

Минеева З.И., Рузанова К.В.

## **ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа*

В работе исследуется военно-полевая хирургия во время Великой Отечественной войны, её развитие и главные основоположники. Анализируются хирургические методы и своевременное оказание экстренной помощи в условиях военных полевых действий. На основе проведенного исследования проводится опрос среди студентов о их ознакомленности в данной теме.

**Ключевые слова:** хирургия, Великая Отечественная война, методы, лечение, ранение.

Mineeva Z.I., Ruzanova K.V.

## **MILITARY FIELD SURGERY DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR**

*Bashkir state medical University, Ufa*

The work examines military field surgery during the Great Patriotic War, its development and the main founders. Surgical methods and timely provision of emergency care in the conditions of military field operations are analyzed. Based on the research conducted, a survey is conducted among students about their familiarity with this topic.

**Keywords:** surgery, the Great Patriotic War, methods, treatment, injury.

Военно-полевая хирургия в годы Великой Отечественной войны играла ключевую роль в спасении жизней раненых солдат. Хирурги работали в экстремальных условиях, часто на передовой, где не было доступа к современному оборудованию и лекарствам. Они проявляли высокий профессионализм, оперативность и мужество, спасая тысячи жизней. Военно-полевая хирургия в те годы существенно продвинулась, благодаря опыту и новым методикам, разработанным в ходе войны. Эти достижения оказали влияние на развитие хирургии в целом и стали важным этапом в истории медицины.

Актуальность темы статьи заключается в том, что сегодня Великая Отечественная война не является забытым прошлым, которое нас не волнует и не вызывает переживаний, наоборот, это ужасные потери и одновременно радость побед. Но с каждым годом становится всё меньше и меньше тех, кто имел непосредственное отношение к военным действиям, тех, кто участвовал в боях, трудился на благо Победы в тылу. Современное поколение плохо осведомлены в событиях тех лет. Наш проект является решением данной проблемы.

### **Цель исследования**

Цель нашего исследования заключается в изучении литературы и ознакомлении нынешнего поколения с военно-полевой хирургии в годы Великой Отечественной войны.

### **Результаты и обсуждение**

Военно-полевая хирургия – это раздел хирургии и военной медицины, изучающий организацию оказания хирургической помощи раненым на войне и особенности лечения в

зависимости от характера боевых действий.

Одним из ключевых факторов, обеспечивших военно-полевую хирургию в годы войны, являлась система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению. Она представляла собой передовую концепцию в организации лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск. Главная ее особенность заключалась в единстве процесса лечения и эвакуации.

Батальонные медицинские пункты (БМП) были чрезвычайно мобильны. Во время наступательных действий наших войск, иногда по бездорожью, БМП никогда не отставали от своих батальонов, они часто разворачивались на двуколке, телеге, в автомашине. БМП возглавлял батальонный фельдшер, который был организатором медицинских и санитарно-гигиенических мероприятий. В состав БМП также входили санинструктор, санитары и шофёр-санитар.

Помощь раненому на БМП была лишь предпосылкой к врачебной помощи, которая оказывалась на ПМП (Полковой медицинский пункт). Объем этой помощи в значительной мере зависел от боевой обстановки, но лишь исключительно редко снижался до минимума.

Основная масса раненых, а при позиционной обороне почти все, попадали на ПМП. Здесь производилась регистрация, эвакуационная сортировка, следовательно, впервые документировали диагноз ранения.

Во время Великой Отечественной войны ПМП, как правило, размещались в палатках, реже в домах и землянках. Расстояние от ПМП до переднего края обороны колебалось в зависимости от условий местности и характера боевых действий от 1,5—2 до 4 км.

На ПМП раненый получал неотложную врачебную помощь. ПМП — первый этап, где перевязка раны могла быть произведена соответственно всем требованиям хирургии. Это — одна из причин, почему срокам доставки раненых на ПМП придавалось такое большое значение в дни Великой Отечественной войны.

Важной частью оказания медицинской помощи на ПМП является противошоковая терапия. Хирургические вмешательства на ПМП производились только в случае непосредственной угрозы жизни, например, трахеотомия, прошивание и фиксация языка при его западении; катетеризация или пункция мочевого пузыря при задержке мочи. ПМП имел три основных помещения: сортировочное отделение, перевязочное отделение в эвакуационное отделение. Оснащение ПМП позволяло проводить все хирургические мероприятия асептично даже при самой напряженной работе.

Для наложения повязок использовались стерильные пакеты. Шприцы и хирургические инструменты стерилизовались кипячением.

Если объем помощи на ПМП был невелик и не требовал сложного оборудования, на ДМП (Дивизионный медицинский пункт) и в ХППГ (Хирургический полевой подвижный госпиталь) велась большая хирургическая работа, для которой необходимы были соответствующие условия и оборудование, удовлетворяющие всем правилам асептики[1].

ДМП развёртывался распоряжением дивизионного врача на расстоянии 5-10 км от боевой линии войск с учётом того, чтобы на транспортировку раненых с ПМП требовалось не более 30-40 минут[6]

В составе ДМП обычно имелись врачи хирурги или фельдшера с навыками оказания экстренной хирургической помощи, анестезиологи, терапевты, медсёстры и санитары. Здесь проводились хирургические вмешательства по поводу проникающих ранений груди и живота, дренирование гнойных очагов, обеспечение проходимости дыхательных путей и ампутация конечностей при крайних случаях.

В ХППГ первой линии, как правило, имелись те же подразделения, что и на ДМП, но иногда в них развёртывались рентгеновский кабинет и лаборатория. Деятельность ХППГ осуществлялась в двух направлениях: общехирургического или специального госпиталя. Общехирургический ХППГ предназначался для оказания помощи раненых с открытыми и закрытыми огнестрельными переломами костей конечностей, повреждениями суставов и мягких тканей, а также больным с обморожениями и ожогами. В операционной преимущественно выполнялись полостные операции.

После стабилизации состояния больных их отправляли на дальнейшее лечение в тыловые госпитали.

Таким образом, в основу организации медицинской помощи были положены следующие принципы: подразделение медицинской помощи, приближение ее к раненым, целостное сочетание мероприятий по оказанию медицинской помощи и лечению с эвакуацией, своевременность, преемственность и последовательность в выполнении лечебных мероприятий, осуществление эвакуации по назначению, специализация медицинской помощи в лечебных учреждениях[2]

В войнах подавляющее большинство санитарных потерь составляет ранение огнестрельным оружием. Снаряды, употребляемые для поражения живой силы и защитных сооружений, весьма разнообразны, причем это разнообразие и сила поражения имеют неуклонную тенденцию к росту.

Операция удаления инородного тела обычно была проста и легко выполняема, однако в некоторых случаях она могла оказаться чрезвычайно трудной и даже опасной. Технические

трудности операция объясняются сложностью оперативного доступа к инородному телу, местоположение которого было определено очень часто только приблизительно.

Удаление инородного тела огнестрельного происхождения могло быть осуществлено при обработке раны (первичной или вторичной), при наличии свища или не зажившей раны, а также при зажившей ране.

Удаление при обработке раны являлось только частью общей задачи, стоящей перед хирургом. В некоторых случаях обнаруженное на месте повреждения инородное тело удалялось вместе с загрязненными и нежизнеспособными тканями.

Наибольшие трудности представляли собой инородные тела, лежащие в мягких тканях вдали от определяемых частей скелета. Если во время операции обнаружилось, что найти локализацию инородного тела не получается, то было необходимо либо зашить рану и прекратить операцию, либо продолжать исследование, применяя новую методику определения. Наиболее оправдавшим себя во время Великой Отечественной войны в этих условиях был следующий способ: в раскрытую операционную рану вводились три длинных иглы от шприца. Одна игла вкатывалась вдоль раны, вторая располагалась примерно у середины первой иглы перпендикулярно к ней и пересекала рану поперечно, а третью располагали вблизи перекреста двух первых игл в направлении вглубь. Рана закрывалась повязкой. Делалось два рентгеновских снимка в двух правильных проекциях. Довольно точно удавалось установить квадрант локализации и соответствующие координаты. На боковом снимке устанавливалась глубина погружения инородного тела. Эти данные значительно ограничивали зону поиска, и неудачи сводились к минимуму.

Если хирург оперировал в области, где мягких тканей мало, метод ограничивался только двумя иглами. Некоторые хирурги пользовались для этой цели введением в рану небольшого контрастного тела и ориентировались по расположению теней инородного тела и тела, вложенного в рану.

Чем больше усилий было потрачено на предварительное определение локализации инородного тела, тем меньше хирург испытывал неудач при операции его удаления.

Опыт большого числа хирургов по удалению инородных тел показывает, что тщательная предварительная диагностика местоположения инородного тела и методическое оперирование ограничивают необходимость применения рентгеновского экрана в операционной. В трудных случаях прибегали дополнительному рентгеновскому снимку. Тем не менее нельзя не отметить, что этот метод оказал положительную оценку отдельных хирургов и рентгенологов. Очевидно, что удаление инородных тел под рентгеновскими лучами заслуживает дальнейшего усовершенствования.

В поясках инородного тела в рассеченных тканях мог оказать помощь инструмент, называемый радиошумом. Во время Великой Отечественной войны некоторые хирурги пользовались этим инструментом (Е. Э. Абарбанель и др.). Однако метод этот не получил распространения. Причиной этого является техническое несовершенство инструмента.

В офтальмологической практике незаменимым приспособлением оказывался электромагнит, который извлекает мелкие магнитные инородные тела из сред глаза после предварительного рассечения склеры. Разрезы склеры делались вблизи инородного тела после тщательного специального изучения локализации инородного тела.

Следует упомянуть о методике удаления инородных тел, разработанным М. А. Топчибашевым. Метод заключался в следующем: соответствующую часть тела покрывали бинтами, смоченными в парафине. После затвердевания при двухосевой рентгеноскопии на парафиновом слепке отмечали четыре точки. Слепок разрезали вдоль, осторожно снимали и соединяли по линии разреза, получая таким образом объемную форму этой части тела. Через отмеченные точки проводили две тонкие стальные спицы. Место их перекреста означало местоположение инородного тела, расстояние от точки перекреста спиц до отмеченных участков на слепке могло быть измерено. Для операции слепок вновь одевали на больного. Больного фиксировали в определенном положении. В слепке делали соответствующее окно, через которое производят операцию. Хирург проходил через ткани до определенной глубины и достигал инородного тела. Сложность метода, возникала из-за деформации слепка при его снятии и перекладывании, что не гарантировало необходимой точности.

Местное обезболивание применялось при операциях сравнительно редко для этого употреблялся преимущественно 0,5% раствор новокаина. Местная анестезия не нашла широкого применения в силу ряда обстоятельств. Во-первых, она требовала дополнительного времени, что очень важно при работе в полевых условиях, особенно в дни наступательных боев. Во-вторых, местная анестезия плохо переносилась ранеными с явлениями возбуждения, с лабильной нервной системой; операции под местным обезболиванием в известной мере травмировала психику раненого. В-третьих, не всегда удавалось произвести детальную ревизию или закончить длительную операцию при использовании местной анестезии. Однако, если оперирующий хирург вполне владел техникой местного обезболивания, то преимущества местного обезболивания состояли в том, что это позволяло оперировать раненых, находящихся в тяжелом состоянии, с меньшим риском потери их во время операции, чем при общем наркозе.

Данные свидетельствуют, что если на протяжении первой половины войны местная анестезия еще применялась в 20.0% случаев, то во второй половине войны накопленный

хирургами опыт заставил чаще отказываться от местного обезболивания за счет расширения применения эфирного наркоза. К концу войны частота применения местной анестезии значительно сократилась[5]

Особое значение имело переливание крови при ранениях груди. Оно выступало как средство противошоковой терапии и проводилось в первые сутки после ранения. Переливание проводилось с особой осторожностью, применялся капельный метод для исключения риска большого кровотечения в грудной полости[4]

Окончательная остановка кровотечения на ДМП и в ХППГ первой линии производилась у большинства раненых оперативным путем.

Оперативные вмешательства с целью окончательной остановки кровотечения чаще всего производились под общим наркозом (у 84,4% раненых)

Окончательная остановка кровотечения на ДМП и в ХППГ первой линии производилась у большинства раненых оперативным путем.

Основным способом окончательной остановки кровотечения была операция перевязки поврежденного сосуда в ране. Значительно реже прибегали к перевязкам сосудов на протяжении.

Показанием к ампутации обычно являлось сочетание повреждения кровеносных сосудов с обширными травмами тканей конечностей. Единственным надежным методом остановки кровотечения у таких раненых была первичная ампутация конечности.

Применение марлевой тампонады с целью остановки кровотечения имело место у 5.1% всех раненых, оперированных по поводу кровотечений. Этим способом чаще всего пользовались при остановке паренхиматозных кровотечений из мышц, костного мозга, щитовидной железы, возникших при производстве хирургической обработки ран, а также с целью остановки кровотечений при ранениях печени, почки, селезенки, мозга, при выполнении оперативных вмешательств по поводу ранений внутренних органов.

Из других способов остановки кровотечений применялись гемостатические трансфузии крови при внутренних кровотечениях, наложение постоянных кровоостанавливающих зажимов, обкалывание сосудов и давящие повязки.

Последние способы чаще всего применялись вынужденно у тех раненых, у которых кровотечение не удавалось остановить перевязкой сосудов в ране или на протяжении. После окончательной остановки кровотечения широко применялись переливания крови и искусственных жидкостей для возмещения кровопотери[3]

Исходом ранения может быть: 1) полное выздоровление, т. е. заживление раны рубцом и полное восстановление функции поврежденной области, 2) заживление раны с

утратой трудоспособности и боеспособности в той или иной степени до полной потери их включительно и 3) смерть раненого. Однако, приходится рассматривать как исход ранения состояние здоровья раненого в тот момент, когда он покидает последнее лечебное учреждение. Выписка его может произойти и тогда, когда лечение ранения или его ближайших последствий еще не вполне закончено. Таким образом, не окончательно зажившие раны, покрытые струпом, оставшиеся на месте ранения свищи, развившиеся на месте ранения язвы также приходится условно считать исходами.

Учет сильно осложняется еще и тем, что с течением времени к основному страданию присоединяются другие заболевания и смертельные исходы от них.

**Таблица 1.**

**Полное заживление раны рубцом**

<b>Исходы по годам войны</b>	<b>1941</b>	<b>1942</b>	<b>1943</b>	<b>1944</b>	<b>1944</b>	<b>1945</b>
Заживление ран рубцом (в процентах)	81,6	79,1	81,9	83,0	83,0	83,0

Как видно на таблице, полное заживление раны рубцом в среднем равнялось 81,3 % и из года в год нарастало (за исключение 1942 г.). В последние два года эта цифра достигла 83,0 %, т. е. почти на 2,0% превзошла среднюю цифру.

В течение войны процент летальности обычно увеличивается. Это наблюдалось в первые 4 года войны, однако 1945 г. дал снижение. Также весьма большое влияние на исходы ранения оказывает возраст раненого.

Далее приводится зависимость благоприятных исходов от осложнений в течение ранения. Совершенно понятно, что заживление рубцом, т. е. полная ликвидация раневого процесса, наблюдалось чаще всего при ранениях, которые протекали без осложнений. В эту группу следует отнести также большое количество случаев выписки из лечебного заведения со струпом. Нужно думать, что во многих из этих случаев при более поздней выписке могло наступить заживление раны рубцом. При наличии гнойной инфекции, распространяющейся за пределы раны, количество ран, заживших рубцом, падает до 77,6%. Резко увеличивается количество свищей и в числе исходов, обозначенных как «заживление ран струпом». При анаэробной инфекции полное заживление ран рубцом наблюдается немного больше чем в половине случаев. В этой группе резко повышается детальность.

Наиболее тяжелым осложнением ранений является сепсис. При развитии сепсиса лишь 1/4 ран заживает рубцом, а летальность достигает очень высоких цифр. Необходимо, однако, отметить, что диагноз сепсиса, судя по историям болезни, ставился скупо, часто

только при явно выраженной клинической картине.

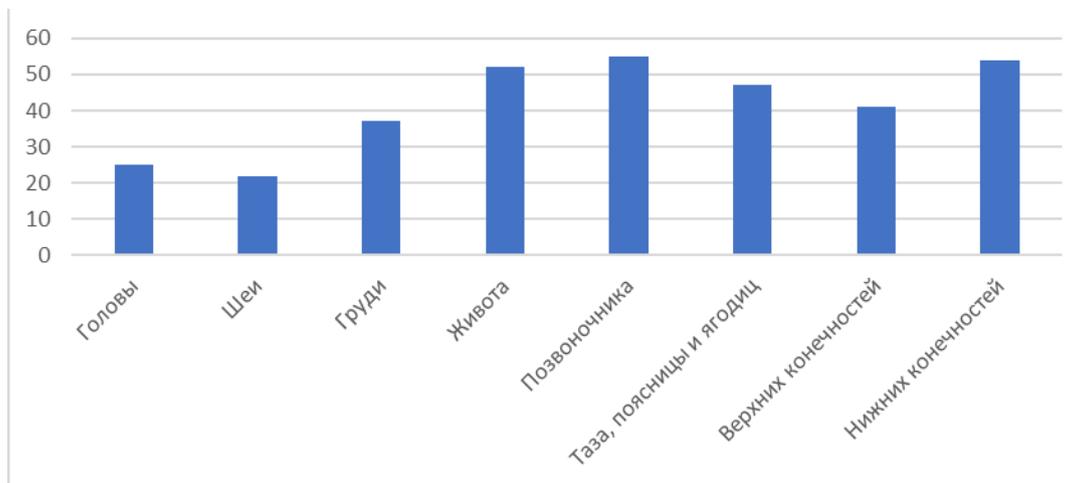
Группу прочих осложнений невозможно рассматривать без учета локализации ранения, так как сюда входят такие осложнения, как перитониты, менингиты и пр. Они могут быть учтены лишь при разборе ранения в соответствии с его локализацией.

**Таблица 2.**

**Осложнения ран**

Характер осложнения	Процент выживания для каждой группы
Без осложнений	84,5
Гнойная инфекция	77,6
Анаэробная инфекция	50,6
Сепсис	25,1
Прочие осложнения	69,2

В заключение рассматривается диаграмма, дающая возможность оценить стойкость выздоровления при возвращении раненых в строй. Она показывает, насколько раненые с зажившими ранами, с наступившим в лечебном учреждении восстановлением функции при ранениях различной локализации оказываются способными преодолеть трудности, связанные с несением военной службы в военный период [1].



**Рисунок 1.** Количество частоты послераневых заболеваний, вызвавших необходимость повторной госпитализации, и зависимость от локализации ранения.

В нынешнее время опыт военно-полевой хирургии особенно востребован в связи со Специальной Военной Операцией, в условиях чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствий и техногенный катастроф. Он оказывает большое влияние также на развитие гражданской медицины. Методы и технологии военно-полевой хирургии адаптируются для повышения

эффективности экстренной помощи.

Примеры применения опыта военно-полевой хирургии:

1. Тактика поэтапного хирургического лечения, изначально разработанная для спасения раненых на поле боя, теперь применяется в гражданских больницах при тяжёлых травмах, шоковых состояниях и массивных кровопотерях.

2. Опыт военных медиков по удалённой диагностике и сортировке раненых используется в службах экстренной помощи, включая консультации специалистов в труднодоступных регионах и при катастрофах.

3. Беспилотные технологии, тестируемые в зонах боевых действий, перспективны для доставки медикаментов, экстренной эвакуации и разведки в зонах ЧС.

Опыт военно-полевой хирургии способствует созданию более эффективных методов оказания помощи в экстренных ситуациях, улучшает логистику медицинских ресурсов и ускоряет внедрение современных технологий в повседневную клиническую практику [7].

Можно смело сказать, что, методы, выработанные в условиях войны, продолжают спасать жизни и в мирное время, демонстрируя взаимосвязь между военной и гражданской медициной.

Военно-полевая хирургия – это критически важная дисциплина, которая не только сохраняет жизнь солдат, но и развивает медицину в целом. Советская медицина, стремясь при оказании помощи больным и раненым, наиболее полно и быстро восстановить их здоровье, использует все возможности, все те методы и средства, которыми располагает современная медицинская наука. Это является выражением незыблемого морального закона советского человека, закона, гласящего, что самым ценным капиталом Советского государства являлись его люди. Именно этой сплоченности и единству людей в тяжелое время мы хотели уделить внимание нынешнего поколения, чтобы вдохновить его на новые подвиги.

В качестве практической части нашей статьи мы провели анкетирование среди студентов 1 курса Башкирского Государственного Медицинского Университета города Уфы.

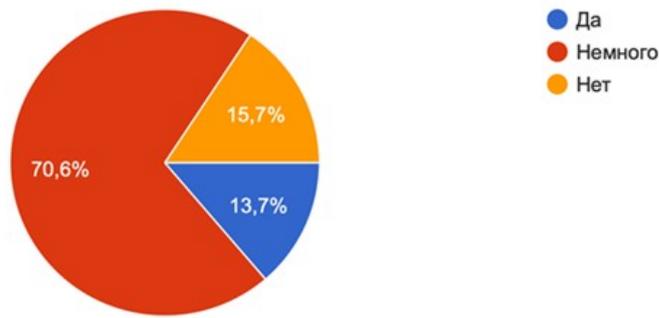


Рисунок 2. Считаете ли вы, что осведомлены в теме военно-полевой хирургии в годы ВОВ?»

Большинство анкетированных считают, что они достаточно осведомлены в данной тематике и лишь 29,4% сомневаются, либо уверены в незнании в этой сфере, что является хорошим результатом.

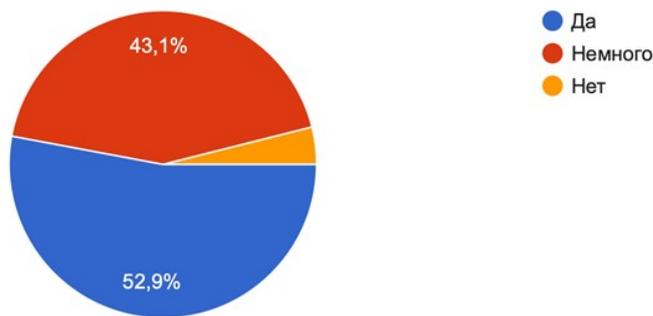


Рисунок 3. Знаете ли вы об оказании первой помощи раненым при чрезвычайных ситуациях?

Об оказании первой помощи раненым знают лишь 52,9% участников, что свидетельствует о необходимости ознакомления в этой теме

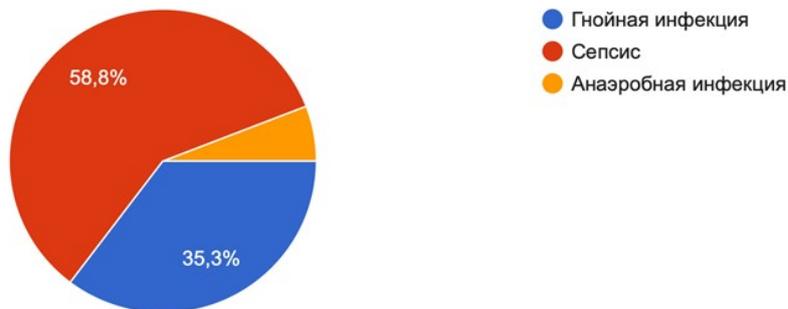


Рисунок 4. Какие осложнения составляли большой процент летальных исходов?

Здесь большинство анкетированных ответили верно. Количество неправильных ответов свидетельствует о некоторых пробелах знаний, что может мотивировать студентов углубиться в эту тему.



Рисунок 5. Какие были исходы ранений в годы ВОВ?

Большинство опрошенных (62,7% участников) правильно ответили на данный вопрос. Действительно, исходы ранений в годы Великой Отечественной войны были неоднозначными. Об этом свидетельствуют данные о состоянии раненых, в момент, когда пациент покидает последнее учебное учреждение.

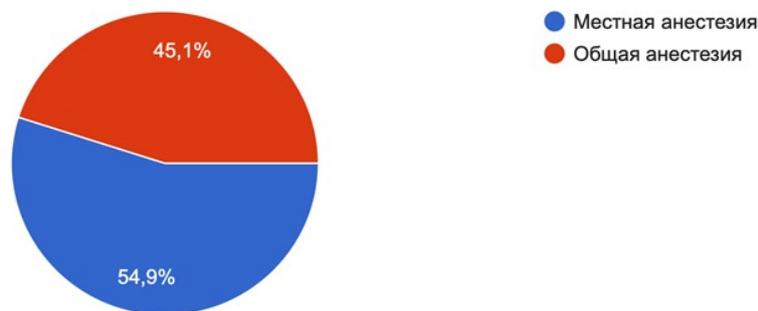


Рисунок 6. Какая анестезия преимущественно применялась при хирургических вмешательствах?

Местная анестезия не нашла своего широкого применения в силу ряд обстоятельств. К концу войны частота применения местной анестезии значительно сократилась. Однако и местная и общая анестезия имели свои преимущества и недостатки при хирургических вмешательствах. Возможно поэтому мнения участников разделились. Однако большее количество опрошенных выбрали правильный ответ - общая анестезия.

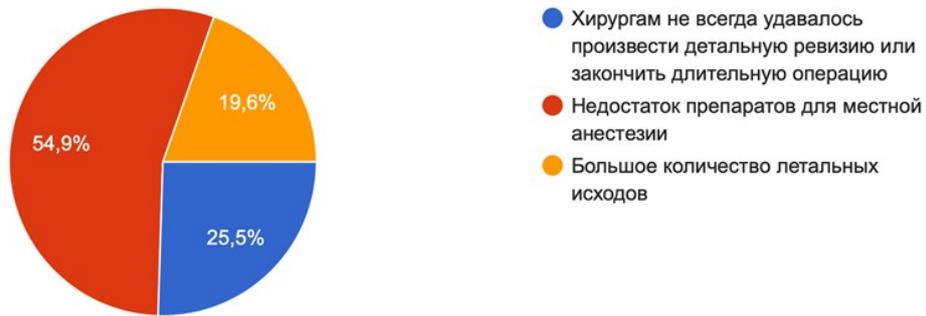


Рисунок 7. Какова причина редкого применения местной анестезии к концу войны?

На этот вопрос смогли дать правильный ответ относительно малое количество участников (25,5%). Это свидетельствует о недостаточной информированности в области применения анестезии при хирургических вмешательствах в годы ВОВ.

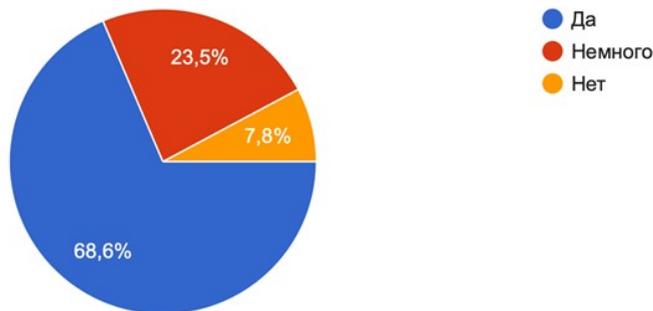


Рисунок 8. Заинтересовала ли вас тема военно-полевой хирургии в годы ВОВ?

### Заключени и выводы

Тема военно-полевой хирургии заинтересовала большинство участников по результатам опроса. Это хороший показатель важности данной темы для нынешнего поколения. Опыт военной полевой хирургии, полученный во время ВОВ, может быть полезен для подготовки к современным конфликтам и улучшения здравоохранения в мирное время. Многие методы хирургического вмешательства, разработанные или усовершенствованные в то время, используются и по сей день.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. В 35-ти томах. Автор: (ред.) Смирнов Е., Гирголав С., Орбели Л., стр. 182-188.

2. Смирнов Е., Гирголав С., Обрели Л. «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» Том 1. «Общие вопросы военно-полевой хирургии (раны, отморожения, ожоги). Стр. 98-119.
3. Смирнов Е., Гирголав С., Обрели Л. «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» Том 3. «Общие вопросы военно-полевой хирургии (сепсис, инородные тела, кровотечение, переливание крови, шок, обезболивание). Стр. 96.
4. Смирнов Е., Гирголав С., Обрели Л. «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» Том 9. «Ранения груди». Стр. 181-188.
5. Смирнов Е., Гирголав С., Обрели Л. «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» Том 12. «Огнестрельные ранения и повреждения живота». Стр. 48-65.
6. Энциклопедический словарь военной медицины / Гл. ред. Е. И. Смирнов, ген.-полк. мед. сл. Т. 2: Глазница — Консервы. — М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1947. Стр. 482-494.

УДК 334.752.01

Муса Ж.С.

## РОЛЬ КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Казахский Национальный Университет им. Асфендиярова, г. Алматы*

В статье раскрывается вклад казахстанских врачей, учёных и студентов в организацию эвакуогоспиталей, лечение раненых и научную работу в условиях военного времени. Подчёркивается значение медицинского образования и подготовки кадров для фронта и тыла. Особое внимание уделено героизму медиков, научным достижениям и эффективной системе здравоохранения, развёрнутой в Казахстане.

**Ключевые слова:** Казахский медицинский университет, Великая Отечественная война, эвакуогоспиталь, медицинская помощь, Казахстан, военная медицина, раненые, медицинские кадры, фронт и тыл, научная деятельность, подготовка врачей.

Mussa Z.C.

## THE ROLE OF KAZAKHSTAN'S MEDICINE DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

*Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty*

This article reveals the contribution of Kazakhstani doctors, scientists, and students to the organization of evacuation hospitals, the treatment of the wounded, and scientific work under wartime conditions. It emphasizes the importance of medical education and personnel training for both the frontlines and the home front. Special attention is paid to the heroism of medical workers, scientific achievements, and the effective healthcare system established in Kazakhstan.

**Keywords:** Kazakh Medical University, Great Patriotic War, evacuation hospital, medical assistance, Kazakhstan, military medicine, wounded, medical personnel, front and rear, scientific activity, physician training.

### Цель работы

Целью данной работы является исследование вклада Казахского медицинского института в организацию медицинской помощи, научную деятельность и подготовку кадров в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.), а также обобщение его роли в системе здравоохранения Казахстана в условиях войны.

### Материал и методы

Материалом для исследования послужили архивные данные, мемуары участников событий, исторические публикации, труды сотрудников КазНМУ, а также обобщённые сведения о работе эвакуогоспиталей на территории Казахской ССР. Применялись историко-аналитический и сравнительно-исторический методы, а также обзор литературы по теме.

### Результаты и обсуждение

В ходе исследования было установлено, что в Казахстане в годы войны было развёрнуто более 70 эвакуогоспиталей. Большинство из них находились под организационным и методическим руководством сотрудников Казахского мединститута. Одним из крупнейших стал эвакуогоспиталь №3900 в Алма-Ате, которым руководил профессор В.И. Зюзин. Преподаватели института участвовали в разработке методик лечения,

активно занимались научной работой, разрабатывали пособия для врачей. Также была значительно ускорена подготовка медицинских кадров. В институте сокращались сроки обучения, студенты направлялись на практику в госпитали. Несмотря на трудности, преподаватели продолжали вести научные исследования, в том числе по лечению сложных ранений, травм, ампутаций и протезированию. Были защищены кандидатские и докторские диссертации, посвящённые военно-медицинской тематике. Особое внимание в работе уделяется героизму медицинских работников, их вкладу в спасение жизней и возвращение бойцов на фронт: до 70% раненых после лечения в казахстанских госпиталях вновь становились боеспособными.

Великая Отечественная война (1941–1945 гг.) стала одним из самых тяжёлых и трагичных периодов в истории СССР. В условиях тотального военного конфликта особую роль сыграла медицинская служба, обеспечивающая лечение раненых, восстановление их трудоспособности и возвращение в строй. Одним из ключевых регионов, где была развернута мощная система эвакуационной медицины, стал Казахстан. В этом процессе важнейшую роль играл Казахский государственный медицинский институт (ныне Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова) [1].

Персонал медицинских учреждений включал врачей, фельдшеров и фармацевтов. В это время была проведена реорганизация медицинских образовательных учреждений, сроки обучения были сокращены до двух лет. Доля коек в общей коечной сети, развернутой для армии фронта, была непостоянной на протяжении войны. Однако стоит отметить, что к концу войны количество коек возросло более чем в 4 раза. К 1941 году в Казахстане действовало 72 эвакогоспиталя общей вместимостью более 34 000 коек. Управление ими осуществлялось через специальную структуру, созданную при Наркомздраве КазССР. Одним из серьезных испытаний для медиков во время войны было оказание помощи солдатам с различными ранениями [4]. Наибольшее число ранений приходилось на верхние и нижние конечности, а также на область головы и шеи. Выявлены следующие причины смерти от ранений: тяжесть травмы (12 %), шок (15 %), кровопотеря (5,5 %) и раневая инфекция (61,4 %). Особо следует отметить, что в большинстве случаев ранения были огнестрельными (90,3 %), при этом осколочные ранения преобладали над пулевыми. Наибольшая летальность от ранений наблюдалась при травмах головы, что было связано с отсутствием у солдат шлемов на момент ранений. Для снижения летальных исходов было принято решение обеспечить боевые части стальными шлемами, а при необходимости изымать их у госпитализированных бойцов.

Средняя продолжительность пребывания раненых в госпиталях составляла 60 дней в

зависимости от вида травмы и степени тяжести. Летальность в лечебных учреждениях среди раненых в среднем составляла 5,3 %, а среди больных — 3,7 %. В течение войны её динамика имела отчетливую тенденцию к снижению. Что касается инфекционной заболеваемости, то по данным Е. И. Смирнова, число инфекционных заболеваний среди воинов составило всего 9 % от общего числа больных. Особенно часто встречались грипп, дизентерия, сыпной и брюшной тифы [3].

Эти госпитали оказывали как общую хирургическую помощь, так и высокоспециализированную — нейрохирургическую, торакальную, челюстно-лицевую, урологическую и др. Участие в организации и работе таких госпиталей приняли ведущие профессора и доценты медицинских вузов Казахстана, включая эвакуированных специалистов из других республик СССР.

Казахский медицинский институт стал научно-практическим центром эвакуационной медицины. Его сотрудники не только обеспечивали лечебный процесс, но и занимались организацией госпиталей, подготовкой кадров, научной и методической работой. Примером может служить организация эвакогоспиталя №3900 в Алма-Ате, рассчитанного на 600 коек. Госпиталь возглавлял профессор, доктор медицинских наук Василий Иванович Зюзин. Здесь действовали отделения хирургии грудной клетки, головы и шеи, живота, а также терапевтическое и инфекционное отделения. Детей принимали в туберкулёзное отделение, переоборудованное под детский блок.

Врачи института активно делились опытом, создавали пособия и рекомендации для врачей фронта. В 1942 году профессор Л.С. Трегубов подготовил руководство «Борьба за восстановление трудоспособности», адресованное ортопедам, работающим с травмами военного времени [5].

В условиях нехватки медицинских работников Казахский медицинский институт перешёл на ускоренную систему подготовки специалистов. Срок обучения был сокращён с 5 до 4,5 лет, а затем до 4 лет. Многие выпускники направлялись сразу в госпитали, а некоторые — на фронт. Медицинский институт также создавал базы для клинической практики на базе госпиталей, где студенты и преподаватели получали опыт в условиях реальной работы с ранеными.

Ведущие специалисты в области госпитальной хирургии — М.Т. Лихтенталь, Е.А. Азарова, Н.С. Народецкий, С.П. Трегубов, В.Т. Ермолаев и другие — возглавляли отделения и кафедры, где обучались будущие врачи и разрабатывались новые подходы к лечению ран, ампутациям, протезированию, травмам костей, суставов, черепно-мозговым травмам и другим поражениям [6].

Несмотря на тяжёлые условия, научная деятельность не прекращалась. Более того, именно в годы войны был накоплен уникальный клинический и научный опыт. По итогам военного времени только в Казахстане было защищено 4 докторские и 9 кандидатских диссертаций. Среди наиболее значимых научных трудов — исследования профессора В.В. Зикеева по черепно-мозговым травмам, А.П. Штеса — по сотрясениям и ушибам мозга, Г.Е. Вюншелова — по огнестрельным ранениям живота. Учёные систематизировали опыт лечения, проводили сравнительный анализ ранений, создавали классификации травм и рекомендации по их лечению [7].

Медицинские работники Казахстана проявили высокий профессионализм, самоотверженность и героизм. Они работали в сложнейших условиях, часто без выходных, при нехватке медикаментов и оборудования. Многие из них ушли добровольцами на фронт, где погибли смертью храбрых. Среди героев-медиков — Ж. Курмашев, К. Джандауов, А.И. Сатаров, Т.Ф. Садыков, С.Т. Сафронов и другие.

По данным Р.И. Самарина, более 70% раненых и больных после лечения в госпиталях Казахстана возвращались в строй. Это говорит о высоком уровне медицинской помощи и эффективности организации эвакуационного здравоохранения в республике.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова внёс неоценимый вклад в Победу в Великой Отечественной войне. Его врачи и учёные спасли тысячи жизней, создали основу для развития медицины в условиях войны, обучили поколения врачей, способных работать в экстремальных ситуациях. Их подвиг навсегда останется в истории не только Казахстана, но и всей советской медицины.

### **Заключение и выводы**

Медицинская система Казахстана в годы Великой Отечественной войны сыграла ключевую роль в обеспечении эвакуационной помощи, восстановлении здоровья раненых и развитии военной медицины в условиях острого дефицита ресурсов и кадров. Становление и активная работа Казахского государственного медицинского института, а также вклад его преподавателей и студентов, стали важным фактором в организации эффективной госпитальной сети. Высокий уровень профессионализма, научные достижения, внедрение новых методов лечения и систем подготовки медицинских кадров обеспечили снижение летальности и возвращение большинства раненых в строй. Уникальный опыт, накопленный в те годы, оказал значительное влияние на последующее развитие отечественной медицины. Подвиг казахстанских медиков остаётся примером самоотверженности и служения народу, закрепив за ними достойное место в истории Победы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Эвакогоспитали в Казахстане в годы Великой Отечественной войны/ Самарин Р.И.//Алма-Ата, 1985.С25
2. Очерки по истории медицины Казахстана. / Кукеев Т.К.//Алматы: Наука, 1989.С49
3. Борьба за восстановление трудоспособности. / Трегубов Л.С. //(Методическое пособие для врачей эвакогоспиталей )Алма-Ата, 1942.
4. История здравоохранения Казахстана (в 2-х томах)/ Алматы: Гылым, 1995.
5. Черепно-мозговые травмы: опыт военных лет. /Зикеев В.В.// Алматы, 1960.
6. История Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова / Под ред. Сулейменова Ж. //Алматы: КазНМУ, 2010.
7. Здравоохранение Казахстана в годы Великой Отечественной войны. / Асанов Б.З., Абилдаев А.Ж.//Алматы, 2005.

### *Сведения об авторах статьи:*

**Муса Жибек Сабитовна** – ассистент кафедры Истории Казахстана и СГД, НАО Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Толе би 94. E-mail: Musa.z@list.ru

УДК 334.752.01

Смирнова А. С.

**НЕТ В РОССИИ СЕМЬИ ТАКОЙ, ГДЕ БЫЛ НЕ ПАМЯТЕН СВОЙ ГЕРОЙ**

*Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа*

В работе исследуются о тех, кто внес вклад в победу страны. Анализируются отдельные страницы истории своей семьи, о подвиге нашего народа в Великой Отечественной Войне, есть ли в их семьях герои тех событий.

**Ключевые слова:** победа, Великая Отечественная война, награды, ветераны

Smirnova A.S.

**THERE IS NO SUCH FAMILY IN RUSSIA WHERE THEIR HERO WAS REMEMBERED.**

*Bashkir state medical university, Ufa*

The work examines those who contributed to the country's victory. The author analyzes the stories of his family, about the feat of our people in the Great Patriotic War, whether there are heroes of those events in their families.

**Keywords:** victory, Great Patriotic War, awards, veterans

Вот уже как 80 лет мы отмечаем великий праздник «День Победы». Война повергла ход нашей страны противостоять мощному, высокоорганизованному и хорошо вооруженного противника-нацистской Германии и ее союзникам. Каждый год 9 мая этот праздник отмечается всей страной. Каждый год мы чтим память тех, кто защищал родину от врага. У каждого человека в роду есть тот, кто отдал долг родине. Кто-то вернулся домой к своим семьям, а кто-то навеки остался на поле боя. У кого-то не вернулись домой отцы, сыновья, деды, а также женщины и девушки, кто-то из них тоже был на поле боя, а кто-то работали медсестрами, помогая нашим раненым бойцам. Празднуем мы великую победу не только 9 мая, есть те памятные дни, которые внесли вклад в победу. Самые памятные даты, как 02.02.1943 года был освобожден Сталинград, 12.05.1944 года освобождение Севастополя, 27.01.1944 года Ленинград был полностью освобождён от фашистской блокады, 02.05.1945 года капитуляция немецко-фашистских войск, окружённых в Берлине. И многие другие даты. 9 мая каждого года во всех городах нашей страны проходит акция «Бессмертный полк», происходит традиционное шествие- участники проходят с портретами своих родных по главным улицам городов и посёлков. В этот день мы сохраняем память о поколении победителей, об их подвигах на фронте и в тылу.

Тема является актуальной, так как мы должны помнить о тех, кто в нашей семье и не только, пошел на фронт и проявил смелость, чтобы защитить родину от врага и приблизить победу.

**Цель работы**

Найти сведения о своих предках, которые принимали участие в Великой Отечественной войне

## **Материал и методы**

- найти информацию в архивах
- беседа с родственниками
- поиск информации в электронных источниках

Война принесла каждому жителю страны столько горя и страданий, которые, казалось, вынести было нельзя. Но проявив миру беспримерное мужество и героизмом, принеся великие жертвы, пережив неисчислимые лишения и страдания, народ устоял. Он сокрушил абсолютное зло – фашизм, спас Отечество и мировую цивилизацию. Великая Отечественная война, началась 22 июня 1941 г., но закончилась грандиозным триумфом. В войны в течение тяжелых 1418 дней вклад в победу страны внесли более тысячи известных и миллионы безымянных героев. Они совершали подвиги, не ради славы, а чтобы помочь стране и народу уничтожить врага. Миллионы женщин не дождались мужей, сыновей, отцов. Более сотни тысяч не смогли создать семью. В 1945 году в СССР среди людей 20-29 лет, женщин было вдвое больше мужчин. После войны во многих городах и деревень на одного мужчину 21-23 лет приходилось 5 девушек-ровесниц.

Такой герой есть в каждой российской семье. Вот и в моей семье есть те, кто вложил вклад в победу над врагом. В электронных документах и архивах я нашла информацию о своем прадеде. Также пообщавшись с родственниками, я узнала полезную информацию, которая передается в нашей семье из поколения в поколения.

Мой прадед Гайсин Анвар Фахретдинович родился в 1924 году в БАССР в деревне Новые Киешки.

В декабре 1942 году был призван в Красную Армию. На тот момент ему было всего 18 лет. По рассказам прадеда «Нас новобранцев из ближайших деревень, повезли на станцию Кармаскалы. От станции Кармаскалы нас привезли село Алкино, затем на товарных вагонах привезли в Тотские лагеря Оренбургской области, где молодые бойцы проходили учебку, которым не было еще 18 лет» Летом жару тоскали бревна (на 1 человека 2 бревна). От такой тяжести он получил искривление позвоночника и отвисшее правое плечо пожизненно. В начале августа 1943 года в звании стрелка был зачислен в 52 стрелковый полк. Двумя эшелонами были отправлены на фронт. Первый эшелон был разбит немецкой авиацией. Прадед ехал вторым эшелонам и был свидетелем страшной картины, разбитого эшелона наших пацанов. Под Харьковом (станция Ряздок) разгрузились ночью в лесу и пешим строем направились на передовую. 11 августа 1943 года. 27 армия наступила на Полтаву. В директиве было приказано отгенерала Ватутина 71 стрелковой дивизии выйти на рубеж от Березовки до Коломака и закрепиться. Однако 15 августа 1943 года в результате контудара

немецкотанковой дивизии- обошли армию с фланга и отбросили ее на север, где заняли оборону

Из рассказов прадеда: *«Во время привала я, облокотившись на скатку шинеля и висцевый мешок, земляк сидевший рядом производил чистку винтовки, закончив чистку нажал на спусковой крючок- ствол, направленный в мою сторону - тотчас раздался выстрел. Я, подскочив от страха, увидел скатку своего шинеля -превратившаяся из себя, вот так чуть земляк не отправил меня на тот свет, не дойдя еще до фронта.»*

Перед фронтом молодых солдат за проявление трусости могли расстрелять. Придя на передовую сразу же начал копать окопы. После авианалета с фланга прорвались немецкие танки, которые продвигались вдоль окоп давили гусеницей бойцов. Все это происходила на глазах у моего прадеда. В ходе этого наступления был ранен, со своим товарищем бежал из этого «ада». Добрались до санчасти, где оказали первую медицинскую помощь. По пути на передовую сбился с пути и попался на глаза двум немцам, но, к счастью, прадед смог спастись. Плутая по лесу, встретил своего товарища, но он уже был мертв (вся голова была в крови). Во время дороги, что он только не видел вражеский танки, мертвые тела, немцов, которые без всякой жалости расстреливали людей.

Спустя время он все же смог дойти до своих товарищей, в санчасти ему оказали медицинскую помощь, провели операцию на левую руку, которая была ранена во время авианалета. Так же была раздроблены лучевые кости, они буквально висели на одних сухожилиях. Позже отправили в военный госпиталь оттуда кого-то отправляли на лечение, а кого-то в тыл. Мой прадед был отправлен в Нагорный Карабах город Степанакерт. Госпиталь находился в местной школе.

В феврале 1944 года его комиссовали на 6 месяцев- отправили долечиваться домой. Вернулся на малую родину, временно встал на учет. После войны работал в нефтеразведке в деревне Картошовка. Женился и обзавелся детьми всего было 7 (2 девочки и 5 мальчиков). Умер в 1998 году.

По итогу Гайсин Анвар Фахретдинович в свои 18 лет первый раз оказался на поле боя.

1. Рядовой, стрелок 52 стрелкового полка
2. Входил в состав 71 стрелковой дивизии
3. Входил в 27 Армию Воронежского Фронта
4. Участвовал в Белгородско – Харьковской операции

Был награжден Орденом Отечественной войны 2 степени.

Из электронных источников, я узнала, что Орден Отечественной войны – первая награда, появившийся в годы Великой Отечественной войны. Это первый орден, котрый был

разделен на степени. Выдавали тому, который метко поразил и разрушил особо важный объект в тылу противника, лично уничтожил 2 тяжелых или средних, или 3 легких танка (бронемашин) противника, или в составе оружейного расчета — 3 тяжелых или средних, или 5 легких танков (бронемашин) противника, подавил огнем артиллерии не менее 5 батарей противника, под огнем противника эвакуировал с поля боя не менее 3-х танков, подбитых противником.

Каждый год 9 мая мы всей семьей участвуем в акции «Бессмертный полк», где чтим память прадеда.

О жизни Гайсина Анвара Фахретдиновича во время Великой Отечественной войны, я узнала из электронных источников такие как архивы и иные документы, а также беседа с дедушкой (сын - Гайсина Анвара Фахретдиновича). Именно он мне рассказал и дал записи, что именно сам прадед рассказывал о Великой Отечественной войне

#### **Заключение и выводы**

В результате поисков и беседы с родными, узнала, что в моей семье есть те, кто защищал страну в непростое для нее время. Также поняла, что такое Великая Отечественная война, как жили люди в то время и что они пережили в тот период. Всю информацию в нашей семье мы передаем из поколения в поколение, чтобы наши дети и внуки знали и помнили о предках, которые тоже внесли свой вклад в победу нашей страны

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бельков.О.А. Великая Отечественная Война: история и современность [Электронный ресурс] <https://nic-pnb.ru/istoriya-otechestva/velikaya-otechestvennaya-vojna-istoriya-i-sovremennost-chast-1/>
2. Баюра А.Н. Орден отечественной войны//УО «Брестский государственный технический университет», г. Брест с 18-20

УДК 61

Сухарев Д.Г., Федорова Т.А.

## **ФИЗИЧЕСКИЙ АБЬЮЗ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ: ВЛИЯНИЕ НАСИЛИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕРТВЫ**

*Стерлитамакский филиал Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак*

Данная научная статья посвящена рассмотрению влияния физического абьюза на психическое и физическое здоровье жертвы. Анализируются различные формы физического насилия, их краткосрочные и долгосрочные последствия, также включая физические травмы, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), депрессию, тревожные расстройства и многие другие психические заболевания. На основе изученной информации выводятся методы диагностики, лечения и профилактики случаев физического абьюза.

**Ключевые слова:** физический абьюз, депрессия, диагностика, профилактика, насилие.

Sukharev D.G., Fedorova T.A.

## **PHYSICAL ABUSIVE BEHAVIOR AND ITS CONSEQUENCES: THE IMPACT OF VIOLENCE ON THE MENTAL AND PHYSICAL HEALTH OF THE VICTIM**

*Sterlitamak branch of Ufa university of science and technology, Sterlitamak*

This scientific article is devoted to the consideration of the impact of physical abusive behavior on the mental and physical health of the victim. Various forms of physical abuse, their short-term and long-term consequences are analyzed, including physical trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety disorders and many other mental illnesses. Based on the studied information, methods of diagnosis, treatment and prevention of physical abusive behavior are derived.

**Keywords:** physical abusive behavior, depression, diagnosis, prevention, violence.

Актуальность проблемы физического абьюза в современном обществе обусловлена его широкой распространённостью и серьёзными последствиями для здоровья и благополучия граждан. Физический абьюз, определяемый как преднамеренное причинение телесных повреждений, зачастую сопряжён с другими формами насилия, включая психологическое, экономическое и сексуальное, что усугубляет его деструктивное воздействие. В связи с этим, разработка и внедрение эффективных мер профилактики и оказания помощи пострадавшим от физического насилия представляется социально значимой задачей, требующей незамедлительного решения.

### **Цель работы**

Целью данной статьи является анализ влияния физического абьюза на психическое и физическое здоровье жертвы, основываясь на существующих научных данных и исследованиях.

### **Материал и методы**

Для достижения поставленной цели нами был проведён обзор научной литературы и других открытых источников.

Изначально стоит рассмотреть формы и виды данного явления. Физический абьюз может проявляться в различных формах, от единичных актов агрессии до систематического и длительного насилия. К нему стоит относить: удары, побои, удушение, ожоги, применение разных видов оружия и принуждение к сексуальным действиям. Важно отметить, что тяжесть физического абьюза определяется не только степенью нанесённых повреждений, но и частотой, длительностью и систематикой насильственных действий, а также наличием других форм насилия.

### **Результаты и обсуждение**

Физический абьюз приводит к широкому спектру физических проблем. Краткосрочные последствия могут включать в себя травмы различной тяжести: синяки, ссадины, гематомы, переломы костей, сотрясения мозга и внутренние кровотечения.

Что же касается долгосрочных последствий, то они могут быть ещё более серьёзными и затрагивать различные жизненно важные системы организма. Это включает хроническую боль, повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонию, диабет, проблемы с репродуктивным здоровьем (особенно у женщин), и ослабление иммунитета [4, 404]

Психические последствия физического абьюза часто более тяжелы и долгосрочны, чем физические. Далее разберём наиболее распространённые из них.

1. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР): характеризуется навязчивыми воспоминаниями о травме, флешбэками, кошмарами, избеганием ситуаций, напоминающих о травме, и нарушением сна.

Н.Л. Бундало в своей работе «Актуальные вопросы этиологии посттравматического стрессового расстройства» отмечает следующее. Принято, что ПТСР развивается в ответ на тяжёлый стресс. При этом стресс может быть острым или хроническим. Различают острую реакцию на стресс, т.е. в течении первого месяца после перенесённой физической или психической травмы. Проявления реагирования на сильный стресс по прошествии нескольких месяцев, лет, или даже десятки лет расцениваются как хронический ПТСР [3].

2. Депрессия: Состояние постоянной тоски, отсутствия интереса к жизни, снижения активности и нарушения сна. Для преодоления депрессии, которая была вызванная физическим абюзом, рекомендуется обращаться за профессиональной помощью к психотерапевту. Специалист поможет скорректировать чрезмерно сильные эмоции при помощи медикаментозной и психотерапии.

3. Тревожные расстройства: Научные исследования подтверждают то, что жертвы абьюза часто испытывают постоянное чувство тревоги, боятся новых атак, ожидают угрозу даже там, где её не может быть, и живут в постоянном тяжёлом напряжении и

беспричинном страхе. Среди них можно выделить работу Барковой В.А., Сорокопуд Ю.В. и Уваровой Н.Н. «Особенности посттравматического расстройства и его проявления» [1, 350].

4. Расстройства личности: Психолог А.К. Суходоев в своих статьях, придерживается мнения, что изменения в личности, связанные с травмой, могут проявляться в виде изменения самооценки, трудности в построении отношений, проблемах с регуляцией эмоций.

Диагностика физического абьюза и его последствия для жертвы основана на сочетании физического осмотра, психологического тестирования и сбора общего анамнеза. Лечение включает в себя медицинскую помощь для избавления от физических травм, психотерапию. Примерами являются когнитивно-поведенческая терапия и травмоцентрированная терапия для снижения симптомов ПТСР (посттравматического стрессового расстройства), депрессии и тревожных расстройств. Она помогает преодолеть поведенческие и мыслительные модели, которые поддерживают взаимодействие в формате абьюза.

На первом этапе терапии основное внимание в основном уделяется осмыслению и анализу текущих чувств и убеждений. Затем вводятся и практикуются новые положительные стратегии взаимодействия, заменяющие деструктивные модели. В процессе КПТ создаётся безопасная атмосфера в семье, улучшается качество общения, разрабатываются методы профилактики абьюзинга [3, 79].

Также важным аспектом лечения стоит назвать предоставление социальной поддержки, так как это поможет создать атмосферу взаимопонимания и солидарности, что в свою очередь благоприятно скажется на психологическом состоянии жертвы физического абьюза.

На основе изученного материала можно выделить следующие меры профилактики случаев физического абьюза:

1. Первым и самым важным стоит выделить изменение социальных норм и убеждений. Необходимо проводить широкомасштабные кампании по повышению осведомлённости людей о проблеме насилия, демонстрируя неприемлемость и порицание насилия в любых его проявлениях. Это включает в себя продвижение культуры уважения, равенства, гуманизма и ненасильственного решения конфликтов.

2. Образование и обучение. Программы по обучению навыкам коммуникации, разрешению конфликтов, эмоциональному интеллекту в обязательном порядке должны быть включены в школьные и университетские программы. Обучение должно начинаться в раннем детстве и продолжаться на протяжении всей жизни.

3. Не менее важна и работа с конкретными группами риска. Раннее выявление и поддержка семей, находящихся в группе риска, поможет предотвратить дальнейшую эскалацию насилия. Этот пункт включает в себя предоставление психологической помощи, социальных услуг и необходимой финансовой поддержки.

4. Крайне действенным инструментом в борьбе со случаями физического абьюза служит укрепление правоохранительной системы. Необходимо обеспечить эффективную работу правоохранительных органов, чтобы наказать виновных и защитить потенциальных и уже состоявшихся жертв насилия. Это включает в себя обучение сотрудников полиции и судей методам работы с жертвами насилия, и расследованием случаев насилия [5,107].

5. Создание сети поддержки. Необходимо создавать кризисные центры, убежища для жертв насилия, горячие линии и другие службы поддержки, предоставляющие жертвам безопасное пространство и помощь.

#### **Заключение и выводы**

В заключении можно сказать, что физический абьюз имеет серьёзные и долгосрочные последствия для психического и физического здоровья жертвы. Ранняя диагностика, своевременное обращение за помощью и комплексное лечение являются ключевыми факторами успешного восстановления человека. Профилактика любых видов насилия должна стать приоритетной задачей нашего общества. Дальнейшие исследования необходимы для совершенствования методов диагностики, лечения и профилактики физического абьюза, а также для разработки эффективных стратегий борьбы с этой серьёзнейшей социальной проблемой.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Абдрахимова Л.А. Коммуникативной культуры детей и молодежи. проблемы защиты детей и подростков в онлайн-среде // В сборнике: Поколение Z в онлайн-пространстве: социальное поведение, ориентации, идентичность. Сборник статей Всероссийской научной конференции с международным участием. Отв. редактор Р.Б. Шайхисламов. 2020. С. 287-291.
2. Баркова В.Л., Сорокопуд Ю.В., Уварова Н.Н. Особенности посттравматического расстройства и его проявления // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 76-1. С. 348-351.
3. Бундало Н.Л. Актуальные вопросы этиологии посттравматического стрессового расстройства // Сибирское медицинское обозрение. 2007. № 1 (42). С. 3-10.
4. Приблуда А.В. Сравнение эффективности когнитивно - поведенческой терапии и схема терапии в лечении депрессии // В сборнике: Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки. Сборник статей по материалам СXXXIX студенческой международной научно-практической конференции. Новосибирск, 2024. С. 78-79.

5. Симагина Н.А. Абыюзивные отношение как форма девиантного поведения // В сборнике: Актуальные проблемы публичного права. Сборник научных трудов на II Международной научно-практической конференции. Владимир, 2021. С. 403-406.
6. Фарниева Е.В. правовые аспекты противодействия абыюзивному поведению // Человек. Социум. Общество. 2024. № S1. С. 104-111.
7. Правовое воспитание несовершеннолетних как основа профилактики преступного поведения среди молодёжи / Пенькова А.Р., Пенькова Т.Р., Асянова С.Р. // В сборнике: Педагогическая деятельность как творческий процесс. Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). 2019. С. 471-475.
8. Влияние социальных сетей на психологическое развитие подростков / Асянова С.Р., Ярый М.И. // В сборнике: Социальные технологии работы с молодежью в условиях становления цифрового общества. сборник статей IV Международной научно-практической конференции. Уфа, 2019. С. 39-41.
9. Функции воспитания в деятельности по противодействию экстремизму / Давлетова Г.Р., Асянова С.Р. // В сборнике: Идеалы и ценности ислама в образовательном пространстве XXI века. Материалы XII Международной научно-практической конференции, приуроченной к 30-летию открытия первого в постсоветском пространстве мусульманского медресе при ЦДУМ России имени Риззэтдина бинэ Фахретдина. 2019. С. 291-294.

***Сведения об авторах статьи:***

1. **Сухарев Дмитрий Григорьевич** – студент 3 курса колледжа Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина 49 e-mail: dmitryan06@mail.ru
2. **Федорова Татьяна Анатольевна** – преподаватель высшей категории колледжа Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина 49. e-mail: tany8213@yandex.ru

УДК 316:733+341.232.7

Фролова О.Ю.

**ИСКУССТВО ВЫЖИВАНИЯ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ АРТ-РЕЗИДЕНЦИЙ В КОНТЕКСТЕ КНИГИ ЖЕНИ ЧАЙКИ «АРТ-РЕЗИДЕНЦИИ. КАК ИХ ГОТОВИТЬ»**

*Школа иностранных языков «Чинь инь», г. Чаньчжоу*

Статья исследует роль творческих резиденций как инструмента преодоления личных и коллективных кризисов и реабилитации через призму художественных практик и культурных программ. Опираясь на конструкции, предложенные Чайкой в её работе-исследовании по организации арт-резиденций, автор раскрывает, как такие проекты становятся пространством для психологической реабилитации, эмоциональной перезагрузки и социальной адаптации. В статье анализируются ключевые принципы создания резиденций — от формирования безопасной среды до интеграции междисциплинарных подходов — и их связь с арт-терапевтическими механизмами. Особое внимание уделяется идее «выживания через созидание»: как совместная работа, эксперименты с материалами и погружение в новый контекст помогают участникам трансформировать травматический опыт в творческую энергию. Работа дополняется примерами из практики современных резиденций, иллюстрирующими, как искусство становится мостом между внутренними переживаниями и внешним миром. Статья будет полезна кураторам, художникам и психологам, исследующим взаимосвязь искусства, терапии и устойчивости в условиях нестабильности.

**Ключевые слова:** арт-резиденция, кризис, травматический опыт, терапевтический, поддержка, художники, выживание, чрезвычайная, психология, ресурсы, локальное сообщество

Frolova O.Yu.

**THE ART OF SURVIVAL: THE THERAPEUTIC POTENTIAL OF ART RESIDENCIES IN THE CONTEXT OF ZHENYA CHAIKA'S BOOK "ART RESIDENCIES. HOW TO PREPARE THEM."**

*Qing Ying foreign language school, Changzhou*

The article explores the role of creative residencies as a tool for overcoming personal and collective crises and fostering rehabilitation through the lens of artistic practices and cultural programs. Drawing on frameworks proposed by Chaika in her research-based work on organizing art residencies, the author reveals how such projects become spaces for psychological rehabilitation, emotional reset, and social adaptation. The article analyzes key principles of creating residencies—from establishing safe environments to integrating interdisciplinary approaches—and their connection to art therapy mechanisms. Special attention is paid to the idea of “survival through creation”: how collaborative work, material experimentation, and immersion in new contexts help participants transform traumatic experiences into creative energy. The study is supplemented with examples from contemporary residency practices, illustrating how art serves as a bridge between inner experiences and the external world. The article will be useful to curators, artists, and psychologists exploring the intersection of art, therapy, and resilience in unstable conditions.

**Keywords:** art residency, crisis, traumatic experience, therapeutic, support, artists, survival, emergency, psychology, resources, local community.

В рамках данного исследования целесообразно обратиться к наработкам Жени Чайки — председателя Ассоциации арт-резиденций России и автора книги «Арт-резиденции. Как их готовить» [14]. Это издание представляет собой синтез трёх ключевых аспектов: практического руководства для профессионалов в сфере культурных проектов, глубокого

культурологического анализа и философской рефлексии о природе творческих пространств. Многолетний опыт Чайки, включая её деятельность по развитию сети арт-резиденций в России, обеспечивает методологическую достоверность работы. Несмотря на насыщенность метафорическими образами и абстрактными обобщениями, книга служит концептуальной основой для понимания принципов функционирования таких форм художественно-культурной активности, как арт-резиденция [1,2,3,4,5,6,7].

Структурно текст разделён на главы, каждая из которых посвящена отдельным типам резиденций или кейсам, представленным, однако, через призму аллегорий. Особый интерес представляет вторая глава — «Февраль. Резиденция чрезвычайного положения», где исследуются кризисные арт-резиденции. Эти пространства, как отмечает Чайка, предназначены для поддержки художников, столкнувшихся с экстремальными формами стресса — от экологических катастроф до личностных кризисов. Изначально задуманные как временные убежища, они трансформируются в платформы для психоэмоциональной реабилитации, где творчество становится механизмом преодоления травмы. При этом формулировка автора такова: «... чтобы иметь возможность оставаться художником». С нашей точки зрения, сам факт такого явления и такого его прочтения достаточно уникален как с культурологической точки зрения, так и с точки зрения действительного терапевтического эффекта.

Центральный тезис кризисных или чрезвычайных арт-резиденций заключается в создании «когнитивно-эмоционального буфера» — зоны, смягчающей столкновение индивида с травмирующей реальностью. В отличие от классической арт-терапии, фокусирующейся на индивидуальной работе, резиденции, как считаем мы, активируют два взаимосвязанных процесса:

1. Персональная реабилитация. Посредством визуальных, перформативных или текстовых практик художники реконструируют искажённые травмой когнитивные паттерны. Как свидетельствуют работы van der Kolk (2014), подобная активность подавляет гиперактивность миндалевидного тела, снижая интенсивность реакций страха.
2. Восстановление социальных связей. Коллаборативные проекты внутри резиденций формируют, по терминологии Чайки, «альтернативные сети солидарности», нивелируя последствия социальной фрагментации в условиях кризиса.

Таким образом, исследование Чайки не только систематизирует опыт арт-резиденций, но и открывает новые перспективы для их применения в контексте психического здоровья и социальной адаптации.

Формулировка «резиденция чрезвычайного положения: место, где есть всё, чтобы оставаться художником» звучит как метафорическое описание пространства, которое, вопреки хаосу или внешним ограничениям, создаёт условия для непрерывного творчества. Вот как это можно интерпретировать:

1. «Чрезвычайное положение» — отсылка к кризису, внешним или внутренним потрясениям (социальным, политическим, экзистенциальным). Это может быть как реальная ситуация (война, цензура, изоляция), так и метафора внутреннего состояния художника: творческий кризис, потеря вдохновения, столкновение с рутинной.

2. «Резиденция» — убежище, где художник может укрыться от этого хаоса. Но это не просто физическое место, а скорее состояние или система поддержки: доступ к материалам, времени, сообществу единомышленников, свободе экспериментов. Здесь важно сочетание внешних ресурсов и внутренней мотивации.

3. «Всё, чтобы оставаться художником» — ключевая идея. Это не только краски, мастерская или финансовая стабильность, но и:

Психологическая устойчивость: возможность преодолевать сомнения, страх, выгорание.

Свобода от условностей: отсутствие давления со стороны рынка, критики, ожиданий.

Диалог с реальностью: даже в условиях кризиса искусство не замыкается в себе, а становится инструментом осмысления и сопротивления.

Это пространство-утопия, где художник не просто выживает, но и находит силы творить, даже когда мир вокруг рушится. Оно подчёркивает, что искусство рождается не в идеальных условиях, а в напряжении между хаосом и необходимостью выразить невыразимое.

Как следует из анализа характеристик кризисных арт-резиденций, описанных в работе, Ж. Чайки, можно выделить несколько ключевых особенностей подобных проектов. Автор подчёркивает умеренный уровень обеспечения ресурсами: резиденция предоставляет базовые условия для жизни и творчества, которые одни участники воспринимают как комфортные, а другие — как аскетичные. Важно учитывать, что целевой аудиторией таких программ часто становятся люди из зон конфликтов или переживающие личностный кризис. Это формирует их запрос на интровертное пространство — уединённую творческую работу в спокойной и безопасной обстановке. Соответственно, резиденция закрытого типа, ориентированная на психологическую защиту участников, вряд ли будет навязывать обязательные публичные активности (лекции, коллаборации с местным сообществом). В подобных случаях взаимодействие между резидентами и локальной средой, как правило,

сводится к минимуму.

В то же время, автор отмечает и обратный сценарий: художник, оказавшийся в изоляции из-за кризиса, может стремиться к восстановлению социальных связей. Для этого он способен инициировать диалог с сообществом, делиться опытом или создавать сайт-специфичные проекты, которые помогают переосмыслить травматичный опыт через погружение в новый контекст. Таким образом, даже в рамках кризисной резиденции возможны точечные формы взаимодействия, продиктованные личными потребностями участника. И если здесь рассматривать искусство и выставку, как способ общения со зрителем, а также как и терапевтический процесс мы смело можем предположить, что такая резиденция вполне может приобретать и открытый характер.

И мы можем говорить здесь о резиденции чрезвычайного положения, как о среде, способствующей восстановлению, а также самотерапии, рефлексии и даже создания новых творческих форм.

### **Заключение и выводы**

Здесь мы рассмотрели частный случай арт-резиденций, имеющих узконаправленные цели, в то время как в мире уже много разных форм данной активности, поддерживающих как культуру и искусство, так и атмосферу внутри локальных сообществ и так далее. В данном материале нас интересует уникальный опыт чрезвычайных арт-резиденций и их терапевтический эффект в отношении художников, переживающих кризис.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Антонова А.А. Арт-резиденция как новая форма публичного пространства в современной городской культуре / А.А. Антонова // Наука и технологии в глобализирующемся мире: сборник трудов конференции. – Челябинск, 2017. – с.19-25.
2. Антонова Л.Ю. Влияние креативных составляющих на культурную городскую среду: региональный аспект/ Л.Ю. Антонова // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2018. – №6(86). – с.17-26.
3. Багдонайте А.Ю. Заря не зря. Опыт управления креативным пространством / А.Ю. Багдонайте // Изобразительное искусство Урала, Сибири и Дальнего Востока. – Москва, 2021. – №1. – с.92-10.
4. Гордин В.Э. Культурные кластеры как генераторы инноваций в развитии туризма в дестинации/ В.Э. Гордин, М.В. Матецкая // Карельский научный центр РАН. – Петрозаводск, 2010. – с.195-199.
5. Зинченко В.П. Психологические аспекты влияния искусства на человека / В.П. Зинченко // Культурно-историческая психология. 2006. Том 2. № 4. С. 3–21.
6. Ким А.И. Арт-резиденции: для кого, зачем и как / А.И. Ким // Методическое пособие по итогам I Форума Ассоциации арт-резиденций России. – Москва, 2021. – Текст: электронный

7. Карцева Е.А. Развитие арт-инициатив в российских регионах и их институционализация / Е.А. Карцева // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2020. – №6(86). – с.17-26.
8. Куликова Э. Резиденция предполагает погружение в новую среду // Интернет-ресурс: <https://vk.com/@shkaflib-rezidenciya-predpolagaet>. – Текст: электронный
9. Мелехов И. С. Определение целевой аудитории для арт-резиденции / И.С. Мелехов // Бизнес и дизайн ревю. – 2019. – № 1 (13). – с. 10.
10. Скотникова И.К. Классификация арт-резиденций Европы и России / И. К. Скотникова, А.П. Долнаков // Региональные архитектурно-художественные школы. – 2014. – №1. – с. 114-117.
11. Титова Т.Ю. Арт-кластер как новая форма общественного пространства / Т.Ю. Титова, В.Н. Салько // Архитектурные исследования. – 2018. – №1(13). – с.105-110.
12. Хангельдиева И.Г. Арт-резиденция как инновационный субъект современного арт-рынка/ И.Г. Хангельдиева // Сборники конференций НИЦ «Социосфера». – 2017. – №24. – с.34-39.
13. Христов Т.Т. Некоторые аспекты проектирования туристско-рекреационного кластера «Никола-Ленивец» / Т.Т. Христов, В.А. Лепешкин // Актуальные проблемы индустрии гостеприимства и туризма: сборник статей. – Уфа, 2016. – с.167.
14. Чайка Ж. Арт-резиденции. Как их готовить. – М.: V-A-C Press, 2025.– 382с.:48 ил.

***Сведения об авторе статьи:***

Фролова Ольга Юрьевна, преподаватель Цзянсийского педагогического университета науки и технологий, кафедра международного образования, КНР, Цзянси, город Наньчан, e-mail: olenuka@yandex.ru

УДК 501.1

Хисаметдинова А.С., Малькова Ю.А.

### ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В РФ

*Стерлитамакский филиал Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак*

Статья посвящена изучению проблем, которые оказывают правовое обеспечение права на охрану здоровья в России, анализируя существующее законодательство и его соответствие современным требованиям. Рассматривается правовое обеспечение права на охрану здоровья в России, анализируя существующее законодательство и его соответствие современным требованиям.

**Ключевые слова:** здоровье, право, охрана, медицина, здравоохранение, медицинский работник.

Khismetdinova A.S., Malkova Y.A.

### PROBLEMS OF REALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH PROTECTION IN THE RUSSIAN FEDERATION

*Sterlitamak branch of Ufa university of science and technology, Sterlitamak*

The article is devoted to the study of the problems that have a legal impact on the right to health protection in Russia, analyzing the existing legislation and its compliance with modern requirements. The legal provision of the right to health protection in Russia is considered, analyzing the existing legislation and its compliance with modern requirements.

**Keywords:** health, law, protection, medicine, healthcare, medical worker.

Право на охрану здоровья является одним из основных прав человека, закреплённым как в международных документах, так и в Конституции Российской Федерации. Однако, несмотря на наличие законодательных основ, реализация этого права сталкивается с рядом проблем. В данной статье рассматриваются ключевые аспекты, препятствующие эффективному осуществлению права на охрану здоровья в России, включая недостатки в системе здравоохранения, социально-экономические факторы и правоприменительную практику.

Законодательство в области охраны здоровья включает в себя такие акты, как Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который регулирует нормы, касающиеся медицинской помощи и защиты прав пациентов. Важно упомянуть об обязательных медицинских страхованиях, которые должны обеспечивать доступность и качество медицинских услуг. Однако на практике исполнение этих норм сталкивается с проблемами.

Одной из значительных проблем является отсутствие надлежащей координации между различными уровнями власти и учреждениями здравоохранения. Федеральные законы часто не имеют чёткой практической реализации на уровне субъектов Федерации, что приводит к различиям в доступности медицинских услуг [2]. Например, согласно данным Федеральной службы государственной статистики, в некоторых регионах России доступность первичной медицинской помощи составляет менее 60%, тогда как в других —

достигает 90%. Это указывает на необходимость унификации подходов к организации здравоохранения.

Объективные критерии для оценки качества предоставляемой медицинской помощи часто отсутствуют. Пациенты не всегда имеют возможность защищать свои права в случае нарушения, что связано с низким уровнем правовой грамотности и информированности о своих правах. По данным опросов, более 50% граждан не знают о механизмах защиты своих прав в сфере здравоохранения. Кроме того, отсутствие системы контроля за качеством медицинских услуг на всех уровнях приводит к тому, что пациенты сталкиваются с некачественным обслуживанием и недостатком информации о состоянии здоровья.

Важным аспектом правового обеспечения является доступ к информации о состоянии здоровья и медицинских услугах. Несмотря на наличие норм, касающихся информированности граждан, на практике пациенты сталкиваются с дефицитом информации о доступных им медицинских услугах, а также о правилах работы и показателях качества медицинских организаций [6]. Это становится препятствием для выбора и получения необходимой медицинской помощи.

Система медицинского страхования также требует доработки. Многие граждане не имеют возможности воспользоваться средствами, предусмотренными полисом обязательного медицинского страхования, из-за бюрократических проволочек и нехватки квот на определенные виды медицинской помощи. В результате, граждане вынуждены обращаться за платными услугами, что противоречит принципу универсального доступа к медицинской помощи.

Лекарственное обеспечение является ещё одной важной составляющей правового обеспечения права на охрану здоровья. Как правило, доступ к необходимым лекарственным средствам затруднен из-за высоких цен и недостатка препаратов. Государственная регуляция цен на лекарства также имеет свои недостатки, включая неэффективность механизмов, обеспечивающих доступность жизненно необходимых медикаментов.

Формирование правовой базы в сфере охраны здоровья требует учета мнений всех заинтересованных сторон, включая общественные организации, медицинских работников и самих граждан. Важно создать эффективные механизмы, позволяющие генерировать и исполнять законодательные инициативы, направленные на улучшение состояния охраны здоровья в России [4]. Только комплексный подход, включающий правовые, организационные и информационные меры, может создать условия для полноценной реализации права на охрану здоровья.

Осуществление права на охрану здоровья в России требует комплексного подхода,

включающего в себя различные организационные аспекты, определяющие уровень доступности и качества медицинских услуг. К числу таких аспектов относится организационная структура системы здравоохранения, которая должна обеспечивать эффективное взаимодействие различных ее компонентов — государственных учреждений, частных клиник, научных организаций и образовательных учреждений.

На первом уровне стоит необходимость создания четкой иерархии управления, позволяющей обеспечить долгосрочное планирование и внедрение инновационных решений в медицинскую практику. Перспективным направлением является интеграция традиционных подходов к лечению с новыми, основанными на современных научных данных. Эффективное распределение ресурсов между различными уровнями здравоохранения будет способствовать повышению качества обслуживания населения.

Не менее важным является вопрос финансирования системы здравоохранения. Бюджетные средства, выделяемые на охрану здоровья, должны быть эффективно распределены с учетом местных потребностей и демографических особенностей. Региональные программы по улучшению здравоохранения должны учитывать специфику каждого региона, следуя принципам как населения, так и специалистов в области медицины [4].

В странах с развивающейся экономикой, таких как Индия и Бразилия, проблемы доступа к качественному здравоохранению часто усугубляются недостатком фондов и инфраструктуры. Хотя в этих странах существуют интересные программы по привлечению частных инвестиций в здравоохранение, все еще присутствуют значительные различия в доступе к медицинской помощи между городскими и сельскими населенными пунктами.

Социально-экономические факторы также играют важную роль в реализации права на охрану здоровья. Низкий уровень жизни и недостаток финансовых ресурсов у граждан ограничивают их доступ к медицинским услугам [8]. Важно учитывать, что право на охрану здоровья должно быть доступно не только на бумаге, но и в реальной жизни. Для этого необходимо внедрять программы, направленные на улучшение социального обеспечения и доступности медицинских услуг для всех слоев населения.

Сравнительный анализ опыта других стран показывает, что успешные модели здравоохранения основываются на комплексном подходе, который включает в себя как правовые, так и организационные меры. Изучение международного опыта может помочь в разработке эффективных рекомендаций для улучшения ситуации в России. Например, внедрение электронных систем учета и контроля за качеством медицинских услуг, а также программы по повышению квалификации медицинских работников могут значительно улучшить ситуацию [10].

#### **Заключение и выводы**

В заключение осуществление права на охрану здоровья в России требует комплексного подхода, включающего различные организационные аспекты, определяющие уровень доступности и качества медицинских услуг. Необходима четкая иерархия управления, позволяющая обеспечить долгосрочное планирование и внедрение инновационных решений в медицинскую практику. Эффективное распределение бюджетных средств с учётом местных потребностей и демографических особенностей станет ключевым фактором в повышении качества обслуживания населения и

реализации права на охрану здоровья.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Асянова С.Р., Гуськова Е.А. Роль правового образования несовершеннолетних в обеспечении законности и порядка // В сборнике: Педагогическая наука и педагогическое образование в классическом вузе. Материалы ежегодной Международной научно-практической конференции. Ответственный редактор А.С. Гаязов. 2019. С. 18-24.
2. Балашов, К. Г. Актуальные проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья в Российской Федерации // Российский научный вестник. – 2025. – № 1. – С. 58-65.  
Громадская В.П. Современные вызовы для системы здравоохранения РФ: права пациентов и их защита // Медицинская правда. – 2021. – № 7. – С. 45–52.  
Иванова А.С. Право на охрану здоровья: теоретические аспекты и практика реализации в России // Право и здравоохранение. – 2021. – № 3. – С. 15–24.
3. Миндибаева А.Р., Абдрахимова Л.А. Актуальные проблемы безопасности и охраны труда медицинских работников // Вестник башкирского государственного медицинского университета. 2024. № s3. с. 170-173.  
Петров И.В. Социальные гарантии в области охраны здоровья граждан Российской Федерации // Социальная политика и социальная работа. – 2020. – № 4. – С. 34–42.
4. Сухарев Д.Г., Абдрахимова Л.А. Актуальные инструменты защиты прав пациента в области современной косметологии/ // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2024. № S3. С. 202-206  
Федоров С.Л. Конституционные гарантии охраны здоровья граждан: реалии и перспективы // Российский юридический журнал. – 2020. – № 8. – С. 5–15.  
Чернова Л.Ф. Эффективность реализации прав граждан в сфере здравоохранения // Научный вестник. – 2022. – № 1. – С. 58–67.  
Харинов А.Ф. Проблемы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь // Фестиваль права: Материалы Всероссийской молодежной научной конференции, Ставрополь, 22 декабря 2022 года / Под редакцией А.А. Бирюкова. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2023. – С. 270-274.

#### *Сведения об авторах статьи:*

**Хисаметдинова Алина Салаватовна** - студент 3 курса колледжа Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г.Стерлитамак, пр. Ленина 49. e-mail:alinakhisametdinova1@icloud.com

**Малькова Юлия Алексеевна** – преподаватель Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г.Стерлитамак, пр. Ленина 49. e-mail: y.a.malkova@struust.ru

УДК 94(4):32

Хмелева Л.А., Ткачук Д.В.

## ПРИОРИТЕТНАЯ ПОЛИТИКА ПЕРВОГО ЛЕЙБОРИСТСКОГО ПРАВИТЕЛЬСТВА ТОНИ БЛЭРА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Нижевартовский государственный университет, г. Нижевартовск*

В работе анализируются приоритеты социальной политики в сфере здравоохранения первого лейбористского правительства Тони Блэра. Авторы исследуют кризисные явления, сложившиеся в сфере здравоохранения при неоконсерваторах. Лейбористская партия, проходя период трансформации с 1980-х гг. искала различные подходы в реформировании системы здравоохранения. Тем самым, «новые лейбористы» Тони Блэра предложили своё видение приоритетов, основанном на концепции «третьего пути».

Ключевые слова: Великобритания, «новые лейбористы», Энтони Блэр, Национальная служба здравоохранения, «третий путь», социальная политика, здравоохранение, социальное обеспечение.

Khmeleva L.A., Tkachuk D.V.

## PRIORITY POLICY OF TONY BLAIR'S FIRST LABOUR GOVERNMENT IN THE FIELD OF HEALTHCARE

*Nizhnevartovsk state university, Nizhnevartovsk*

The paper analyzes the priorities of social policy in the field of healthcare of the first Labor government of Tony Blair. The authors explore the crisis phenomena that developed in the healthcare sector under the neoconservatives. The Labor Party, going through a period of transformation since the 1980s, has been looking for various approaches to reforming the healthcare system. Thus, Tony Blair's "new Labour" proposed their vision of priorities based on the concept of the "third way".

**Keywords:** Great Britain, New Labour, Anthony Blair, National Health Service, the Third Way, social policy, healthcare, social security.

Во второй половине XX века Великобритания перешла от кейнсианской модели «государства всеобщего благосостояния» к монетаристской политике, что отразилось на социальной сфере. Социальные вопросы, особенно здравоохранение, оставались ключевыми в борьбе между лейбористами и консерваторами. После победы лейбористов в 1945 г. была создана модель «государства всеобщего благосостояния», а в 1946 г. учреждена Национальная служба здравоохранения (НСЗ), обеспечившая бесплатную медпомощь. Несмотря на последующее введение платы за рецепты (отмененной в 1964 г.) и частичную коммерциализацию услуг (например, стоматологии), НСЗ стала образцом передовой госмедицины в Западной Европе, претерпев дальнейшие преобразования [4].

В 1979–1997 гг. у власти в Великобритании неоконсерваторы, основа политики, которой заключалось во всеобъемлющих изменениях в социально-экономической политике в условиях начавшегося в июне 1979 г. мирового экономического кризиса, обострившего проблемы высокой инфляции, дефицита государственного бюджета и растущей безработицы. За 18 лет у власти консерваторы полностью трансформировали подходы к преодолению экономических кризисов и инфляции, сместив фокус на стимулирование

частного сектора и рыночных механизмов. Маргарет Тэтчер реализовала масштабную приватизацию госпредприятий, разрушив ключевую основу послевоенной экономической системы [8].

Следует выделить такой феномен, как «социальный консерватизм». «Социальный консерватизм» Тэтчер–Мейджора проявился в переосмыслении роли государства. Несмотря на сохранение социальной политики, Тэтчер радикально изменила её ориентиры, продвигая идею «демократии собственников». Неоконсерваторы выступали за сокращение государственного вмешательства, считая, что граждане должны самостоятельно улучшать своё благосостояние через предпринимательство, инвестиции (покупка акций, вклады в акционерные общества) и приватизацию жилья. Государство брало на себя поддержку лишь тех, кто не мог обеспечить себя самостоятельно [12].

При Тэтчер система здравоохранения подверглась частичной коммерциализации: появились платные услуги (палаты, уход за пациентами), однако полный отказ от госфинансирования оказался невозможен из-за критики оппозиции, необходимости технического обновления больниц и общественного недовольства. К 1990-м государство даже увеличило субсидии в эту сферу [7, с. 87].

Джон Мейджор, сменивший Маргарет Тэтчер на постах лидера партии и премьер-министра, сохранил ключевые реформы, но смягчил их последствия для уязвимых групп, взяв курс на «тэтчеризм с человеческим лицом». Это выразилось в отказе от дальнейшей приватизации и переориентации социальной политики. Модель «смешанного государства всеобщего благосостояния», где соцпрограммы финансировались и государством, и частным сектором, осталась, однако акцент сместился в сторону господдержки [7, с. 92]. В здравоохранении политика Мейджора потребовала увеличения бюджетных расходов. Его подход, с одной стороны, противоречил идеям неоконсерваторов эпохи Тэтчер, стимулируя частный сектор в Национальной службе здравоохранения (НСЗ), а с другой — реализовывал её незавершённые планы [1, с. 164–167].

Реформы Мейджора в здравоохранении опирались на два ключевых инструмента: «Закон о здравоохранении» (1990 г.) и схему «Частных финансовых инициатив» (Private Finance Initiative – PFI, 1992 г.). Их цель заключалась в привлечении частного бизнеса к строительству и управлению объектами социальной инфраструктуры, включая медучреждения, остававшиеся в госсобственности или под контролем государства. PFI предполагал, что компании берут на себя эксплуатацию таких объектов, гарантируя их бесперебойную работу, что должно было снизить нагрузку на бюджет [3, с. 67].

Неоконсерваторы стремились внедрить в Национальной службе здравоохранения

(НСЗ) управляемый рыночный механизм, основанный на сотрудничестве государства и бизнеса. Однако реформы не только не устранили существующие проблемы, но и усилили их. Сокращение госрегулирования привело к финансовой перегрузке больничных трастов, особенно в малых городах, где медучреждения не справлялись с требованиями рыночной эффективности. Нерентабельные больницы, лишённые средств на лекарства и оборудование, вынуждены были закрываться или объединяться, что резко снизило доступность и качество медпомощи, усугубив неравенство в доступе к медицине [21; 22].

В 1990–1996 гг. британская система здравоохранения столкнулась с кризисом:

- Реформа 1990 г. (внутренний рынок НСЗ) не достигла целей, вызвав неэффективное распределение средств и рост бюрократических издержек.
- Частные финансовые инициативы (PFI) увеличили инвестиции, но спровоцировали закрытие «убыточных» больниц, дефицит кадров и долговую нагрузку.
- Рост стоимости услуг вынудил население сокращать расходы на лечение, усугубив доступность медицины.

Лейбористская партия, возглавляемая Энтони Блэром, выдвинула альтернативу консервативной политике в здравоохранении, сделав ставку на социальную справедливость и стабильность. Обновленная программа «новых лейбористов», ключевую роль в создании которой сыграл Блэр, базировалась на концепции «третьего пути» Энтони Гидденса. Эта стратегия предлагала синтез рыночной экономики и социального равенства, дополненный акцентом на человекоцентричном развитии, что стало попыткой найти баланс между капиталистической эффективностью и общественной солидарностью [4].

«Новые лейбористы» фактически перешли от программных обещаний по обеспечению благосостояния к реализации фискальной дисциплины [6]. Гордон Браун, занимая пост канцлера казначейства в правительстве Тони Блэра, в предвыборный период 1997 года и в начале своего первого срока проводил политику, направленную на укрепление доверия финансовых рынков, бизнес-кругов и среднего класса. Эти меры заложили основу для стабильного роста государственных расходов [2; 9], что впоследствии позволило лейбористским правительствам добиться существенных улучшений в социальной сфере, включая здравоохранение [20; 14]. Важным шагом стало присоединение Великобритании к Европейской социальной хартии 7 апреля 1997 г., закрепившей право граждан на медицинскую помощь, справедливые условия труда, социальное обеспечение и другие базовые гарантии.

Программа лейбористов в сфере здравоохранения включала ряд ключевых инициатив, закреплённых в стратегических документах [2; 24]. Среди приоритетов:

– Сокращение на 100 тыс. человек очередей на лечение и направление первых сэкономленных £100 млн на помощь дополнительным 100 тыс. пациентов;

– Снижение смертности: на 20% — от онкологических заболеваний, на 40% — от сердечно-сосудистых патологий, на 20% — от психических расстройств, на 25% — от несчастных случаев;

– Борьба с курением и улучшение качества жизни через внедрение «Хартии долгосрочного ухода», устанавливающей стандарты медицинских, жилищных и социальных услуг;

– Реформа больничных трастов: сохранение их административной автономии при обязательном соблюдении стандартов качества (с регулярной отчетностью руководства);

– Сокращение бюрократии в Национальной службе здравоохранения (НСЗ), модернизация подготовки медперсонала и ежегодное увеличение реального бюджета здравоохранения.

На всеобщих выборах 1997 г. «новые лейбористы» одержали победу, получив 44% голосов и 419 мест в Палате общин, тогда как консерваторы (165 мест) потеряли статус национальной партии из-за поражений в Шотландии и Уэльсе [9; 11]. После 18 лет в оппозиции лейбористы сформировали правительство во главе с Энтони Блэром. Министрами здравоохранения стали Фрэнк Добсон (до 1999 г.) и Алан Милберн (до 2003 г.), ранее курировавший частные финансовые инициативы в больницах [5; 10].

Политика здравоохранения первого кабинета Блэра базировалась на концепции «третьего пути», совмещавшей рыночные механизмы с социальной защитой. Как отмечает К. Хэм, эта модель отвергала крайности централизации и полной децентрализации, объединяя планирование, конкуренцию, новые формы контроля (инспекции, регулирование, публикация данных о работе НСЗ) [17; 18]. Перед правительством стояла дилемма: сохранить централизованное управление здравоохранением или передать полномочия на местный уровень, внедрив рыночные стимулы [17, p. 39–59].

Анализируя политику в сфере здравоохранения первого кабинета Т. Блэра, стоит обратить внимание на ряд документов, которые важны с точки зрения перспектив формирования приоритетов в сфере здравоохранения [20]. Это: 1) The White Paper NHS «The new NHS: Modern. Dependable», 2) Public health Green Paper NHS «Our healthier nation: a contract for health», 3) A first class service: Quality in the new NHS. Consultation document, 4) The White Paper NHS «Saving Lives: Our Healthier Nation», 5) NHS Plan.

8 декабря 1997 г. лейбористское правительство выпустило The White Paper NHS «The new NHS: Modern. Dependable» («Белая книга НСЗ «Новая НСЗ: Современная. Надёжная»»),

в котором представлены следующие приоритетные направления в области здравоохранения [27]:

1. Замена внутреннего рынка НСЗ на системы «комплексной (интегрированной) помощи» («integrated care»), основанные на объединении усилий и ресурсов органов здравоохранения, местных органов власти и других организаций, заинтересованных в развитии системы общественного здоровья (интегрированные системы медицинского обслуживания (ICS) в Великобритании нашли окончательное выражение в законе о здравоохранении в 2022 г.). Центральное место в новой системе занимают потребности пациентов. ICS являются организациями, которые объединяют НСЗ, местные органы власти и другие партнёрские организации в целях совместного планирования и предоставления комплексных услуг, способствующих улучшению здоровья населения.

2. Сокращение с 3600 до 500 количества уполномоченных органов и внедрение программ улучшения здоровья («Health improvement programmes» (HIPs)), которые должны были разрабатываться и согласовываться совместно заказчиками и поставщиками услуг; расширение такого сотрудничества должно заменить конкуренцию.

3. Реализация программы улучшения здоровья, осуществляемой под руководством органов здравоохранения и направленной на улучшение здоровья населения и системы здравоохранения на местном уровне.

4. Введение национальных и локальных стандартов качества, создание Национального института передового клинического опыта («National Institute for Clinical Excellence» (NICE)) для разработки клинических руководств и проведения аудита и распространение их по всей системе НСЗ.

5. Создание новой системы клинического управления в трастах НСЗ и первичной медицинской помощи, включая формирование новой Комиссии по улучшению здоровья («Commission for Health Improvement» (CHI)) для поддержки и надзора за существующими системами здравоохранения на местном уровне с опорой на профессиональное саморегулирование и корпоративное управление.

6. Упразднение фондового холдинга врачей общей практики («GP fundholding») и создание групп первичной медицинской помощи (далее по тексту – ГПМП) («proposed the establishment of primary care groups» (PCGs)), призванных отвечать за выделенный бюджет и приобретать все необходимое для оказания большинства медицинских услуг.

В «Зеленой книге» «Наша более здоровая нация: контракт на здоровье», выпущенной в феврале 1998 г. и ставшей результатом совместной работы правительства, министерства здравоохранения и общественности. Лейбористское правительство предложили снизить

неравенство в здравоохранении через «национальный контракт на здоровье» — часть стратегии «третьего пути». Местные власти обязывались создавать программы улучшения здоровья, обеспечивая экономическое, экологическое и социальное благополучие [15].

Брошюра «Первоклассное обслуживание – качество в НСЗ», вышедшая 1 июля 1998 г., содержит более подробную информацию о планах правительства по борьбе с различиями в качестве медицинского обслуживания. Следует выделить следующие ключевые элементы данного плана: Национальные стандарты («national service frameworks» (NSF)) — разработка профильными комитетами под руководством ведущих врачей (кардиология, психиатрия и др.); Роль Национальному институту клинических исследований («National Institute for Clinical Excellence» (NICE)) — оценка эффективности лекарств, методов и оборудования, создание клинических рекомендаций; Контроль качества — сочетание госуправления и профессионального саморегулирования в НСЗ [13].

В «Белой книге» «Спасая жизни: наша здоровая нация» («The White Paper NHS «Saving Lives: Our Healthier Nation»»), выпущенной 5 июля 1999 г., предложила стратегию улучшения здоровья нации с акцентом на социальные, экологические и экономические факторы, а также личную ответственность граждан. Документ установил национальные цели по снижению смертности от рака, ишемической болезни сердца, несчастных случаев и психических расстройств [26].

В 2000 г. правительство Блэра представило План модернизации Национальной службы здравоохранения (НСЗ), объединяющий частный сектор, госрегулирование и общественные инициативы [25]. Были выделены Основные направления реформирования, такие как: Сокращение сроков ожидания: до 6 месяцев для стационарного и 3 месяцев для амбулаторного лечения к 2005 г.; Повышение качества услуг через координацию между центральными и региональными властями, интеграцию здравоохранения и социальной защиты; Партнёрство с бизнесом — соглашения с частными поставщиками для оптимизации ресурсов. Реформы делали акцент на доступность, безопасность и межсекторное взаимодействие, сохраняя приоритет государственного контроля.

В процессе реализации политики в сфере здравоохранения первое лейбористское правительство Тони Блэра столкнулось с рядом трудностей, связанных с дефицитом кадров — нехватка 9 тыс. медсестёр, 10 тыс. врачей общей практики и дантистов, рост цен на стоматологические услуги. Сокращение ресурсов, за счёт уменьшения числа коек и хроническое недофинансирование отрасли. Передача части услуг частному сектору не повысила эффективность, а усложнение контрактной системы привело к росту затрат и бюрократических издержек.

Тем не менее, первому лейбористскому кабинету удалось решить многие из поставленных задач благодаря тому, что оно смогло изыскать финансовые ресурсы. «Новые лейбористы», согласовав действия с консерваторами, проводили реформы НСЗ в рамках бюджетных ограничений, унаследованных от предыдущего правительства. Бюджет 2000 г., благодаря налогу на сверхприбыль, стимулированию частных инвестиций через налоговые льготы, оптимизации госрасходов и экономическому росту, обеспечил значительный профицит. Это позволило канцлеру Гордону Брауну объявить о планах увеличения расходов на здравоохранение: на 6,1% к 2001 г. и на 7,6% к 2003–2004 гг[19].

Основой политики лейбористов стала комплексная стратегия улучшения здоровья населения, направленная на сокращение неравенства в доступе к медицинским услугам и повышение качества жизни через рациональное использование бюджетных средств и эффективное управление на всех уровнях [23]. Однако в первый парламентский срок их реформы в здравоохранении во многом наследовали подходы неоконсерваторов. Преобразования носили эволюционный, а не революционный характер, что позволило лейбористам сохранить преемственность с политикой консерваторов, дополняя её умеренными изменениями.

Ключевым инструментом стал «третий путь» — прагматичный синтез рыночных принципов неоконсерваторов и социальных идей традиционных лейбористов. Эта модель, ставшая стержнем «нового лейборизма» Тони Блэра, заложила основы модернизированной Национальной службы здравоохранения. Благодаря балансу между инновациями и преемственностью, правительству Блэра удалось сохранить широкую общественную поддержку в последующие годы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьева Е. В. О современных путях реформизма, или о реформе как современном пути. Опыт Великобритании «Политика убеждений» М. Тэтчер и «Перманентный ревизионизм» Т. Блэра // Полис. Политические исследования. 2001. № 5. С. 163–173.
2. Бунькова Л. А. Социальная программа «новых лейбористов» Великобритании: подготовка, приоритетные направления, реализация (1994–2001 гг.). Нижневартовск : Издательство Нижневарт. гуманит. ун-та, 2007. 137 с.
3. Варнавский В. Новая концепция государственно-частного партнерства в Великобритании // Мировая экономика и международные отношения. 2014. № 8. С. 67–75.
4. Великобритания во второй половине XX в. URL: [https://bguor.ru/subjects/cherenova.ru/html/history2/history2\\_12.htm](https://bguor.ru/subjects/cherenova.ru/html/history2/history2_12.htm) (дата обращения: 05.05.2025).

5. Громыко А. А. Тони Блэр: Десять лет во главе Британии // Современная Европа. 2007. № 2 (30). С. 5–21.
6. Громыко А. А. 100-летие британских лейбористов // Современная Европа. 2000. № 4 (4). С. 46–60.
7. Ковалева О. А. История Англии. Англия в новейшее время / под общ. ред. А. А. Егорова Ростов-на-Дону; Таганрог : Издательство Южного федерального университета, 2020. 114 с.
8. Перегудов С. П. Тэтчер и тэтчеризм. М. : Наука, 1996. 301 с.
9. Перегудов С. П. Тони Блэр // Вопросы истории. 2000. № 1. С. 64–82.
10. Ткачук Д. В. Социальная политика в сфере здравоохранения первого лейбористского правительства Тони Блэра в отражении партийных и парламентских документов. // Актуальные проблемы гуманитарных наук: Всероссийская научно-практическая конференция (г. Нижневартовск, 20 февраля 2021 г.) / отв. ред. Д. А. Погоньшев. Нижневартовск : Изд-во НВГУ, 2021. С. 347–354.
11. Ткачук Д. В. Политика лейбористских кабинетов Тони Блэра в сфере здравоохранения: к вопросу об источниках // Актуальные проблемы гуманитарных наук: материалы Региональной научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и преподавателей (г. Нижневартовск, 14 декабря 2019 г.). Нижневартовск : Издательство НВГУ, 2020. С. 116–118.
12. Якубова Л. А. Кризисные явления в консервативной партии Великобритании и парламентские выборы 1997 года. // Актуальные проблемы истории, политики и права. Сборник статей IX Всероссийской научно-практической конференции / под ред. Л. Ю. Федосеева. Пенза : Пензенский государственный аграрный университет, 2021. С. 163–168.
13. A first class service: Quality in the new NHS. Consultation document / The Department of Health. 1 July 1998. London: The Stationery Office, 1998. 87 p.
14. Dixon J., Mays N. New Labour, new NHS? The white paper spells evolution not revolution // British Medical Journal. 1997. Vol. 315, № 7123. P. 1639–1640. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7123.1639> (дата обращения: 05.05.2025).
15. Green Paper NHS. Our healthier nation: a contract for health / The Department of Health. February 1998. London: The Stationery Office, 1998. 93 p.
16. Ham C. Improving NHS performance: human behaviour and health policy. // British Medical Journal. 1999. Vol. 319, № 7223. P. 1490–1492. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1490> (дата обращения: 05.05.2025).
17. Ham C. New Labour and the NHS // British Medical Journal. 1999. Vol. 318, № 7191. P. 1092. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7191.1092> (дата обращения: 05.05.2025).
18. Ham C. Health Policy in Britain. Health Policy under Thatcher and Major. Health Policy under Blair and Brown. London: Palgrave, 2009. 350 p. 20.
19. House of Commons Library. Briefing Paper CBP0724. NHS Funding and Expenditure, 17 January 2018. London, 2018. URL: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN00724/SN00724.pdf> (дата обращения: 05.05.2025).

20. Klein R. Labour's draft election manifesto // National Library of Medicine (NIH). PMC. PubMed Central. 13 July 1996. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2351497/> (дата обращения: 05.05.2025).
21. Klein R. Labour's health policy // British Medical Journal. 1992. Vol. 320. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1881404/?page=1#supplementary-material1> (дата обращения: 05.05.2025).
22. Klein R. The NHS reforms so far // National Library of Medicine (NIH). PMC. PubMed Central. March 1993. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2497767/?page=5> (дата обращения: 05.05.2025).
23. Lewis R., Gillam S. Back to the market: Yet more reform of the National Health Service // International Journal of Health Services. 2003. Vol. 33, № 1. P. 77–84. URL: <http://www.jstor.org/stable/45131258> (дата обращения: 05.05.2025).
24. New Labour – because Britain deserves better : Labour Party manifesto for the general election May 1997. London: S. N., 1997. 43 p. URL: <https://library.fes.de/fulltext/ialhi/90057/90057toc.htm> (дата обращения: 05.05.2025).
25. The NHS Plan: A Plan For Investment – A Plan For Reform (Command Paper) Paperback / NHS, 28 July 2000. London: The Stationery Office, 2000. 143 p.
26. White Paper NHS. Saving Lives: Our Healthier Nation / The Department of Health. 5 July 1999. London: The Stationery Office, 1999. 165 p.
27. White Paper NHS. The new NHS: Modern. Dependable / The Department of Health. 8 December 1997. London: The Stationery Office, 1997. 92 p.

***Сведения об авторах статьи:***

1. **Хмелева Лала Алиевна** – Кандидат исторических наук, доцент, заведующий кафедры истории России и документоведения ФГБОУ ВО Нижневартковский государственный университет, г. Нижневартовск, ул. Мира 3Б. e-mail: [lalayakubova@gmail.com](mailto:lalayakubova@gmail.com)
2. **Ткачук Денис Владимирович** – Ассистент кафедры истории России и документоведения ФГБОУ ВО Нижневартковский государственный университет, г. Нижневартовск, ул. Мира 3Б. e-mail: [denist99@mail.ru](mailto:denist99@mail.ru)

УДК 159.932.3:378.17

Цуй Цзичжоу

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И АДАПТАЦИИ К  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ  
ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)**

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

Жизнестойкость в психологии относится к способности человека возвратиться не только к своему первоначальному состоянию, но и развиваться позитивно перед лицом невзгод, стресса или травмы. В процессе обучения это отражается на студентах, когда они сталкиваются с такими трудностями, как академическое давление или межличностные трудности. В области образования факторы жизнестойкости и адаптации играют ключевую роль в росте и развитии студентов, которые переплетаются, чтобы совместно формировать способность студентов справляться с проблемами. В этом исследовании представлены взаимосвязь между уровнями жизнестойкости и развитием учебной и социальной адаптации.

**Ключевые слова:** жизнестойкость, психологическая устойчивость, студенты, адаптация, учебный процесс.

Cui Jizhou

**THE RELATIONSHIP BETWEEN INDICATORS OF RESILIENCE AND ADAPTATION  
TO EDUCATIONAL ACTIVITIES (ON THE EXAMPLE OF TECHNICAL UNIVERSITY  
STUDENTS)**

*Belarusian national technical university, Minsk*

Resilience in psychology refers to an individuals ability to return not only to its original state, but also to develop positively in the face of adversity, stress or trauma. In the process of education, this is reflected in the students when they face difficulties such as academic pressure, interpersonal difficulties and so on. In the field of education, resilience and adaptation factors play a key role in the growth and development of students, which are intertwined to jointly shape students ability to cope with challenges. This study presents interrelationship between levels of hardiness and development of educational and social adaptation.

**Keywords:** hardiness, psychological resilience, students, adaptation, educational process

Personality resilience refers to the individuals ability to quickly adjust their mentality, restore their psychological balance, draw strength and realize self-growth when encountering life pressure, setbacks or adversity. It embodies the dynamics and adaptability of personality, and is one of the important signs of mental health.

The relevance of this study is determined by the following reasons: enhancing your ability to deal with stress, promote personal growth and development, improving personal adaptability, preventing the occurrence of psychological problems.

The object of the research is resilience of students, the subject of the research is pedagogical factors and conditions for the formation of resilience in students in the process of adapting to the educational environment on the example of a technical university. Pedagogical factors and conditions for the formation of resilience in students in the process of adapting to the educational environment on the example of a technical university.

### **The aim**

The purpose of this research is to identify pedagogical factors that contribute to increasing the level of resilience of students in the process of their adaptation to the educational environment on the example of a technical university.

As one of the important markers of individual mental health, personality resilience plays an important role in the life process. By enhancing self-awareness, cultivating positive attitude, improving cognitive flexibility, strengthening social support and conducting psychological adjustment training, it can effectively improve individual personality resilience and help individuals better cope with challenges and adversity in life. Future studies should further explore the physiological mechanisms of personality resilience, cross-cultural differences, and the effectiveness of interventions to provide more comprehensive support for the development of individual mental health.

In terms of the psychological structure, resilience contains multiple dimensions. On the cognitive level, individuals need to have a flexible way of thinking, and be able to re-examine the problems and adjust the cognitive framework in difficulties. For example, in the face of exam failure, flexible students will not blindly blame themselves, but rationally analyze the reasons and regard them as an opportunity to improve their learning. At the emotional level, individuals should have good emotional regulation ability, maintain a relatively stable emotional state under pressure, and avoid excessive anxiety, depression and other negative emotions interfering with the implementation of coping strategies. For example, relieve tension through exercise, meditation, etc. At the motivation level, individuals should have internal motivation and a positive sense of self-efficacy, and believe that they have the ability to overcome difficulties and achieve goals [2].

Social and emotional adaptability factor, school is the epitome of society, students should adapt to the new interpersonal relationship and social rules. For example, freshmen need to integrate into the class collective to establish friendship. Students who are good at regulating their emotions can better deal with interpersonal conflicts and maintain a positive attitude. A positive teacher-student relationship is also crucial, and teachers support and encouragement can enhance students confidence and promote their emotional adaptation. Research shows that students who receive more care from teachers are more engaged in class and more motivated to learn [6].

Students adaptation factors are the basis for the development of psychological resilience. Good cognitive and social emotional adaptation help students accumulate coping experience and enhance self-confidence. And elasticity reacts to the adaptation process, so that students can adjust themselves more calmly in the face of new changes. For example, a student who learns to communicate effectively (social and emotional adaptation) in group cooperation, actively reflects

on the flexibility and adjusts the cooperation mode, so that he can better adapt to the new requirements next time [3].

In the process of daily education, teachers should pay attention to the cultivation of students resilience and adaptability. By designing challenging learning tasks, guide students to use positive coping strategies to improve flexibility; create a warm and supportive classroom atmosphere to promote social and emotional adaptation. In this way, students can grow up in the complex and changeable educational environment and lay a solid foundation for facing social challenges in the future. We can also use the term “resiliency” as is synonym of the concept of hardiness.

S. Kobasa described hardiness as is a pattern of personality characteristics that distinguished managers and executives who remained healthy under life stress, as compared to those who developed health problems. In the following years, the concept of hardiness was further elaborated in works by S. Maddi[4].

In early research on hardiness, it was usually defined as a personality structure that functions as a resistance resource in encounters with stressful conditions. The personality structure is composed of the three related general dispositions. S. Maddi characterized hardiness as a combination of three attitudes (commitment, control, and challenge) that provide the courage and motivation needed to turn stressful circumstances from potential calamities into opportunities for personal growth. *Commitment* is a tendency to involve oneself in activities in life and to have a genuine interest in and curiosity about the surrounding world (activities, things, other people), *control* is a tendency to believe and act as if one can influence the events taking place around oneself through one's own efforts and *challenge* is the belief that change, rather than stability, is the normal mode of life and constitutes motivating opportunities for personal growth rather than threats to security [7].

As hardiness has some similarities with other personality constructs such as locus of control, dispositional optimism, self-efficacy and also coping-strategies, we hypothesized that hardiness may be correlated with the level of individual adaptation, and in the educational process with characteristics such as adaptation in the study group and adaptation to learning activities.

### **Material and methods**

To diagnose resilience, S. Maddy's questionnaire "Hardiness Test" was used [4]; the questionnaire T.D. Dubovitskaya's “Adaptation of students at the university” was used for diagnose of adaptation[1]. The sampling was 27 people, 12 men and 15 women, age from 18 up to 25 years.

### **Results and discussion**

The results of the diagnosis of students' resilience showed the following: no respondent was found to have a high level of resilience indicators, and mainly, a low level of development of all

indicators and a slightly moderate level of development of resilience indicators prevailed (Table 1).

**Table 1.**

**Development Levels of Resilience Indicators**

<b>Resilience level</b>	<b>Commitment</b>	<b>Control</b>	<b>Challenge</b>	<b>Total points of resilience</b>
High	0%	0%	0%	8%
Middle	7%	7%	22%	62%
Low	93%	93%	78%	30%

The indicators of adaptation to the study group are predominantly at a low level, which indicates insufficient social adaptation. This can be explained by the short existence period of the study group (several months) and the difficulties that Chinese students face in adapting to unfamiliar sociocultural environments. The indicator of adaptation to academic activities for the majority of respondents has been formed at a moderate level. This can be attributed to the relative similarity of academic processes in both Chinese and Belarusian universities. As a result, it is easier for Chinese students to adapt to their studies and academic research (Table 2).

**Table 2.**

**Levels of Formation of Academic and Social Adaptation**

<b>Adaptation level</b>	<b>Adaptation to the study group</b>	<b>Adaptation to academic activities</b>	<b>Total adaptation score</b>
High	15%	8%	8%
Middle	33%	55%	62%
Low	52%	37%	30%

To establish the relationship between the resilience indicators and the levels of academic and social adaptation, as well as the overall adaptation level, the Spearman correlation coefficient was applied. Statistically significant differences were only found between the overall level of resilience and the overall level of adaptation ( $r = 0.384$  at a significance level of 0.049), which is consistent with the data from a series of empirical studies [5].

**Conclusions**

For the effectiveness of the educational process, it is necessary not only to provide students with the required content of academic disciplines but also to pay close attention to their social and psychological well-being. Psychological phenomena such as resilience and adaptation can be specific manifestations of this well-being, and the relationship between these phenomena indicates

the need for their combined development.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дубовицкая Т.Д., Крылова А.Я. Методика исследования адаптированности студентов в вузе // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 2. – С. 27-46.
2. Маклаков А.Г., Головешкин И.Д. Особенности адаптации студентов первого курса к образовательной среде вуза // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина . – 2011. – № 3. – С. 29-37.
3. Яро,А., Горелова, Г.Г., Мануйлов, Г.В. Жизнестойкость как один из ресурсов адаптации иностранных студентов// Психология. Психофизиология. 2023. Т. 16, № 1. С. 18-28.
4. Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168-177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
5. Naz AM, Khan S, Manzoor S, Rehman KU, Aslam Z, Noor N. Relationship between resilience, social support and psychological well-being in nursing students. *J Res Nurs*. 2024 Nov 20:17449871241278854. doi: 10.1177/17449871241278854.
6. Pu Song, Xuan Cai, Dan Qin, Qingqing Wang, Xiangwei Liu, Mengmeng Zhong, Linying Li, Yan Yang, Analyzing psychological resilience in college students: A decision tree model, *Heliyon*, Volume 10, Issue 11, 2024, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e32583>.
7. Tusaie K, Dyer J. Resilience: a historical review of the construct. *Holist Nurs Pract*. 2004 Jan-Feb;18(1):3-8; quiz 9-10. doi: 10.1097/00004650-200401000-00002. PMID: 14765686.

#### ***Сведения об авторе статьи:***

ЦуйЦзичжоу – магистрант, кафедра психологии, Белорусский национальный технический университет, г.Минск, ул. Ф. Скорины, 25/3. e-mail: 1292809429@qq.com

УДК 159.99

Шершнёва Т.В.

## АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Белорусский национальный технический университет, г.Минск*

В статье обосновывается актуальность изучения особенностей отношения к использованию цифровых технологий в системе здравоохранения. Указывается на то, что цифровые технологии трансформируют здравоохранение, предлагая новые возможности для диагностики, лечения и мониторинга за состоянием здоровья пациентов. Анализируются результаты опроса студентов, позволившие выявить противоречие между признанием молодежью цифровых технологий как неотъемлемой части современной медицины и сохраняющейся настороженностью по поводу их использования в процессе клинической диагностики и принятия решений о тактике лечения. Подчеркивается необходимость опираться при внедрении цифровых инструментов на этические, правовые нормы, учитывать психологические особенности и потребности пользователей, развивать у них технологическую компетентность и аналитические способности, формировать навыки защиты персональных данных. Формулируются рекомендации по повышению эффективности использования цифровых технологий пациентами и медицинскими работниками и их социальной приемлемости.

**Ключевые слова:** цифровые технологии, отношение, молодежь, здоровье, система здравоохранения, медицинские услуги, пациент.

Shershniova T.V.

## ANALYSIS OF YOUNG PEOPLE'S ATTITUDES TOWARD THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE HEALTHCARE SYSTEM

*Belarusian national technical university, Minsk*

The article substantiates the relevance of studying the peculiarities of attitudes towards the use of digital technologies in the healthcare system. It is pointed out that digital technologies are transforming healthcare, offering new opportunities for diagnosis, treatment and monitoring of patients' health. The results of the student survey are analyzed, which revealed the contradiction between the recognition of digital technologies by young people as an integral part of modern medicine and the continued caution about their use in the process of clinical diagnosis and decision-making on treatment tactics. It emphasizes the need to rely on ethical and legal norms when implementing digital tools, take into account the psychological characteristics and needs of users, develop their technological competence and analytical abilities, and develop personal data protection skills. Recommendations are formulated to improve the efficiency of the use of digital technologies by patients and medical professionals and their social acceptability.

**Keywords:** digital technologies, attitude, young people, health, healthcare system, medical services, patient.

Современное здравоохранение стремительно меняется под влиянием цифровых технологий. В последние годы цифровизация здравоохранения стала приоритетом для многих стран, стремящихся повысить эффективность и доступность медицинских услуг. Электронные инструменты, такие как телемедицина, электронные медицинские карты, мобильные приложения и системы искусственного интеллекта, становятся неотъемлемой частью медицинской практики. Эти инновации меняют форму взаимодействия между пациентами и медицинскими работниками, упрощают обмен информацией между

учреждениями и персонализируют подход к лечению. Пандемия COVID-19 ускорила внедрение электронных инструментов, таких как телемедицина и мобильные медицинские приложения, что позволило оценить их потенциал и выявить существующие проблемы [2]. Цифровые технологии все чаще рассматриваются как ключевой фактор повышения эффективности и устойчивости системы здравоохранения за счет оптимизации распределения ресурсов, повышения продуктивности врачей благодаря экономии времени и повышения качества медицинского обслуживания [1].

Интеграция искусственного интеллекта и машинного обучения в медицинские процессы позволяет автоматизировать анализ данных, определять оптимальные стратегии лечения и в реальном времени отслеживать показатели здоровья пациента. Мобильные приложения, например, не только собирают биометрические данные, но и способствуют соблюдению рекомендованного врачом режима приема лекарств, оценивают эффективность терапии и предоставляют своевременные напоминания, способствуя проактивному управлению здоровьем. Платформы на базе нейронных сетей способны обрабатывать большие объемы клинических данных и рекомендовать индивидуализированные протоколы лечения, что особенно важно в таких сложных областях, как онкология, где промедление в диагностике и выборе терапии может негативно повлиять на исход заболевания. Кроме того, алгоритмическая поддержка принятия решений, особенно на этапе предварительной диагностики, позволяет проводить необходимые обследования до очного визита, тем самым снижая диагностическую нагрузку во время консультаций и сохраняя «золотое время» лечения. Ярким примером цифровизации системы здравоохранения является телемедицина. Она предоставляет существенные преимущества в виде экономии времени как для врача, так и для пациента, позволяя проводить удаленные консультации без необходимости личного визита, если нет нужды в очном осмотре, что особенно важно для жителей отдаленных районов и лиц с ограниченной подвижностью [4].

Одним из ключевых преимуществ цифровизации системы здравоохранения является повышение ее прозрачности и доступности. Осознанность действий и ответственность пациента в процессе лечения усиливается, когда он имеет прямой доступ к своему плану лечения, истории болезни через защищенные цифровые платформы. Медицинский персонал может эффективно отслеживать динамику результатов лабораторной диагностики и множества других показателей изменения состояния пациента. Использование электронных медицинских карт и систем поддержки клинических решений способствует снижению числа медицинских ошибок и повышению эффективности лечения. Автоматизация административных процессов и внедрение искусственного интеллекта позволяют

медицинским работникам сосредоточиться на клинических задачах, повышая производительность и удовлетворенность работой.

Цифровизация представляет собой мощную трансформирующую силу в здравоохранении, способную повысить точность диагностики, эффективность лечения и устойчивость системы в чрезвычайных ситуациях. Однако успешность внедрения цифровых технологий зависит от продуманной их интеграции в традиционную клиническую практику, готовности к их использованию, надежности управления данными и сохранения ключевой роли врача в процессе принятия медицинских решений. Несмотря на высокий потенциал цифровых технологий и очевидные преимущества их использования, в настоящее время не решены до конца проблемы, связанные с безопасностью данных, их доступностью и необходимостью адаптации медицинского персонала к новым технологиям. Сбор и хранение медицинской информации в цифровом формате увеличивает риски утечек и несанкционированного доступа к ней, что требует усиленных мер по защите данных. Неравномерный доступ к интернету и цифровым устройствам, а также низкий уровень цифровой грамотности среди определенных групп населения могут ограничивать эффективность внедрения электронных инструментов. Использование искусственного интеллекта в процессе принятия медицинским персоналом решений относительно тактики лечения больного вызывает вопросы о прозрачности алгоритмов обработки данных и ответственности за эти решения. Необходимо помнить, что нейронные системы могут предлагать наилучшие терапевтические решения на основе анализа обширных данных, однако окончательное решение и ответственность за его точность должны оставаться за врачом. Необходимо разработать и внедрить четкие стандарты и регламенты, обеспечивающие безопасность и эффективность использования цифровых технологий в здравоохранении. Важное практическое и стратегическое значение имеет изучение отношения населения к использованию цифровых технологий в системе здравоохранения. Оно позволяет определить уровень информированности, доверия и готовности граждан использовать цифровые медицинские сервисы, такие как электронные медицинские карты, телемедицинские консультации, мобильные приложения для мониторинга здоровья и другие цифровые инструменты. Понимание общественного мнения помогает выявить и в последующем преодолеть существующие барьеры (например, недоверие к безопасности данных или недостаток цифровой грамотности), а также повысить эффективность внедрения инноваций и адаптировать цифровые решения под реальные потребности пользователей. Особое внимание в таких исследованиях целесообразно уделять молодежи, особенно студентам инженерного профиля. Во-первых, эта аудитория демонстрирует высокий уровень

цифровой компетентности, являясь потенциальным активным пользователем и разработчиком новых технологических решений в медицине. Во-вторых, будущие инженеры обладают техническим мышлением и способны критически оценивать функциональность и перспективы внедрения цифровых инструментов в здравоохранении. Наконец, молодежь более восприимчива к изменениям и часто играет роль «лидеров мнений» в вопросах цифровизации, влияя на более широкие группы населения. Таким образом, их мнение представляет собой важный индикатор будущей успешности и масштабируемости цифровых медицинских инициатив.

### **Материал и методы**

С целью изучения отношения молодежи к использованию цифровых технологий в системе здравоохранения был проведен опрос 140 студентов Белорусского национального технического университета. Разработанный опросник содержал 30 утверждений, призванных оценить использование респондентами – цифровых медицинских технологий, отношение к ним, мнение об их возможностях и ограничениях. Варианты ответов были представлены в формате психометрической шкалы Р. Лайкерта (от варианта «полностью согласен» до варианта «полностью не согласен»).

### **Результаты и обсуждение**

Анализ результатов проведенного опроса показал, что студенты признают цифровые инструменты как обязательную составляющую современной медицины. С утверждением «Цифровые технологии – неотъемлемая часть современного здравоохранения» согласны 68,5%, не согласны – 2,9%. Молодежь в целом положительно воспринимает внедрение цифровых решений в здравоохранении, признавая их вклад в повышение качества медицинских услуг. 84,3% юношей и девушек согласны с тем, что использование цифровых технологий помогает сократить время ожидания медицинской помощи (40% – полностью согласны, а 44,3% – скорее согласны). Поскольку преимущество цифровизации в повышении оперативности оказания медицинских услуг признается наиболее массово, это направление работы можно признать наиболее перспективным с точки зрения общественной поддержки.

Большинство респондентов выразили высокую степень согласия с мнением о том, что цифровые технологии улучшают качество медицинских услуг (58,6% полностью согласны с этим утверждением, 34,3% – скорее согласны). Большинство обучающихся считают, что цифровые технологии позволяют врачам быстрее поставить диагноз (полностью согласны 20%, склонны согласиться 37,1%). При этом почти половина опрошенных разделяют мнение о том, что медицинский персонал достаточно обучен для работы с цифровыми технологиями (полностью согласны 14,3%, склонны согласиться 34,3%). 48,6% студентов поддержали

мнение о том, что нужно внедрять больше цифровых сервисов в систему здравоохранения. При этом считают, что необходимо установить государственный контроль за этими сервисами 68,5% принявших участие в опросе юношей и девушек.

38,6% юношей и девушек признают тот факт, что благодаря цифровым медицинским инструментам им удалось улучшить свое здоровье. 58,6% респондентов воспринимают телемедицину как инструмент, повышающий доступность медицинских услуг (21,4% – полностью согласны с этим, 37,2% – скорее согласны), хотя при этом около трети студентов (31,4%), вероятно, из-за ограниченного личного опыта или недостаточной информированности, не имеют однозначного мнения. Поддерживают мнение о том, что цифровые технологии ускоряют административные процессы в медицине (запись к врачу или на обследование, оплата и др.), 78,6% студентов, не определились в этом вопросе 21,4%, несогласных с данным утверждением нет, что свидетельствует о том, что пользователи высоко оценивают эффективность цифровизации в рутинных процессах, что подчеркивает успешность автоматизации в здравоохранении.

Получение результатов медицинских анализов и обследования в электронной форме признали более удобным для себя 80% респондентов. Высокий уровень согласия с данным утверждением является важным индикатором эффективности цифровизации системы здравоохранения. Более половины обучающихся (54,3%) считают, что цифровые технологии облегчают получение информации о состоянии здоровья. Однако высока доля и тех, кто не может однозначно оценить данное утверждение (30%) или не согласны с ним (15,7%). Это может свидетельствовать о нехватке у студентов навыков интерпретации получаемой медицинской информации или недостаточной адаптированности предоставляемого контента. 52,8% студентов признает, что цифровые технологии способствуют более активной роли пациента, его вовлеченности в процесс лечения, но эта тенденция еще не стала универсальной: полностью согласны с данным утверждением только 21,4%, 35,7% – не определились, 7,1% – склонны не соглашаться, 4,3% – абсолютно не согласны. Регулярно используют приложения или устройства для мониторинга за состоянием своего здоровья 37,1% студентов, не используют – 40%. При оценке влияния цифровых технологий на эффективность контроля за собственным здоровьем, положительную роль полностью признали лишь 14,3% опрошенных, склонны признать – 34,3%, не определились с оценкой 27,1% юношей и девушек. Возможно, это вызвано тем, что позитивное влияние технологий в контексте использования медицинских приложений, фитнес-трекеров и т.п., напрямую зависит от уровня развития способностей личности к самоконтролю в целом. Ведь приложение или трекер не может заставить нас изменить привычки, если мы сами этого не

хотим. Кроме того, объяснить указанную тенденцию можно, проанализировав оценку студентами утверждения «Я чувствую себя уверенно, используя мобильные медицинские приложения»: уверенными пользователями медицинских приложений считают себя лишь 42,9% студентов (из них полностью согласны – 18,6%), при этом испытывают затруднения с оценкой 37,1%, оценивают свои возможности как низкие 20% респондентов. Уверенность в использовании цифровых приложений ниже, чем общая поддержка технологий. 71,4% студентов согласны с тем, что цифровизация медицинских услуг должна предваряться обязательным обучением пользователей. Не считают необходимым обучение только 15,7% опрошенных. Это указывает на необходимость повышения цифровой грамотности обучающихся, обеспечения удобства пользовательских интерфейсов разрабатываемых приложений. Почти треть принявших участие в опросе отметили, что не обладают достаточными навыками для использования цифровых медицинских сервисов (полностью согласны с этим утверждением 2,9%, склонны согласиться – 28,6%), а еще 25,7% не смогли однозначно оценить свою подготовленность в этой сфере. Несмотря на это 61,4% студентов считают, что цифровая медицина все же способствует профилактике заболеваний через мониторинг, напоминания о необходимости соблюдения питьевого и двигательного режимов, контроля за сном, образовательные приложения и др. Склонны не соглашаться с данным утверждением 11,4% участников. Выявлены и те, кто не видит абсолютно никакого позитивного эффекта цифровых технологий в деле профилактики заболеваемости населения (4,3%). Возможно, это связано с недостаточным опытом использования электронных сервисов и гаджетов, а также невысоким уровнем культуры здорового образа жизни у будущих инженеров, выявляемых нами в предыдущих исследованиях [3; 5]. Цифровизация системы здравоохранения воспринимается как потенциально усиливающая прозрачность оказываемых медицинских услуг (47,2% согласились с соответствующим утверждением в опроснике), но многие пока не видят этого на практике. Возможно, этот эффект будет более ощутим после дальнейшего развития электронных сервисов с функциями открытого доступа к данным и обратной связи.

Принявшие участие в опросе студенты почти единодушно поддерживают внедрение в систему здравоохранения сервиса дистанционного общения с врачами (92,8%) и выражают готовность к их использованию. Но при этом 30% считают, что цифровые технологии не являются полноценной заменой традиционного взаимодействия врача и пациента, а лишь дополняют его. С тем, что цифровая медицина снижает потребность в очных визитах согласны лишь 28,6% обучающихся. Несмотря на то, что почти половина респондентов воспринимает онлайн-консультации с врачом как удобные (48,6%, из которых полностью

согласных с утверждением и склонных согласиться – по 24,3%), значительная доля студентов остается скептически настроенной по отношению к такому цифровому сервису или нейтрально (по 25,8% принявших участие в исследовании). Данная тенденция может быть связана с ограничениями в качестве подобного взаимодействия с медицинским персоналом или отсутствием уверенности в эффективности удаленной диагностики заболевания. К возможности цифровых технологий в будущем заменить очный прием врача отрицательно относятся 68,6% (35,7% – скорее не согласны, 32,9% – полностью не согласны), а согласны только 15,8% опрошенных. Выказали предпочтение традиционным формам медицинского обслуживания 54,3% представителей молодого поколения, 30% не определили для себя преимущества традиционных или цифровых медицинских сервисов, и только 15,7% не согласны с тем, что традиционная система здравоохранения превосходит по своим возможностям цифровые технологии. Можно сделать вывод о том, что большинство респондентов считают цифровую медицину дополнением, а не заменой традиционного приема врача. Это подчеркивает важность гибридных моделей обслуживания, где цифровые технологии дополняют, но не вытесняют личный контакт медицинского работника и пациента.

Студенты доверяют электронным медицинским картам (78,5% позитивно оценили уровень доверия), что может объясняться их более формальным статусом и внедрением в рамках государственных программ цифровизации системы здравоохранения. Почти половина опрошенных (47,2%) поддерживают идею централизованного хранения медицинских данных в единой электронной системе, что говорит о готовности к интеграции цифровых платформ. Однако 14,3% респондентов сохраняет настороженность, вероятно, из-за вопросов безопасности и приватности сохраняемой информации о состоянии здоровья граждан. 38,6% обучающихся не определились со своим мнением по поводу создания единой электронной базы данных.

Лишь 34,3% чувствуют себя защищенными при использовании цифровых медицинских платформ, не смогли дать однозначный ответ при этом 51,4% респондентов. Доверие к цифровым технологиям сосуществует с неуверенностью в безопасности их использования: 38,6% выразили обеспокоенность по поводу сохранения конфиденциальности своих медицинских данных в цифровой среде, а 34,3% юношей и девушек считают, что проблемы не существует. Это указывает на необходимость повышенного внимания к защите персональных данных, прозрачности политики доступа к ним. Необходимость сохранения конфиденциальности и защиты от несанкционированного доступа к хранящимся данным требует поиска баланса между удобством и безопасностью.

В исследуемой выборке наблюдается обеспокоенность тем, что цифровизация снижает человеческий аспект медицинского взаимодействия: 51,5% респондентов согласны с утверждением о том, что цифровые технологии делают общение между врачом и пациентом обезличенным. Это указывает на важность разработки интерфейсов и форматов, поддерживающих передачу невербальной информации, установления эффективной обратной связи, демонстрацию поддержки и эмпатии, обеспечивающих персонализированный подход. Студенты также выразили обеспокоенность по поводу возможных ошибок в автоматизированных медицинских системах (48,6%, из которых полностью согласны с тем, что беспокойство имеет основания, – 22,9%). Проведенное исследование подтвердило тот факт, что существует настороженность по поводу использования искусственного интеллекта в диагностике заболеваний. Мнения опрошенных разделились: у 40% использование возможностей нейронных сетей вызывает доверие, у 35,7% – не вызывает, еще 24,3% – не определились. Это говорит о необходимости информационно-просветительской работы и демонстрации эффективности использования возможностей искусственного интеллекта для анализа больших объемов данных в клинической практике.

На основании проведенного опроса студентов Белорусского государственного технического университета, охватывающего широкий спектр аспектов восприятия цифровых технологий в сфере здравоохранения, можно сделать ряд обобщенных выводов, отражающих актуальные тенденции и сформировавшиеся установки в данном направлении. В целом, результаты демонстрируют устойчиво положительное отношение респондентов к внедрению и использованию электронных медицинских сервисов. Большинство опрошенных выражают согласие с тем, что цифровизация способствует повышению доступности медицинской помощи, особенно в части телемедицинских услуг, дистанционного взаимодействия с врачами и использования мобильных приложений для мониторинга состояния здоровья. Эти данные указывают на высокий уровень принятия и адаптации к новым цифровым форматам оказания медицинской помощи. В то же время, в ответах респондентов прослеживается определенная сдержанность в отношении некоторых аспектов цифровой медицины. Особенно это касается вопросов, связанных с возможностью снижения нагрузки на медицинский персонал, полной замены очных визитов к врачу цифровыми форматами, а также оценкой уровня цифровой грамотности населения. Значительная доля нейтральных ответов в этих категориях может свидетельствовать либо о недостатке информированности, либо о сложившихся ожиданиях, требующих дополнительного разъяснения и подтверждения на практике. Кроме того, остается актуальной обеспокоенность конфиденциальностью

медицинской информации, хотя большинство респондентов все же демонстрируют доверие к электронным системам хранения данных.

Особого внимания заслуживает выявленное противоречие между признанием цифровых технологий как неотъемлемой части современной медицины и сохраняющейся настороженностью по поводу их избыточного вмешательства в процессы диагностики и принятия клинических решений. Это подчеркивает необходимость дальнейшего развития комплексных подходов, сочетающих высокотехнологичные решения с этическими, правовыми и профессиональными стандартами медицины. Таким образом, результаты опроса подтверждают высокую значимость цифровых инструментов в трансформации здравоохранения, но одновременно выявляют и необходимость обеспечения прозрачности, надежности и ориентированности этих решений на реальные потребности пациентов и медицинского сообщества, а также повышения цифровой грамотности населения.

Проведенное исследование необходимо продолжить, изучив отношение разных категорий пациентов к использованию цифровых технологий в системе здравоохранения, а также психологическую готовность к этому граждан и медицинского персонала. Однако уже на данном этапе можно сформулировать следующие основанные на результатах проведенного опроса студентов рекомендации по внедрению и расширению цифровых технологий в здравоохранении, направленные на повышение их эффективности и социальной приемлемости.

В первую очередь, по нашему мнению, необходимо активизировать просветительскую деятельность, направленную на повышение цифровой грамотности как пациентов, так и медицинских работников. Это особенно важно в условиях, когда значительная часть респондентов демонстрирует нейтральную или неопределённую позицию в отношении ключевых аспектов цифровизации. Следует развивать образовательные программы, обеспечивающие понимание принципов работы электронных медицинских систем, их возможностей, а также правил безопасного обращения с персональными данными.

Рекомендуется развивать и внедрять гибридные модели оказания медицинской помощи, в которых цифровые технологии не заменяют традиционные формы, а дополняют их. Такой подход позволит сохранить доверие пациентов к врачебной практике и минимизировать риски, связанные с переоценкой возможностей автоматизированных систем. Учитывая сдержанное отношение к полной дистанционной медицине, важно обеспечить четкое разграничение показаний и ограничений при использовании телемедицинских услуг, создав для этого необходимую нормативную базу. Требуется дальнейшее совершенствование системы обеспечения информационной безопасности и

защиты конфиденциальных медицинских данных. Уровень доверия пользователей к цифровым решениям в здравоохранении прямо зависит от прозрачности процессов предоставления доступа и надежности механизмов хранения и передачи информации. В этой связи следует внедрять сертифицированные стандарты кибербезопасности, а также развивать механизмы независимого контроля за соблюдением нормативных требований.

С учетом высокой оценки удобства цифровых сервисов, приоритетным направлением цифровизации системы здравоохранения должны стать интуитивно понятные, адаптированные под разные категории пользователей интерфейсы создаваемых платформ и приложений, персонализированные решения (например, приложения для пациентов с хроническими заболеваниями или высоким риском их развития), а также мультиканальные платформы, объединяющие электронную запись, консультации, представление результатов обследований и другие сервисы. Кроме того, важно обеспечить междисциплинарное взаимодействие между медицинским сообществом, разработчиками цифровых решений и органами здравоохранения. Только при включенности всех участников в процесс цифровой трансформации возможно создание технологических решений, учитывающих реальные потребности клинической практики и пациентов. Это предполагает необходимость институциональной поддержки, финансирования пилотных проектов, внедрения оценочных показателей эффективности цифровых инноваций, а также нормативно-правового сопровождения таких процессов.

### **Заключение и выводы**

Таким образом, стратегическое развитие цифровой медицины требует комплексного подхода, сочетающего технологические инновации с гуманистической направленностью и ответственным управлением цифровыми изменениями в системе здравоохранения.

### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Крылова И. А. Этапы цифровой трансформации здравоохранения: итоги и перспективы // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2024. Т. 16, №5. С. 426-443.
2. Шершнёва, Т.В. Проблема совладания с трудными жизненными обстоятельствами в условиях пандемии COVID-19 / Т. В. Шершнёва // *Поколения Y и Z в постпандемийной реальности: идентификации, ориентации, поведение : сб. статей Всероссийской научно-практической конференции (г. Уфа, 24-26 ноября 2022 г.) / отв. ред. А.Ю. Гайфуллин. Уфа: РИЦ БашГУ, 2022. С. 163-170.*
3. Шершнёва, Т. В. Развитие культуры здорового образа жизни у современной молодежи/ Т. В. Шершнёва // *Совершенствование системы физического воспитания, спортивной тренировки, туризма, психологического сопровождения и оздоровления различных категорий населения : Сборник трудов XIX Всероссийской с международным*

участием научно-практической конференции, Сургут, 13 ноября 2020 года / Ред. : Логинов С.И. и др. Сургут : ООО «Мегапринт», 2020. С. 973-983.

4. Pawar, K. A Detail Review on Digital Health Technologies / P. K. awar, Sh. Gujarathi, R. Gupta, A. Khan, A. Tiwari // International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology. 2024;12(2). P. 621-630. URL: <https://doi.org/10.22214/ijraset.2024.58371>.

5. Shershniova, T. V. Pedagogical Conditions for the Formation of a Healthy Lifestyle Culture of Students / T. V. Shershniova, C. Wang // Вестник Башкирского государственного университета. 2024. № S3. P. 342-346.

***Сведения об авторе статьи:***

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

УДК 159.9

Пуйман С.А., Мовчун Э.Р., Цай Чуньюй  
**ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН: АНАЛИЗ ПОДХОДОВ  
ПРИЧИН И МЕТОДОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В данной статье анализируются современные теоретические взгляды на проблемы возникновения, проявления и преодоления тревожности. Чувство тревоги в жизни испытывает каждый человек. Особенно остро эта проблема стоит в юношеском возрасте, т.к. она оказывает значительное влияние на социализацию личности молодого человека. По сути, это естественная реакция на стресс, помогающая преодолевать опасные ситуации. Но когда тревожность приобретает не редкий, а постоянный характер, она мешает нормальной жизни и к тому же может стать причиной многих серьезных заболеваний. В состоянии тревоги человеку свойственны негативные эмоции, которые оказывают существенное влияние на состояние его психического и физического здоровья. В таком состоянии человек не может мыслить рационально, особенно если при этом ведущей эмоцией выступает страх.

**Ключевые слова:** тревога, тревожность, тест тревожности, оценка тревожности, диагностика тревожности, методы преодоления тревожности.

Puiman S.A., Movchun E.R., Cai Chunyu  
**ANXIETY AS A PSYCHOLOGICAL PHENOMENON: AN ANALYSIS OF  
APPROACHES, CAUSES, AND COPING METHODS**

*Belarusian national technical university, Minsk*

This article analyzes modern theoretical views on the problems of the emergence, manifestation and overcoming of anxiety. Everyone experiences a feeling of anxiety in life. This problem is especially acute in adolescence, as it has a significant impact on the socialization of a young person's personality. In fact, it is a natural reaction to stress, helping to overcome dangerous situations. But when anxiety becomes not rare, but permanent, it interferes with normal life and can also cause many serious illnesses. In a state of anxiety, a person is characterized by negative emotions that have a significant impact on his mental and physical health. In this state, a person cannot think rationally, especially if fear is the leading emotion.

**Key words:** anxiety, anxiety, anxiety test, anxiety assessment, anxiety diagnosis, methods of overcoming anxiety.

В процессе исторического становления человечества тревога сыграла важную роль в развитии психических процессов (ощущения, восприятие, воображение, мышление). Рассматривая тревогу как эмоциональный процесс, мы с полным правом можем отнести ее к классу психических процессов. Нелишне заметить, что при тревоге заметно снижается когнитивная функция.

Тревога как психическое состояние неременный атрибут нашей психики. Она пронизывает все сферы нашего бытия. Тревога может быть нормальной реакцией на определенные ситуации (полезная тревога), а может быть чрезмерной, вызывая при этом комплекс отрицательных эмоций. Ее значение состоит в том, что она помогает человеку задумываться о последствиях своего поведения и поступков, помогает планировать действия.

Тревогу и тревожность часто рассматривают в тесной взаимосвязи со стрессом, как попытку организма справиться со стрессом. Г. Селье, автор концепции стресса, считал, что

тревога – это первая фаза стресса.

Тревожность – продолжительное состояние, оказывающее влияние на организм в течение длительного времени. Поэтому для преодоления тревожности используются различные вспомогательные средства [3, с. 211].

### **Цель работы**

На основе анализа литературных источников и использования опросных методов рассмотреть исторические, теоретические и прикладные аспекты природы феномена тревожности, факторы ее возникновения и методы преодоления.

### **Материал и методы**

Логические методы: анализ и синтез, индукция и дедукция. Контент–анализ, сравнительно–сопоставительный анализ, дневник наблюдений за тревожностью. Анализ существующих теоретических подходов к проблеме исследования. Качественное описание предмета познания при рассмотрении тревожности как личностного свойства и различении понятий “тревога” и “тревожность”.

### **Результаты и обсуждение**

Проблема тревожности впервые была поставлена в трудах З. Фрейда. Согласно его мнению, тревожность – это основа внутреннего, бессознательного конфликта человека между биологическими влечениями и социальными запретами. В работе «Торможения, симптомы, беспокойства» (1926) З. Фрейд разделил два понятия – страх и тревога. В его понимании, страх – это реакция человека на реальную угрозу или опасность, а тревожность – реакция на неизвестную опасность, сопровождаемую неприятными переживаниями. Такое разделение было поддержано и признано многими современниками ученого. Фрейд разделил тревожность на частную, которая проявляется в какой-либо одной сфере и общую, произвольно меняющую свои объекты. Кроме того, он указал на важное значение тревоги как инстинкта самосохранения.

В 1894 году в работе «Защитные нейропсихозы» З. Фрейд ввел понятие «защита». В его понимании – это «предохранительный клапан», позволяющий снижать внутреннее напряжение человека. К защитным механизмам З. Фрейд относил отрицание, вытеснение, сублимацию, вымещение, замещение и др. Слабость теории психоанализа состоит в том, что остается нераскрытой взаимосвязь тревоги и защитных механизмов, способов реализации последних.

Представитель психоанализа К. Хорни считала, что возникновению тревоги способствует фрустрация. Согласно ее взглядам, тревога выступает в этом случае как защитный механизм. Тревога присутствует на протяжении всей жизни человека.

Изучению феномена «тревожность» посвящены работы А.К. Дусавицкого, Л.В. Бороздиной, Ю.М. Забродина, И.А. Мусиной, Е.В. Орловой, Е.В. Размахниной, А.М. Прихожан, Ю.Л. Ханина, Ч.Д. Спилбергера, и др. В работах этих авторов раскрываются не только сущность, основные черты, симптомы и формы проявления, но и прослеживаются методы и способы преодоления личностной тревожности. Практически у каждого из перечисленных авторов тревожность рассматривается в разных значениях.

Д. Хогт и Т. Мэгун, исследуя тревожность, использовали метод наблюдения. За основу брались следующие параметры: нервность; напряженность; склонность к замешательству; негативные состояния [4]. Для изучения состояния тревожности используются: опросник MAS Тэйлора; шкала тревоги Кеттела и Шейера; шкала Хорнблоу и Кидсона; шкала реактивной личностной тревожности Спилбергера–Ханина; метод Роршаха, лабиринт, анаграммный тест, карта тревожных состояний, ассоциативный эксперимент и многие другие.

В этих и других тестах и опросниках надежность определялась по следующим показателям:

1. Общая тревожность.
2. Тревога в межличностных отношениях со сверстниками и ровесниками.
3. Тревога в связи с оценкой окружающих людей.
4. Тревога, связанная с успешностью в обучении или карьере.
5. Тревога в ситуациях самовыражения (публичное выступление и др.).
6. Тревога в семейных взаимоотношениях.

В то же время существуют тесты тревожности, надежность и валидность которых подвергается сомнению (например, «Рисунок несуществующего животного», уровень школьной тревожности Б.Н. Филипса). Не лишен определенных недостатков и тест тревожности Спилбергера. Отдельные вопросы направлены на выявление уровня активности, а не эмоционального состояния («Я быстро устаю», «Я чувствую себя бодрым» и др.). Шкала тревоги Бека содержит признаки, которые прямым образом к тревоге и тревожности не относятся: головокружение, неустойчивость, испуг, обмороки, желудочно-кишечные расстройства. Тест школьной тревожности Б.Н. Филипса в ряде утверждений нацелен на выявление когнитивных особенностей обучающихся, а не их тревожности.

Согласно точке зрения И.П. Павлова, более всего подвержены тревожности слабый и возбудимый типы нервной системы, а менее всего – сильный уравновешенный тип с высоким уровнем подвижности нервной системы. Это свидетельствует о тесной взаимосвязи силы нервных процессов и тревожности. В понимании ученого, тревога – это свойство

темперамента, которое вызывает слабость нервных процессов. И.П. Павлов достаточно подробно описал физиологические изменения, происходящие под влиянием опасности.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод, что под тревожностью понимают такое реактивное состояние, которое характеризуется возбуждением центральной нервной системы, ожиданием негативных событий и предчувствием неприятностей. Это особое отрицательное переживание, связанное с предчувствием опасности.

Изучением тревожности как личностного ресурса достижения целей и жизненной активности в зрелом возрасте занимается акмеология. Эффективное использование негативного психического состояния может стать источником самореализации творческой личности. Об этом пишут М.И. Илюшина и И.П. Краснощеченко. Эти авторы ввели понятие «ресурсная субъектность» как проявление способности личности преодолевать трудные жизненные ситуации и состояния, в том числе тревожность. Ресурсная субъектность дает ощущение гармонии. [2]. Это свойство личности, которое мобилизует личность на преодоление трудных жизненных ситуаций. Ресурсная субъектность включает как внешние факторы (семья, работа, социальный статус, круг друзей и единомышленников), так и внутренние (самоуважение, опыт, умения и навыки, жизненные ценности, самодостаточность, психоэмоциональное благополучие).

Вместе с тем, патологическая тревожность не может стать источником мобилизации организма, поскольку ведет к истощению нервной системы.

Долгое время понятия «тревога» и «тревожность» в литературе не различали. Они рассматривались как синонимы. Между тем, тревога – это кратковременное состояние личности, обусловленное множеством факторов, а тревожность – устойчивая черта личности, переживание, типичная реакция в состоянии неопределенности. В психологическом словаре тревога рассматривается как «эмоциональное состояние психической напряженности, возникающее в результате предчувствия или осознания неопределенной, иногда неосознаваемой, реальной или воображаемой приближающейся опасности или как реакция на возможную неудачу» [8, с. 419]. Ю.В. Щербатых пишет, что «тревога представляет собой достаточно длительный и нечетко сформулированный страх по поводу будущих событий» [10].

Согласно Дж. Тейлору и Ч. Спилбергеру, существует два типа тревожности: личностная и ситуативная (реактивная). Данная типология получила признание психологического сообщества.

Личностная тревожность характеризуется восприятием многих ситуаций как угрожающих.

Ситуативная тревожность связана с переживанием страха и характеризуется рядом отрицательных эмоций: дискомфорт, дисфория, растерянность, страх, напряженность, вегетативное возбуждение и др. Изменяются привычки, наблюдается бессоница, патологическое двигательное возбуждение (постукивание ногой, суетливость).

По поводу причин возникновения тревожности у человека единого мнения не сложилось. Биологические аспекты возникновения тревожности изучены мало. Большинство специалистов считает, что тревожность частично связана с врожденными особенностями, а частично – с приобретёнными. В зоне риска находятся люди, родственники которых страдали тревожными расстройствами.

В равных условиях воздействия стрессовых факторов уровни проявления тревожности у людей могут быть разными. Тем не менее важную роль при этом играют физиологические и гормональные предпосылки, влияющие на деятельность центральной нервной системы.

Гипоталамус и его гормоны играют важную роль в регуляции тревожных состояний личности, в том числе в стрессовых ситуациях. За счет гормонов происходит психическая разрядка. Это такие гормоны, как дофамин, серотонин, норадреналин и др. Так, когда человек испытывает высокий уровень тревоги, в организме повышается кортизол. Постоянно высокий уровень кортизола может оказывать вредное влияние на организм: снижение памяти, риск сердечно–сосудистых заболеваний и др. Выявлено, что причиной панических атак может быть повышенный уровень серотонина. Нормальный уровень серотонина выполняет тормозящую функцию в отношении тревожных расстройств. Снижение уровня другого нейромедиатора – дофамина – может привести к депрессии, эмоциональному перевозбуждению и тревоге. При возникновении тревоги возрастает адреналин, главной задачей которого является адаптация организма к стрессовым ситуациям. Изучение связи уровня тревожности и здоровья помогает раскрыть причины быстрой утомляемости в процессе выполнения трудовых операций.

Высокий уровень тревожности может наблюдаться в периоды возрастных кризисов, когда происходят важные изменения в разных сферах личности. Вхождение в новую социальную ситуацию развития, сопровождающееся новообразованиями личности, может сопровождаться обострением тревожных расстройств [6].

Причиной тревожных расстройств может считаться негативное влияние внешней среды. Токсичное общение, не сложившиеся семейные взаимоотношения, конкуренция, производственные и бытовые конфликты, потеря работы, негативный эмоциональный опыт, низкий социальный статус, смерть близкого человека относятся к социокультурным

факторам возникновения тревожных расстройств.

Тревога, зарождаясь у ребенка еще в младенческом возрасте, при неблагоприятном влиянии социокультурных факторов в дальнейшем может стать устойчивым свойством личности. У студента под воздействием новой социальной ситуации развития с началом обучения в учреждении высшего образования эта характеристика может усиливаться.

Тревожность тесным образом связана с самооценкой личности. Человек с высокой самооценкой адекватно справляется с жизненными ситуациями, у него есть внутренний “стержень”, не позволяющий ему “впасть” в тревожное состояние. Решение жизненных задач в этом случае сопровождается накоплением нового опыта. Люди с низкой самооценкой и высоким уровнем тревожности будут, как правило, стараться избегать трудных ситуаций, что приведет к новым переживаниям и расстройствам. Тревожность может быть следствием деформации самооценки, когда одновременно проявляются две противоположные тенденции – потребность в высокой самооценке и чувство неуверенности в себе.

В современном мире тревожность является неизбежной для каждого человека. Учебная тревожность рассматривается как эмоциональная реакция организма на трудности в обучении.

Тревожность также является психологической причиной снижения результатов учебной деятельности, особенно в младшем школьном возрасте, когда детский организм еще не достиг необходимого для адаптации уровня зрелости.

Тревожность может возникать в тех случаях, когда человек сталкивается с новыми, ранее неизвестными ситуациями. Особенно это касается ситуаций, когда речь идет о профессиональных компетенциях, личных качествах и престиже.

Уровень тревожности индивидуален и зависит от ряда факторов, таких как:

1. физиологические и психические нарушения организма;
2. невозможность реализовать выдвигаемые обществом социальные нормы и требования;
3. негативный опыт, полученный в период экзаменационных сессий;
4. внутриличностные конфликты, связанные с уровнем самооценки;
5. авторитарный стиль воспитания в семье.

По мнению многих исследователей, факторы, вызывающие юношескую тревожность связаны с неблагоприятными отношениями в семье и неправильным подходом к воспитанию ребенка [9].

Повышенный уровень тревожности может сопровождаться такими симптомами, как:

6. чрезмерное беспокойство, не соответствующее ситуации;

7. ощущение незащищенности;
8. физический дискомфорт (головокружение, потливость, учащенное сердцебиение);
9. быстрая утомляемость;
10. невозможность сосредоточиться;
11. снижение работоспособности;
12. чрезмерная самокритика;
13. трудности в общении;
14. повышенная раздражительность;
15. мышечное напряжение;
16. бессонница.

Тревожные расстройства включают в себя:

17. паническую атаку: внезапное и интенсивное чувство страха, сопровождающееся такими симптомами, как тахикардия, одышка, головокружение;
18. постоянное чувство беспокойства и напряжения;
19. социофобия: страх социальных взаимодействий;
20. тревожность за состояние здоровья: постоянная озабоченность своим здоровьем.

Для преодоления негативных эмоций можно воспользоваться специальными методиками, которые, несмотря на свою простоту, отличаются высокой эффективностью: дыхательные упражнения, медитативные техники, арт-терапевтические тренинги, аутогенные тренировки, прогрессивная мышечная релаксация и др.

Дыхание играет исключительно важную роль в жизни человека. Правильное дыхание способствует оздоровлению организма, укрепляет выносливость, улучшает сон. Многие ошибочно считают, что дыханию не надо учиться. Интенсивное, поверхностное дыхание не может быть полезным. Условиями правильного дыхания должно быть глубокое, ритмичное дыхание через нос, участие грудной клетки и диафрагмы для полной вентиляции легких. Диафрагмальный тип дыхания считается наиболее полезным. Осуществлению вдоха и выдоха способствует сокращение диафрагмы. Такой тип дыхания наблюдается у здоровых людей с хорошей осанкой. «Сидячий» образ жизни, работа в закрытых, непрветриваемых помещениях отрицательно сказывается на самочувствии человека и может привести к состоянию тревожности.

Самостоятельной универсальной техникой может быть ведение дневника тревоги. Самый простой вариант предполагает самонаблюдение и включает дату и время, изменение силы тревоги, предшествующее ей событие. Дневник позволяет выявить причины переживаний, выявить, какие ситуации приводят к усилению тревоги, и отслеживать свои

эмоциональные состояния.

Создание списка преимуществ, вытекающих из отсутствия тревоги, может стать мощным стимулом для достижения этой цели.

Вот примеры таких преимуществ:

21. Возможность спокойного сна. Правильный сон – источник хорошего самочувствия, бодрого настроения и уверенности в своих силах.
22. Душевное спокойствие.
23. Свобода передвижения и наслаждения от посещения различных мест.
24. Постоянное чувство бодрости и радости на протяжении дня.
25. Увеличение продуктивности труда и полноценный отдых.
26. Улучшение отношений с близкими людьми.
27. Радость общения и уверенность.
28. Энергия и активность.
29. Легкость и ясность бытия.

Философия серьезного подхода к поставленной цели предполагает реализацию всех пунктов списка, даже самых сложных.

Среди других эффективных методов борьбы с тревожностью можно выделить:

30. Овладение навыками переосмысления мыслей.
31. Изменение образа жизни.
32. Увеличение физической активности.
33. Идентификация первопричины тревоги.
34. Выражение своих переживаний и поиск поддержки.
35. Переключение внимания на другие объекты.
36. Увлечение новым хобби.

### **Заключение и выводы**

Для преодоления высокого уровня тревожности следует формировать чувство уверенности и повышать самооценку: прекратить нездоровые отношения, сравнивать себя с другими людьми, ругать и порицать себя, жаловаться на жизнь. Хандра – это болезнь, она заразна. Поэтому надо стараться поддерживать позитивный настрой, общаться с успешными и уверенными людьми, стараться окружать себя позитивными эмоциями, выбирать здоровую пищу для ума. Позитивное состояние играет неоценимую роль в нашей жизни. Развивая навыки позитивного мышления, человек становится благополучным и счастливым, создает яркую и успешную жизнь.

Важно помнить: тревога может негативно сказываться на различных аспектах жизни.

Если не предпринимать никаких мер, она будет нарастать, ухудшая как душевное, так и физическое самочувствие.

Необходимо понимать, что тревога может привести к паническим расстройствам, проявляющимся в виде внезапных приступов страха, сопровождающихся учащенным сердцебиением, повышенным потоотделением, головокружением, скачками артериального давления, потере сознания и другими симптомами.

Не стоит бояться страхов и тревог – это естественные эмоции, данные человеку для выживания. Научившись справляться с ними, можно значительно упростить свою жизнь и улучшить самочувствие.

Наличие четкой мотивации поможет преодолеть любые трудности на пути к избавлению от тревожности. Уверенность в том, что этот путь необходим, станет ключом к успеху.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, И.Н. Личностная тревожность как проблема психического здоровья подростка (гендерный аспект) / И.Н. Андреева // Гуманизация учебного процесса: личностный мотив и творческое развитие: Тезисы научной конференции, 29–30 марта 2001 г. – Бобруйск, 2001. – С. 303.
2. Илюшина, М. И. Концептуализация представлений о ресурсной субъектности / М. И. Илюшина, И. П. Краснощеченко // Прикладная юридическая психология. – 2017. – № 1(38). – С. 138–146.
3. Кибыш, А.И. Уровень тревожности и факторы влияния на нее у студенческой молодежи / А.И. Кибыш // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2023. – Т. 12. – № 8А. – С. 209–216.
4. Костина, Л.М. Диагностика тревожности. Методы исследования / Л.М. Костина // Научно–популярный психологический портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://5psy.ru/obrazovanie/diagnostikatrevojnosti.html>. –Дата доступа: 24.03.2025.
5. Мухина, В. С. Возрастная психология. Феноменология развития / В.С. Мухина. – М.: ИЦ Академия, 2007. – 608 с.
6. Нехорошкова, А. Н. Нейробиологические предпосылки формирования тревожных состояний / А.Н. Нехорошкова, И.Л. Большевидцева // Журнал медико-биологических исследований [Электронный ресурс]. – 2016. – №3. –Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/neurobiologicheskie-predposylki-formirovaniya-trevozhnyh-sostoyaniy>. –Дата доступа: 10.04.2025)
7. Прихожан, А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности /А.М. Прихожан // Психологическая наука и образование, 1998. – № 2. – С.51 – 60.
8. Психологический словарь / Под ред В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – М.: Астрель: АСТ: Транзиткнига, 2006. – 479 с.
9. Тарасова, Р.Е. Проблема тревожности студентов / Р.Е. Тарасова // Международный студенческий научный вестник [Электронный ресурс]. – 2016. – № 5–1. Режим доступа: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=15327>. –Дата доступа: 12.04.2025.
10. Щербатых, Ю. В. Методики диагностики тревоги и тревожности – сравнительная оценка // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири [Электронный ресурс]. – 2021. – №2. –Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodiki-diaagnostiki-trevogi-i-trevozhnosti-sravnitel'naya-otsenka>. –Дата доступа: 10.04.2025.

***Сведения об авторах статьи:***

1. **Пуйман Сергей Александрович** – кандидат педагогических наук, доцент кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, ул. Скорины, 25/3, учебный корпус 20. E-mail: sergej-puiman@yandex.ru.
2. **Мовчун Эмилия Руслановна** – студентка Белорусского национального технического университета инженерно–педагогического факультета 3 курса, г. Минск, ул. Скорины, 25/3, учебный корпус 20. E-mail: emilykaemka@gmail.com
3. **Цай Чуньюй (CaiChunyu)** – магистрант инженерно-педагогического факультета Белорусского национального технического университета, г. Минск, ул. Скорины, 25/3, учебный корпус 20. E-mail: 3209593410@gg.com

УДК 159.9

Пуйман С.А., Цуй Цз.

## ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В настоящее время актуализируется проблема: что необходимо студентам знать и уметь, чтобы стать высокоинтеллектуальными специалистами завтра? Современный университет даёт точные знания и уделяет мало внимания творческому, исследовательскому мышлению. В статье анализируется значение интеллектуальных способностей личности, раскрывается роль исследовательской деятельности в процессе их формирования.

**Ключевые слова:** интеллект, творческие способности, креативное мышление, учебные способности, исследовательская деятельность.

Puiman S.A., Cui J.

## RESEARCH ACTIVITY AS A MEANS OF FORMING STUDENTS' INTELLECTUAL ABILITIES

*Belarusian national technical university, Minsk*

Currently, the question is being raised: what exactly do students need to know and be able to become successful highly intelligent specialists tomorrow? For the most part, the university provides accurate knowledge and pays little attention to creative, exploratory thinking. The article analyzes the importance of intellectual abilities of a person, reveals the role of research activities in the process of their formation.

**Keywords:** intelligence, creativity, creative thinking, learning abilities, research activities.

Исследовательская деятельность — это один из способов использовать окружающую среду для формирования интеллектуальных способностей. С помощью действий поискового характера она ведет к открытию неизвестных ранее фактов, знаний и новых способов умственной деятельности.

А.И. Савенков следующим образом характеризует исследовательскую деятельность: «Это особый вид интеллектуально-творческой деятельности, порождаемый в результате функционирования механизмов поисковой активности и строящийся на базе исследовательского поведения. Она логически включает в себя мотивирующие факторы (поисковую активность) исследовательского поведения и механизмы его осуществления» [11].

К основным задачам исследовательской деятельности относятся:

1. всесторонний анализ проблемы исследования;
  2. установление причинно-следственных связей между исследуемыми элементами, выявление их актуального значения;
  3. выявление закономерностей;
  4. выявить и обосновать применяемые методики;
  5. выполнить контроль, критический анализ и коррекцию полученных результатов.
- Эффективное решение этих задач оказывает благотворное влияние на формирование

интеллектуальных способностей.

Совокупность процессов памяти, восприятия, воображения, мышления, речи, внимания составляет понятие «интеллект» [10, с. 74]. Развитие этих процессов является важнейшей целью современных образовательных систем. Интеллектуальные способности необходимы для выполнения многих видов деятельности, а не какой-то одной, даже очень важной.

Анализ становления и развития интеллектуальных способностей обучающихся становится актуальной задачей для исследователей психологии способностей. Высокий уровень развития интеллектуальных способностей обеспечивают успешность исследовательской деятельности обучающегося. Но, их значение не ограничивается лишь когнитивной сферой личности. Интеллектуальные способности влияют на поведенческую сферу и межличностные отношения.

#### **Цель работы**

Проанализировать проблему формирования интеллектуальных способностей; рассмотреть характерные особенности формирования интеллектуальных способностей в процессе организации исследовательской деятельности обучающихся.

#### **Материал и методы**

Методы анализа, синтеза и обобщения отечественного научного опыта.

#### **Результаты и обсуждение**

К исследовательской деятельности побуждает ряд мотивов, связанных с содержанием учебно-познавательной деятельности и образовательным процессом учреждения высшего образования. С.Л. Белых справедливо отмечает: «Без реально существующей цели, принятой личностью на уровне ведущего мотива, приемы развития творческого мышления, которые можно найти во многих пособиях по ТРИЗу и других книгах, превращаются в познавательные стереотипы, которые остаются не востребуемыми» [1].

В основе исследовательской деятельности лежит генетически запрограммированный исследовательский рефлекс. И. П. Павлов назвал этот рефлекс «Что такое?».

Этот сильнейший рефлекс рассматривался им как первичная психическая реакция организма на новый стимул. [8].

И. П. Павлов, рассматривая данный вопрос в эволюционном аспекте, пришел к выводу, что подобная активность характеризует человека: «Едва ли достаточно оценивается рефлекс, который можно было бы назвать исследовательским, или, как я его называю, рефлекс «что такое». Этот рефлекс идёт чрезвычайно далеко, проявляясь, наконец, в той

любопытности, которая создаёт науку, дающую и обещающую нам высочайшую безграничную ориентировку в окружающем мире» [8].

Под влиянием мотивации исследовательской деятельности и соответствующего подкрепления в структурах мозга формируются динамические программы поведения. Основной качественной характеристикой этих программ является гибкость.

Исследовательскую активность можно определить как врожденное психическое свойство. Психологической основой исследовательской деятельности являются интеллектуальные процессы, связанные с операциями мышления – анализ и выделение главного, синтез, обобщение, классификация, сравнение, определение и объяснение понятий, систематизация, конкретизация, умение видеть противоречия. «Правильно мыслить более ценно, чем многое знать», – утверждал Джон Локк [9]. Исследовательская деятельность непосредственно связана с творческим мышлением.

Процесс креативного мышления затрагивает не только правую половину мозга. Активация в этом случае охватывает обе половины головного мозга. Правое и левое полушарие должны работать одновременно и сообща.

Однако специализированные функции правого полушария делают его, по существу, центром исследовательской деятельности. Именно здесь зарождаются любопытство, синергия, экспериментирование, метафорическое мышление, игривость, поиск решений, творчество, гибкость, синтез и, в целом, принятие рисков. По некоторым данным развитие правого полушария в детском возрасте осуществляется более быстрыми темпами, чем левого.

Креативное мышление включает в себя создание оригинальных, свежих идей, которые также соответствуют исследовательской деятельности.

Краеугольным камнем любого исследования является проблема, с определения которой начинается исследование. Слово «проблема» означает актуальную необходимость нового знания, невыводимого в рамках старых концепций или теорий.

Проблемной называется ситуация, когда исследовательскую деятельность невозможно реализовать ранее принятыми способами, и по этой причине достижение результата достаточно трудно прогнозировать.

Исследователь сталкивается с ситуацией, вариантов много и найти единственно правильное решение представляется затруднительным.

«Вы никогда не сумеете решить возникшую проблему, если сохраните то же мышление и тот же подход, который привел вас к этой проблеме», – писал Альберт Эйнштейн. Старое сознание "удерживает" порождённое им же препятствие.

Исследователь, сталкиваясь со сложной научной проблемой, мысленно ищет решение, перебирая при этом множество вариантов, и, наконец, находит. Этот метод получил название метода проб и ошибок. Он считается самым древним способом поиска нового знания. Вместе с тем это ненадёжный и энергозатратный метод, который далеко не всегда приводит к отличному результату.

Метод проб и ошибок – врожденный метод мышления человека, метод выбора вариантов путем сравнения. В ярком проявлении метод проб и ошибок можно наблюдать у маленьких детей, когда они познают мир, учатся говорить, ходить, неустанно выполняя определенные действия. Основой метода являются действия.

В науке метод проб и ошибок, или скрининг применяют, когда нет теорий, достаточного материала, перебираются возможные варианты, делаются какие-то промежуточные выводы и пробуют по новой. При решении достаточно сложных задач этот метод приводит к большим потерям сил и времени.

Исследовательские задачи ставятся в случайной, неточной формулировке, без учета достоверной информации, но с избытком ненужной. Метод проб и ошибок не позволяет рассмотреть наиболее важные научные проблемы, и тем самым отодвигая их решение на более поздний срок.

Примеров множество. Изобретение пенициллина могло быть сделано лет на 20 раньше и спасло бы 20 миллионов жизней. Задачу своевременно не увидели. Аналогичный пример приводит Б. Фенстер.

«Изобретенные в 1810 году, консервы стали выдающимся достижением человеческой мысли. Они позволяли сохранять и транспортировать пищу на дальние расстояния, что было особенно ценно для армии в походе. Но была одна проблема – после изобретения консервной банки ещё 48 лет никому и в голову не приходило изобрести консервный нож. В то время солдаты для открывания банок использовали ножи и штыки, а если не получалось - открывали банку метким выстрелом. Один производитель консервов прилагал к своим банкам такую инструкцию - «Открывать по кругу молотком и зубилом» [13].

Однако никакого единого рецепта научного открытия не существует. Часто имеет место элемент случайности. Это связано с тем, что исследователь не знает заранее, что именно он получит. Тем не менее, нельзя преувеличивать значение элемента случайности. Большую роль играет творческое воображение, эрудиция, логическое мышление, интуиция и др.

Необходимо развести понятия «открытие», «изобретение» и «инновация». Открытие

– это обнаружение уже существующих законов, явлений, процессов природы и общества. Это результат научного исследования. Изобретение – это продукт технического или интеллектуального творчества, оригинальное решение определенной проблемы. Инновация – это внедренное изобретение.

Слово «смекалка» незаслуженно забыто, хотя многие ею пользуются. Смекалку можно представить как одну из интеллектуальных способностей, позволяющих приблизить время научных открытий. И даже критическое мышление не может стать ему полноценной заменой. Можно сказать, что смекалка – это способность уловить суть проблемы и решить ее нестандартным эффективным способом.

К сожалению, педагогической общественности почти не известен опыт одного из единомышленников А.С. Макаренко Виктора Николаевича Терского. Он успешно применял на практике педагогическую игру «конкурс смекалки». Она описывается в книге О.С. Кель и В.Н. Терского «Игра «конкурс смекалки» в школе» (1960).

Автором теории решения изобретательских задач является советский инженер-изобретатель Генрих Альтшуллер. Теория строится на том, что в основе решения исследовательских проблем лежит проблемно-поисковый метод. Решая изобретательские задачи, обучающиеся развивают умения смотреть на проблемные ситуации с разных сторон и искать нетрадиционные решения. ТРИЗ, первоначально адресованная инженерно-техническим работникам, сегодня вызвала живой интерес в среде педагогов. Методология ТРИЗ помогает находить нетривиальные решения для самых сложных задач, что особенно полезно в научной деятельности.

Заслуга Г.Альтшуллера видится в том, что он на протяжении длительного времени проанализировал несколько десятков тысяч патентов и выявил общие закономерности в решении исследовательских задач учеными и изобретателями.

Г.Альтшуллер утверждал, что если однозначного решения проблемы не существует, рациональнее всего ее решать с помощью имеющихся ресурсов.

Теория решения изобретательских задач предполагает использование методов аналогии (синектика), контрольных вопросов, морфологический анализ, фокальных объектов, противоречий, мозговой штурм и др.

В итоге результаты могут оказаться неожиданными.

Главными результатами использования ТРИЗ являются когнитивная гибкость, критическое мышление, логические умозаключения, и, в итоге, принятие обоснованных решений. Это противоположность ригидному мышлению, которое характеризуется жесткостью в убеждениях и подходах. Главное при этом видеть ситуацию в развитии под

другим углом в отличие от общепринятого мнения.

Нейропластичность мозга прямым образом связана с когнитивной гибкостью, его способностью реагировать на внешние раздражители. Когнитивная гибкость повышает уровень обучаемости, способствует совершенствованию интеллектуальных умений, эффективной обработке информации, быстрой адаптации к новым условиям жизнедеятельности. Однако на пути к развитию гибкого ума часто возникают следующие проблемы: страх перед ошибками, стереотипы и привычки, недостаток времени и др.

Когнитивная гибкость – это интеллектуальная способность адаптироваться к новому опыту, находить эффективные решения проблем в неожиданных или неизвестных ситуациях, переключать стили мышления, проявлять любознательность, творчески размышлять.

В исследовательских задачах на когнитивную гибкость активируется передняя префронтальная кора, обеспечивающая высшие когнитивные функции.

Если рассмотреть параметры интеллектуального развития обучающихся, то напрямую прослеживается взаимосвязь когнитивной, эмоциональной и волевой сфер личности.

И здесь мы сталкиваемся еще с одной интеллектуальной способностью человека – менять привычные паттерны для достижения поставленных целей, умение приспосабливаться к новым обстоятельствам.

В этом состоит необходимое условие для осуществления успешной исследовательской деятельности.

Показатели уровня сформированности интеллектуальных способностей можно определить с помощью специальных психометрических тестов. Они носят название «тестов интеллекта». В качестве таких показателей выделяются затраты времени на выполнение исследовательских заданий, самостоятельность, оригинальность подходов, высокая результативность.

Взаимосвязанные элементарные процессы переработки информации, операции, приемы и стратегии интеллектуальной деятельности рассматриваются как основа интеллекта в целом [4].

Показатель IQ нельзя назвать решающим в достижении успеха и улучшении жизни, но если интеллектуальные способности развиты хорошо и вы работаете над собой, ваши шансы самореализоваться. Можно говорить про общий — это когда человек умеет думать и решать любые сложные задачи. А есть частный, при нем хорошо получается что-то одно, какая-то конкретная деятельность.

Существует достаточно большой перечень интеллектуальных способностей. Важнейшие из них. Во-первых, скорочтение – навык, позволяющий с легкостью обрабатывать большие объемы текста за короткое время. 95% людей читают очень медленно: 180-220 слов в минуту (1 страница за 1,5-2 минуты). Оптимальное чтение – это чтение в темпе разговорной речи. Л.С. Выготский писал: «Обычно думают, что понимание выше при медленном чтении; однако в действительности при быстром чтении понимание оказывается лучше, ибо различные процессы совершаются с различной скоростью, скорость понимания отвечает быстрому темпу чтения» [3]. Для увеличения скорости чтения следует уменьшать количество регрессий и фиксаций. Во время чтения активизируются практически все отделы головного мозга. Помимо этого, книги помогают замедлить снижение когнитивных способностей, которое происходит с возрастом. Во-вторых, способность запоминать огромные объемы информации на длительное время, представляющая особую ценность для исследовательской деятельности.

К интеллектуальным способностям можно отнести интуицию. Выдающийся русский мыслитель В.И. Вернадский, признавая фундаментальное значение логико-рациональной составляющей научного познания, расширяет понимание самой рациональности, включая в нее ряд интуитивно-иррациональных моментов [12]. Признание интуиции как инстинкта, доставшегося человеческому интеллекту, у Вернадского получило другое осмысление: не антагонизм интеллекта и интуиции, а их взаимопроникновение. «Интуиция, вдохновение – основа величайших научных открытий, в дальнейшем опирающихся и идущих строго логическим путем, – не вызываются ни научной, ни логической мыслью, не связаны со словом и с понятием в своем генезисе. В этом основном явлении и в истории научной мысли мы входим в область явлений, еще наукой не захваченную...» [2].

Дж. Гилфорд выделил 120 умственных способностей, оказывающих первостепенное влияние на развитие интеллекта.

Уровень интеллекта определяется генеральным фактором (фактор G), который отвечает за скорость обработки информации, скорость получения новых знаний и умений, их понимание, выявление связей с предыдущим опытом и сохранение информации в памяти человека.

Можно выделить типы интеллекта по направленности. Вербальный – когда человек хорошо умеет говорить и писать, и невербальный – когда он успешно понимает информацию без слов.

Рассмотрим пути и способы развития этих интеллектуальных способностей.

Успешный интеллектуальный труд невозможно себе представить без таких умений,

как:

1. усвоение необходимой для исследовательской деятельности информации;
2. правильная интерпретация полученной информации;
3. анализ новых знаний;
4. выбор наиболее оптимального решения, базирующегося на полученной информации.

Яркими примерами интеллектуальных гениев являются такие выдающиеся личности, как Альберт Эйнштейн, чьи теории относительности перевернули наше понимание физики, и Стивен Хокинг, который открыл новые аспекты черных дыр и вселенной, несмотря на серьезную физическую недееспособность. Мария Кюри стала первой женщиной, получившей Нобелевскую премию, и единственной, кто удостоен этой награды в двух разных научных областях – физике и химии. А Фрейда Хелмут, менее известный, но не менее выдающийся ученый в области искусственного интеллекта, чьи разработки заложили основы для современных технологий. Настоящая сила чтения раскрывается через дисциплину и любовь к знаниям.

Интеллект (от лат. *Intellectus* – разумение, понимание, постижение) определяется как устойчивая структура умственных способностей, способности к познанию и логическому мышлению. Интеллект характеризуют гибкость и подвижность ума, доказательность, критичность мышления. На формирование интеллекта оказывают влияние возраст и степень обучаемости. Общий интеллект предполагает умение рационально мыслить, воспринимать и обрабатывать информацию, принимать на её основании решение, применять знания для решения новых задач.

Принято выделять 2 вида интеллекта – биологический и социальный. Первый связан со строением и деятельностью мозга. Под социальным интеллектом понимают умения эффективно решать социальные проблемы «без проб и ошибок», адекватно вести себя в межличностном взаимодействии.

### **Заключение и выводы**

Исследовательская активность обучающихся - проблема сложная и противоречивая. Стремление и способность человека активно исследовать новизну и сложность явлений стремительно меняющегося мира становится неотъемлемой характеристикой, стилем жизни личности.

Интеллектуальное развитие обучающихся во всех сферах жизни представляет собой непрерывный, длительный, динамичный процесс, протекающий не только в умственной деятельности.

Для развития интеллектуального здоровья следует обязательно утверждать в своем

поведении приятные манеры, разумный диалог, вежливость, обдуманность речей, постоянно подпитывать разум. В то же время когнитивная гибкость, этикет и диалогическая грамотность оберегают от плохих привычек. Оскорбления, манипуляции, сварливый характер, ревность, гнев, клевета, несобранность, употребление табака и алкоголя разрушают разум и здоровье в целом. Наличный уровень интеллектуального развития – это состояние познавательных и творческих возможностей индивида, которые обнаруживаются в деятельности мышления. Поэтому удовлетворение базовых потребностей, достижение высокого уровня самоактуализации, культура речевого общения, развитие навыков творческого мышления и памяти, причастность к кругу единомышленников обеспечивают состояние эмоционального и психического благополучия, что, в итоге, содействует сохранению и укреплению интеллектуального здоровья.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Белых, С.Л. Мотивация исследовательской деятельности учащихся / С.Л. Белых // Исследовательская работа школьников. - М.: Народное образование. 2006. - № 3. - С. 68-74.
2. Вернадский, В.И. Научная мысль как планетное явление / В.И. Вернадский. - М.: Наука, 1991.- 271 с.
3. Выготский, Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.3 Проблемы развития психики / Под ред. А. М. Матюшкина. - М.: Педагогика, 1983. - 368 с.
4. Депутат, И. С. Нейробиологические основы интеллекта / И.С. Депутат, А.В. Грибанов, А.А. Нехорошкова// Экология человека. - 2012. - №12. - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/neurobiologicheskie-osnovy-intellekta>. - Дата доступа: 12.04.2025.
5. Колесник, А. П. Исследовательская деятельность как средство развития интеллектуальных способностей младших школьников / А. П. Колесник, А. С. Панкова // Молодой ученый. - 2016. - № 7 (111). - С. Т.6. 123-125. -Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/111/28047/>.-Дата доступа: 12.04.2025.
6. Лучшие цитаты о саморазвитии / Блог 4brain[Электронный ресурс]. -Режим доступа: <https://4brain.ru/blog/лучшие-цитаты-о-саморазвитии/>. - Дата доступа: 24.04.2025.
7. Матренина, Е. И. Проектная и исследовательская деятельность как средство формирования творческой и интеллектуальной личности / Е. И. Матренина // Молодой ученый. - 2020. - № 28 (318). - С. 99-100. - Режим доступа:<https://moluch.ru/archive/318/72585/>.- Дата обращения: 12.04.2025.
8. Павлов, И. П. Мозг и психика / Под ред. М. Г. Ярошевского. - М.: Издательство “Институт практической психологии”. -Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.- 320 с.
9. Правильно мыслить более ценно, чем многое знать / Джон Локк [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://city.info/quote/123569>. - Дата доступа: 24.04.2025.
10. Психологический словарь [Текст]: / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Просвещение, 2004. - 494 с.
11. Савенков А.И. Психологические основы исследовательского подхода к обучению. - М.: Просвещение, 2006. - 434 с.

12. Солодухин Д. В. Роль интуиции в жизни и учении В. И. Вернадского // Epistemology&PhilosophyofScience. - 2014. - №4 (42). - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-intuitsii-v-zhizni-i-uchenii-v-i-vernadskogo>.-Дата доступа: 21.04.2025.
13. Б. Фенстер, Оба-на! История человеческой глупости Текст: [пер. с англ.]/ Б. Фенстер. - М.: ГРАНД: ФАИР-ПРЕСС, 2006.- 296 с.

***Сведения об авторах статьи:***

1. **Пуйман Сергей Александрович** - кандидат педагогических наук, доцент кафедры “Психология” Белорусского национального технического университета, г. Минск, ул. Скорины, 25/3, учебный корпус 20. E-mail: sergej-puiman@yandex.ru.
2. **ЦуйЦзе** - магистрант кафедры “Психология” Белорусского национального технического университета, г. Минск, ул. Скорины, 25/3, учебный корпус 20.

УДК 614.2;616.8:159.97

Наимов З.ДЖ., Усмонова И.А.

## ДЕЗАДАПТИВНАЯ МЕЧТАТЕЛЬНОСТЬ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ И СОЦИАЛИЗАЦИЮ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

*Медико-социальный институт Таджикистана, г. Душанбе*

Проведён анализ наличия дезадаптивной мечтательности среди студентов, в процессе исследования был использован онлайн опросник на синдром навязчивых грёз (MDS 16), исходя из результатов которого проводилась статистика выраженности данного синдрома у молодых людей.

**Ключевые слова:** дезадаптивная мечтательность, социальная интеграция, навязчивые грёзы, молодые люди.

Naimov. Z.J., Usmonova I.A.

## MALADAPTIVE DAYDREAMING AND ITS IMPACT ON CONCENTRATION AND SOCIALIZATION AMONG YOUNG PEOPLE

*Medical-social institute of Tajikistan, Dushanbe*

This study analyzes the presence of maladaptive daydreaming among students. An online questionnaire on Maladaptive Daydreaming Syndrome (MDS-16) was used during the research, and based on the results, statistics were compiled regarding the prevalence and intensity of this syndrome among young people.

**Keywords:** maladaptive daydreaming, social integration, obsessive fantasies, young people.

В современном мире существует много факторов, которые способствуют нарушению концентрации и смещению внимания человека в другие мысли. Одним из наименее изученных таких факторов является дезадаптивная мечтательность. Наличие синдрома навязчивых грёз может привести к рассеянности, потере концентрации и (или) асоциализации, что может привести к значительным последствиям в будущем.

### **Цель исследования**

Выявить наличие синдрома навязчивых грёз среди студентов и установить степень выраженности, оценить уровень социализации и степень концентрации в учебном процессе.

### **Материал и методы исследования**

В процессе исследования был использован онлайн опросник на синдром навязчивых грёз (MDS 16), также был проведён устный опрос среди студентов для установления уровня социальной интеграции. Гендерные отличия в тесте не учитывались.

### **Результаты исследования**

Дезадаптивная мечтательность – это состояние, в котором сознание человека длительное время может находиться в мире своих фантазий. Эти мысли могут быть навязчивыми и неконтролируемыми, склоняя воображение создавать целые миры с интересным и закрученным сюжетом. Расстройство дневных мечтаний может продолжаться до нескольких часов, сопровождаясь произвольными движениями, жестикуляцией и неосознанной мимикой. Человек ставит реальный мир на второй план, отдавая предпочтение

и всё своё внимание миру вымышленному. В этом нереальном мире человек придумывает различные сюжетные линии, в которых участвуют как хорошие, так и плохие персонажи, у которых имеются свои особые черты характера, стиль поведения, манера общения и многие другие качества, присущие людям в реальном мире. Человек осознаёт, что все эти истории плод его воображения, но всё же ему сложно длительное время фокусировать своё внимание в реальном мире. Стоит отметить, что дезадаптивная мечтательность не является психическим расстройством, так как её влияние не наносит серьёзного урона повседневной жизни человека, но из-за этих навязчивых мыслей могут появиться проблемы с социализацией и концентрацией в бытовых делах и в учёбе.

Склонность к навязчивым грёзам может появиться в подростковом и молодом возрасте. Именно эта возрастная категория чаще всего подвергается расстройству дневных мечтаний, чему способствует неустойчивая и недостаточно сформированная психика. Существуют несколько факторов, из-за которых молодые люди могут иметь склонность к навязчивым мечтаниям:

1. Тревожность или сильный стресс. Навязчивые грёзы могут появляться как способ преодоления переживаний.
2. Трудности в социализации. Мечтания о прекрасном идеальном мире с понимающими вымышленными персонажами могут восприниматься человеком, как способ ухода от одиночества и решения своих реальных проблем в социальных отношениях.
3. Трудности с контролем эмоций. Глубокие и сильные депрессии также могут спровоцировать излишние мечтания.
4. Травмы, пережитые в детстве. Негативные моменты или события, перенесённые в детстве, могут пагубно сказываться на психике.

В подростковом и молодом возрасте люди переживают период повышенной эмоциональной нестабильности, связанной с социальной адаптацией, формированием личности, выбором ценностей и профессии, из-за чего их психика подвергается большому риску. Молодые люди посредством своих навязчивых грёз переживают свои травмы, представляя себе вымышленное решение какой-либо проблемы, что является плодом их воображения, а не реальным опытом. Вследствие этого их множественные жизненные вопросы остаются неразрешёнными. Человек создаёт видимость решения проблемы, за которой на самом деле скрывается страх осознания реальности. Результатом непроработанных жизненных ситуаций в настоящем мире могут быть длительные тревожные состояния.

Дезадаптивная мечтательность может проявиться у молодых людей наряду с

другими психологическими расстройствами:

- **Диссоциативное расстройство.** Между дезадаптивной мечтательностью и диссоциативным расстройством существует тонкая грань, оба этих явления способствуют потере связи с реальностью. Но дезадаптивная мечтательность проявляется в лёгкой форме. А при осложнении диссоциативного расстройства наблюдаются случаи дереализации или деперсонализации.

- **Расстройства аутистического спектра.** Люди, у которых наблюдается это расстройство в большинстве случаев склонны к дезадаптивной мечтательности как к способу саморегуляции. Чрезмерные фантазии являются основной формой их интереса.

- **Синдром дефицита внимания и гиперактивности.** У людей с этим синдромом он может встречаться нарушением внимания и частой склонностью уходить в мир грёз от повседневной скуки и (или) чрезмерного истощения.

- **Обсессивно-компульсивное расстройство.** Человек в этом случае может прибегнуть к чрезмерным мечтаньям как к способу снижения эмоционального напряжения и уровня тревожности.

- **Посттравматическое стрессовое расстройство.** Больные, наиболее склонны к дневным мечтаньям, чтобы избежать ситуаций, занятий, мыслей или воспоминаний, напоминающих им о травмирующем событии, или триггеров, которые к ним приводят.

С целью выявления степени выраженности дезадаптивной мечтательности у студентов «Медико-социального института Таджикистана», был проведён онлайн опрос среди студентов, в котором приняли участие 334 студента. Студенты отвечали на онлайн вопросы по автору Э.Сомеру., (MDS 16) отмечая шкалы от 1 до 10. Результаты теста интерпретировались по 3 степеням: если результат опроса составлял меньше 30 баллов, то это указывало на отсутствие синдрома навязчивых грёз, если результат составлял больше 30, но меньше 60, то это указывало на среднюю степень выраженности, и если результат превышал 60 баллов, это указывало на сильную степень синдрома навязчивых грёз.

Показатели степени дезадаптивной мечтательности:

**Таблица 1.**

**Показатели степени дезадаптивной мечтательности**

Показатель	Степень выраженности
Менее 30 баллов	нормативное значение;
От 30 до 60 баллов	средняя степень выраженности навязчивых грёз;
Больше 60 баллов	сильная выраженность навязчивых грёз.

--	--

Выше приведена таблица показателей синдрома навязчивых грёз, согласно опроснику Э. Сомера, в которой выявлена степень выраженности у людей.

В результате исследования было опрошено 334 студентов и исходя их результатов вышеперечисленного опросника на наличие синдрома навязчивых грёз выявлено, что:

**Таблица 2.**

**Наличие синдрома навязчивых грёз**

Показатель	%	Результаты опрошенных студентов
Менее 30 баллов	12,6%	нормативное значение;
От 30 до 60 баллов	34,1%	средняя степень выраженности навязчивых грёз;
Больше 60 баллов	53,2%	сильная выраженность навязчивых грёз.

Согласно результатам исследования среди опрошенных студентов наиболее выраженный процент - 53,2%, соответствует показателям 3-й степени, то есть сильной выраженности навязчивых грёз, этот процент соответствует 178 студентам из 334. Средняя степень выраженности навязчивых грёз соответствует 34,1%, что наблюдается у 114 молодых людей среди 334. И наконец нормативное значение - 12,6%, что указывает на отсутствие синдрома навязчивых грёз у 42 студентов, среди опрошенных 334.

В результате проведения устного опроса среди студентов для наличия степени социальной адаптации выявилось, что студенты не имеют значительных затруднений с социализацией.

**Заключение и выводы**

Исходя из проведённого исследования, можно прийти к выводу, что у большинства опрошенных студентов выражена сильная степень навязчивых грёз, но учитывая устный опрос, молодые люди несмотря на этот показатель не имеют проблем с социализацией. Также этот высокий показатель не препятствует их концентрации в учёбе.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Бахман С.С., Дезадаптивная мечтательность // Scientist. 2023, 23(1). С. 77-78.
2. Баркова В.Л. Общепсихологический анализ нарушений внимания у подростков // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2016, Т. 19 (1). — с. 48–54.
3. Лопатина Т.А. Социальный аспект поведения подростков в современном мире. Актуальные проблемы педагогики и психологии. 2022. Том 3. № 8. С. 30-36.
4. Ярцева Е.А., Социализация молодёжи в современном обществе // Евразийский союз учёных #9 (18). 2015. С. 105-107.
5. Somer E. Maladaptive Daydreaming: A Qualitative Inquiry / E. Somer // Journal of Contemporary Psychotherapy. — 2002. — 32. — p.197–212.

**Сведения об авторе статьи:**

**Усмонова Истаджон Ахрорджоновна** – студентка 3-го курса факультета

«Медицинской психологии», Медико-социальный институт Таджикистана, г. Душанбе, ул.  
К. Сеткина, 2. E-mail: [istadjonusmonova@gmail.com](mailto:istadjonusmonova@gmail.com)

УДК 616.8-008.64:004.738.5

Муминов О.Дж., Фахридинова М.К.

## **ВЛИЯНИЕ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ И НАНОСРЕДЫ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА: ДЕПРЕССИЯ КАК ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРОГРЕССА**

*Медико-социальный институт Таджикистана, г. Душанбе*

В статье исследуется влияние технологий и цифровой среды на психологическое здоровье, фокусируясь на феномене депрессии как побочного эффекта прогресса. Анализируются ключевые аспекты, включая роль социальных сетей в формировании культуры сравнения и синдрома FOMO, информационную перегрузку, ведущую к когнитивному истощению, а также дофаминовые ловушки, провоцирующие зависимость от цифровых устройств. Подчеркивается парадокс гиперсвязности: несмотря на рост онлайн-коммуникации, одиночество становится массовым явлением, особенно среди молодежи. Рассматриваются структурные факторы, такие как «капитализм внимания» и алгоритмическая поляризация контента, усугубляющие тревожные расстройства.

**Ключевые слова:** депрессия, технологии, онлайн-среда, психологическое здоровье, цифровая гигиена.

Muminov O.J., Fakhrudinova M.K.

## **THE IMPACT OF HIGH TECHNOLOGIES AND THE NANOENVIRONMENT ON HUMAN MENTAL HEALTH: DEPRESSION AS A SIDE EFFECT OF PROGRESS**

*Medical and social institute of Tajikistan, Dushanbe*

This article explores the impact of technology and the digital environment on psychological well-being, focusing on depression as a side effect of technological progress. Key aspects are analyzed, including the role of social media in fostering a culture of comparison and the FOMO (Fear of Missing Out) phenomenon, as well as information overload leading to cognitive fatigue and dopamine traps that provoke addiction to digital devices. The paradox of hyperconnectivity is emphasized: despite the growth of online communication, loneliness is becoming a widespread phenomenon, especially among young people. Structural factors such as the “attention economy” and algorithmic content polarization are also examined as contributors to the exacerbation of anxiety disorders.

**Keywords:** depression, technology, online environment, psychological health, digital hygiene.

Исследование взаимосвязи технологического прогресса и роста депрессивных расстройств является критически важным в контексте стремительной цифровизации общества. По данным ВОЗ (2023), за последнее десятилетие распространенность депрессии увеличилась на 25%, при этом наибольший рост наблюдается среди молодежи — поколения, наиболее интегрированного в онлайн-среду. Социальные сети, алгоритмы искусственного интеллекта и гигаэкономика формируют новую реальность, где цифровые привычки напрямую влияют на когнитивные функции, эмоциональный фон и социальные связи.

### **Цель работы**

Цель работы - проанализировать влияние технологического прогресса и цифровой среды на психологическое здоровье человека, выявив взаимосвязь между развитием технологий, ростом депрессивных расстройств и эмоциональной дестабилизацией в современном обществе. Работа направлена на систематизацию ключевых факторов,

усугубляющих ментальные проблемы (культура сравнения в соцсетях, информационная перегрузка, дофаминовые зависимости), а также на поиск стратегий минимизации негативных последствий через цифровую гигиену, этичный дизайн платформ и регуляторные меры.

### **Материал и методы исследование**

Научные публикации: анализ рецензируемых статей из баз данных (PubMed, GoogleScholar, ScienceDirect) за последние 10 лет по темам: депрессия, цифровые технологии, социальные сети, нейробиология зависимости. Статистические данные: отчеты ВОЗ, PewResearchCenter, Statista о динамике психических расстройств, времени использования гаджетов. Стандартизированные опросники для оценки депрессии (шкала Бека). Статистика ВОЗ, локальные исследования ментального здоровья.

### **Результаты и обсуждение**

Современные исследования определяют депрессию как системный кризис адаптации, при котором цифровая гиперстимуляция нарушает эмоциональный гомеостаз, приводя к когнитивному дисбалансу и социальной дезинтеграции. Это сложное мультифакторноерасстройство, которое охватывает все сферы жизни человека: эмоциональную, когнитивную, соматическую и социальную. Современная психиатрия определяет депрессию как состояние стойко сниженного фона настроения, утраты интереса к жизни, энергетического истощения и нарушения функций мышления, которое длится не менее двух недель и сопровождается стойким ухудшением качества жизни. Современные представления о депрессии базируются на биопсихосоциальной модели, согласно которой расстройство развивается в результате взаимодействия генетических, нейрохимических, личностных и социальных факторов. Нарушение обмена моноаминов — в первую очередь серотонина, дофамина и норадреналина — лежит в основе биологических механизмов депрессии. Однако нейробиология — лишь часть картины. Хронический стресс, травматический опыт, эмоциональное выгорание, деструктивные когнитивные установки — все эти факторы также играют ключевую роль. Особое внимание уделяется роли дисфункциональных схем мышления, таких как катастрофизация, глобализация неудач и негативная самооценка.

“По оценкам ВОЗ, в мире от депрессии страдает более 300 млн человек, а её распространённость с 2005 по 2015 год выросла на 18%.” В Таджикистане показатель ниже среднемирового уровня (3,9% по данным на 2023 год), но актуальность цифры 3% требует уточнения, так как исследования могли проводиться с разной методологией. Основной источник данных о 3% — официальная статистика 2017 года, связанная с кампанией ВОЗ.

Реальные цифры могут быть выше из-за стигматизации психических расстройств и низкой осведомлённости населения. Необходимы актуальные исследования для уточнения ситуации, особенно в контексте роста стрессовых факторов, таких как трудовая миграция и социальная неустроенность.

Работа посвящена поиску ответов на ключевые вопросы:

- Почему депрессия стала «эпидемией XXI века», несмотря на прогресс медицины?
- Как цифровизация общества трансформирует её проявления?
- Возможна ли профилактика через изменение среды, а не только через лечение?

I. Почему депрессия стала «эпидемией XXI века», несмотря на прогресс медицины?

Гипотеза: Рост депрессии связан не с биологическими факторами, а с дисбалансом между эволюционными механизмами человека и реалиями современного мира.

Анализ:

- С 1990 по 2023 год число случаев депрессии выросло на 48% (данные ИНМЕ, 2023).

- В развитых странах 25% молодежи 18–24 лет имеют симптомы депрессии (PewResearch, 2024).

В анализе были использованы статистики разных странах. Причины:

- Социальная изоляция: Уменьшение глубины межличностных связей. Например:
  - В США 60% людей не имеют близких друзей (против 33% в 1990 г.).
- Экономическая нестабильность: Страх безработицы, долги, недоступность жилья.
- Экзистенциальные кризисы: Климатическая тревога, ощущение бессмысленности в «обществе потребления».

Вывод: Прогресс медицины борется с симптомами, но не с причинами — токсичной средой, порождающей хронический стресс.

II. Как цифровизация общества трансформирует проявления депрессии?

Гипотеза: Технологии создают новые формы депрессии — «цифровую апатию», «FOMO-синдром», «сравнительную тревогу».

Анализ:

Цифровая анестезия: потеря способности радоваться реальному миру после постоянной стимуляции соцсетями.

- Аватар-диссоциация: противоречие между «успешным» онлайн-образом и реальной жизнью, пример:

- 45% пользователей Instagram чувствуют стыд за свою жизнь после просмотра ленты (исс TikTok и руминация: У пользователей, проводящих >3 часов/день в TikTok, на

34% выше склонность к навязчивым негативным мыслям.

- Алгоритмы и поляризация: YouTube в 41% случаев рекомендует контент, усиливающий тревогу (исследование AlgorithmWatch, 2024). исследование RoyalSociety, 2023).

Вывод: Цифровизация не только усиливает депрессию, но и меняет её «дизайн», делая более зависимой от технологических паттернов.

### III. Возможна ли профилактика через изменение среды?

Исследование третьего вопроса можно расширить, включив инновационные подходы и менее очевидные аспекты трансформации среды.

#### 1. Образовательная среда: Школы как зоны психологической безопасности

Примеры:

- В Финляндии программа «Школа без стресса» снизила уровень тревожности у подростков на 27% за 2 года.

- В США школа «HumanRestorationProject» заменила оценки на персональныеfeedback-сессии — случаи депрессии снижались на 18%.

#### 2. Законодательные инициативы: Право на цифровой детокс

Подход:

- Законы, обязывающие компании ограничивать рабочую переписку вне рабочих часов («право на отключение»).

- Запрет таргетинга рекламы на уязвимые группы (подростки, люди с диагнозом депрессии).

Примеры:

- Во Франции закон ElKhomri (2016) запрещает работодателям писать сотрудникам после 18:00.

- В Калифорнии принят закон, ограничивающий использование алгоритмов, вызывающих зависимость у несовершеннолетних.

#### 3. Культурные интервенции: Искусство как терапия среды

Подход:

- Создание публичных арт-объектов, провоцирующих рефлексию и эмпатию.

- Уличные перформансы, разрушающие стигму вокруг психических расстройств.

- Примеры:

- В Берлине проект «SadGirlsClub» превратил граффити в истории людей, победивших депрессию.

- В Токио инсталляция «TheWeightofLight» визуализирует эмоциональную нагрузку

через интерактивные световые эффекты.

- Эффект: По данным опросов, 65% участников таких проектов стали чаще обсуждать свои эмоции.

**Таблица 1.**

<b>Сфера воздействия</b>	<b>Механизм влияния</b>	<b>Ожидаемый эффект</b>
Образование	Формирование эмоциональной грамотности	Снижение школьной тревожности
Законодательство	Защита от цифрового перегруза	Баланс между онлайн и офлайн
Искусство	Дестигматизация через творчество	Рост открытости в обществе
Технологии	Ранняя диагностика и поддержка	Сокращение числа тяжелых случаев
Урбанистика	Снижение стрессоров в городе	Улучшение ментального здоровья жителей

Профилактика через среду возможна, но требует системного подхода — от перестройки алгоритмов до изменения культурных нарративов. Депрессия не исчезнет сама, но среда может стать её антидотом.

**Заключение и выводы**

Депрессия XXI века — это не просто медицинский диагноз, а симптом системного кризиса, где технологии ускорили отрыв человека от его биологической и социальной сути. Прогресс не должен измеряться только инновациями — ключевым критерием должно стать качество жизни. Чтобы остановить эпидемию, требуется не лечение отдельных людей, а трансформация среды: перезагрузка алгоритмов, ценностей и способов взаимодействия с миром. Как писал Юнг: «Здоровье — это не отсутствие проблем, а умение с ними справляться». В цифровую эпоху это умение зависит от того, насколько гуманной мы сделаем свою технологическую реальность.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2023). Депрессия: ключевые факты. <https://www.who.int/ru/health-topics/depression>.
2. AlgorithmWatch. (2024). YouTube’s Recommendation Algorithm and Mental Health: A Data-Driven Analysis. <https://algorithmwatch.org>
3. Pew Research Center. (2024). Social Media and Mental Health: A Global Perspective. <https://www.pewresearch.org>
4. Royal Society. (2023). The Impact of Social Media on Self-Esteem: A Cross-Cultural Study. *Journal of Behavioral Psychology\**, 45(2), 123-140. DOI: 10.1037/abp0000456.

*Сведения об авторе статьи:*

**Фахридинова Муянсара Камалидиновна** – студентка 4 того курса факультета Медицинская психология НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», г. Душанбе

УДК 159.942.5

Лямин Д.П.

## ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЛИЧНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВИРТУАЛЬНОЙ СРЕДЫ

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В статье приведены результаты изучения возможностей виртуальной среды для формирования эмоциональной устойчивости личности. В основу легли материалы изучения возможностей современных компьютерных технологий для снижения уровня эмоциональной напряженности молодежи. Исследования проведены в 2025 году, определены основные стрессоры у юношей и девушек, затем были рассмотрены варианты программного оборудования, позволяющего уменьшить влияние стресс-факторов на психику.

**Ключевые слова:** эмоциональное состояние, стрессоры, эмоциональная устойчивость, виртуальная среда, гиперреальность, тревожность.

Liamin D.P.

## FORMATION OF EMOTIONAL STATES OF A PERSONALITY USING THE CAPABILITIES OF A VIRTUAL ENVIRONMENT

*Belarusian national technical university, Minsk*

The article presents the results of studying the possibilities of a virtual environment for the formation of emotional stability of a personality. It is based on materials studying the possibilities of modern computer technologies to reduce the level of emotional tension among young people. The research was conducted in 2025, the main stressors in boys and girls were identified, then software options were considered to reduce the impact of stress factors on the psyche.

**Keywords:** emotional state, stressors, emotional stability, virtual environment, hyperreality, anxiety.

В современном мире информационные технологии оказывают серьезное влияние на формирование (в подростковом возрасте) и изменение (в различные периоды взрослости) практически всех психических образований личности. В настоящее время человек практически постоянно находится в активном информационном поле, при этом его когнитивные процессы не успевают обрабатывать и реагировать на огромные массивы данных, воздействующих прямо или косвенно на сознание. Поэтому важную роль в жизни человека играют эмоции, позволяющие на подсознательном уровне анализировать окружающую среду и формировать наиболее оптимальное поведение. В 1978 году Б.И. Додонов использует понятие «эмоциональная деятельность, которая заключается в том, что отраженная мозгом действительность сопоставляется с запечатленными в нем же постоянными или временными программами жизнедеятельности организма и личности» [2, 3].

Кроме того, возросшее информационное давление формирует (а затем и актуализирует некоторые из них) у человека большое количество потребностей, как материальных, так и духовных. Их удовлетворение требует зачастую больших как временных, так и финансовых затрат, что не всегда возможно, и это способствует

формированию отрицательных эмоций, постоянного чувства неудовлетворенности.

### **Цель работы**

Целью данной статьи является рассмотрение воздействия виртуальной реальности на потребностно-мотивационную сферу личности для компенсации некоторых жизненно важных благ, достижение или приобретение которых в объективном мире для конкретного индивида не представляется возможным.

Актуальность исследуемой темы заключается в возросшем влиянии информационных технологий на психику человека, приближение параметров виртуальной реальности к параметрам реальности объективной [5]. Это делает необходимыми исследования возможностей информационной среды по совершенствованию индивидуально-психологических качеств личности. Кроме того, виртуальная реальность позволяет получать уникальный опыт (как личностный, так и социальный) и знания в областях, доступ к которым ограничен в обычной жизни. Таким образом, виртуальная реальность в значительной степени расширяет возможности практически каждого индивида удовлетворения сущных потребностей, позволяя преодолеть ограничения реального мира.

### **Материал и методы**

Для изучения возможностей виртуальной среды по формированию эмоциональной устойчивости личности использовались методы анализа литературных источников, а так же метод опроса, позволивший выявить основные факторы тревожности у студентов технического вуза. Результаты опроса были проранжированы в зависимости от степени выраженности уровня тревожности, и в дальнейшем были использованы для анализа возможностей современных информационных технологий для его снижения. Характеристика выборки: юноши и девушки, возраст 19-21 год, общий объем выборки составил 110 человек, что позволяет интерпретировать полученные результаты и получить необходимую базу для дальнейших исследований.

### **Результаты и обсуждение**

Использование виртуальной реальности становится всё более востребованным способом удовлетворять потребности, которые сложно реализовать в реальной жизни. К примеру, люди, испытывающие трудности с общением или живущие в удалённых регионах, могут легко взаимодействовать друг с другом в виртуальном пространстве. С использованием даже простейших систем виртуальной реальности они могут «посещать» различные общественно-культурные мероприятия, путешествовать, общаться с друзьями, создавая ощущение полноценного социального взаимодействия даже находясь вдали от них. Таким образом частично удовлетворяются потребности в принадлежности и компенсируется

социальная изоляция индивида, что особенно актуально для лиц с ограниченными возможностями опорно-двигательного аппарата или в период пандемии. Кроме того, виртуальная реальность позволяет получать уникальный опыт и знания в областях, доступ к которым в обычной жизни ограничен или в принципе невозможен. Различные методики с использованием современных компьютерных технологий применяются так же в медицине, например, для реабилитации пациентов после травм или операций, помогая восстановить двигательные функции. В психологии с их помощью можно снизить уровень стресса, формируя психологическую устойчивость к наиболее актуальным для конкретного индивида стрессорам. Отдельно можно говорить о применении современных информационных технологий при реализации различных методик, помогающих представителям профессий, связанных с риском для жизни (особенно военнослужащим, принимающим участие в боевых действиях), справиться с посттравматическим синдромом и вернуться к нормальной жизни.

Изучая возможности применения виртуальной реальности для формирования эмоциональной устойчивости, на первом этапе исследования были изучены основные факторы тревожности в молодежной среде.

Исследования показали, что наибольший стресс у молодых людей вызывают такие факторы, как:

личностные переживания, связанные с ощущением одиночества, в том числе с отсутствием надежного партнера для создания семьи;

отсутствие времени на полноценный отдых, много работы, зачастую не приносящей морального удовлетворения;

загруженность учебной (для студентов технического вуза).

Меньшее воздействие на психику испытуемых оказывают такие стресс-факторы, как семейные проблемы и конкуренция со сверстниками.

Таким образом, выявлено, что одиночество является наиболее распространенной проблемой современного общества, вызванной ускорением ритма жизни, увеличением социальных дистанций и рядом других причин, вызвавших снижение коммуникативных навыков у современной молодежи.

Далее были рассмотрены некоторые программы виртуальной реальности, предлагающие новые способы профилактики чувства одиночества. К наиболее доступным и требующим наименьших финансовых затрат можно отнести:

«VRChat». Программа позволяет пользователям создавать «аватары» и взаимодействовать друг с другом в различных виртуальных пространствах. Это создает возможность для живого общения, даже если пользователи находятся далеко друг от друга

географически. Предоставлена возможность визуального контакта и голосового общения, а так же выбора тематических миров и различных мероприятий;

«Vigscreen». Программаспособнасоздатьвиртуальные площадки для коллективного просмотра фильмов, сериалов, спортивных трансляций и т.д. при полном погружении формирует ощущение близкого присутствия других людей, в том числе находящихся на большом удалении в объективном мире. Платформа предоставляет большой выбор развлекательного, спортивногои научно-популярного контента, а также имеется возможность для обсуждения просмотренного материала;

«RecRoom». Программа предлагает интерактивные игры и мероприятия, такие как спорт, рисование и настольные игры, доступные в виртуальном пространстве. Пользователи могут объединяться в группы и совместно проводить время. Активность способствует развитию социальных связей, поиску новых единомышленников в сфере увлечений и хобби, создавая предпосылки к продолжению знакомств в реальном мире [4].

Эффект погружения в искусственно созданную реальность, практически идентичную объективному миру (для психики человека), дает ощущение присутствия других людей вокруг, что усиливает чувство близости и доверия к ним. При этом общение в виртуальности часто воспринимается человеком менее напряженным и более безопасным, что способствуетболее полному раскрытию личности и снижению уровня тревожности. Это особенно актуально для тех, кто испытывает трудности коммуникации в реальных социальных ситуациях или проживает удаленно от семьи и друзей. Кроме того, современные платформы виртуальной реальности позволяют участникам коммуникационных процессов видеть эмоции собеседника, его жестикуляцию и мимику, что делает общение в виртуальной среде максимально приближенным к общению реальному. Совместное участие в различных массовых мероприятиях (например, концерт в виртуальной среде) создает ощущение единства и сопричастности, удовлетворяя потребность в социальной идентификации и поддержке.

Что касается отдыха, то в данной сфере выбор доступных программ и платформ еще более широк. Психология определяет отдых как состояние, которое способствует восстановлению физических и психоэмоциональных ресурсов организм [1], и для восстановления этих ресурсов целесообразно использовать возможности виртуального мира. Тем более, что ответные эмоциональные реакции человеческой психики в виртуальной и реальной среде весьма схожи. А в некоторых случаях возможно имитировать и физическую активность человека, хотя это и потребует дополнительного оборудования и дополнительных финансовых затрат. Однако следует понимать, что частое применение

виртуальной реальности может в полной мере сформировать в сознании индивида т.н. гиперреальность, что может привести к когнитивным изменениям психики личности.

В качестве примера можно привести ряд программного оборудования, помогающего ощутить некоторые элементы активного отдыха, позволяющего достичь эмоционального расслабления:

«GoogleEarth VR» – прогулка по знаменитым городам мира и интересным природным ландшафтам;

«TheBlu» – погружение на дно океана среди коралловых рифов и морской фауны.

«Traveler» – возможность виртуально посетить исторические достопримечательности и проследовать по известным туристическим маршрутам. Кроме того, виртуальная реальность позволяет заниматься некоторыми видами спорта и активности, например, танцами, йогой, игрой в мяч. Например, «BeatSaber», ритмичная игра, где игрок разрезает блоки в такт музыке, улучшает координацию движений и повышает ежедневную двигательную активность.

Но необходимо понимать и то, что длительное пребывание в виртуальном пространстве искажает восприятие действительности, а чрезмерное использование цифровых технологий может привести к уменьшению реальных социальных контактов. Необходимо поддерживать баланс между цифровой активностью и общением в реальном мире, развивать осознанность использования современных технологий и регулярно проводить оценку своего самочувствия.

### **Заключение и выводы**

В качестве заключения можно предположить, что использование возможностей виртуальной реальности поможет добиться снижения уровня тревожности у молодежи, улучшить эмоциональное состояние (кратковременно) после того, как будут выявлены основные стрессоры и правильно выбрано необходимое оборудование и программное обеспечение.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Габдреева, Г.Ш. Методы регуляции психического состояния // Психология состояний: хрестоматия / под ред. А.О. Прохорова. М.; СПб.: ПЕР СЭ; Речь, 2004. С. 516–530.
2. Додонов, Б. И. Эмоция как ценность // Б.И. Додонов. -- М.: Политиздат, 1978. - 272 с.
3. Пырьев, Е.А. Эмоции в системе психического отражения и мотивации поведения человека // Вестник ОГУ №2 (138)/февраль `2012, с.232-236
4. Информационный портал «Picktech», программное обеспечение [сайт], URL: <https://picktech.ru/catalog/vr-software/> (Дата обращения 14.04.2025)
5. Войскунский, А.Е. Представление о виртуальных реальностях в современном

гуманитарном знании // Психологический интернет-портал «Cyberpsy» URL:  
<https://cyberpsy.ru/articles/vojskunskij-virtuality/>, (Дата обращения 20.04.2025)

***Сведения об авторе статьи:***

**Лямин Денис Петрович** - исследователь в области психологии, старший преподаватель кафедры «Психология» УО «Белорусский национальный технический университет», г. Минск, пр. Независимости 65. e-mail: d.turizm@yandex.ru

УДК 316.6

Воровко О.В.

## СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В статье представлены некоторые классификации стресса. Проанализированы результаты методики К. Шрайнер, проведенной среди студентов 1-3 курсов Белорусского национального технического университета и позволяющей определить уровень стрессового состояния. Установлено, что студенты второго курса в сравнении со студентами первого и третьих курсов, имеют самый высокий уровень саморегуляции в стрессовых состояниях, студенты первого курса, как проходящие процесс адаптации имеют самый низкий уровень регуляции в стрессе, у студентов третьего курса – умеренный и слабый уровни регуляции.

**Ключевые слова:** стресс, саморегуляция, студенты.

Vorovko O.V.

## STRESS RESISTANCE OF STUDENTS OF A TECHNICAL UNIVERSITY

*Belarusian national technical university, Minsk*

The article presents some classifications of stress. The results of the method of K. Schreiner, conducted among students of 1-3 courses of the Belarusian National Technical University and allowing to determine the level of stressful state, are analyzed. It has been established that second-year students, in comparison with first- and third-year students, have the highest level of self-regulation in stressful conditions; first-year students, as those undergoing the adaptation process, have the lowest level of regulation in stress; third-year students have moderate and weak levels of regulation.

**Keywords:** stress, self-regulation, students.

Стресс сопровождает людей постоянно. Невозможно представить себе такого человека, который не находился в состоянии стресса и не подвергался стрессовым факторам. Стресс имеет две стороны, не только отрицательную, но и положительную. С отрицательной стороны – это его разрушительная сила, приводящая к невротическим состояниям, с положительной – стимуляция активности человека, позволяющая активно использовать свой внутренний потенциал.

Основными причинами стресса у людей чаще всего являются: проблемы со здоровьем и болезнь близкого человека; потеря близкого человека, как в случае смерти, так и в результате развода; безработица, потеря работы, нелюбимая работа, работа, в экстремальных условиях деятельности, включая соревновательную и публичные выступления; финансовые трудности; вынужденное общение с лицами, приносящими эмоциональный дискомфорт и другие.

Факторы, вызывающие состояние стресса, называют «стрессорами», а все изменения, происходящие в организме под действием стрессов, обозначены как общий адаптационный синдром [1].

Согласно Г. Селье [1] стресс – универсальная реакция организма на различные по своему характеру раздражители. В его концепции адаптационного синдрома, стрессовая

реакция включает три стадии: тревоги, сопротивления и истощения. Механизм действия таков: при столкновении со стрессором организм подвергается изменениям, при постоянном его воздействии, организм начинает адаптироваться, привыкать к стрессору, одна ко, энергия, используемая на адаптацию, уже иссякла.

Трудно установить рамки, так называемое «мерило» стресса. Он достаточно неуловим и противоречив. По мнению Ю. Г. Чиркова [2], его суть заключается в широте охвата жизненных проявлений, и в неопределенности, расплывчатости границ.

Существуют различные классификации стрессов:

- эмоциональный (чрезмерное эмоциональное переживание жизненных ситуаций, причем не только негативных, но и положительных);
- профессиональный (как следствие длительного воздействия неблагоприятных профессиональных факторов);
- информационный (возникающий при информационных нагрузках, в результате чего, человек не в силах справиться с большим потоком информации и принимать соответствующие решения);
- повседневный (возникающий при длительном воздействии факторов повседневной среды, неразрешенных жизненных проблем).

В зависимости от степени влияния человека на стресс, различают: стресс, на который человек не может повлиять и стресс, который он может контролировать, а также, стресс, возникающий у мнительных людей, как как плод их собственного воображения [3].

Различают эустресс и дистресс, первый необходим для нормального функционирования организма, второй, как следствие недомогания или нужды [4].

В состоянии втресса в организме человека активно работает симпатическая нервная система, сопровождающаяся выбросом адреналина, что необходимо для борьбы со стрессом или же наоборот, ухода от него. Основные проявления работы симпатической нервной системы: расширение зрачков, повышение артериального давления, учащение сердцебиения и соответственно пульса и другие. Таких психофизиологических изменений достаточно много. Все это необходимо организму для дальнейшей работы, а вернее для разрешения стрессовой ситуации, как способа выживания. Однако если организм не справляется с ним, возникает полная дезорганизация деятельности.

В стрессовой ситуации происходят изменения в эмоциональной, поведенческой, мотивационной и когнитивной сферах: на эмоциональном фоне – это ощущение эмоционального дискомфорта, чувство подъема или же наоборот – упадка, сопровождающееся тревогой, депрессией, апатией; в поведенческой сфере – изменение

активности, появление «зажатости»; в когнитивной сфере – неверное восприятие информации, угрозы, опасности; в мотивационной сфере – снижение мотивации, потеря интереса.

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что психологический стресс – это сложнейшая междисциплинарная проблема, расположенная на стыке таких дисциплин как психология, физиология и психофизиология.

Психологический стресс характеризуется как эмоциональное переживание, обусловленное угрозой и оказывающее влияние на способность человека эффективно осуществлять свою деятельность. В таком подходе нет различия между эмоциональным стрессом и отрицательной эмоцией [5].

Стресс, по мнению Дж. Гринберга – это комбинация стрессора и стрессовой реактивности, без них он не существует. Стрессор обладает способностью возбуждать стрессовую реактивность[6, с. 30].

В исследовании, проводимом в октябре в 2024 году, целью которого было определение уровня стрессового состояния, приняли участие студенты 1-3 курсов БНТУ, всего 310 человек.

В качестве диагностического инструментария применялась методика диагностики состояния стресса К. Шрайнер [7, с. 44-45], позволяющая определить уровень стрессового состояния.

Согласно полученным данным, по уровню стрессоустойчивости студенты были распределены следующим образом: самыми стрессоустойчивыми являются студенты второго курса (n=102), умеренно устойчивыми являются студенты третьего курса (n=105) и наименее стрессоустойчивыми оказались студенты 1 курса (n=103) (Таблица 1.).

**Таблица 1.**

**Представленность студентов 1-3 курсов по выраженности стрессоустойчивости (данные представлены в абсолютных числах)**

<b>Курс/кол-во человек</b>	<b>Слабый уровень регуляции</b>	<b>Умеренный уровень регуляции</b>	<b>Высокий уровень регуляции</b>
1 курс (n=103)	43 (42%)	36 (35)	24 (23%)
2 курс (n=102)	20 (20%)	29 (28%)	53 (52%)
3 курс (n=105)	39 (37%)	36 (34%)	30 (29%)

Студенты первого курса (n=103), как показало исследование, менее стрессоустойчивы. У 43 человек наблюдается высокий уровень стресса. Они в большинстве

своим набрали по 8 и 9 баллов. Для них характерны переутомление, потеря самоконтроля и неумение владеть собой в стрессовой ситуации, что нередко создает неудобства и определенный эмоциональный дискомфорт не только им самим, но и окружающим.

Вероятно, такие результаты обусловлены тем, что у них еще не завершился процесс адаптации. Они только 2 месяца находятся в университете, у кого-то оправдались ожидания от учебного процесса, у кого-то нет. Многие не уверены в себе, у некоторых нет взаимопонимания с однокурсниками, об этом свидетельствует то, что ряд лиц, находящихся на занятиях обособлено от других членов группы, ни с кем не контактируя. Многие из них боятся ошибиться, настроены на неудачу. Одной из важнейших жизненных задач, на этот момент является повышение стрессоустойчивости, путем развития умений саморегуляции в стрессе.

У 36 человек выявлен средний уровень стресса – это те, кто набрал баллы от 5 до 7. Эти студенты могут, как сохранить самообладание, так и потерять самоконтроль, мгновенно завестись из-за пустяка и естественно, потом об этом пожалеть.

Только у 24 студентов наблюдается высокая стрессоустойчивость. Они набрали от 0 до 4 баллов. В стрессовой ситуации они довольно сдержанны, умеют регулировать свои собственные эмоции, не раздражаются на других людей и не винят себя во всех неудачах.

Студенты 2 курса преимущественно с высоким уровнем регуляции (52%). Адаптационные процессы у них завершились успешно, они освоились в учебном заведении, научились планировать и все успевать, что позволило им немного расслабиться и получать удовольствие от студенческой жизни. Другая часть студентов этой группы, тем не менее, может потерять самоконтроль, о чем говорят результаты – 29 % со средним уровнем регуляции. И всего 20% студентов имеет слабый уровень регуляции.

В толковом словаре русского языка С. И. Ожегова стресс характеризуется как состояние повышенного напряжения организма и защитная реакция на различные неблагоприятные факторы (холод, голод, физические или психические травмы и т. п.) [10, с. 1137]. С этим определением вполне можно согласиться. Все перечисленные тяготы (факторы, вызывающие стресс) относятся в основном к иногородним студентам, и возможно к тем, кто учится за собственные средства, ведь и тем и другим необходимо научиться распределять финансовые средства на питание, минимальные развлечения (поход в кафе, кино и др.) и другое, и у которых не всегда это получается, в отличие от городских студентов, живущих вместе с родителями, и которым перечисленные тяготы неведомы, поэтому отсутствие материальных средств, невозможность удовлетворить свои потребности, возможно и вызывают стресс.

Что касается студентов 3 курса, то умеренный уровень стрессового состояния наблюдается у 36 студентов (34%), 37% студентов имеют слабый уровень регуляции (39 студентов), как видно разница небольшая, у 29% студентов из этой группы (30 человека) все еще сохранен высокий уровень регуляции. Вероятно, с увеличением учебной нагрузки, сложности профильных предметов, появились ответственность и осознанность в отношении к обучению, поэтому выросла внутренняя напряженность.

### **Заключение и выводы**

Резюмируем: согласно результатам исследования студенты 2 курса в сравнении со студентами 1 и 3 курсов, имеют более высокий уровень саморегуляции в стрессовых состояниях, студенты 1 курса, как проходящие процесс адаптации имеют самый низкий уровень регуляции в стрессе, у студентов слабый и умеренный уровни регуляции.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1979. – 123 с.
2. Чирков, Ю. Г. Стресс без стресса / Ю. Г. Чирков. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 176 с.
3. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю. В. Щербатых. – СПб. : Питер, 2012. – 256 с.
4. Полякова, О. Н. Стресс: причины, последствия, преодоление / О. Н. Полякова; под ред. А. С. Батуева. – СПб. : Речь, 2008. – 144 с.
5. Лазарус, Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Эмоциональный стресс/ под ред. Л. Леви. Л.: Медицина, 1970. – С. 178-209.
6. Гринберг, Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – СПб.: Питер, 2004. – 496 с.
7. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
8. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка: Ок. 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов; Под ред. проф. Л. И. Скворцова. – Москва: АСТ: Мир и Образование, 2014. – 1360 с.

### ***Сведения об авторе статьи:***

**Воровко Ольга Васильевна** - исследователь в области психологии, магистр психологии, преподаватель кафедры «Психология» УО «Белорусский национальный технический университет», г. Минск, проспект Независимости 65. [olga.vorovko@gmail.com](mailto:olga.vorovko@gmail.com)

УДК 004.738.5:37.091.212

Ван Жуй, Шестаков Ю.Н.

## ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В работе исследуется влияние интернет-зависимости на физическое и психическое здоровье студентов университетов. Анализируется текущее состояние и проблемы длительного использования Интернета: снижение качества сна, повышенная тревожность, снижение социальной адаптации, др.

**Ключевые слова:** интернет-зависимость, здоровье студентов, психическое состояние, качество сна, социальная адаптация.

Wangrui, Shestakov Yu.N.

## THE IMPACT OF INTERNET ADDICTION ON STUDENTS' HEALTH

*Belarusian national technical university, Minsk*

The paper examines the impact of Internet addiction on the physical and mental health of university students. The current state and problems of long-term Internet use are analyzed: decreased sleep quality, increased anxiety, decreased social adaptation, etc.

**Keywords:** Internet addiction, students' health, mental state, sleep quality, social adaptation.

С распространением цифровых технологий интернет-зависимость стала глобальной проблемой, особенно среди молодежи. Будучи активными пользователями Интернета, студенты университетов подвержены риску развития поведенческих расстройств, которые негативно сказываются на их успеваемости и здоровье. Данное исследование направлено на проведение систематического анализа последствий интернет-зависимости и разработку рекомендаций по смягчению ее негативных последствий.

### Цель работы

Целью данной работы является представление материалов и некоторых результатов исследования оценки влияния интернет-зависимости на физическое и психическое здоровье студентов университетов, а также выявление факторов, способствующих повышению адекватности поведения.

### Материал и методы

В исследовании приняли участие 500 студентов (в возрасте от 18 до 25 лет) из трех университетов. Были использованы следующие инструменты: шкала интернет-зависимости Чена (CIAS); Питсбургский индекс качества сна (PSQI); больничная шкала тревоги и депрессии (HADS).

Данные были проанализированы с помощью SPSS 26.0 (корреляционный анализ, t-критерий).

### Результаты и обсуждение

В ходе исследования, в котором приняли участие 500 студентов трех китайских университетов (Северный университет Хэбэй, Хэбэйский архитектурно-инженерный

университет и университет Чжанцзякоу) в возрасте от 18 до 25 лет, были выявлены значительные корреляции между интернет-зависимостью и ухудшением физического и психического здоровья. В качестве основных показателей нами были определены: распространенность интернет-зависимости (по исследованиям Young), качество сна; психоэмоциональное состояние, в частности, уровень тревожности, депрессия и чувство одиночества; социальная адаптация.

Проведенное исследование позволило выявить следующее:

- распространенность интернет-зависимости: 38% студентов (190 из 500) набрали баллы выше порогового значения по шкале Чена ( $CIAS \geq 67$ ), что свидетельствует о клинически значимой зависимости. Гендерный анализ показал, что женщины (42%) чаще демонстрировали признаки зависимости, чем мужчины (34%), что согласуется с данными Young (2011), связывающими эмоциональную уязвимость с активным использованием социальных сетей;

- качество сна: студенты с интернет-зависимостью имели средний балл по Питсбургскому индексу качества сна (PSQI)  $9.8 \pm 2.1$  против  $5.3 \pm 1.6$  в контрольной группе ( $p < 0.01$ ). Нарушения проявлялись в виде длительного засыпания (более 30 минут у 65% зависимых), частых ночных пробуждений (48%) и сокращения общей продолжительности сна до 5–6 часов. Корреляция между временем использования гаджетов перед сном и PSQI составила  $r = 0.57$  ( $p < 0.001$ ), что подтверждает гипотезу о влиянии синего света на циркадные ритмы;

- психоэмоциональное состояние: уровень тревожности (по HADS) в группе зависимых составил  $12.4 \pm 3.2$  против  $8.1 \pm 2.7$  в контрольной группе ( $p < 0.05$ ); 28% студентов с зависимостью сообщили о симптомах депрессии, что вдвое превышает показатели контрольной группы (14%). Наблюдалась сильная корреляция между использованием социальных сетей и чувством одиночества ( $r = 0.42$ ), что подтверждает теорию «парадокса связи»: чем больше времени тратится на онлайн-общение, тем выше риск социальной изоляции;

- социальная адаптация: студенты с зависимостью реже участвовали в университетских мероприятиях (23% против 47% в контрольной группе) и испытывали трудности в установлении офлайн-контактов; 61% зависимых студентов предпочитали виртуальное общение из-за страха осуждения, что указывает на связь интернет-зависимости с социальной тревожностью.

### **Сравнение с существующими исследованиями**

Полученные данные согласуются с работами других авторов, но также выявляют

новые аспекты проблемы, а именно – влияние интернет-зависимости на физическое и психическое здоровье студентов университетов.

**Физическое здоровье.** Исследование Д.В. Дмитриевой [3] подчеркивает двустороннюю связь между психическим и физическим состоянием: хроническая усталость, вызванная недосыпанием, усугубляет эмоциональную нестабильность. В нашем исследовании 45% зависимых студентов жаловались на частые головные боли и снижение концентрации, что подтверждает эту гипотезу.

**Питание и образ жизни.** Как отмечают Р.Р. Исхакова и Е.Р. Исхаков [2], нерегулярное питание (например, пропуск завтрака) усиливает симптомы усталости. В нашей выборке 68% зависимых студентов заменяли полноценные приемы пищи перекусами во время онлайн-активности, что коррелировало с индексом массы тела (ИМТ) ниже нормы ( $19.2 \pm 1.8$ ).

**Профилактические стратегии.** Рекомендации А.Ю. Аюповой и Г.Л. Матузова[1] по социальной поддержке нашли отражение в данных нашего исследования: студенты, участвующие в университетских клубах, демонстрировали более низкие баллы CIAS ( $52 \pm 9$  против  $70 \pm 11$ ). Это подчеркивает важность создания альтернативных офлайн-активностей.

По итогам исследования нами осознаются определенные его ограничения по выборке и методологии.

**Выборка.** Исследование охватило только три китайских университета и пока ни одного белорусского, что ограничивает репрезентативность. Например, технические вузы могут иметь более высокий уровень цифровой вовлеченности в сравнении с гуманитарными. Или данные по китайским студентам будут отличаться с данными белорусских студентов.

**Методология.** Данные основаны на самоотчетах, что может привести к занижению или завышению показателей (например, студенты склонны недооценивать время, проведенное в соцсетях).

Кроме того, исследование носит перекрестный характер, поэтому невозможно установить причинно-следственные связи. Например, является ли тревожность причиной или следствием интернет-зависимости?

Для снижения влияния интернет-зависимости на физическое и психическое здоровье студентов университетов нам представляется уместным активизация работы по следующим направлениям: совершенствование образовательных программ; мониторинг и поддержка психического здоровья студентов; контроль использования цифровых привычек.

**Совершенствование образовательных программ.** Внедрение модулей по цифровой гигиене в учебные планы (например, лекции о влиянии синего света на сон); Тренинги по тайм-менеджменту с использованием методов Pomodoro для контроля экранного времени.

Мониторинг и поддержка психического здоровья студентов. Регулярные скрининги студентов с помощью CIAS и HADS для раннего выявления рисков. Создание университетских центров психологической помощи с акцентом на когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) для работы с зависимостью.

Контроль использования цифровых привычек. Разработка мобильных приложений, блокирующих доступ к соцсетям в ночное время (например, с 23:00 до 7:00). Использование платформ для мониторинга цифровых привычек (например, RescueTime).

Также считаем необходимым: разработать и включить критерии цифрового благополучия в стандарты аккредитации университетов и колледжей; тесное сотрудничество с Министерством образования для разработки национальных рекомендаций по использованию экранного времени.

### **Заключение и выводы**

Результаты исследования подтверждают, что интернет-зависимость является многогранной проблемой, влияющей на сон, эмоциональное состояние и социальную жизнь студентов. Для смягчения последствий необходим комплексный подход, сочетающий образовательные, технологические и психологические меры. Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение долгосрочных эффектов и культурных различий в проявлениях зависимости. Учебным заведениям рекомендуется пропагандировать здоровое использование Интернета, просвещение и проводить политику ограничения экранного времени.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Аюпова, А.Ю. Социальная работа с несовершеннолетними по профилактике суицидального поведения / А.Ю. Аюпова, Г.Л. Матузов // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2023. №1 С. 23.
2. Исакова, Р.Р. Взаимосвязь синдрома хронической усталости и привычек завтрака у студентов медицинского вуза / Р.Р. Исакова, Е.Р. Исаков // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2023. №2 С. 56.
3. Дмитриева, Д.В. О влиянии идеалов физического здоровья на психическое состояние человека / Д.В. Дмитриева, К.А. Ельчева А.К. Хаялеева // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2023. №1 С. 14-23.
4. Young, K.S. Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment. Wiley. 2011. P. 38.
5. Lin, M.P. Prevalence of Internet Addiction and Its Risk and Protective Factors in a Representative Sample of Senior High School Students in Taiwan. Journal of Adolescence. 2020. № 2P. 25.

УДК 364-78

Белюшина И.В.

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ – УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

*Военная ордена Жукова академия войск национальной гвардии РФ, г. Санкт-Петербург*

В работе анализируются основные проблемы семей военнослужащих и выделяются основные направления социально-психологической работы с ними.

**Ключевые слова:** семья, военнослужащие, социально-психологическая работа, информирование, консультирование.

Belyushina I.V.

**MAIN DIRECTIONS OF SOCIAL-PSYCHOLOGICAL WORK WITH FAMILIES OF MILITARY PERSONNEL - PARTICIPANTS IN COMBAT OPERATIONS**

*Military order of Zhukov academy of the national guard troops  
of the Russian Federation, St. Petersburg*

The paper analyzes the main problems of military families and highlights the main directions of social-psychological work with them.

**Keywords:** family, military personnel, social-psychological work, information, consulting.

На всех этапах существования общества семья была, есть и будет одной из основных его ячеек, обеспечивающих его стабильность и полноценное функционирование. Происходящие в обществе социально-экономические и политические процессы неизбежно сказываются на положении и жизнедеятельности каждой семьи и всех ее членов.

В связи с этим, решение проблем, переживаемых современной российской семьей, должно являться приоритетным направлением деятельности государства и находить закрепление в руководящих документах.

Классификация семей может быть осуществлена по различным основаниям, начиная от ее количественного состава (полная/неполная, бездетная/малодетная/многодетная, расширенная/нуклеарная и т.д.) до социально-экономического положения (обеспеченная/необеспеченная), каждый из которых акцентирует внимание на отдельных аспектах ее жизни [2].

Исходя из имеющихся и переживаемых семьей проблем, объектами социально-психологической работы, например, могут являться следующие виды семей: неблагополучная, многодетная, малообеспеченная, неполная, асоциальная и т.п., каждая из которых требует специфических методов и технологий работы по оказанию помощи и поддержки.

В последние годы, в связи с проведением специальной военной операции по денацификации и демилитаризации на территории Украины, оформился еще один вид семей, требующих особого внимания по оказанию своевременной и качественной социально-психологической помощи – семьи военнослужащих, члены которых были мобилизованы для

участия в специальной военной операции, либо заключили контракты для несения воинской службы [1].

Можно выделить следующие проблемы, с которыми столкнулись данные категории семей:

- социально-бытовые: отсутствие члена семьи (преимущественно мужчины), ранее выполнявшего определенную часть работы по выполнению домашних обязанностей, в том числе и физической (например, ремонт помещения, техники, мебели, переноска тяжестей, развоз детей в образовательные учреждения и т.п.) автоматически увеличивает нагрузку на оставшихся членов семьи;

- социально-экономические: в случаях возникновения сложностей бюрократических процедур по получению военнотружущим причитающихся выплат, семьи могут испытывать финансовые затруднения, в условиях неопределенности (отсутствия данных о жизни/смерти военнотружущего, признание его пропавшим без вести и т.п.) выплаты приостанавливаются; в некоторых случаях отдельным членом семьи военнотружущего требуется трудоустройство;

- социально- психологические: отсутствие мужского влияния и примера отца на подрастающих детей; хронический стресс и переживания за жизнь и благополучие близкого члена семьи, неблагоприятное воздействие со стороны некоторых источников средств массовой информации; отсутствие поддержки и понимания со стороны социального окружения, конфликты и разногласия по поводу необходимости участия в специальной военной операции и т.п.;

В связи с этим, оказание социально-психологической помощи семьям военнотружущих должно осуществляться по следующим направлениям (с использованием групповой и индивидуальной форм работы):

- информирование: о положенных льготах и пособиях, мерах государственной поддержки семей военнотружущих, способах их получения (какие документы необходимы, какова процедура их оформления, органы и учреждения, осуществляющие реализацию данных мер и пр.), механизм обращения в государственные органы для получения информации о родственнике в случае ее отсутствия, перечень информационных ресурсов, помогающих уточнить интересующую информацию.

В связи с недостаточной проработанностью вопроса по осуществлению информирования родственников члены семей которых признаны без вести пропавшими, отмечается вынужденный характер спонтанного образования и функционирования групп в телеграмм- канале и других социальных сетях для обмена имеющейся информацией. Однако, функционирование подобных групп сопряжено с определенным риском - доведение

дезинформации со стороны заинтересованных лиц— пособников Украины, предложение помощи волонтеров в поиске пропавших, предлагающих такого рода помощь за материальное вознаграждение, которое может быть использовано не по прямому назначению, а с целью поддержания ВСУ и тем самым, вовлечения членов семьи в экстремизм. Данная ситуация также должна находиться под определенным контролем и требовать своевременного просвещения и информирования членов семей с целью недопущения их возникновения.

- социально психологическое консультирование семей военнослужащих, находящихся в кризисной жизненной ситуации. Семья военнослужащих испытывает большое влияние специфики военной службы, что находит отражение в ее социально-психологических особенностях. Так, в частности, в семьях военнослужащих по контракту могут возникать разногласия по поводу семейных ценностей, ибо такие ценности как любовь, забота, верность уходят на второй план после ценности служения Родине и выполнения служебно-боевых задач с риском для жизни. Длительные командировки и разлуки, отсутствие контактов даже посредством телефонной связи также сказываются на морально-психологическом климате семьи. В связи с этим, социально-психологическое консультирование должно предоставить семьям военнослужащих эмоциональную поддержку, помочь развить навыки эффективного преодоления кризисных моментов.

- социально психологическая терапия: группы поддержки для родственников, члены семей которых объявлены без вести пропавшими, убитыми, получившими ранения, повлекшие за собой ограничения жизнедеятельности; оказание терапевтической помощи членам семьи, родственники которых были мобилизованы для участия в специальной военной операции; формирование навыков совладания со стрессом и саморегуляцией.

#### **Заключение и выводы**

Таким образом, необходимость оказания социально-психологической помощи семьям военнослужащих не вызывает сомнений. Она должна помочь справиться с вызовами жизни и сохранить максимально благоприятную атмосферу в семье, что в целом позволит обеспечить стабильность общества и перспективы его дальнейшего развития [3].

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Белюшина И.В. Социально-психологическая работа с семьями участников боевых действий / Сборник материалов Всероссийской (национальной) научно-практической конференции «Актуальные проблемы современного образования и практики социальной работы». Бирск. 2024. С. 204-206.
2. Белюшина И.В. Семья как объект социально-психологической работы / Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2024. №53. С.38-41.
3. Холостова Е.И. Социальная работа: учебник для вузов / Е. И. Холостова. 3-е изд., перераб. и доп. Москва : Издательство Юрайт, 2025. 746 с.

***Сведения об авторе статьи:***

**Белюшина Ирина Валентиновна** - кандидат педагогических наук, доцент кафедры общей и прикладной психологии Научно-исследовательского центра ФГКОУ ВООВО Военной ордена Жукова академии войск национальной гвардии Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия (198206, г. Санкт-Петербург, ул. Лётчика Пилютова, д.1), E-mail: irina\_valent@mail.ru

УДК 94 (47) (061.3)

Хакимов С.Х.

**СОЛДАТ ПОБЕДЫ (ШТРИХИ К БИОГРАФИИ В.А. ХАКИМОВА) (1902-1995)**

*Уфимский юридический институт Министерства Внутренних дел  
Российской Федерации, г. Уфа*

В статье на основе привлечения широкого круга архивных источников, материалов периодической печати и личных воспоминаний рассматриваются военная и трудовая биография ветерана Великой Отечественной войны, шаймуратовца В.А. Хакимова. Отмечаются его заслуги и роль в организации первых колхозов в Туймазинском районе. В заключении прослежены судьбы его братьев и детей.

**Ключевые слова:** Вали Ахметгареевич Хакимов, Ермунчи, Великая Отечественная война, колхоз «Игенче», ветеран войны и труда.

Khakimov S.K.

**SOLDIER OF VICTORY (TOUCHES TO THE BIOGRAPHY OF V.A. KHAKIMOV)  
(1902-1995)**

*Ufa law institute of the Ministry of internal affairs of the Russian Federation, Ufa*

Based on the involvement of a wide range of archival sources, periodical press materials and personal memoirs, the article examines the military and labor biography of V.A. Khakimov, a veteran of the Great Patriotic War. His merits and role in the organization of the first collective farms in the Tuymazinsky district are noted. In conclusion, the fates of his brothers and children are traced.

**Keywords:** Vali Akhmetgareevich Khakimov, Ermunchi, the Great Patriotic War, Igenche collective farm, war and labor veteran.

Великая Отечественная война 1941-1945 гг., навязанная советскому народу фашистской Германией, является самым трудным и в то же время самым героическим периодом в истории нашей Родины. Война затронула каждую семью в Советском Союзе. Все россияне и в наши дни чтят память о павших и преклоняются перед живущими ветеранами.

После объявления всеобщей мобилизации в Башкирской АССР начинается формирование воинских частей и соединений, среди которых была и 112-я Башкирская кавалерийская дивизия. Она была организована по многочисленным пожеланиям трудящихся и руководства республики и поддержана Государственным Комитетом Обороны. [2, с.23-24].

Во второй половине ноября началось формирование 112-й кавалерийской дивизии 1 декабря 1941 г. 25 декабря в Уфу прибыл командир дивизии полковник М.М. Шаймуратов, опытный военный, участник боев под Москвой. К этому времени комплектование личного состава дивизии в основном было завершено, началась боевая учеба. В каждом полку создавались школы по подготовке младших командиров. К концу марта ими было выпущено 305 сержантов. Были созданы полноценные единицы артиллерийских, пулеметных, минометных расчетов, укомплектованы сабельные взводы, подразделения связи. Национальный состав дивизии: башкиры – 81,4% (начальствующий состав – 5,1%, младший командный состав – 12,4%, рядовой состав – 63,9%), татары – 14,6% (соответственно 2,5%,

3,1%, 9%), русские – 3,4% (1,1%, 0,3%, 2%), другие национальности – 0,6% (0,2%, 0,1%, 0,3%). [11, с. 12].

Среди призванных был и мой дед Хакимов Вали Ахметгареевич. Он родился 10 февраля 1902 г. в деревне Ермунчи Богатинской волости Белебеевского уезда Уфимской губернии. В метрической книге на 1902 г. в разделе о родившихся в деревне Ермунчи отмечается, что 10 февраля 1902 г. родился Ахметвали. Отец - Ахметгарей Валиахметов, мать – Мархабьямал Вильданова. [5].

Село Ермунчино при одноимённой речке было основано ясачными татарами, перешедшими в сословие тептярей. Это произошло по договору с башкирами Канлинской волости от 8 февраля 1738 и 1745 гг. [1, с.265].

Глава семьи Ахметгарей Валиахметов 1871 г.р. занимался сельским хозяйством. Согласно материалам Всероссийской сельскохозяйственной и поземельной переписи 1917 г. по деревне Ермунчино хозяину было 44 года, супруге - 37 лет. В семье было 4 сына и 4 дочери. [8, л. 172-172 об.]. Самая старшая была Гайниамал 1900 г.р. Затем шли по старшинству сын Мухаммадвали - 1903 г.р., дочь Таскира - 1905 г.р., дочь Нагима - 1906 г.р., сыновья Фатих- 1911 г.р., Харис - 1913 г.р., Кашиф - 1918 г.р. и Хатип - 1921 г.р. Из материалов переписи также видно, что в домохозяйстве имелось 14 голов скота, в том числе 4 лошади, 4 коровы и 6 голов овец. Семья владела 7,5 десятин земли, из них под посевом находилось 5 десятин, под паром - 2,5 десятины (1 десятина -1,09 га). Из них - 2,5 десятины засевалось озимой рожью, под овес отводилось – 0,5, пшеницу – 0,5, просо – 0,5, гречку – 1 десятины. [8, л. 172-172 об.].

Вали рос трудолюбивым, физически крепким, как и большинство односельчан, до революции работал в хозяйстве отца, закончил местное медресе. В 1921 г. деревня сильно пострадала от засухи и неурожая, как и другие районы Поволжья. Повсюду свирепствовал голод. Чтобы облегчить материальное положение семьи он как старший уехал в Омскую губернию на заработки, а в последующем устроился работать на железную дорогу. В своей автобиографии Вали Ахметгареевич отмечает, что с 1924 по 1925 год был призван в Красную армию, служил в городе Вольске Саратовской губернии солдатом-путейцем 18-го Отдельного железнодорожного батальона. После демобилизации возвратился в родную деревню и создал собственную семью. Сохранилась запись о регистрации брака от 8 февраля 1927 г. между Вали Ахметгареевичем Хакимовым и Мунирой Зайрулловой Хайруллиной. Жениху 24 года, невесте 18 лет. Свидетелями выступили отец жениха Ахметгарей Валиахметов и брат невесты Шагидулла Хайруллин и Шакир Садыков. [4].

До 1931 г. он трудился в собственном хозяйстве. В стране и республике активно шла работа по созданию колхозов, и он как один из авторитетных и грамотных среди односельчан стал организатором колхоза в родном селе Ермунчи и стал первым председателем первого колхоза «Игенче», где с перерывами поработал до января 1942 г. до

отправки на фронт. [6, л. 43-43 об.].

В своей статье «Так создавали колхоз» В.А. Хакимов вспоминал: «Я всю свою жизнь связан с землей и теперь отделиться от нее не могу. Вспоминается мне 1931 год. Мы, 15 сельчан, объединились и первыми вступили в колхоз. Назвали его «Туры кыт». Руководить колхозом поручили мне. А через несколько дней в деревне Ермунчи образовалось три колхоза.

Началось с того, что позаботились о семенном материале. Новая жизнь налаживалась туго: при влиянии кулаков вскоре многие начали выходить из колхоза. Но и мы сельские активисты, не сидели, сложа руки, вели активную работу среди населения. И в 1932 году маленькие колхозы объединились, я стал председателем колхоза «Игенче».

Мы сеяли рожь, пшеницу, овес, гречиху. Тогда еще не было возможности заниматься молочным животноводством. Убирали урожай вручную. Я хорошо помню, что в первый год колхозной жизни урожай получился по тем временам отменный, что - то около 5 центнеров с гектара. Мы обеспечили себя семенами, выдали хлеб колхозникам, выполнили план поставки зерна государству. Так началась новая жизнь в селе. Мы приобрели плуги, бороны, сеялки, но тракторов еще не было. Их заменяли лошади. Вскоре обзавелись телками. Для них построили новую ферму. Дойное стадо пополнили новыми коровами. На всю жизнь запомнился тот день, когда мы купили первый колесный трактор. Вся деревня вышла смотреть на это чудовище. Удивление сельчан удвоилось, когда они узнали, что этот «кузнечик» способен вспахать за день по три и более гектаров». [3].

За период руководства колхозом были достигнуты значительные успехи в выращивании зерновых, овощей, а также животноводстве. За высокие показатели в 1938 г. колхоз был премирован мотоциклом, а В.А. Хакимов был награжден серебряной медалью Всесоюзной сельскохозяйственной выставки СССР.

В его личном деле отмечено, что в Красной Армии с января 1942 г. Он был призван Кандринским райвоенкоматом и был направлен в формирующуюся кавалерийскую дивизию. В.А. Хакимов воевал в составе 112-й Башкирской кавалерийской дивизии под руководством генерала М.М. Шаймуратова на должности старшего химика 112-ого отдельного эскадрона химической защиты: командир – лейтенант Г.С. Исаев, комиссар – политрук Х.С. Амиров. [2, с. 35]. Воевал в составе 8-го кавалерийского корпуса на Брянском, Юго-Западном, Первого Белорусского фронтов.

Личный состав взвода химзащиты помимо проведения химической разведки на предмет использования противником отравляющих веществ, принимал участие и в боевых действиях. О чем свидетельствуют многочисленные документы. Так в наградном листе В.А.

Хакимова о представлении к награждению орденом Красной Звезды от 15 мая 1945 г. отмечалось, что тов. Хакимов на фронтах отечественной войны участвует с 1942 г., имеет ранения и контузию, наряду с боевой работой является партийным организатором подразделения. Своей дисциплинированностью и исполнительностью является образцом советского патриота – воина, воспитал взвод и привил личному составу мужество и отвагу, что видно из того, что взвод любую задачу, поставленную командованием, всегда выполнял с достоинством. Товарищ Хакимов вполне достоин правительственной награды орденом «Красная Звезда». Подписал начальник химической службы 16-й Гвардейской Кавалерийской дивизии гвардии капитан Лященко. [12].

В 1943 г. гвардии сержант В.А. Хакимов выполнял должность повара 21 гвардейского отдельного взвода химической защиты. В его наградном листе от 26 ноября 1943 г. на представлении к медали «За отвагу» отмечалось, что с начала боевых действий 1943 г., выполняя обязанности повара, в любых трудных условиях обеспечивал бойцов горячим питанием, а также, находясь в обороне и охране штаба дивизии, проявлял мужество и отвагу, несмотря на бомбежки противника. При движениях и привалах, несмотря на обстрел противника с воздуха и на земле, товарищ Хакимов своим примером и бодростью воодушевлял бойцов взвода. [12].

В.А. Хакимов участвовал в Сталинградской битве, освобождал Украину, Белоруссию, Польшу, с боями дошел до Берлина. За мужество и героизм в борьбе с немецко-фашистскими захватчиками был награжден орденом «Красной Звезды», орденом «Славы» 3-й степени, медалями «За боевые заслуги», «За взятие Варшавы», «За взятие Берлина», «За победу над Германией» и двенадцатью благодарностями от Верховного Главнокомандующего товарища Сталина. [7, л. 108].

На фронтах воевали и четыре брата: Мухаммет 1903 г.р. пропал без вести в 1942 г.; Фатих 1911 г.р. - гвардии капитан кавалер ордена «Отечественной войны» 1 степени; Харис 1913 г.р. – старший лейтенант, заместитель командира батальона 382 стрелкового полка 84 дивизии Северо-Западного фронта погиб 13 января 1942 г. в боях в районе совхоза «Дубки» Старорусского района Ленинградской области. В Красной Армии Харис служил с 1933 г., кадровый офицер. Указано – жена Рукия Тухватовна Хакимова родилась в Новосибирской области в Черепановском районе село Крутишко. Младший брат Хатип 1921 г.р. красноармеец-стрелок 882 стрелкового полка 290 стрелковой дивизии погиб 20 декабря 1941 г. Похоронен в Тульской области деревня Глубокое. [9, с. 435-436].

В период пребывания на фронте в семье В.А. Хакимова оставались шестеро детей, один меньше другого. Старшему Мазиту было 14 лет, Хазибу – 13 лет, дочерям Фаиме – 11

лет, Нурие – 6 лет, сыну Разиту – 4 года, а младшей Асие – 2 года. Супруга Мунира Зайрулловна все силы отдавала труду и воспитанию детей. Старшие трудились в колхозе, помогая матери и младшим.

В своих воспоминаниях В.А. Хакимов писал: «А сколько трудностей пережили мои односельчане в годы Отечественной войны. Особенно досталось женщинам. Мужчины уехали на фронт, вместе с ними мы отправили около 80 лошадей. Я тоже воевал на Втором Белорусском фронте. Служил в Башкирской кавалерийской дивизии генерала Шаймуратова. Обо всем этом мне писали односельчане, я читал, чуть не плача: больно было слышать и узнавать их печали». [3].

После Победы наш герой в 1945 г. вернулся в родной колхоз. С 1946-1948 гг. работал председателем колхоза, участковым агрономом Кандринской машинно-тракторной станции, агротехником колхоза «Игенче» в 1954 г., до 1965 г. работал пчеловодом колхоза «имени Кирова» Туймазинского района. Из воспоминаний В.А. Хакимова: «сейчас коренным образом изменилась экономика колхоза. На полях работают десятки тракторов, комбайнов. Для животных построены типовые помещения. Я нередко вспоминаю прошлое и задумываюсь, ведь начали мы с сохи, а теперь ушли так далеко. Кто трудиться для народа, тот у нас в почете. Не забыли односельчане и мой скромный труд. Я - почетный колхозник сельхозартели им. Кирова. За что хочется выразить им свою благодарность». [3].

После войны родились еще два сына – Ринат 1948 г.р. и Рият – 1950 г.р. Все восемь детей получили образование, работали в различных отраслях народного хозяйства. Более 40 лет трудился на ниве народного образования Хакимов Хазиб Валиевич. В 1956 году он окончил Бугульминский государственный учительский институт по специальности «физика и математика», а в 1961 – Башкирский государственный университет имени 40-летия Октября. Трудовую деятельность начал преподавателем математики и физики Кандринской средней школы в 1953 году. Затем до 1965 года работал учителем Алексеевской семилетней школы, Туктагуловской, Ермунчинской, завучем и директором Ермунчинской восьмилетней школы.

В 1965 году Х.В. Хакимов был назначен заведующим Туймазинского районного отдела народного образования и проработал на этой должности до 1975 года. За эти годы в районе была значительно укреплена учебно-материальная база учреждений народного образования. В последующем до 1983 года работал директором Старотуймазинской средней школы, учителем математики до ухода на пенсию.

За большие заслуги в области народного образования Хазиб Валиевич был награжден Почетной грамотой Министерства просвещения РСФСР, Президиума Верховного

Совета Башкирской АССР, знаком «Отличник народного просвещения РСФСР», от имени Президиума Верховного Совета СССР медалью «За доблестный труд, в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина».

Энергичный, трудолюбивый, с глубоким чувством ответственности, хорошими организаторскими способностями, компетентный специалист, Х.В. Хакимов пользовался большим уважением школьников, учителей, общественности села, района.[10, с. 559].

С сельским хозяйством была связана вся трудовая жизнь Мазита Валеевича и Асии Валеевны. Файма Валеевна работала в сфере Госстраха, завхозом в школе. Нурия Валеевна была известной на весь район пекарь Кандринского хлебкомбината, вкусовые качества ее хлеба до сих пор вспоминают старожилы. Разит и Ринат стали высококвалифицированными специалистами сварочного дела и ремонту контрольно-измерительных аппаратов на заводах Уфы и Туймазов. Младший Рият, окончив Дальневосточное высшее морское училище, работал на танкерном флоте Приморского морского пароходства.

В.А. Хакимов умер в 1995 г. и похоронен в родной деревне Ермунчи. Сегодня более 50 внуков и правнуков ветерана войны и труда Хакимова Вали Ахметгареевича живут и работают в разных уголках Российской Федерации и странах ближнего и дальнего зарубежья.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Асфандияров А.З. История сел и деревень Башкортостана и сопредельных территорий. Уфа, Китап, 2009. 744 с.
2. Ахмадиев Т.Х. Башкирская гвардейская кавалерийская. Уфа: Китап, 1999. 368 с.
3. Ленинский путь. 1957. 9 сентября.
4. Национальный архив Республики Башкортостан (НА РБ). Ф. И-295. Оп. 16. Д. 479.
5. НА РБ. Ф. И-295. Оп. 9. Д. 735.
6. НА РБ. Ф. П-3027. Оп. 15. Д. 552.
7. НА РБ. Ф. П-3027. Оп. 21. Д. 394.
8. НА РБ. Ф. Р-473. Оп. 1. Д. 690.
9. Память. Списки погибших в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Книга семнадцатая. Уфа: Китап, 1999. 480 с.
10. Туймазинская энциклопедия. Уфа: «Башкирская энциклопедия», 2020. 620 с.
11. Шаймуратовцы-воины легендарной 112-й Башкирской кавалерийской дивизии: Библиографический справочник. Уфа: Китап. 2022. 472 с.
12. Электронный ресурс: <https://pamyat-naroda.ru/heroes/person-hero108353000/?backurl> (дата обращения 26.01.2025).

#### ***Сведения об авторе статьи:***

**Хакимов Салават Хазибович** - кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и теории государства и права ФГКОУ ВО «Уфимский юридический институт Министерства Внутренних дел Российской Федерации», доцент, г. Уфа, ул. Муксинова 2.

УДК 316.6 (177)

Шабанов Л.В., Белюшина И.В.

## ЦЕННОСТНЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ КАК ЗНАЧИМЫЙ ЭЛЕМЕНТ И РЕГУЛЯТОР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

*Военная ордена Жукова академия войск национальной гвардии Российской Федерации,  
г. Санкт-Петербург*

Авторы статьи, опираясь на Указ о традиционных российских духовно-нравственных и культурных ценностях, поднимают дискуссионную проблему влияния набора ценностей, распространённых в обществе и распространяемых правящими режимами государств, на психическое здоровье человека и психологическую деятельность личности. В статье поднимается вопрос о правильности идеологических ограничений, ресурсоёмкости ценностных наборов и места философии как регулятора проникновения новых ценностей в культуру традиционного общества.

**Ключевые слова:** ценности, нормативность, идеология, социум, философия.

Shabanov L.V., Belyushina I.V.

## VALUE POTENTIALS AS A SIGNIFICANT ELEMENT AND REGULATOR OF A PERSON'S MENTAL HEALTH

*St. Petersburg military order of Zhukov academy of the national guard of the Russian Federation,  
St. Petersburg*

The authors of the article, relying on the Decree on traditional Russian spiritual, moral and cultural values, raise the debatable problem of the influence of a set of values common in society and disseminated by state regimes on human mental health and psychological activity of the individual. The article raises the question of the correctness of ideological limitations and the place of philosophy as a regulator of the penetration of new values into the culture of traditional society.

**Key words:** values, normativity, ideology, society, philosophy.

В дискуссиях о современном состоянии российского общества всё чаще стали звучать темы дефицитарности идеологических начал. С одной стороны, верховный главнокомандующий и президент Российской Федерации В.В. Путин ещё в ноябре 2022 г. подписал Указ №809 о традиционных российских духовно-нравственных и культурных ценностях, однако с другой – Конституция России до сих пор ограничивает любое доминирование в обществе любых идеологий. Эта антиномия «патриотизм = наша основная идеология, потому у нас не может быть основной идеологии» всё же может быть решена если наше общество обратит внимание на ценностные потенциалы как значимый элемент и регулятор психического здоровья личности, а сам термин «здоровье» понятийно выйдет из неоднозначного обобщения «ресурс», в новую конкретизацию в виде философии жизни.

Само слово «ресурс» – т.е. запасы, используемые в случае необходимости (фр. ressource), дефицитарен и предполагает, что человек исстрачивает запас ради достижения цели более продолжительной работоспособности [1]. Это идеология в лучшем случае подходит для субкультуры «выживальщиков» и экстремалов, в худшем – отвечает лозунгу «умри, но сделай».

Между тем, построить идеологию патриотизма на принципах такой смерти за Родину

можно. Но при этом любые другие идеологические призывы, например, «семья – высшая ценность человека», «многодетность», «непрерывное образование», да и вообще любые ценности прекрасного будущего – отражаются в сознании человека как когнитивный диссонанс: если отработанный ресурс выбрасывают, зачем тогда будущее? Если я родился, чтобы умереть, то зачем обречь на подобную судьбу своих детей? Это конфликт ценностных оснований, который нельзя решить «сверху».

В то же время вопросами ценностного плана занимается целый раздел философии – аксиология, предметом которой являются способы индивидуального оправдания / осуждения реального и идеального бытия как общей природы ценностей, которые определяют цели и идеалы человека: «*Ради чего я живу?*» и «*За что я умираю?*»

При этом нужно понимать, что ценности есть важнейшие системообразующие факторы культуры, не только «осознанные» (материально-наличествующее или идеально-желаемое), но и «ощущаемые» (материально-желаемое или идеально-наличествующее). Ценностный набор человека (группы, сообщества, социума) в отличие от идеологии строится снизу, а не спускается сверху, разрушая культурные особенности и традиции, что в конце концов приводит к внутриличностным и межличностным конфликтам. Можно сказать, что «ценность» характеризует человеческое измерение общественного сознания, т.к. она прорасчена сквозь внутренний мир личности (онтологию и мировоззрение). Таким образом общие ценности создают общество, обеспечивая эмоциональное единство и согласие граждан, в отличие от идеологий. Последние, наоборот, дифференцируют общество на сегменты, классы и партии, разрушая всегда неустойчивый консенсус социального паритета.

С точки зрения метафизики (от Парменида, Платона, Августина до Р. Декарта, Г. Лейбница, Вл. С. Соловьева) ценности, получая то или иное информационное звучание, выстраивают коллективное бытие, когда социальная психология личности или группы начинает соотносить себя с большим миром, а эмоции обретают статус онтологий (*объектов правила и права*), выходя за пределы индивидуальных мотиваций. Известная пословица «*что можно Юпитеру нельзя быку, но и что можно быку → нельзя Юпитеру*» ярко иллюстрирует два социальных статуса, две идеологии, но одну единственную ценность – нравственность.

С точки зрения позитивизма (от О. Конта, С. Милля, Э. Геккеля до Н.К. Михайловского, К. Поппера, И. Лакатоса, П. Фейерабенда) ценности трактуются как устоявшиеся и принимаемые большинством культурные нормы, которые ставят под контроль страсти и личностные чувства. Однако, если говорить о ценности не как о традиции, а как об информационной норме принятой большинством, то сущность ценностей начинает выводиться не из объекта мотивированного поведения, а из потребностей того самого большинства – например, *хотеть не вредно, вредно не хотеть*. Попробуйте здесь найти ту самую единственную ценность, впрочем позитивисты, порывшись в кодексах и законах, дадут ясную юридическую оценку относительно выше означенных «*хотений*».

Априорно-феноменалистской оппозицией метафизике и позитивизму стал «Категорический

императив» И. Канта (от нагорной проповеди Христа до «Золотого правила» Х. Тамазия, Этики разумного эгоизма В.Г. Белинского, Философии права В. С. Соловьёва, «непротивления злу насилеием» Л.Н. Толстого). Здесь ценности показаны как наглядные границы социализации личности, они имеют воспитательный контекст «мудрого» сопровождения реального жизненного опыта и независимы от индивидуальных особенностей конкретного человека или поколения, т.к. те рано или поздно окажутся в большинстве своём носителями традиции, которая эти ценности им и сообщает (*хотения это осознание непонятого желания, а кто желание поймёт, так и хотение уйдёт*).

Феноменология ценностей (от Т. Гоббса, Д. Локка, Г.В.Ф. Гегеля, Ф. Brentano, до К. Ясперса, М. Хайдеггера, С.Л. Франка) как потребностная часть «здесь-и-сейчас бытия» представляется набором непосредственных жизненных взаимодействий (*если общество не осуждает, значит мои желания нормальны*). Ценности индивидуализма, компенсируются ценностью диктатуры закона (*Закон суров, но это же Закон!*). Ценности союзов и объединений противоречат индивидуализму, зато обладают положительной значимостью (*мотивацией*): *если человек человеку волк, то → с волками жить, по волчьим вить*. Но что тогда норма (?) и что есть Закон (?), если ценности нормированы, то чьи это ценности и в чьих интересах они работают?

Абсолютистско-релятивистская позиция (от Н. Бердяева, Л. Витгенштейна, С. Франка до М. Фуко, Ж. Деррида, А.Г. Дугина) трактует ценности как нечто неизменное, самодовлеющее, непреходящее, предельное, вечное. Однако, строгие релятивисты (от Н. Данилевского, У. Джеймса, А. Эйнштейна до П. Сорокина, Э. Гуссерля, К. Манхейма) трактовали ценностные наборы человека и общества как субъективные желания и предпочтения, сложившиеся при конкретных исторических обстоятельствах времени и места: *проживёшь подольше, узнаешь побольше → цену жизни узнаешь когда потеряешь*).

Таким образом, ценности, отражая реальную связь человека и мира природных и социальных явлений, имеют только с одной стороны объективную значимость для жизнедеятельности. Общественная философия – выступает конструктором этих ценностей, при этом философия, как потенциал здорового общества, иерархически стоит выше любой идеологии, являясь сама по себе ценностью, базово объясняющей частью культуры (связью прошлого с будущим через настоящее) [4, с. 21-28].

Единственное в чём сходятся все вышеобозначенные позиции, это в системе иерархии ценностей, которые разделяются на низшие и высшие или общие и элитарные.

Низшие массовые или стереотипные ценности (дерево, дом, сын / квартира, машина, дача), считаются ценностями конформизма, они воспринимаются как показатель общего достатка и изучается в любой современной либерально ориентированной науке об обществе как насильственное «уравнение» и априори = антипрогресс.

Высшие ценности элитарны и доступны только высокоразвитым субъектам (развитие, самообразование, совершенствование человека), часто – эта группа ценностей трактуется как неконформистская, всегда выступающая против низших ценностей, как закоснелых и

неприемлемых для будущего человечества. В этом разделении и находится софистическая уловка, когда ценности вообще искусственно разделяются на устаревшие (традиционные) и на новые прогрессивные, позволяющие пересмотреть многие формы отношений, но при этом постоянно отменяющие культуру (как отставший от жизни рудимент, ценность которого в историческом прошлом) [2, с.160-166].

Таким образом «высшие элитарные ценности» оправдывают идеологию и девальвируют традиционные духовно-нравственные и культурные ценности через оценочного суждения, объясняя субъективные взгляды на то или иное суждение «экспертной оценкой» (см. Савельев С.В. «Бабуинизация») [5, с. 27-32].

Оценка же чисто психологически есть всего лишь частное определение социальной значимости ценности для конкретного субъекта и его деятельности на чувственном и рациональном уровнях (представлений, восприятий, суждений, влечений, желаний, стремлений, мотивов). Так Протагор сформулировал главное правило современного гуманизма «*Человек есть мера всех вещей*»: умные измеряют разумно, но и непонятно для других, что приводит не только к радости, но и к горю / глупые меряют сообразно себе, что часто проще и понятней для большинства, а значит и цена ошибки меньше. Поэтому до XIX в. рядом с цитатой Протагора стояла цитата Цицерона «*Человеку свойственно ошибаться*» [3].

В самом деле, все оценочные суждения субъективны, но в оценочных суждениях выражается культура отдельно взятого человека (*скажи мне, что ты читаешь и я скажу – кто ты*), его сенсорно-перцептивная организация есть продукт его социализации (*скажи мне, кто твои друзья и я скажу – кто ты*), способность понимания и со-переживания.

Иное дело идеология – перед нами система рамок поведения и контроля за отдельно взятым человеком на уровне массового поведения (*скажи мне, что ты ешь и я скажу – кто ты*). Идеология вроде бы должна соответствовать имеющимся культурным традициям, но если отбросить софистику, то станет очевидным новационная революционность идеологий.

Либерализм (конец XVIII в.) выступал против средневековых коммунальных правил и призывал к индивидуалистическому прочтению общественных норм (*есть государство и есть моё частное дело, я не лезу в дела государства и плачу налоги для того чтобы государство не лезло ко мне*). Идеология коммунизма (середина XIX в.), напротив, выступала за отмену частного и закрепление коллективистского характера отношений (*государственная политика опирается на массы, массы определяют государственную политику, задача государства обеспечить большинство, задача масс – не допустить появления элитного меньшинства*). Третья идеология – фашизм (конец XIX в.), выступала за революционную отмену коллективистских отношений, не позволяющих формировать новую элитную группу, ибо каждый представитель «внутреннего народа» имеет право на своё собственное; однако отметался и либерализм, как носитель отдельного от государства и партии частного мнения, имени и поведения [5, с. 27-32].

Все три идеологии сегодня живут и конкурируют друг с другом в большинстве стран мира,

включая Российскую Федерацию. Именно из-за такой конфронтации и была принята статья об ограничении идеологического влияния на Российского государство. Однако, случилось то что называется в политике методом «шаг вперёд, два шага назад»; ограничив идеологию нужно было выводить вперёд философию, т.к. философские основания и становятся над идеологиями, показывая обществу критерии оценки и иерархии ценностного ряда.

В Русской философии деление ценностей носит иной характер, они делятся на предметные и духовные (*Космизм* и *Софийность*). Предметные ценности, в первую очередь, продукты деятельности человека, которые воплощают собой представления личности и общества о совершенстве (*эстетическое звучание культуры*). Духовные ценности отражают общественные идеалы, установки и оценки, разрешения и запреты, эталоны и стандарты (*этическое звучание души человека*) [5, с. 27-32]. Такие метаконструкции позволяют человеку объективировать себя во времени и пространстве и рефлексировать свою деятельность в обществе.

Метаценности всегда доминируют над ценностями «Я», сообщая в процессе социализации личности нормативные представления о благе, понятие о прекрасном и безобразном, осознание справедливого и несправедливого, познание смысла истории и размышление о добре и зле.

Здесь и заключается регулятивный смысл доминирования Философии. Например с точки зрения любой из идеологий предметными ценностями становятся материальные блага, которые можно приобрести за деньги (т.е. в конечном счёте, по А. Смиту, К. Марксу и Ш. Моррасу, деньги есть универсальная шкала цен всего набора ценностей и благ), но Философия (гедонизма, скептицизма, стоицизма или кинизма) укажет на высшие витальные ценности (*человек, жизнь, здоровье, любовь, счастье – которые за деньги не купишь*). То же самое произойдёт при сравнении общественных идеалов: вместо режима правления, где универсальная шкала доминирования есть властная лестница – философия назовёт более традиционные ценности *семью и её отражение в виде государства*. В идеологизации личностных ценностей, обобщим их как особое отличие себя от других, философия представит этику *мотивации поступка, эстетику поведения, аксиологию культурны*. В культуре, где идеологии подчинили себе все *виды искусств и жанры видеопроизводства*, которые помогают переваривать непохожести и различия традиции в общую глобальную систему ценностных координат, Философия заявит главную ценность человеческой культуры = сохранение природы, общества, человека (себя).

И тогда идеологически-химерные объяснения свободы как осознанной необходимости, превращаются в философию волевого акта как *свободы самоограничения*, а это уже основание для метаценности быть Человеком (дисциплина этики «Я» или эстетики свободы «Мы») [6, с. 27-32].

Перед нами не свобода воли, а воля к свободе:

- Вера как *свобода связности* есть ценность связи со Сверхъестественным (дисциплина эстетики отношения «Я» ↔ «не-Я»);

- Надежда как *свобода принятия* есть ценность ответственности за собственный волевой акт (дисциплина ответственного поведения).

- Любовь как *освобождение себя* есть ценность отказа от эгоцентризма во имя другого (разумный эгоизм, альтруизм, жертвенность) – дисциплина благодарения [5, с.31-32].

При этом, в философии Личность есть средоточие, центральное ядро «царства ценностей»; отсюда, по субъекту, как носителю Ценностей, различаются над-индивидуально-групповые и субъективно-личностные традиционные ценности. Они выступают как нравственные ориентиры большинства, и передаются из поколения в поколение. Они лежат в основе самоидентификации человека (относительно распознавания «свой» ↔ «чужой» как человек = человек, как норма и категорический императив);

Тогда становится понятным, что нетрадиционные ценности есть особо статусные и политически ангажированные ориентиры, отвечающие интересам элитного меньшинства (классового, сословного, эталонного, национального, диаспорального, субкультурного, сексуального и т.д. и т.п.). Нетрадиционные ценности идеологически призваны к дифференциации «свои» ↔ «чужие»: как люди ≠ нелюди; с потерей идентификации.

В этом смысле, особой победой либерализма стала «Хельсинкская корзина №5», которую подписали в 1975 г. руководители СССР. Идеологически для коммунизма право одного человека, действовать в интересах своей позиции, пренебрегая интересами других сограждан, соотечественников и даже представителей собственной группы было чуждым и никто не верил, что спустя два поколения после Великой Октябрьской Социалистической революции и одного поколения после победы на фашизмом, в стране может появиться мелкобуржуазная идеология, которую поднимут на свои знамёна диссиденты, основная задача которых всегда противоречить большинству.

#### **Заключение и выводы**

Таким образом исследовав проблему возникновения ценностей как факта и фактора развития человека, здорового общества и государства, можно сказать, что при правильной работе с ценностными потенциалами внутри общества, можно получить значимый элемент и регулятор психического здоровья личности в её аксиологических, этических и эстетических проявлениях.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кийко А.Ю., Белюшина И.В. Психологические особенности военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации, участвующих в незаконном обороте наркотических средств и психотропных веществ. Санкт-Петербург: СПВИ войск национальной гвардии, 2024. 129 с.
2. Терехин Р.А., Турчин А.С. Изменение содержания образа мира курсантов-психологов в период вхождения в образовательное пространство военного вуза / Р.А. Терехин, А.С. Турчин // Вестник Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии. 2024. № 1 (26). С.160-166.
3. Турчин А.С., Шабанов Л.В. Философско-психологические и педагогические основания гносеологии и семантики образовательной деятельности военного вуза. Санкт-Петербург, 2023. 169 с.

4. Цуканов И.А. Аналитический подход: ритуалы инициации психологической готовности военнослужащих к профессиональной деятельности// Вестник Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии. 2023. № 3(24). С. 21-28.
5. Шабанов Л.В. Философия в вопросах и ответах, таблицах, схемах и комментариях. В 3-х томах, Том 1. Breviarium I / Начала и История Философии. Ленинград, 2025. С. 27-32.
6. Шабанов Л.В. Современный взгляд на человека эпохи постмодерна// Вестник Томского государственного университета. Серия «Философия, социология, политология». (№23) Томск, 2013. № 371 [Электронный документ] URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyu-vzglyad-na-cheloveka-epohi-postmoderna> (Дата обращения: 25.04.2025).

***Сведения об авторах статьи:***

1. **Шабанов Лев Викторович** - доктор философских наук, кандидат психологических наук, доцент, профессор.
2. **Белюшина Ирина Валентиновна** - кандидат педагогических наук, доцент Кафедра Общей и прикладной психологии Научно-исследовательского центра ФГКОУ ВООВО Военной ордена Жукова академии войск национальной гвардии Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия (198206, г. Санкт-Петербург, ул. Лётчика Пилютова, д.1), E-mail: [lev.shabanov@mail.ru](mailto:lev.shabanov@mail.ru), [irina\\_valent@mail.ru](mailto:irina_valent@mail.ru)

УДК 7.01

Чепелева Г.И., Астафьев Д.А.

**ТЕНЬ ДЕКАДАНСА: ГРАНИ ОДЕРЖИМОСТИ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ТРАНСГРЕССИИ  
В ТВОРЧЕСТВЕ Н.К. КАЛМАКОВА**

*Оренбургский государственный педагогический университет, г. Оренбург*

В статье рассматривается и анализируется биография и творчество художника Серебряного века Н. К. Калмакова (1873 – 1955 гг.) – фигуры во многом «забытой», в работах которого трудно определить грань, проходящую между гениальностью и безумием. Однако сегодня, в контексте переосмысления модернистского канона и интереса к «забытым» авторам, этот художник обретает новое звучание, ставя перед искусствоведами новые вопросы о том, как отвергнутый современниками культурный маргинал становится провидцем будущих эстетических парадигм, или где проходит грань между гениальностью и безумием.

**Ключевые слова:** Серебряный век, искусство, декаданс, безумие, мистификация, Н. К. Калмаков.

Chepeleva G.I., Astafyev D.A.

**SHADOW OF DECADANCE: FACETS OF OBSESSION THROUGH THE PRISM OF  
TRANSGRESSION IN THE WORKS OF N. K. KALMAKOV**

*Orenburg state pedagogical university, Orenburg*

The article examines and analyzes the biography and work of the Silver Age artist N. K. Kalmakov (1873 – 1955), a largely «forgotten» figure in whose works it is difficult to determine the line between genius and madness. However, today, in the context of rethinking the modernist canon and interest in «forgotten» authors, this artist is acquiring a new sound, posing new questions for art historians about how a cultural marginal rejected by his contemporaries becomes a visionary of future aesthetic paradigms, or where the line between genius and madness lies. **Keywords:** philosophy of creativity, art, artists, genius, madness.

**Keywords:** Silver Age, art, decadence, madness, mystification, N.K. Kalmakov.

Эпоха Серебряного века, с ее культом иррационального и интересом к пограничным состояниям психики, породила множество художников, чьи биографии и творчество интерпретировались нередко через призму «безумия». Николай Константинович Калмаков (1873–1955 гг.), чье имя окружено легендами о мистических практиках, аскетизме и одержимости «дьявольским», стал одной из таких фигур. Его творчество сегодня известно немногим, несмотря на то, что оно представляет собой уникальный сплав мистицизма, эротизма и декаданса. Однако вопрос о том, было ли его «безумие» клиническим состоянием, эпатажной позой или формой творческого метода, остается открытым: в декадентской среде безумие часто становилось метафорой разрыва с буржуазной рациональностью, а не медицинским диагнозом, однако же «чрезмерным». Н. Калмаков оказался даже для кругов русской богемы Серебряного века, так и не войдя в число канонических художников эпохи. Художник, работы чьи балансируют на грани символистской эстетики, ар-нуво и сюрреалистических предчувствий, а творчество воспринималось маргинальным эпизодом эпохи Серебряного века, однако сегодня, в

контексте переосмысления модернистского канона и интереса к «забытым» авторам, фигура Н. Калмакова обретает новое звучание, ставя перед искусствоведами новые вопросы о том, как отвергнутый современниками культурный маргинал становится провидцем будущих эстетических парадигм, или где проходит грань между гениальностью и безумием.

### **Цель работы**

Рассмотреть и проанализировать биографию и творчество художника Серебряного века Н. Калмакова – фигуры во многом «забытой», в работах которого трудно определить грань, проходящую между гениальностью и безумием.

### **Материал и методы**

Статья написана на основе анализа научной и мемуарной литературы по исследуемой теме и непосредственно творчества Н. Калмакова. Основные методы: аналитический, сравнительный.

### **Результаты и обсуждение**

Примечательно в процессе исследования и то, что биография Н. Калмакова содержит немалое количество темных мест, сам же автор предстает продуктом межкультурного диалога: рожденный в Италии в семье русского генерала и итальянки, воспитанный на немецких сказках, он воплотил в себе синтез европейских традиций и русской мистической архаики. Наш герой получил образование в Императорской Академии художеств, однако быстро отошел от традиционного академизма, увлекшись декадентством и символизмом. Ранние работы его, в числе которых иллюстрации к произведениям Ш. Бодлера и Э. По, с самого начала демонстрировали тягу к мрачной эстетике и мистицизму, когда «демонический символизм» его, сочетавший византийскую иконописную строгость с гротеском, оставался слишком эзотеричным для того чтобы быть принятым в эпоху манифестов и групповых выставок.

Рассматривая же пути становления Н. Калмакова популярной в определенных кругах персоной, следует упомянуть и творческий метод автора, отраженный в его сценографии: вместо характерной для модерна изящности стилизации, живописец предпочел ей «исторический гиперболизм» – преувеличенную, почти гротескную интерпретацию прошлого, в воплощении которого посредством яркости, смелости и чувственности создаваемых образов в наиболее запоминающихся работах своих достигал необычайной выразительности, когда сценографические работы его для театров Петербурга и Парижа поражали зрителей буйством красок, гигантоманией форм и смешением эпох, где костюмы и декорации к постановкам «Саломеи» О. Уайльда или «Федры» Ж. Расина превращались в феерию из золота, бархата и аллегорий, античные мотивы в которых соседствовали с

техногенными образами. Тем не менее, нередкой была и критика творчества Н. Калмакова, справедливо связанной с проявляемым периодами у автора отсутствием чувства меры, где стремление к максимализму оборачивалось порой визуальной перегруженностью. Скудость достоверных сведений о жизни Н. Калмакова, выраженная в спорности дат эмиграции и обилием порожденных в дальнейшем легенд о сотрудничестве с оккультными кругами Парижа, не случайна.

Художник культивировал тайну, собственную биографию превращая в продолжение творчества, что отчасти сближало его с А. Мейченом, тексты чьи строились нередко подобием псевдомемуаров или «найденных рукописей», благодаря форме своей стирая и без того становящуюся для читателя весьма зыбкой грань между автором и героем. По утверждению М. Бланшо, подобные стратегии характерны были для декадентского искусства, жизнь в котором приобретала оттенок легенды; так, Н. Калмаков, как и А. Мейчен, существовал в пространстве между реальностью и мифом, благодаря чему творчество его воспринималось еще более провокационным. Визуальная же эстетика Н. Калмакова с другой стороны предстает воплощением феномена трансгрессии – нарушения границ между «дозволенным» и «запретным» в контексте декадентского мировоззрения начала XX в. Как отмечают исследователи, Н. Калмаков был «прекрасным колористом и неустрашимым исследователем табу» и «остается необычным, даже эксцентричным явлением в истории современной русской культуры» [1, с. 10 – 11].

В европейской культуре рубеж XIX–XX вв. ознаменовался интересом к пограничным состояниям сознания, оккультизму и эстетизации «ужасного», что в литературе и искусстве выразилось характерным для периода стремлением преодолеть рамки морали и рационализма, обратившись к сферам, вызывающим «неосознанный природный ужас», вследствие чего английский писатель А. Мейчен и русский художник Н. Калмаков, являвшиеся, казалось бы, представителями разных областей искусства, оказались связаны общей темой: исследованием «греха» как вторжения в иную реальность, благодаря чему творчество их, несмотря на отсутствие прямых контактов, демонстрирует удивительное сходство в трактовке табуированного.

В повести «Белые люди» А. Мейчен переосмысляет традиционное понимание греха, отделяя его от социальных норм, устами героя формулируя ключевую идею: «Я полагаю, что грех – это не что иное, как попытка проникнуть в иную, высшую сферу недозволённым способом. Отсюда понятно, почему он встречается крайне редко – немного найдется таких людей, кто вообще стремится проникнуть в иные сферы, высшие или низшие, дозволенным или недозволённым способом. Люди, в массе своей, вполне довольны собственной жизнью,

какой бы она ни была. ... Грех же является попыткой обрести экстаз и знание, которые подобают лишь ангелам, а потому, предпринимая такую попытку, человек в конце концов становится демоном» [3]. «Истинный грех», по А. Мейчену, есть не нарушение закона, но акт трансгрессии, разрушающий онтологические границы, мотив чего восходит к гностическим традициям, где знание обладает двойственной коннотацией, в сущность в свою вбирая одновременно спасительную силу и опасность; персонажи же А. Мейчена, как и сам автор, балансируют на грани мистического опыта и безумия, отражая тем самым кризис позитивизма в эпоху *findesiècle* («конца века»).

Сравнительный анализ концепции «истинного греха» у А. Мейчена и визуальной поэтики Н. Калмакова позволяет говорить о единой эстетической парадигме: так, оба автора рассматривали искусство инструментом трансгрессии – вторжения в «запретные сферы бытия», являвшееся одновременно ужасающим и притягательным, однако, если у А. Мейчена идея эта обретала плоть через словесные лабиринты мистических повестей, то Н. Калмакова выражение находила посредством деформации форм и смешения эпох в живописи. Наследие же их ставит вопрос о пределах интерпретации: является ли «ужас иного» следствием нарушения табу или единственным путем к трансцендентному? Ответ, возможно, лежит в самой природе декаданса, где грань между гениальностью и безумием всегда остается зыбкой.

В 1908 г. Н. Калмаков, известный уже своими эпатажными живописными работами, дебютировал в амплу театрального художника, и именно сценография стала ключевой вехой в его карьере. Театр, с его синтезом визуальности и драматургии, оказался идеальной средой для реализации «исторического гиперболизма» Н. Калмакова – стиля, сочетавшего гигантоманию форм, декадентскую эротику и мистический символизм. Сотрудничая с ведущими режиссерами Серебряного века, включая Н. Евреинова, художника назвавшего «уникальным явлением, не имеющим аналогов в русском искусстве», Н. Калмаков быстро завоевал репутацию новатора, однако в скором времени путь его на театральный олимп омрачен был скандалом, отразившим не только конфликт меж авангардом и общественной моралью, но и ставшим частью мифологии, окутывавшей фигуру художника.

Дебют Н. Калмакова в качестве художника-постановщика в театре В. Комиссаржевской должен был стать его триумфом: выбор пьесы О. Уайльда «Саломея» – произведения, запрещенного уже к тому времени в Великобритании за «безнравственность», изначально предполагал провокацию, в то время как автор, известный склонностью своей к эротизированной эстетике, создавал для постановки декорации и костюмы, по словам современников сцену превратившие «в видение из другого измерения». По свидетельству

критиков, оформление его включало намеренно гротескные элементы: например, трон Ирода напоминал сплетение змей, а вуаль Саломеи была украшена символами, отсылающими к каббалистическим знакам.

Однако спектакль, назначенный на 27 октября 1908 г., был запрещен после генеральной репетиции: официальной причиной тому стало «кощунственное трактование библейского сюжета», несмотря на попытки смягчить конфликт – пьеса была переименована в «Царевну», а имена героев изменены. Решающую роль в запрете сыграл В. Пуришкевич, лидер черносотенного «Союза Михаила Архангела», ратовавший за срыв постановки, вследствие чего В. Комиссаржевская, значительные средства вложившая в поставку спектакля, оказалась на грани разорения, а Н. Калмаков стал объектом жесткой критики.

Однако же на деле прямые причины театрального краха тоже окутаны были легендами и не лишены доли мистификации – парадоксально, но именно отсутствие «явной» провокации способствовало рождению слухов. Так, эротизм Н. Калмакова, всегда завуалированный и тревожащий, вызывал дискомфорт даже у раскрепощенной публики Серебряного века: герои его, как в живописи, так и в театре – современникам его казались одержимыми похотью, которая не освобождает, а порабощает, где изломанные позы, «порочные» ухмылки и неестественная пластика тел создавали эффект отчуждения, заставляя зрителя ощущать себя свидетелем одного из числа запретных ритуалов.

Скандал вокруг «Саломеи» высветил ключевую особенность творчества Н. Калмакова – использование эротики не как темы, но как инструмента трансгрессии. Его работы, будь то театральные декорации или художественные полотна, нарушали табуированные границы – даже в отсутствие явной непристойности, элементы композиций его, будь то гипертрофированные конечности или сюрреалистические сращения человеческого и животного, провоцировали «неосознанный ужас», схожий с описанным А. Мейченом в концепции «истинного греха»: «Н. Калмаков сознательно культивировал ауру тайны, каждую работу свою превращая в ребус, где эротизм – лишь одна из многих загадок», когда творчество существовало на грани откровения и мистификации, автора делая идеальной мишенью для моралистов и источником вдохновения для декадентов.

Свидетельства современников о творчестве Н. Калмакова, несмотря на их субъективность, остаются ценным источником для понимания эстетики художника – так, особый интерес представляют мемуары А. А. Мгеброва, актера и друга Н. Калмакова, воспоминания чьи раскрывают эмоциональное воздействие работ мастера на зрителя. А. Мгебров, близкий к кругам Серебряного века, искусство Н. Калмакова описывает сквозь призму мистического ужаса: «Его картины поражали своей чудовищностью. Они всегда

изображали не то какие-то увеличенные в миллионы раз протоплазмы, не то первородные клеточки стихийного вселенского зачатия или, во всяком случае – зачатия во вселенском масштабе. Трудно вообще сказать, что это были за картины, но они глубоко приковывали внимание стремлением вплотную подойти к чему-то поистине чертовскому, капризному и дьявольски-изошренному... Лейтмотивом его произведения зачастую был эротизм совершенно чудовищных размеров, такой эротизм, какой мог бы быть только у самого дьявола, если представить себе, что и над дьяволом есть нечто еще более страшное и величественное, чем он сам... Может быть, это первобытный хаос, может быть, – хаос над хаосом...» [2, с. 363].

Метафоры А. Мгеброва, такие как «увеличенные протоплазмы» и «первородные клеточки», указывают на биоморфизм, характерный для работ Н. Калмакова. В картинах «Преклонение» и «Жены Нага» полупрозрачность человеческих форм растворяются в абстрактных структурах, напоминающих органические ткани или космические туманности ярчайшего пламени, дегуманизируя тело, превращая его в символ дочеловеческого или сверхчеловеческого. Сама же интерпретация А. Мгеброва тоже созвучна идее «исторического гиперболизма», когда Н. Калмаков не просто стилизует прошлое, но создает гротескную версию мироздания, где границы между живым и неживым, земным и космическим, эротическим и духовным размыты, а характеризующие порой дьявольски-изошренными изображения предстают воплощением метафоры «вселенского зачатия» разрушения.

Акцент делая на «чудовищном эротизме» Н. Калмакова, А. Мгебров подчеркивает связь его не с физиологией, но с метафизикой – в отличие от откровенной чувственности Г. Климта или О. Бердсли, эротизм здесь лишен изначальной эстетизации. Изображенные в неестественных позах герои, выражения лиц которых полны сочетания «порочных ухмылок» с гримасами страдания, когда насилие над формой становится аллегорией насилия над природой человека, таковой трактовкой эротизма приближены более к мейченовской идее «недозволенного проникновения», тело превращая в портал, через который зрители должны столкнуться с онтологическим ужасом ведь даже в театральных декорациях к «Саломее», где откровенность была мифологизирована, эротизм служил не соблазну, но нарушению табуированных границ восприятия.

А. Мгебров, называя Н. Калмакова творцом «хаоса над хаосом», участвует в создании мифа о художнике-демиурге, балансирующем на грани безумия. Мифологизация эта, как и легенда о «скандальных декорациях», отражает культурную тревогу эпохи, когда декаденты по одну сторону видели в Н. Калмакове провидца, а по другую консерваторы

объявляли его «слугой дьявола», что лишь парадоксальным образом укрепляло его репутацию. Современные же исследователи, однако, избегают однозначных трактовок. Таким образом, «первобытный хаос» в интерпретации А. Мгеброва можно считать метафорой распада традиционных представлений о человеке в эпоху модерна.

Одной из наиболее загадочных страниц биографии Н. Калмакова является его предполагаемая связь с сектой скопцов – радикальным христианским движением, практиковавшим Ж. М. дю Нора, в петербургский период жизни художник сблизился с членами этой общины, что могло повлиять на его мировоззрение и творчество. Однако же, существенным было и различие в восприятии: скопцы, в отрицании телесного как греховного, видели акт освобождения от «дьявольского» начала, в то время как для Н. Калмакова, выводя делая по его картинам, аскетизм обернулся не отрицанием, но гипертрофированной эротизацией.

Мемуары А. Мгеброва «Жизнь в театре» проливают свет не только на творчество, но и на личность Н. Калмакова, раскрывая его как человека, сознательно культивировавшего образ «художника-мага». А. Мгебров описывает Н. Калмакова как «преоригинального» мистика, стремившегося возродить ренессансный идеал мастера-творца: «Так например, он, как старинные художники, никогда не покупал красок, но готовил их сам из трав и растений, чтобы познать древнюю тайну их – не умирать и не исчезать» [2, с. 352]. Ритуал создания красок, напоминающий алхимические практики, подчеркивает стремление Н. Калмакова к сакрализации творческого акта, когда его дом с «высокими узкими окнами» и «старинными балюстрадами» в Петергофе превращался в лабораторию, где реальность смешивалась с мистикой.

Кульминацией мистических поисков художника стала одержимость образом дьявола – вновь обратившись к воспоминаниям А. Мгеброва, отмечаем изображение портрета Калмакова как человека, балансирующего на грани безумия: «Помню однажды, когда я посетил его, он мне таинственным шопотом рассказывал, что давно пишет чорта. «У меня наверху собраны все его эскизы» ... Глаза его сверкали в этот момент странным блеском... «Вы понимаете..., – говорил Калмаков, – «от уже столько времени я ловлю его (т. е. чорта) и никак не могу поймать... Иногда мелькнет передо мною его глаз... иногда хвост... иногда копыто художественные кошмары его ноги... но целиком я еще не увидел его, как ни стерегу и ни ловлю. Но я сделал сотню эскизов... хотите покажу?». И, действительно на пыльном чердаке своего странного дома он показывал мне тогда бесконечно разнообразные, жуткие и фантастические эскизы глаз, хвоста, множество ног чорта и был убежден глубоко, что все это действительно видел...» [2, с. 362 – 363].

С одной стороны метафорическая «охота» отражает суть творчества Н. Калмакова – попытку запечатлеть невидимое, вырваться за пределы материального мира, когда чудовищные образы становятся слепками «пойманных» фрагментов трансцендентного; с другой – описания эти, сочетающие восхищение и тревогу, отражают двойственное восприятие Н. Калмакова современниками, когда ритуалы его – возьмем то же изготовление красок из трав «для обретения бессмертия» в качестве примера, трактовались не только алхимическими опытами, но признаками психической нестабильности.

Н. Калмаков сознательно культивировал образ «художника-безумца», что соответствовало духу эпохи, где безумие ассоциировалось с пророческим даром, когда его «охота за дьяволом», описанная А. Мгебровым – не просто эксцентричная причуда, но перформанс, превращающий творческий процесс в мистический ритуал. В этом контексте показателен эпизод с эскизами черта: художник не просто рисовал фантастические образы, но утверждал, что «ловит» невидимое, стирая грань между реальностью и галлюцинацией, когда игра с безумием становится созвучной философии Ф. Ницше, чьи идеи о «рождении трагедии из духа музыки» влияли на декадентскую среду, в безумии видя инструмент преодоления ограничений рационального мира» когда «чудовищный эротизм» и деформированные тела в картинах – не симптомы психического расстройства, но сознательная деконструкция норм в попытке выразить «хаос над хаосом».

Однако же некоторые элементы биографии Н. Калмакова позволяют предположить и наличие у художника психопатологических черт: так, связь его с сектой скопцов, практиковавших радикальный аскетизм, и жесткие методы контроля над супругой (по данным Ж. М. дю Нора) указывают могут на наличие обсессивно-компульсивных тенденций, а творчество само несет следы параноидального мышления, выраженного в навязчивой фиксации на inferнальных образах, однако же не следует забывать и о том, что диагностировать Н. Калмакова *postfactum* – значит игнорировать культурный контекст, где эпатаж и мистификация представлялись частью нормы, а «безумие» могло представлять собой прежде всего эстетический жест – реакцией на кризис антропоцентризма и рационализма.

Будучи одной из наиболее парадоксальных фигур русского искусства начала XX в., Н. Калмаков, примыкая к объединению «Мир искусства», оставался маргиналом даже в этой богемной среде: с 1902 г. участвуя в выставках объединения, автор разделял интерес представителей к историзму, театральности и орнаментальности, однако же работы его резко контрастировали с эстетикой А. Бенуа или К. Сомова – если мирискусники идеализировали прошлое, стилизуя его под «галантный век», то Н. Калмаков, напротив, превращал историю в

гротескный карнавал, барокко в котором соседствовало с множественными кошмарами, когда декоративные панно сохраняли изысканность линий, характерную для «Мира искусства», но насыщали их дисгармоничными цветовыми контрастами.

Как и многие мирискусники, Н. Калмаков находился под влиянием европейского символизма и ар-нуво. Наиболее явно прослеживается воздействие О.Бердслея – мастера эротизированного графического минимализма, имея при этом небольшое, однако же характерное для всего творчества своего отличие: если О. Бердслей балансировал на грани изящества и эпатажа, то Н. Калмаков сознательно переступал эту грань. Его иллюстрации к сказке «Принцесса Лера» (1912 г.), приписываемой псевдонику Н. Кронидов, по мнению современных исследователей являвшегося не чем иным, как альтер-эго самого Н. Калмакова, сочетают бердслеевскую графичность с гротеском.

Первая персональная выставка Н. Калмакова в Петербурге в 1913 г. стала кульминацией его противоречивой карьеры, когда включавшая около семидесяти работ экспозиция отзывы критиков разделила на восторженные и разгромные, одних заставляя восхищаться «дьявольской энергией цвета», в то время как другим в изображениях автора представляясь не искусством, но кошмаром наяву, однако же подробный анализ работ демонстрирует, что «безумие» в них носило структурированный характер: деформация форм, дисгармония цветов и агрессивный эротизм подчинены четкой символической системе, «контролируемым хаосом» своим сближая Н. Калмакова с сюрреалистами, позднее сознательно использовавшими методы автоматического письма и галлюцинаторные образы. Весьма справедливым в контексте творчества автора становится утверждение о том, что безумие в искусстве есть не отсутствие логики, но логика иного порядка.

В 1920 г., на фоне социальных потрясений послереволюционной России, Н. Калмаков принял решение покинуть страну, оставив жену и сына – бегство его, как и многих других деятелей Серебряного века, являлось попыткой сохранить творческую свободу в условиях новой идеологической реальности. Первым пристанищем художника стала Эстония, где в 1922 г. он организовал выставку театральных эскизов, напоминая европейской публике о своем «историческом гиперболизме», но настоящим центром его эмигрантской жизни станет Париж, куда Н. Калмаков переберется в 1924 г. Во Франции художник продолжил работать, однако его стиль, балансировавший между декадансом и провокацией, оказался чуждым как консервативным кругам, так и набиравшему силу авангарду. Несмотря на это, в 1928 г. в парижской галерее состоялась его масштабная выставка, вызвавшая интерес у критиков, однако к 1930-м гг. заказы иссякли, а принципиальный отказ художника интегрироваться в русскую диаспору привел к полному забвению.

Примечательно, как полотна, изобиловавшие образами хаоса, эротизма и инфернального, создававшие нередко впечатление, что автор их – человек одержимый и эмоционально нестабильный, диссонировали со свидетельствами некоторых современников его о том, что в жизни Н. Калмаков был воплощением сдержанности и элегантности, и этот диссонанс между личностью и искусством не случаен: он отражает ключевую черту декадентской культуры, где провокация становилась тщательно сконструированным жестом, а не спонтанным проявлением характера.

Противоречие между эксцентричным творчеством и корректной личностью Н. Калмакова можно трактовать в нескольких плоскостях: в интерпретации художественных образов и самой фигуры автора значение имел эстетический маскарад, когда, создавая образ «человека из Ренессанса», художник мифологизировал себя, следуя традиции романтиков и символистов, жизнь для которых становилась продолжением искусства, сдержанность же в быту могла компенсировать эмоциональные затраты на работу с табуированными темами, становясь лишь защитным механизмом, а период социальных потрясений требовал от художников внутренней устойчивости, где бывший реакцией на эпоху декадентский эпатаж часто сочетался с консерватизмом в быту, представляясь способом сохранения ядра личности посреди хаоса.

В 1960-х гг. французские коллекционеры Б. К. дюБокаж и Ж. М. дю Нор случайно обнаружили около 40 холстов Н. Калмакова на блошином рынке Сент-Уэн. Работы, купленные за символическую сумму, стали основой для серии выставок в Париже (1967 г.) и Лондоне (1969 г.), вернувших имя Н. Калмакова в искусствоведческий дискурс. Особый интерес вызвали картины позднего периода, предвосхитившие абстрактный экспрессионизм, оставаясь при этом частью личного мифа Н. Калмакова о вечном преследовании дьявола.

### **Заключение и выводы**

Итак, творчество Н. Калмакова демонстрирует, что в эпоху декаданса «безумие» стало не только темой, но и инструментом художественного исследования – манифестом искусства как трансгрессии, где красота рождается из дисгармонии. Художник, современниками названным «дьявольским визионером», оказался провидцем, работы чьи предвосхитили сюрреализм, абстрактный экспрессионизм и даже эстетику постмодерна, а «монстрография» и «исторический гиперболизм» – воплощение обрели не одними лишь стилистическими приемами, но и стали попыткой выразить кризис человечества, заглянувшего в бездну XX в. Его образ «безумного гения» – продукт синтеза личных психологических особенностей, культурных мифов и сознательной мистификации. Наследие автора лишь напоминает, что грань между безумием и гениальностью в искусстве нередко

оказывается иллюзорной, а подлинное новаторство всегда рождается на грани риска: так, Н. Калмаков, корректный джентльмен с беретом и трубкой, стал живым воплощением этого тезиса, доказав, что подлинная провокация рождается не из беспорядка, а из абсолютного владения формой.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Б  
оулт Джон Э., Балыбина Ю. В. Николай Калмаков. М.: Искусство XXI век, 2008. 376 с.
2. М  
гебров А. А. Жизнь в театре; комментарии Э. А. Старка. Орленев. Московский художественный театр. под ред. и с вступ. статьей Евгения Кузнецова; предисловие Гаика Адонца; комментарии Э. А. Старка. Т.1. Москва; Ленинград: Academia, 1929–1932, 1929. XLIII, 533, [2] с.
3. М  
эйчен А. Белые люди. М.: Гудьял-пресс, 2001. 560 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://royallib.com/read/meychen\\_artur/belie\\_lyudi.html#modal](https://royallib.com/read/meychen_artur/belie_lyudi.html#modal) (дата обращения 07.05.2025).

#### *Сведения об авторах статьи:*

1. **Чепелева Галина Игоревна** – студентка 2 курса филологического факультета Оренбургского государственного педагогического университета, г. Оренбург, ул. Советская, 19. e-mail: chepeleva.gal@yandex.ru
2. **Астафьев Дмитрий Александрович** – кандидат исторических наук, доцент Оренбургского государственного педагогического университета, г. Оренбург, ул. Советская, 19. e-mail: astafev25@yandex.ru

УДК 004.056

Асянова С.Р., Жигалова Я.И., Кутуев Н.С.

## К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ

*Стерлитамакский филиал Уфимского университета науки и технологий, г. Уфа*

В данной статье рассмотрены типы информационных угроз и их психологические аспекты. Приведены также некоторые формы профилактики и меры предосторожности. Обеспечение кибербезопасности требует комплексного подхода ввиду сложностей характера информационных угроз.

**Ключевые слова:** информационные угрозы, кибератаки, кибербезопасность, цифровое пространство

Asyanova S.R., Zhigalova Ya.I., Kutuyev N.S.

## ON THE DEVELOPMENT OF PERSONAL INFORMATION AND PSYCHOLOGICAL SECURITY

*Sterlitamak branch of the Ufa university of science and technology, Ufa*

This article discusses the types of information threats and their psychological aspects. Some forms of prevention and precautions are also given. Ensuring cybersecurity requires an integrated approach due to the complex nature of information threats.

**Key words:** information threats, cyber attacks, cyber security, digital space

Цифровая трансформация, пронизывающая все сферы современной жизни, актуализирует проблемы защиты личности в информационном пространстве. Настоящее исследование посвящено анализу информационных угроз и их прямому воздействию на психологическую безопасность индивида. В работе рассматриваются современные виды угроз и предлагаются стратегии защиты психики в условиях динамично развивающейся цифровой среды.

В современном цифровом пространстве можно выделить несколько ключевых типов угроз:

1. Кибератаки и вредоносное программное обеспечение. Речь идет о целенаправленных атаках на информационные ресурсы государственных институтов, корпораций и критической инфраструктуры. Целями таких атак являются хищение данных, вымогательство или дестабилизация работы систем. Распространение вирусов через интернет-ресурсы, электронную почту и съемные носители наносит значительный, а зачастую и невосполнимый ущерб.

2. Методы социальной инженерии. Данный тип угроз основан на манипуляции сознанием пользователей. Фишинг, реализуемый через поддельные веб-сайты и электронные сообщения, нацелен на получение конфиденциальных сведений. Манипулятивные техники в социальных сетях и медиа не только посягают на личные данные, но и оказывают прямое влияние на формирование убеждений и психологическое состояние индивида.

3. Компрометация персональных данных. Нарушения систем безопасности, приводящие к несанкционированному доступу к базам данных, создают почву для мошенничества и шантажа. Несовершенство механизмов защиты персональной информации напрямую ведет к ее утечке.

Воздействие киберугроз на психику человека многогранно. Во-первых, они создают устойчивое состояние психологического давления. Постоянный страх перед потенциальной угрозой порождает чувство тревоги и незащищенности, особенно среди технически неподготовленных пользователей. Во-вторых, широкое распространение дезинформации и целенаправленные манипуляции подрывают доверие к традиционным и цифровым источникам информации, искажают процесс формирования общественного мнения и способствуют закреплению негативных стереотипов. В-третьих, хронический стресс, вызванный ощущением постоянной угрозы, может провоцировать проблемы с эмоциональным здоровьем, такие как повышенная тревожность, нарушения сна, а в отдельных случаях — панические атаки и депрессивные состояния. В связи с этим особую значимость приобретают педагогические аспекты межличностной коммуникации в различных социальных группах [Браженская; 2017].

Повышение уровня информационно-психологической безопасности требует комплексных мер. Одним из ключевых направлений является развитие образовательных программ в области кибербезопасности. Подобные инициативы позволят пользователям освоить методы распознавания угроз и эффективной защиты. Тренинги по киберграмотности призваны научить людей идентифицировать приемы социальной инженерии и применять на практике необходимые меры предосторожности.

Значительный потенциал содержит метод профайлинга. Используя инструменты прикладной психологии, эта технология помогает выявлять потенциально опасные ситуации и лиц, предотвращая тем самым противоправные действия [Асянова, Мансурова; 2019].

Технические средства также играют критически важную роль. Внедрение систем на основе искусственного интеллекта для мониторинга и обнаружения аномалий позволяет proactively предотвращать кибератаки. Технология блокчейн может обеспечить дополнительный уровень защиты данных от несанкционированного доступа.

Не менее важна организация системной психологической поддержки. Создание служб консультирования и психотерапии для лиц, столкнувшихся с последствиями информационных угроз, помогает смягчить пережитый стресс и выработать механизмы психологической адаптации. Внедрение таких служб в корпоративную структуру позволяет оказывать целевая поддержку сотрудникам. Специалистам в этой области необходимо

владеть коммуникативными компетенциями для работы с разными категориями граждан [Асянова; 2019], а также обучать людей техникам саморегуляции в стрессовых ситуациях [Харисова; 2019].

В условиях тотальной цифровизации вопросы информационной безопасности и ее связи с психическим благополучием выходят на первый план. Угрозы, такие как кибератаки, социальная инженерия и утечки данных, оказывают реальное и разрушительное воздействие на сознание и эмоциональное состояние людей. Их сложный и многогранный характер требует столь же комплексного ответа.

Психологические издержки цифровых угроз проявляются в росте тревожности, недоверия и стресса, что в ряде случаев приводит к соматическим расстройствам.

Эффективное противодействие этим вызовам лежит в плоскости интеграции образовательных, технических и психологических мер. Создание устойчивой и безопасной цифровой среды — это общая задача, решение которой зависит от согласованных действий государственных институтов, бизнеса и гражданского общества. Только объединенными усилиями можно сформировать цифровое пространство, основанное на доверии и обеспечивающее психологическое благополучие его участников.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Асянова С.Р. Основы психологической и педагогической техники в правоохранительной деятельности // Вестник Уфимского юридического института МВД РФ. – № 2 (84). – 2019. – С. 90-96.
2. Асянова С.Р., Мансурова З.Р. Профайлинг как метод предотвращения противоправных действий со стороны граждан // Психология и педагогика служебной деятельности. – № 2. – М.: Изд-во «Юнити-Дана», 2019. – С. 23-25.
3. Браженская Н. Е. Педагогические основы воспитательной работы в органах внутренних дел: учебное пособие. – Хабаровск: Дальневосточный юридический институт МВД России, 2017. – 61 с.
4. Харисова З. И. О некоторых проблемах обеспечения информационной безопасности государства и общества от современных киберугроз // Актуальные проблемы права и государства в XXI веке: сборник материалов XI Международной научно-практической конференции, г. Уфа, 18 апреля 2019 года. – Уфа, Уфимский ЮИ МВД России: 2019. – С. 388–392.

#### *Сведения об авторах статьи:*

1. **Асянова Светлана Рифовна** – полковник полиции в запасе, кандидат педагогических наук, заведующий пресс-службой Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49 e-mail: [asyanovasr@mail.ru](mailto:asyanovasr@mail.ru)
2. **Жигалова Яна Ивановна** – студентка 2 курса магистратуры филологического факультета, Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49 e-mail: [itrochilidae@gmail.com](mailto:itrochilidae@gmail.com)
3. **Кутуев Нурислам Салаватович** – студент 4 курса факультета математики и информационных технологий Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49 e-mail: [kutuevnurislam@gmail.com](mailto:kutuevnurislam@gmail.com)

УДК 316.624

Асянова С.Р., Жигалова Я.И., Кутуев Н.С.  
**СКУЛШУТИНГ КАК ФОРМА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И  
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

*Стерлитамакский филиал Уфимского университета науки и технологий, г. Уфа*

В данной статье рассматривается явление скулшутинга как формы девиантного поведения несовершеннолетних. Приведен анализ его основных причин и психологических аспектов, а также представлены психолого-педагогические формы и методы профилактики, направленные на снижение риска возникновения подобных инцидентов.

**Ключевые слова:** скулшутинг, нападения, девиантное поведение

Asyanova S.R., Zhigalova Ya.I., Kutuyev N.S.

**SCHOOL SHOOTING AS A FORM OF DEVIANT BEHAVIOR IN MINORS:  
PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL FORMS AND METHODS OF PREVENTION**

*Sterlitamak branch of the Ufa university of science and technology, Ufa*

This article examines the phenomenon of school shooting as a form of deviant behavior of minors. An analysis of its main causes and psychological aspects is provided, as well as psychological and pedagogical forms and methods of prevention aimed at reducing the risk of such incidents.

**Key words:** school shooting, attacks, deviant behavior

В современном мировом сообществе скулшутинг – вооруженное насилие или его угроза со стороны несовершеннолетних в стенах учебных заведений – превратился в одну из наиболее острых и тревожащих проблем. Эта форма девиантного поведения влечет за собой не только сиюминутные физические и психологические травмы жертв и самих нападавших, но и обладает долгосрочными социокультурными и психологическими последствиями для общества в целом.

Термин «скулшутинг» стал символом трагедии, а подобные случаи регулярно попадают в новостные заголовки, причиняя невыразимую боль и сея страх, разрушая жизни множества людей. В результате проблема скулшутинга переросла рамки локальных инцидентов и стала предметом широкого общественного обсуждения.

Осознание масштабов проблемы диктует необходимость ее глубокого изучения и разработки действенных превентивных мер. Важно понимать, что скулшутинг не является случайным нарушением порядка, а отражает глубинные социокультурные, психологические и педагогические проблемы. Цель данной статьи – не только описать феномен, но и предложить практические решения, направленные на обеспечение безопасности в образовательной среде и сохранение психического здоровья молодежи.

Согласно «Большой российской энциклопедии», под скулшутингом понимается «запланированное, подготовленное вооруженное нападение на учеников или сотрудников образовательной организации... на ее территории, имеющее целью массовые убийства и

часто заканчивающееся убийством одного или нескольких человек; общественно опасное деяние» [Хломов; 2023]. Термин получил широкую известность в связи с чередой массовых убийств, произошедших в школах. Нападение в учебном заведении представляет собой крайнюю и агрессивную форму девиантного поведения.

Проявления скулшутинга могут быть разнообразными: вооруженная стрельба в школе – наиболее тяжелая и опасная форма, предполагающая применение огнестрельного оружия с целью причинения смерти или тяжкого вреда; физическое насилие без применения оружия; запугивание и угрозы расправы, создающие в школе атмосферу страха; в редких случаях – поджоги или взрывы, создающие прямую угрозу жизни и здоровью.

Скулшутинг не возникает на пустом месте, ему предшествует комплекс взаимосвязанных факторов:

1. Социальная изоляция. Ощущение отверженности и изолированности от коллектива сверстников повышает уязвимость подростка.
2. Психологические проблемы. Многие perpetrators имеют в анамнезе психические расстройства: депрессию, тревожность, расстройства личности.
3. Буллинг. Систематические издевательства, унижения и насмешки со стороны сверстников приводят к накоплению негативных эмоций и формированию жажды мести.
4. Доступ к оружию. Относительно легкая возможность получить огнестрельное оружие значительно повышает риски реализации агрессивных намерений.

На формирование намерения совершить нападение влияет совокупность психологических факторов. Как отмечают исследователи, «абсолютно случайные неблагоприятные факторы при наборе определенных психологических условий способствуют формированию девиантного поведения» [Асянова, Храмова; 2019].

Среди ключевых аспектов можно выделить:

1. Глубокое одиночество и отчуждение. Потенциальные скулшутеры часто чувствуют себя непонятыми и изолированными, что ведет к накоплению гнева и обиды. Длительное подвергание буллингу может трансформироваться в устойчивое желание отомстить.
2. Наличие психических расстройств. Депрессия, тревожные расстройства и иные нарушения искажают восприятие реальности и снижают способность к рациональной оценке последствий.
3. Фиксация на теме насилия и смерти. Проявляется в навязчивом интересе к соответствующему контенту в интернете и социальных сетях.
4. Чувство безнадежности. Убежденность в отсутствии будущего порождает мысль о том, что насилие – единственный способ быть услышанным или что-либо изменить.

5. Эффект подражания (контагия). Многие инциденты inspired трагедией в школе «Колумбайн» (США, 1999). Как отмечают эксперты, «наследие "Колумбайна" настолько велико, что само это слово стало именем нарицательным – обозначением стрельбы в школах» [Кукушкина, Сафонова, Секераж; 2014].

6. Дефицит социальных навыков. Неумение конструктивно разрешать конфликты и выстраивать коммуникацию усугубляет проблемы и способствует росту агрессии.

Формирование асоциальных установок определяется как внешними обстоятельствами и ближайшим окружением, так и внутренними потребностями личности [Асянова, Храмова; 2019]. Понимание этой психологической основы является залогом разработки эффективных профилактических стратегий.

Профилактика скулшутинга требует комплексного подхода, интегрирующего ряд педагогических мер. Для организации психологического сопровождения важно создавать в школах доступную и эффективную психологическую службу, предоставляющую индивидуальные и групповые консультации. Это подразумевает внедрение программ по снижению стресса, обучению эмоциональной саморегуляции и управлению конфликтами. Особое внимание должно уделяться учащимся из групп риска. При формировании поддерживающей среды в школе должны активно реализовываться антибуллинг-программы, тренинги эмпатии и толерантности, обучение навыкам медиации и ненасильственного разрешения конфликтов. Для повышения осведомленности и развития критического мышления эффективна интеграция в учебные курсы тем, связанных с проблемой насилия в школах.

С точки зрения цифровой гигиены и кибербезопасности необходимо организовывать обучение безопасному и осознанному поведению в интернете, противодействию кибербуллингу и распознаванию деструктивного контента. Это особенно актуально, учитывая, что значительная часть молодежи стремится «погрузиться в виртуальную реальность» [Каюмов, Асянова; 2019].

Немаловажно проводить работу с родителями: активное вовлечение семей в образовательно-воспитательный процесс через родительские собрания, семинары и лекции, информирующие о проблеме скулшутинга и ранних признаках неблагополучия.

Создание системы мониторинга, разработка внутренних механизмов позволит выявлять учащихся группы риска и способствовать раннему предупреждению потенциальных инцидентов.

Кроме того, ограничение доступа несовершеннолетних к огнестрельному оружию является критически важным направлением профилактики. Эти меры могут включать:

ужесточение законодательства в сфере оборота оружия, включая возрастные цензы и усиление проверок; внедрение обязательной психологической оценки при покупке оружия; проведение кампаний, разъясняющих правила безопасного хранения оружия в домашних условиях; использование технологий для отслеживания оборота оружия; усиление взаимодействия между школами и правоохранительными органами.

Скулшутинг представляет собой серьезную угрозу безопасности образовательных учреждений и общества в целом. Это явное проявление девиантного поведения несовершеннолетних требует безотлагательного внимания и комплексных превентивных мер.

В статье были рассмотрены ключевые аспекты скулшутинга, его психологические корни и возможные пути педагогической профилактики. Понимание этих механизмов позволяет своевременно выявлять риски и оказывать необходимую психологическую поддержку. Создание безопасной образовательной среды, основанной на взаимном уважении и поддержке, требует консолидированных усилий педагогов, родителей, психологов и законодателей.

Важно подчеркнуть, что скулшутинг – это предотвратимое явление. Проактивные и системные меры способны существенно снизить риски его возникновения и способствовать формированию такой образовательной среды, где каждый ученик чувствует себя в безопасности, защищенности и ценности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Асянова С.Р., Храмова К.В. Психолого-педагогические методы профилактики девиантного поведения среди несовершеннолетних // Вестник Уфимского юридического института МВД РФ. – Уфа, 2019. – С. 81-86.
2. Каюмов А.А., Асянова С.Р. Формы выявления интернет-зависимости у молодёжи // Педагогическая деятельность как творческий процесс / Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). – Грозный, 2019. – С. 294-299.
3. Кукушкина О. В., Сафонова Ю. А., Секераж Т. Н. Методика проведения судебной психолого-лингвистической экспертизы материалов по делам, связанным с противодействием экстремизму и терроризму / ФБУ РФЦСЭ при Минюсте России. – М., 2014. – 98 с.
4. Хломов К. Д. Скулшутинг // Большая российская энциклопедия: научно-образовательный портал. – Дата публикации: 10.11.2023. – URL: <https://bigenc.ru/c/skulshuting-2ebe1b/?v=8971608>. – Дата обращения: 13.02.2024.

### *Сведения об авторах статьи:*

1. **Асянова Светлана Рифовна** – полковник полиции в запасе, кандидат педагогических наук, заведующий пресс-службой Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49 e-mail: [asyanovasr@mail.ru](mailto:asyanovasr@mail.ru)

2. **Жигалова Яна Ивановна** – студентка 2 курса магистратуры филологического факультета, Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49 e-mail: itrochilidae@gmail.com
3. **Кутуев Нурислам Салаватович** – студент 4 курса факультета математики и информационных технологий Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49 e-mail: kutuevnurislam@gmail.com

УДК 159.99+616.8-07

Ермолович Д.В.

**ДИАГНОСТИКА СЛОЖНОГО СЛУЧАЯ В МЕЖПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ:  
ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ, ЭТИЧЕСКОЕ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ**

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

Рассматриваются вопросы постановки интегральных диагностических задач в межпредметных областях на примере личностной трансформации в условиях растущей социокультурной неопределенности, порождающей расширяющийся внутриличностный конфликт и развитие неврологических синдромов.

**Ключевые слова:** диагностика, неопределенность, личностная трансформация, неврологический синдром, внутриличностный конфликт.

Ermolovich D.V.

**DIAGNOSTICS OF A COMPLEX CASE IN THE INTERDISCIPLINARY AREA:  
HUMANISTIC, ETHICAL, PROFESSIONAL**

*Belarusian national technical university, Minsk*

The article examines the issues of setting integrated diagnostic tasks in interdisciplinary areas using the example of personal transformation in the context of growing sociocultural uncertainty, which gives rise to expanding intrapersonal conflict and the development of neurological syndromes.

**Keywords:** diagnostics, uncertainty, personal transformation, neurological syndrome, intrapersonal conflict.

Набегающая социокультурная неопределенность, информационная и психологическая перегрузка [3, 5], переводит проблему личностной трансформации (в стадиях вторичной социализации, ролевой персонификации, желаемой индивидуализации) [6] из поля внешнего социально-психологического запроса в поле разрешения / не разрешения внутриличностного конфликта, протекающего на фоне развивающейся неврологической синдроматики.

Возникающая формальная трилемма: что важнее успешная личностная трансформация, разрешение внутриличностного конфликта или минимизация последствий накопленного неврологического синдрома (с точек зрения личностного развития, внутренней гармонии или психического равновесия или первого, второго и третьего одновременно), – вот пример интегральной диагностической задачи.

Межпредметные связи насущной, конкретной и реальной задачи потребуют от Диагноста специального изучения тематического контекста, кодировок языковых форм, установления значений, конструирования текста (программирования), осмысления заинтересованности сторон, готовности к тесной работе с заказчиком (постановщиком задачи) с последующей этической расшифровкой планов и многого другого...

Современная социологическая, психологическая и медицинская (и уже техническая) диагностика не просто сводится к поиску батареи анкетных методов / тестов (набора

процедур, технологической карты) и многофакторному анализу, но и требует методологической определенности за пределами изучаемой ситуации (решаемой задачи, сложного случая), критического анализа действительности, полноценной гуманитарной экспертизы [4].

Раскроем содержание предложенной интегральной задачи в качестве методического примера для диагностической разработки сложного случая [2]. Причем, неклассическая научная парадигма (опирающаяся на принципы относительности, неопределенности, дополненности) требует если и не отказа от детерминизма, то, по крайней мере, признания индетерминизма (причина и следствие меняются местами, в заданных рамках реальной жизни становится причиной самой себя и часто ошибочно толкуется как креативность [5]).

**Природа и предпосылки внутриличностного конфликта.** Конфликтность внешнего мира (единство и борьба противоположностей) как условие его существования и развития (объективная диалектическая традиция, у Древних Греков внешний мир – это Космос), выступает условием существования и развития, а значит и конфликтности внутреннего мира (Микрокосма), представляемого здесь в трех формах.

*Первый конфликтмир* – естественный (с выходом к гармонии и отождествлению). Физиолого-биологический уровень предпосылок внутриличностного конфликта: дихотомия целого и части, сущности и формы, необходимости и случайности (и вообще любой парной категории действительности), т. е. утверждается диалектическая природа внутриличностного конфликта. У Фрейда, Юнга – это бессознательный уровень внешней природы и/или социально-обезличенное (коллективное) бессознательное, поэтому неосознанное не может быть вытеснено и провоцируется неврологическая синдроматика (общий неврологический синдром – см. ниже).

*Второй конфликтмир* – искусственный (с выходом к гармоничности и моделированию). Социально-психологический уровень предпосылок внутриличностного конфликта: дихотомия социального и индивидуального (не психоаналитическая, а психосинтетическая концепция) – по своей природе инструментальный (технологический) конфликт. У гештальт-психологов – это осознание необходимости предела делимости (и социального, и индивидуального) как принципиальная возможность конструирования, а потому и невозможность полного их различения. Не различимость социального и индивидуального провоцирует неврологический синдром присвоенной компетентности и утраченной идентичности.

*Третий конфликтмир* – «искусный» (для искусственных, «святых», светлых,

просвещенных). Собственно психологический уровень предпосылок внутрличностных конфликтов: дихотомия Я<sub>(1,2,3...)</sub> и Я<sub>(1,2,3...)</sub>, темпоральное несоответствие (прошлого, настоящего, будущего) [1]. Индивидуальная психология (куда-то к Адлеру и гуманистическим психологам): творчество, самоактуализация, трансцендентность (беспредельность)... Открытость миру и конфликту (конфликтомиру) может спровоцировать неврологический синдром роста, «открыть» путь к нереализованности, опустошенности, бесперспективности...

**Динамика неврологических синдромов.** Здесь мы рассмотрим как фактологическую динамику синдрома психосоматических состояний, так и онтогенетически последовательный ход трансформации психического реагирования человека на внешнюю среду (внешний мир) [2]. Общечеловеческая проблематика психологической устойчивости и возможности человека справляться с социокультурной неопределенностью привлекла внимание Г. Селье еще в первой половине XX века к рассмотрению и анализу неврологических состояний психики: он обнаруживает общий неврологический синдром (ОНС, в предлагаемой логике – *синдром вторичной социализации*) [7], в повседневный обиход вводится понятие «стресса» (стресс – реакция на ОНС).

На фоне стресса культура быстро реагирует сначала гендерным, затем поколенческим интересом, трансформируя и изменяя характер человеческих отношений, социальных ролей и статусных позиций в новых социокультурных условиях современной жизни.

В 70-х годах XX века был выявлен и изучен, в рамках гендерной проблематики, неврологический синдром самозванца (*impostor syndrome*, НСС, в предлагаемой логике – *синдром ролевой персонификации*) [8]: обнаружилось как влияние внутренних убеждений о компетентности и успехе на самооценку своих профессиональных / личностных возможностей, так и необходимость устранения подобных когнитивных искажений для персонального развития и карьеры.

Объяснение подобной личностной трансформации (в скором времени вышедшей за рамки гендерной проблематики) сводится к констатации установления высоких требований к профессиональной подготовке и компетентности специалистов. Спровоцированная массовость высшего образования в 90-е годы XX века порождает неспособность признания собственных качеств личности (позитивных или негативных) и напрямую связано с адекватностью / неадекватностью самооценки и уровня притязаний. К негативным чертам становящейся личности можно отнести социальную зависть, агрессивность, нетерпимость по отношению к противоположным взглядам, покорность перед более «сильными»,

высмеивание «слабых»..., приобретение невротических синдромов (сначала ОНС, затем НСС) [2].

Поколенческая проблематика функционирования человеческой культуры (в отечественной гуманитарной науке актуализировалась в 90-е годы XX века) фиксирует неизбежность карьерного роста как компенсирующего следствия естественной смены поколений [1, с. 121-123]. В профессиональном плане смена поколений происходит значительно быстрее, что порождает неготовность принимать решение «здесь и сейчас», увеличивает риски, углубляет внутриличностный конфликт, влияет на выбор профессии, удовлетворенность работой, динамику формирования профессиональных / лидерских качеств и т. п. Подобное состояние можно называть *неврологическим синдромом роста* (НСР, в предлагаемой логике – *синдром желаемой индивидуализации*) – это трудности с волевыми актами (выходу к себе – индивидуальность, уникальность, самоопределение, самоактуализация и творческая сублимация) и принятием ответственности. Если «самозванец» не будет преодолен / осознан (комплекс неполноценности у А. Адлера), то индивидуальное развитие останется принципиально невозможным. Таким образом, синдром самозванца указывает на трудности личностного и профессионального роста, в то время как синдром роста указывает на пределы роста, рассматривает личностное как профессиональное и неизбежность внутриличностного конфликта, требующего обязательного разрешения [2].

### **Заключение и выводы**

Накапливаемые и не разрешающиеся в ходе профессионального и личностного онтогенеза неврологические синдромы не только ведут к неуправляемой личностной трансформации (расширяющемуся внутриличностному конфликту), но и порождают социокультурную неопределенность, тем самым создается порочный круг исторической бесперспективности. Обращение к информационно-аналитической поддержке в диагностической практике с применением технологий BigData и Advanced Analytics может способствовать поиску средств выхода из зависимости от неопределенности, разорвать «порочный круг».

На какие общие положения и трудности следует обратить внимание при разработке приемлемых информационно-аналитических технологий при решении интегративных диагностических задач (в прикладных – технических, медицинских, образовательных и мировоззренческих – онто-гносеологических, методологических, антропологических, аксиологических сферах).

1. Интегрирование задачи, требует не только дифференциации (поиска элементов

интегрирования), но и ее проблематизации (методологической определенности). Проблему надо видеть, а не выдумывать (см. Таблицу 1).

**Таблица 1**

**Интегрирование компонентов личностной трансформации**

<b>Мировоззренческая предпосылочность конфликта</b>	<b>Личностная трансформация</b>	<b>Неврологическая синдроматика</b>	<b>Проявления внутриличностного конфликта</b>
Естественный конфликтотмир	Социализация	Синдром вторичной социализации	Адаптационный конфликт, конфликт сформированных установок / потребностей...
Искусственный конфликтотмир	Персонификация	Синдром ролевой персонификации	Ролевой конфликт, мотивационный конфликт, конфликт неадекватного притязания, конфликт неадекватной самооценки...
«Искусственный» конфликтотмир	Индивидуализация	Синдром желаемой индивидуализации	Моральный конфликт, конфликт нереализованного желания («гештальт-конфликт»), модальный конфликт («надо-могу», «могу-хочу», «хочу-должен»), конфликт роста...

2. Видение и понимание проблемы исследования потребует должной межпредметной подготовки, реальность / ненадуманность задачи (здесь для психологической, медицинской диагностической практики) есть обязательное условие применения сложных и трудоемких способов обработки данных (большие массивы данных – поиск гибридных и эффективных решений – обнаружение слабых мест и точек роста – предсказание вероятностных событий – моделирование развития).

3. Высокая степень абстрагирования и / или математизации задачи потребует специальной фокусировки на гуманитарных составляющих проблематики. Гуманитарная экспертиза, поэтому становится обязательным условием решения подобных диагностических задач, а это в свою очередь потребует овладения целого ряда профессиональных компетенций, особенно при выявлении аномальных случаев.

4. При создании обучающих программ для подготовки диагностов понадобится использовать предсказательный анализ данных, основанный на не полной формализуемости применяемого логического аппарата, использовании нетривиальных алгоритмов, задании гибкой,

небинарной логики, требовании работы с большими объемами данных, гибридное (многомерное: статистическое, медицинское, психологическое...) моделирование исследуемого случая.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ермолович, Д. В. Возрастная периодизация как концепт морального и психического здоровья (аспектация естественного права) / Д. В. Ермолович // Вестник Башкирского государственного медицинского университета [Электронный ресурс]. 2023. Специальный выпуск № 3. С. 114-124.
2. Ермолович, Д. В. Зарождение и распространение неврологических синдромов: выявление причинно-следственных связей / Д. В. Ермолович // Технологии современного образования [Электронный ресурс]: Материалы международной конференции. Минск: БНТУ, 2024. С. 414-417.
3. Ермолович, Д. В. Информационная перегрузка: Big data, data mining и маркетинг-менеджмент / Д. В. Ермолович // BIG DATA and Advanced Analytics. Использование BIG DATA для оптимизации бизнеса и информационных технологий: сб. материалов II Междунар. науч.-практ. конференции. Минск: БГУИР, 2016. С. 245-250.
4. Ермолович, Д. В. Необходимость гуманитарной экспертизы инженерных проектов: стратегия «выиграл – выиграл» / Д. В. Ермолович // Наука. Техника. Человек: исторические, мировоззренческие и методологические проблемы: сборник научных статей. Выпуск 13. М.: ИД Академии Жуковского, 2024. С. 261-266.
5. Ермолович, Д. В. Последствия самоидентификационной номинации (креативное общество) / Д. В. Ермолович // Человек в условиях неопределенности: сборник научных трудов. Самара: Самар. гос. техн. ун-т, 2022. С. 151-161.
6. Ермолович, Д. В. Трансформация Я в процессе коммуникативного дискурса / Д. В. Ермолович // Вестник ВЭГУ. 2016. № 2 (82). С. 140-150.
7. Селье, Ганс. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. М.: Медгиз, 1960. 254 с.
8. Clance, P. R. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention / P.R. Clance, S.A. Imes // Psychotherapy: Theory, Research & Practice. 1978. Vol. 15. № 3. P. 241–247.

### *Сведения об авторе статьи:*

**Ермолович Дмитрий Валентинович** – кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры «Психология», Белорусский национальный технический университет, Республика Беларусь, г. Минск, пр-т Независимости, 65. E-mail: ermolovichdv@gmail.com

УДК 343.851

Жигалова Я.И., Кутуев Н.С., Асянова С.Р.

## ПРОФИЛАКТИКА БУЛЛИНГА КАК СПОСОБ ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО И ПРАВСТВЕННОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

*Стерлитамакский филиал Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак*

В рамках статьи нами был проведен анализ буллинга как явления, присущего школьным сообществам. Мы изучили его корни в психике и развитие в социальной динамике, а также выяснили эмоциональные и учебные последствия, которые переносят дети, подвергнутые школьной травле. Помимо этого, погружаясь в многообразие педагогических подходов, в статье описаны различные методы профилактики, позволяющие создать эффективные механизмы защиты от разрушительной силы буллинга.

**Ключевые слова:** буллинг, школьные сообщества, школьная травля, профилактика

Zhigalova Ya.I., Kutuev N.S., Asyanova S.R.

## PREVENTION OF BULLYING AS A WAY TO MAINTAIN MENTAL AND MORAL HEALTH

*Sterlitamak branch of Ufa university of science and technology, Sterlitamak*

In this article we analyzed bullying as a phenomenon inherent in school communities. We examined its psychological roots and development in social dynamics, the emotional and educational consequences experienced by children exposed to school bullying. In addition, plunging into the diversity of pedagogical approaches, the article describes various prevention methods that make it possible to create effective defense mechanisms against the destructive power of bullying.

**Key words:** bullying, school communities, school bullying, prevention

Современная система образования призвана закладывать основы здорового развития личности, однако она сталкивается с таким серьезным вызовом, как буллинг. Это явление, представляющее собой систематическое психическое и физическое насилие в школе, давно перестало быть рядовым конфликтом. Буллинг оказывает глубокое деструктивное воздействие на психологическое и эмоциональное состояние детей, а его последствия могут сказываться на протяжении всей жизни.

Цель данной статьи – определить, каким образом образовательные учреждения могут выстраивать эффективные стратегии противодействия травле. Авторы рассматривают возможные модели взаимодействия внутри школьного коллектива, направленные на создание безопасной и поддерживающей среды для каждого ученика.

В своей основе буллинг тесно связан с интолерантностью. Учащиеся демонстрируют нетерпимость к сверстникам, отвергая их инаковость, проявляя враждебность к идеям, ценностям или социальному статусу «чужих» групп и ведя себя по отношению к ним агрессивно [1, с. 127].

Наиболее тяжелые последствия травля имеет для эмоциональной сферы ребенка. Буллинг служит катализатором хронического стресса: постоянное психическое давление и угрозы порождают устойчивую тревожность. Жертвы травли часто испытывают чувство беспомощности, страха и изоляции, что создает почву для формирования долгосрочных

психологических проблем. Переживаемый стресс нередко проявляется в виде соматических симптомов: головных болей, нарушений сна, бессонницы, болей в животе и других физиологических реакций.

Существенно страдает и учебная деятельность. У детей, подвергающихся травле, снижается мотивация к учебе, падает концентрация внимания, что в конечном итоге приводит к снижению успеваемости. Выявленные последствия подтверждают необходимость разработки своевременных мер профилактики и системы поддержки для жертв буллинга.

В современных условиях особую актуальность приобретает «активизация психолого-педагогического сопровождения жизненно важных знаний, навыков и умений молодых людей еще с детского возраста» [2, с. 98]. В этом контексте эффективной мерой является разработка и внедрение в учебный процесс образовательных программ, направленных на развитие толерантности и эмпатии. Такие занятия могут включать коммуникативные тренинги, ролевые игры и групповые дискуссии, способствующие формированию социальных навыков и уважения к другим.

Важнейшей задачей является формирование в школе антибуллинговой культуры. Практическую пользу может привлечь создание специальных комитетов по противодействию травле, в состав которых войдут педагоги, родители и сами ученики. Интересный опыт в этом направлении накоплен в Казахстане, где в школах действуют «Советы отцов». В этот избираемый орган входят авторитетные родители (например, сотрудники правоохранительных органов, юристы, военные), которые рассматривают случаи буллинга и обеспечивают реализацию санкций в отношении обидчиков [3]. Повышению осведомленности о проблеме способствуют также тематические лекции, семинары и мероприятия с привлечением психологов.

Необходимым условием является наличие в школе квалифицированных психологов, способных оказывать своевременную помощь жертвам буллинга и проводить как индивидуальные, так и групповые занятия. Эффективным инструментом профилактики выступают внеурочные занятия, в рамках которых можно отрабатывать навыки конструктивного разрешения конфликтов через сценарные тренинги и ролевые игры. Наконец, важнейшую роль играет сотрудничество с родителями. Проведение для них специальных семинаров и встреч, посвященных проблеме буллинга, а также вовлечение в профилактические мероприятия способствует созданию единой воспитательной среды. Вышеописанные педагогические формы профилактики образуют комплексный подход, ориентированный на формирование эмпатичной и безопасной образовательной среды через

обучение, психологическую поддержку и тесное взаимодействие всех участников учебного процесса.

Проведенный анализ показывает, что буллинг наносит ущерб не только психическому и эмоциональному благополучию детей, но и их академическим результатам и социальной адаптации. Противодействие этому явлению требует консолидации усилий школы, семьи и общества. Предложенные профилактические стратегии, включающие воспитание толерантности, формирование антибуллинговой культуры, психологическую поддержку, обучение конструктивному разрешению конфликтов и работу с родителями, образуют многогранную систему. Их интеграция создает образовательное пространство, основанное на уважении, взаимопонимании и безопасности.

Буллинг следует рассматривать как часть более широкой социокультурной проблемы. В связи с этим приоритет должен отдаваться не только коррекции последствий, но и раннему предупреждению травли. Только так можно создать образовательную среду, в которой каждый ребенок сможет раскрыть свой потенциал. В перспективе общество должно прийти к состоянию, в котором буллинг будет не просто осуждаться, но станет абсолютно неприемлемым явлением, противоречащим базовым ценностям образования и воспитания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Асянова С.Р. Акции социальной направленности как превентивная форма профилактики экстремизма среди молодежи // Вестник Уфимского юридического института МВД РФ. – 2017. – № 4 (78). – С. 126-128.
2. Асянова С.Р. Психолого-педагогическое сопровождение жизненно важных умений несовершеннолетних как форма профилактики молодежного экстремизма // // Вестник Уфимского юридического института МВД РФ. – 2018. – № 2 (80). – С. 96-99.
3. Горлова И.Ю., Кузнецова О. З. Буллинг в образовательных учреждениях // Электронный научно-методический журнал Омского ГАУ. – 2019. – Спецвыпуск № 6. – URL: [http://ejournal.omgau.ru/images/issues/2019/S06/00665\\_1.pdf](http://ejournal.omgau.ru/images/issues/2019/S06/00665_1.pdf). - ISSN 2413-4066

#### *Сведения об авторах статьи:*

1. **Жигалова Яна Ивановна** – студентка 2 курса магистратуры филологического факультета, Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49 e-mail: [itrochilidae@gmail.com](mailto:itrochilidae@gmail.com)
2. **Кутуев Нурислам Салаватович** – студент 4 курса факультета математики и информационных технологий Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49 e-mail: [kutuevnurislam@gmail.com](mailto:kutuevnurislam@gmail.com)
3. **Асянова Светлана Рифовна** – полковник полиции в запасе, кандидат педагогических наук, заведующий пресс-службой Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49 e-mail: [asyanovasr@mail.ru](mailto:asyanovasr@mail.ru)

УДК 159.99

Шершнёва Т.В., Тан В.

## РАЗВИТИЕ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В статье указывается на актуальность изучения педагогических условий развития креативности студентов в университетах инженерного профиля. Анализируются результаты психологической диагностики уровня креативности студентов, выявлены возможности образовательной среды технического университета в развитии творческого потенциала специалистов инженерно-педагогического профиля. Анализируются условия образовательной среды Белорусского национального технического университета с точки зрения их влияния на развитие креативности студентов, формулируются рекомендации по их оптимизации.

**Ключевые слова:** креативность, творческие способности, образовательная среда, технический университет, студент.

Shershniouva T.V., Tang W.

## DEVELOPMENT OF CREATIVITY OF TECHNICAL UNIVERSITY STUDENTS

*Belarusian national technical university, Minsk*

The article points out the relevance of studying the pedagogical conditions for the development of students' creativity in engineering universities. The results of psychological diagnostics of the students' creativity level are analyzed, the possibilities of the educational environment of the technical university in the development of the creative potential of engineering and pedagogical specialists are revealed. The conditions of the educational environment of the Belarusian National Technical University are analyzed in terms of their impact on the development of students' creativity, and recommendations for their optimization are formulated.

**Keywords:** creativity, creativity, educational environment, technical university, student.

The relevance of the study of the conditions for the development of creativity of technical university students is due to the increasing role of innovation in the context of the transformation of the technological order and the transition to the knowledge economy. Modern society places high demands on technical specialists, who are expected not only to have a high level of professional training, but also to be able to generate new ideas, solve non-standard tasks, and quickly adapt to changes. In these conditions, creativity is an integral component of professional readiness, contributing to the effective inclusion of graduates in innovation processes and increasing their competitiveness in the labor market. This problem becomes particularly relevant in the training of engineering and teaching staff at a technical university, since their future teaching activities are aimed at developing students' readiness for the fullest realization of their creative potential in professional activities.

Creativity, in scientific discourse, is understood as an integrative personality quality reflecting the ability to original, flexible and productive thinking aimed at creating new ideas, products or ways of action. It is a complex mental education, the structure of which combines cognitive, motivational-personal and emotional-volitional components [1]. These components are interrelated and mediate both the subject's potential for creative expression and his willingness to

implement a creative idea in practice. In the context of professional training of technical students, creativity is of particular importance, as it serves as the basis for the development and application of innovative technologies, the development of non-standard engineering solutions and participation in transdisciplinary projects. Thus, the study of conditions conducive to the development of creativity of students of technical universities is a necessary step towards the formation of their competencies that determine their success in innovation. The identification and pedagogical provision of such conditions is of considerable interest both for the theory of education and for the practice of professional training of engineering personnel.

The purpose of this study is to identify the level of student creativity at the current level and to propose the development of educational conditions to improve student creativity.

The concept of creativity has been defined in many different ways in the academic world. In the psychological dimension, the psychological self-regulation theory of O. A. Konopkin reveals the internal mechanism of creativity development: individuals gradually form a stable creative thinking mode through the cyclic system of «goal setting - behavioral adjustment - result evaluation» [2]. A. V. Morozov defines creativity as «the core component of professional competence», emphasizing that it includes the three dimensions of technological innovation, problem reconstruction and value creation, which provides a quantitative basis for the assessment of college students' creativity [3].

In order to study the level and components of students' creativity, an empirical study was organized, during which students of the Faculty of Engineering and Pedagogy of the Belarusian National Technical University were interviewed using the creativity questionnaire of Dr. Frank Williams. The test is a purposeful and identical examination of all subjects under strictly controlled conditions, allowing an objective assessment of the research characteristics of creativity. The test differs from other examination methods in its accuracy, simplicity, accessibility, and automation capabilities.

A total of 49 students studying at the advanced higher education (Master's degree) level in engineering and pedagogical specialties participated in the study. The ratio of men and women in the sample was as follows: 31 men and 18 women. At the time of the psychological diagnosis, the students were between 20 and 27 years old. The average age of the subjects was 24.8 years.

The content contained in the table shows the descriptive results of the Creativity Test Questionnaire.

**Table**

**The results of Creativity Test Questionnaire**

<b>Dimension</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mean</b>	<b>Standard Deviation</b>	<b>Variance</b>
General Creativity	30.85%	96.70%	50.98%	0.181	0.04
Curiosity	27.17%	91.67%	51.53%	0.176	0.037
Complexity	19.24%	73.08%	48.54%	0.135	0.017
Imagination	12.55%	84.40%	44.74%	0.174	0.033
Adventure	26.92%	81.70%	46.16%	0.119	0.015

**Key Notes:**

- All values are expressed in percentage (%);
- «General Creativity» shows the widest range (30.85%-96.70%);
- «Imagination» exhibits the highest variance (0.033), indicating greatest individual differences;
- «Adventure» scores are most concentrated (variance=0.015).

The results obtained demonstrate significant individual differences and the effectiveness of creative expression depending on the specific dimension. As for overall creativity, although the average score is 50.98%, the huge gap between the highest (96.70%) and lowest (30.85%) indicators indicates a significant difference in the fundamental creative abilities of students. It is noteworthy that the index of curiosity scored the highest average score (51.53%), which indicates that students generally remain open to new knowledge, while 91.67% show exceptional research commitment. On the contrary, imagination showed the most uneven results, averaging 44.74% combined with the highest variance (0.033), where a striking gap of 71.85% (between 84.40% and 12.55%) indicates that the development of imagination may represent the weakest point in the educational process of a technical university.

The study showed that students with a high level of creativity tend to excel in many aspects at the same time: in particular, in curiosity (91.67%) and in the ability to cope with difficulties (73.08%). This model of multidimensional improvement is of great importance for the development of creative abilities. Correlation analysis revealed a strong relationship between general creativity

and imagination ( $r=0.72$ ), suggesting that imagination training can have a positive impact on the development of comprehensive creativity. Conversely, the adventure aspect demonstrated remarkable stability (the variance was only 0.015), which is probably due to the tradition of risk avoidance in the educational environment of the technical university. Several special cases have been identified, such as a serious deficit of imagination in 12.55% of students along with normal academic performance in other areas, which indicates the need for targeted remedial learning strategies to eliminate such phenomena of one-dimensional deficit.

From the point of view of educational practice, the results obtained indicate the need to create differentiated learning systems at technical universities. For those who, as a rule, have a poorly developed imagination, it is recommended to include training in design thinking and open-ended problem-solving projects. Those who successfully realize their creative abilities should be provided with interdisciplinary innovative platforms to fully develop their multidimensional advantages, while students who have difficulty solving complex problems (19.24% in our sample) need targeted training in systems thinking. The results obtained confirm the theoretical point of view on the gradual development of creativity, proving that learning focused on specific aspects can effectively improve students' overall innovation capabilities. These results provide empirical evidence for the restructuring of creativity development systems in engineering and pedagogical education at the Technical University, in particular, they are a clear warning that the development of imagination in engineering education has not been given due attention for a long time.

Ultimately, the study suggests a three-level system for developing students' creativity: learning focused on fundamental aspects, interdisciplinary integration for highly qualified professionals, and targeted correction for those who are disadvantaged. This approach not only eliminates existing gaps in engineering and teacher education, but also meets the growing demands of Industry 4.0 for talented engineering educators who are ready for innovation [4]. In future research, it is necessary to carry out a longitudinal tracking of the development of dimensions and cultural influences on the manifestation of a person's creative potential.

The development of creativity among students pursuing engineering and pedagogical specializations has become a priority in the context of contemporary educational and socio-economic transformations. As technological progress accelerates and innovation becomes the cornerstone of economic and societal advancement, there is a growing demand for specialists capable of not only mastering existing knowledge but also generating novel solutions and approaches in complex, dynamic environments. Taking into account the above, the educational environment of a technical university should aim to develop in future engineers a readiness for innovative professional activity by creating conditions for the development of students' creative

potential.

Effective stimulation of creativity in such a context requires the creation of a psychologically safe and intellectually stimulating educational space, which encourages risk-taking, experimentation, and the free expression of original ideas [4]. This involves a shift in pedagogical priorities from reproductive forms of learning to those that promote exploratory behavior, problem-solving, and self-directed inquiry. Students at the Belarusian National Technical University should be viewed as active participants in the process of generating new knowledge, rather than passive recipients of information transmitted by faculty. Therefore, it is crucial to integrate project-based and problem-based learning into the educational process, emphasizing interdisciplinary connections, including with academic disciplines in the social sciences and humanities modules, which encompass the study of the key stages of creative activity: from problem identification and the generation of a solution idea to its critical evaluation and implementation. The university is actively creating and developing an infrastructure to prepare future specialists for innovative activity: innovation laboratories; production facilities that enable students to implement their creative ideas in practice; and digital platforms for joint research by students from different universities. However, it should be noted that this infrastructure is not always effectively utilized due to low student interest in research, on the one hand, and a lack of motivation to change established pedagogical communication styles and teaching methods among some faculty, on the other. Given that teachers of specialized disciplines rarely have a pedagogical education, these teachers need to be specifically trained in diagnosing and developing students' individual creative abilities, providing constructive feedback during pedagogical interactions, and supporting intellectual inquiry in the face of uncertainty. Teachers must not only possess knowledge in the relevant field but also possess a high level of psychological culture, enabling them to organize highly productive scientific and pedagogical interactions that emphasize dialogic forms of communication, encourage curiosity, and motivate research. Furthermore, to prepare students for the practical implementation and commercialization of creative ideas, it is necessary to create conditions for the development of students' emotional and social intelligence, goal-setting abilities, reflection, emotional self-regulation, and time management skills. Along with these conditions, the student assessment system should be revised to take into account not only academic performance but also creative achievements, originality in problem solving, and the ability to develop new project solutions based on students' developed interdisciplinary competencies.

In conclusion, it should be noted that developing creativity and a readiness for innovation in students at technical universities requires a comprehensive approach: changing outdated forms and methods of teaching, encouraging faculty to improve their qualifications and self-education in

the psychology of creativity, and creating conditions to support students motivated by research, including financial incentives. Pedagogical conditions conducive to the development of student creativity will enable the Belarusian National Technical University to train not just competent engineering specialists, but individuals striving for creative professional self-fulfillment, capable of ensuring the innovative development of the country and society.

#### REFERENCES

1. Ильин, Е.П. Психология творчества, креативности, одаренности / Е. П. Ильин. СПб : Питер, 2012. 448 с.
2. Конопкин, О. А. Структурно-функциональный и содержательно-психологический аспекты осознанной саморегуляции / О. А. Конопкин // Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2005, Т. 2, № 1, с. 27–42.
3. Морозов, А. В. Креативность как основа творческой компетентности современного специалиста / А. В. Морозов // Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики. 2011. № 3. С. 73–76.
4. Шершнёва, Т. В. Психологически безопасная среда университета как фактор профессионального становления личности / Т. В. Шершнёва. // Актуальные проблемы психологии труда: теория и практика. Материалы VII Международной научно-практической конференции. Красноярск, 2023. С. 141-146.

#### *Сведения об авторах статьи:*

1. **Шершнёва Татьяна Викторовна** – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65.
2. **Тан Ваньжу** – магистрант кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65. e-mail: shershniova\_t@mail.ru

УДК 159.99

Шершнёва Т.В., Чжан В.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ СО СНИЖЕНИЕМ  
УРОВНЯ УЧЕБНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ  
УНИВЕРСИТЕТОВ**

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В статье обосновывается актуальность исследования педагогических условий формирования культуры здорового образа жизни студентов с целью минимизации негативного влияния стрессоров в период профессиональной подготовки специалистов инженерного профиля. Статистический анализ эмпирических данных позволил выявить статистически значимую корреляцию изучаемых переменных. В качестве проблем, требующих решения, указывается на необходимость сформировать привычки рационального пищевого поведения, навыки тайм-менеджмента и саморегуляции, потребность в физической активности, соблюдении режима труда и отдыха.

**Ключевые слова:** академический стресс, здоровое поведение, культура здорового образа жизни, педагогические условия, студент, университет.

Shershniova T.V., Zhang W.

**STUDY OF THE CORRELATION BETWEEN HEALTHY BEHAVIOR AND  
REDUCTION OF ACADEMIC STRESS AMONG TECHNOLOGICAL UNIVERSITIES  
STUDENTS**

*Belarusian national technical university, Minsk*

The article substantiates the relevance of studying the pedagogical conditions for the formation of a healthy lifestyle culture for students in order to minimize the negative impact of stressors during the professional training of engineering specialists. Statistical analysis of empirical data revealed a statistically significant correlation of the studied variables. The problems that need to be solved include the need to form habits of rational eating behavior, time management and self-regulation skills, the need for physical activity, compliance with work and rest regimes.

**Keywords:** academic stress, healthy behavior, healthy lifestyle culture, pedagogical conditions, student, university.

In the contemporary landscape of higher education, the issue of academic stress has emerged as a significant psychological and pedagogical concern, particularly among students pursuing engineering degrees. The specificity of engineering education characterized by high cognitive demands, intensive coursework, sustained exposure to problem-solving tasks, and the necessity for continuous performance under time constraints-creates a learning environment that is inherently stressogenic. Engineering students often experience elevated levels of academic pressure due to the rigorous curriculum, competitive evaluation systems, and the expectation of acquiring not only theoretical knowledge but also applied technical competencies. Frequently encountered stressors can lead to chronic academic stress, the cumulative effects of which can impair cognitive function, reduce academic performance, and hinder students' professional development.

Particular attention to the study of academic stress among engineering students is warranted by growing evidence that this stress negatively impacts students' psychological well-being, motivation, and social adaptation. In the most severe cases, prolonged stress can lead to

anxiety, depression, emotional exhaustion, alienation, and isolation. These consequences are particularly concerning in the context of engineering education, where the development of critical thinking, creativity, and individual readiness for innovation directly depends on students' psychological stability and their ability to successfully adapt to changing conditions.

Of greatest interest, in our opinion, is the study of the relationship between academic stress and health-preserving behavior of students studying in engineering specialties. Health-preserving behavior is understood as a complex of conscious actions and lifestyle choices aimed at preserving and enhancing physical, psychological, and social well-being [2]. This includes proper nutrition, regular physical activity, sufficient sleep, effective stress management, and the avoidance of harmful habits. Numerous studies have demonstrated that the degree of engagement in such behaviors significantly influences students' ability to cope with academic stress and maintain resilience in demanding educational contexts.

In the case of engineering students, this relationship acquires particular importance due to the traditionally low prioritization of self-care within their academic routines. The intensive nature of technical studies often leads to the neglect of basic health needs, disrupted sleep patterns, and increased reliance on maladaptive coping strategies, such as substance use or prolonged sedentary behavior. Consequently, there arises a cyclical dynamic in which high academic stress diminishes the likelihood of health-conscious behavior, while the absence of health-supporting routines exacerbates the impact of stress, thereby intensifying the risk of long-term health deterioration and academic failure.

In terms of further research prospects, studying the relationship between academic stress and health-promoting behaviors helps us better understand how students adapt to intense academic workloads and what self-regulation and self-help strategies they employ. This knowledge can be useful for developing pedagogical programs and conditions that optimize the educational environment at a technical university, with the aim of enhancing students' psychological well-being and ensuring optimal conditions for their professional development. The implementation of health-promoting technologies, such as stress management training, wellness programs, and psychological support for future engineers, can significantly improve students' academic performance, their academic and professional motivation, and their resilience.

The purpose of our study is to research the correlation of the features of health-saving behavior with the level of academic stress among students of technological universities and, on this basis, to determine the pedagogical conditions for the development of a culture of healthy behavior among students in order to minimize the negative effects of stress on their physical and mental state.

Academic stress can be defined as a complex psychological and physiological response that arises in students when they perceive an imbalance between academic demands and their personal resources for coping [1]. It encompasses a state of heightened emotional tension and cognitive overload triggered by the pressure to meet educational expectations, succeed in assessments, manage time effectively, and maintain academic performance. From a scientific standpoint, academic stress reflects the interaction between external academic pressures and internal subjective appraisal, wherein students interpret educational tasks as threatening or exceeding their adaptive capacities [1].

In the specific context of a technological university, the incidence and intensity of academic stress are frequently elevated due to the distinctive structure and content of engineering and technical education. Several key factors contribute to the generation and maintenance of academic stress in this environment. Firstly, the high cognitive load inherent in STEM (Science, Technology, Engineering, and Mathematics) curricula requires sustained concentration, abstract reasoning, and the mastery of complex problem-solving skills. Students are expected to assimilate large volumes of theoretical knowledge while simultaneously engaging in practical applications and laboratory work, often under strict deadlines. Secondly, time constraints and academic overload represent persistent stressors. Engineering programs typically involve dense course schedules, numerous assignments, frequent testing, and project-based evaluations, which leave little room for rest or extracurricular engagement. This contributes to chronic fatigue and reduced psychological recovery. Thirdly, the competitive academic climate within technological universities fosters comparison, performance anxiety, and fear of failure. Students are often under implicit or explicit pressure to excel, driven by high expectations from faculty, peers, future employers, and themselves. Moreover, the lack of soft-skills support and insufficient emotional literacy in technical curricula can exacerbate stress. Students may be ill-equipped to manage emotions, regulate stress responses, or seek help due to a prevailing emphasis on technical competence over psychological well-being [1; 4].

Additional stress-inducing factors include uncertainty regarding career prospects, particularly in fast-evolving technological fields, and limited access to psychological or academic support services, which hampers students' ability to effectively cope with mounting academic demands. In sum, academic stress in technological universities is a multifactorial phenomenon rooted in the structural and cultural characteristics of technical education. Its persistence can negatively affect students' mental health, motivation, academic performance, and overall well-being, underscoring the need for systemic pedagogical strategies aimed at prevention, early detection, and resilience development [2].

The experimental study was carried out on the basis of several technological universities in Belarus and China through online diagnostics. The sample consisted of 320 students, of whom 58% were men and 42% were women, aged 18 to 24 years. The sample is representative.

Empirical data was collected using the standardized Stress Perception Scale (PS10) and the Health Behavior Questionnaire (HBI-15) [3]. Wrist-worn devices were used to monitor physiological indicators such as students' sleep duration and heart rate variability that objectively reflect students' physical condition.

The SPSS 28.0 software was used to identify a statistically significant correlation between experimental variables.

The study revealed the following violations of healthy behavior that can reduce students' stress tolerance. Insufficient sleep: the research found that 67% of the students have insufficient sleep problems, and the average daily screen time is as high as 8.2 hours. Long-term screen use not only affects sleep quality but also may lead to health problems such as vision loss.

Lack of exercise: only 23% of the students meet the exercise volume recommended by the World Health Organization (WHO). Lack of exercise may lead to a decline in physical function and an increased risk of obesity, cardiovascular diseases, etc.

Correlation analysis showed that there is a significant correlation between academic stress and anxiety levels (measured on the GAD - 7 scale) ( $\beta = 0.38$ ,  $p < 0.001$ ). As academic stress increases, students' anxiety levels also increase.

Data on heart rate variability collected using wrist devices show that the ability of autonomic nervous regulation in the high-stress group decreased by 15% compared with the low-stress group. This means that the functions of students' physical self-regulation are disrupted when they are under increased stress for a long time (Table).

**Table**

**Comparison of Physiological Indicators between the High - Stress Group  
 and the Low - Stress Group**

<b>Indicators</b>	<b>High - Stress Group (n = 158)</b>	<b>Low - Stress Group (n = 162)</b>	<b>p - value</b>
Average sleep duration	5.2±1.1 hours	6.8±0.9 hours	<0.01
Resting heart rate	78±6 bpm	72±5 bpm	<0.05
HRV (RMSSD)	34±8 ms	49±10 ms	<0.001

The results of this study further confirm the "stress - health behavior" vicious - cycle theory [4]. In technical education, the high academic stress faced by students often leads them to adopt unhealthy behavior patterns, such as reducing sleep time and lacking exercise. And these unhealthy behaviors further aggravate their stress, forming a vicious cycle. Compared with medical students, the lack of exercise among engineering students is more prominent, which may be closely related to their laboratory - intensive curriculum arrangements. Long-term experimental operations in the laboratory make students lack sufficient time and energy for physical exercise.

Thus, the health behaviors of technological university students generally deviate from the recommended standards, and the problems of insufficient sleep and lack of exercise are particularly serious, which have potential negative impacts on their physical and mental health and learning effects. Academic stress directly damages students' physical health through the neuro-endocrine mechanism. A long-term high stress state may trigger a series of physical and psychological problems.

The hierarchical intervention strategies, including time management and psychological adjustment at the individual level, group activities and support at the group level, and curriculum optimization and policy adjustment at the institutional level, can effectively relieve students' stress and improve their health behavior patterns.

Based on the above conclusions, it is recommended that technological institutions add flexible curriculum arrangements, rationally allocate the time for theoretical teaching and practical teaching, and provide students with more opportunities for rest and exercise. At the same time, strengthen health-literacy training to improve students' awareness and attention to health. Future research needs to further explore the differences in the health behaviors and academic stress of technological university students under different cultural backgrounds, so as to formulate more accurate and effective intervention strategies.

In conclusion, the formation of a sustainable culture of healthy living among students of technological universities constitutes a strategic pedagogical objective, directly linked to the enhancement of individual stress resilience in the context of intensive academic and cognitive demands. Technological education is inherently associated with heightened levels of academic pressure, intellectual overload, and prolonged sedentary activity, which collectively contribute to psychological strain and physiological vulnerability. In this regard, the promotion of a health-conscious lifestyle is not only a preventive measure against stress-induced dysfunctions but also a foundational condition for the effective professional development of future specialists in science and engineering fields.

A key recommendation is the systematic integration of health-promoting content and practices into the structure of the educational environment. This involves creating institutional conditions that support the internalization of health values through both formal and informal educational formats. Health literacy should be positioned as a core competence within university curricula, wherein students develop an informed understanding of the interrelation between lifestyle choices, psychological well-being, and academic performance. Educational modules on stress management, sleep hygiene, physical activity, and nutrition can be embedded within general education courses or delivered through interdisciplinary workshops, thereby ensuring their accessibility to students across all faculties.

One of the key factors is developing students' intrinsic motivation to maintain and improve their own health, which involves a shift from external norms learned during upbringing to autonomous self-control based on an awareness of their own goals and needs. Psychological training aimed at developing effective coping strategies, emotional intelligence, stress resilience, and emotional self-regulation techniques is designed to equip students at technical universities with the tools to consciously and rationally analyze and respond to negative events and academic difficulties. Furthermore, mentoring senior students and participating in support groups and wellness communities contributes to the development of a healthy lifestyle culture among first-year students and their successful adaptation to the new learning environment at a technical university.

From an organizational perspective, technological universities should implement institutional policies that normalize and structurally support health-oriented behaviors. This includes providing adequate access to physical education facilities, ensuring the availability of balanced nutrition options on campus, and regulating academic schedules to avoid excessive cognitive overload. Incorporating physical activity breaks into long academic sessions, promoting active commuting, and supporting university sports initiatives can contribute to the normalization of physical engagement within students' daily routines. In parallel, psychoeducational services must

be strengthened and destigmatized, so that students view psychological support not as a remedial resource but as a proactive component of personal development.

Emphasis must be placed on developing students' digital hygiene and mindful interaction with information technology, which, on the one hand, is widely used in their academic and social lives. However, uncontrolled screen time, excessive multitasking, and information overload are additional stressors, reducing adaptive resources and leading to exhaustion. Teaching students how to mindfully use information resources and technology, developing time management skills, and expanding digital detox practices, where virtual communication is replaced by face-to-face interaction with peers, contribute to increased resilience and improved health. At the same time, the university not only fulfills its mission as a center of scientific and technological progress, but also as a formative environment for the development of psychologically stable, socially responsible, and physically healthy specialists, thereby laying the foundation for a new educational paradigm in which academic excellence and personal well-being are viewed as complementary, rather than competing, priorities.

#### REFERENCES

1. Шершнёва, Т.В. Стресс в учебно-профессиональной деятельности студентов // Актуальные проблемы психологии труда: теория и практика [Электронный ресурс]: материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. (22 ноября 2020 г., Красноярск). Красноярск, 2020. Режим доступа: <https://www.sibsau.ru/scientific-publication/>. С. 107-111.
2. Шершнёва, Т.В. Условия сохранения психического здоровья и психологического благополучия студентов технического университета / Т. В. Шершнёва // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2023. № S2 (95). С. 269-277.
3. Cohen, S. Perceived Stress Scale (PSS - 10) / S. Cohen // Health Psychol. 1983. № 12(3). P. 385-400.
5. Smith, J. Academic Stress and Autonomic Dysfunction / J. Smith // Psychosomatic Medicine. 2022. № 84(5). P. 456-463.

#### *Сведения об авторах статьи:*

1. **Шершнёва Татьяна Викторовна** – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65;
2. **Чжан Вэньбинь** – магистрант кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65. e-mail: shershniova\_t@mail.ru

УДК 94(47).084.8. «1941/1945» + 321.74 + 342.585

Самситдинов И.З.

## КОМСОМОЛ В СИСТЕМЕ ПОЛИТИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: НА МАТЕРИАЛАХ БАШКИРСКОЙ АССР

*Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа*

В данной работе представлен анализ современной российской научной литературы, посвящённой вопросам становления и деятельности комсомольской организации в Башкирской АССР в годы Великой Отечественной войны. В ходе исследования подчёркнута значимость дальнейших научных изысканий, направленных на изучение внутрисююзных взаимодействий в период с 1941 по 1945 годы, как на уровне всей страны, так и на региональном уровне. Вывод сделан на основе оценки недостаточной разработанности исследуемой темы в существующих работах, а также выявления дискуссионных аспектов, касающихся влияния войны на мобилизационные возможности комсомольского союза и изменения состава руководящих кадров.

**Ключевые слова:** Комсомол, молодёжь, тыл, социальный состав, кадровая политика, стиль руководства.

Samsitdinov I.Z.

## KOMSOMOL IN THE SYSTEM OF POLITICAL CONTROL DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR: BASED ON THE MATERIALS OF THE BASHKIR ASSR

*Ufa university of science and technology, Ufa*

This paper presents an analysis of contemporary Russian scholarly literature dedicated to the issues of the formation and activities of the Komsomol organization in the Bashkir ASSR during the Great Patriotic War. The study emphasizes the importance of further scientific research aimed at examining intra-union interactions during the period from 1941 to 1945, both at the national and regional levels. The conclusion is drawn based on the assessment of the insufficient development of the topic in existing works, as well as the identification of controversial aspects related to the impact of the war on the mobilization capabilities of the Komsomol union and the changes in the composition of its leadership.

**Keywords:** Komsomol, youth, rear, social composition, personnel policy, leadership style.

Среди множества испытаний, которые выпали на долю советского народа, Великая Отечественная война стала самым жестоким. Она потребовала полной мобилизации всех ресурсов и сил для борьбы с агрессором. Коммунистическая партия направила в армию и флот значительное число своих членов: они стали бойцами, офицерами, политработниками, а также были задействованы в обеспечении тыла, службах и специализированных родах войск.

На основе аналогичного опыта партийной организации Ленинского комсомола были предприняты схожие шаги. В целях реализации программы борьбы с агрессором Центральный Комитет ВЛКСМ принял решение, которое было зафиксировано в постановлении «О мероприятиях по военной работе в комсомоле». Комсомольская ячейка Башкирской АССР активно включилась в процессы подготовки молодёжи к службе в армии и активно содействовала мобилизации в ряды Советских Вооружённых Сил [1].

1 июля 1941 года Башкирский обком ВЛКСМ утвердил план мероприятий по военной подготовке среди комсомольцев. В нем подчеркивалась важность подготовки

каждого члена комсомольской организации к борьбе с врагом, включая активное участие в обороне Родины, защите её чести и свободы с оружием в руках. В документе также указывалось, что каждая комсомольская ячейка должна сформировать свои специальные отряды, среди которых: стрелки, парашютисты, пулеметчики, водители автомобилей, санитары, радисты, бойцы ПВО и другие специалисты. Для достижения этих целей была введена обязательная военная подготовка среди молодежи. Возложенная на городские и районные комитеты ВЛКСМ задача в кооперации с Осоавиахимом заключалась в безотлагательной оперативной организации системы военной подготовки. Параллельно на комсомольские ячейки и организации Российского общества Красного Креста (РОКК) возлагалась обязанность по развертыванию санпостов в ключевых точках городской и сельской инфраструктуры, включая промышленные предприятия, государственные учреждения, транспортные узлы (вокзалы, пристани), сельскохозяйственные объединения (совхозы, колхозы), учебные заведения, жилые дома, а также убежища гражданской обороны. Учебный процесс в создаваемых структурах — подразделениях всеобуча, формированиях противовоздушной обороны, на курсах по подготовке медицинских сестер и санитарных дружинниц — регламентировался как обязательный к проведению каждый день, что подчеркивало его непрерывный и интенсивный характер [2, с. 122].

В конце октября 1941 года обком ВЛКСМ принял решение о создании молодежных команд истребителей танков, которые должны были формироваться в колхозах, совхозах, на предприятиях и в учреждениях. Эти отряды состояли из добровольцев, прошедших обучение трижды в неделю, по три часа каждый раз, при этом условия тренировок максимально приближались к боевой обстановке. С первых дней войны был инициирован отбор комсомольцев для замещения должностей политсостава в новых соединениях и частях, формировавшихся как в пределах Башкирской АССР, так и за её пределами. Среди отобранных на эти должности оказались сотрудники обкома ВЛКСМ, такие как А.А. Гололобов, М.Ф. Хисамутдинов, Х.Ш. Муллагулов и другие. Начальником политотдела 112-й башкирской кавалерийской дивизии был назначен первый секретарь обкома ВЛКСМ А.Г. Абдуллин.

В условиях военного времени ключевым аспектом идейно-организационной перестройки партийных и комсомольских структур явилась масштабная работа по пополнению действующей армии. К моменту начала боевых действий в рядах Рабоче-Крестьянской Красной Армии проходили службу 604 тысячи членов ВКП(б) и около 1,5 миллиона представителей ВЛКСМ, сыгравших значительную роль в отражении первоначального натиска вермахта [3, л. 128]. Данные контингенты демонстрировали

высокие образцы доблести и сопротивления, оказывая моральное воздействие на остальной личный состав. В течение первых шести месяцев военных действий безвозвратные потери среди партийцев превысили полмиллиона человек, а в комсомольской среде исчислялись сотнями тысяч. Столь значительный урон в политическом активе армии обусловил необходимость не просто восстановления численности, но и целенаправленного увеличения партийного присутствия с целью усиления влияния на командный и рядовой состав воинских формирований [3, л. 128].

Помимо общей мобилизации, в 1941 и 1942 годах были проведены несколько специализированных мобилизационных кампаний, направленных на удовлетворение специфических потребностей фронта. В первые три месяца войны на передовую было направлено более 95 тысяч членов ВКП(б) и ВЛКСМ, которые были отправлены в качестве политбойцов. За весь период войны в армию было мобилизовано свыше 1 640 тысяч коммунистов и 3 500 тысяч комсомольцев, многие из которых являлись добровольцами. Например, 28 июня 1941 года в райкомы ВЛКСМ города Уфы поступило 371 заявление от граждан, выразивших желание добровольно вступить в ряды Красной Армии.

Комитетами ВЛКСМ осуществлялась эффективная работа по формированию кадрового резерва для военно-учебных заведений и профильных школ. В частности, 112-ю Башкирскую кавалерийскую дивизию пополнили порядка двух тысяч отобранных кандидатов. Во исполнение директив центрального комитета комсомола в регионе проводились целевые мобилизации в различные рода войск. Воздушно-десантные части, подразделения противовоздушной обороны, гвардейские миномётные соединения, лыжные батальоны и иные специализированные формирования получили 8 229 призванных лиц, включая 3 745 представительниц женского пола из комсомольской среды. Суммарная мобилизация из Башкирской комсомольской организации достигла приблизительно 120 тысяч человек, что существенно превосходило довоенную численность данной общественной организации [4, с. 14].

В рассматриваемый период комсомольские структуры осуществляли системную деятельность по военно-физической подготовке молодежи допризывного возраста. На начальном этапе Великой Отечественной войны (1941-1942 гг.) ключевой задачей являлась мобилизация ресурсов запаса Красной Армии. В этот же хронологический отрезок был окончательно завершён призыв граждан 1922-1923 годов рождения, после чего в установленном порядке проводился призыв военнообязанных 1924 года рождения. В ходе проверки социалистического соревнования между Уфой и Чкаловым (Оренбург) по подготовке молодежи 1924 года рождения к военной службе было выявлено снижение числа

комсомольцев среди юношей, а также уменьшение количества тех, кто сдал нормы на оборонные значки. Дополнительно было зафиксировано наличие неграмотных и малограмотных среди призывников. В последующей работе эти недостатки были частично устранены. В 1943 году по инициативе Башкирской АССР был заключен договор с Чкаловской областью для улучшения призыва молодежи 1926 года рождения в армию. 28 апреля 1943 года представители партийных, советских, комсомольских и оборонных организаций республики взяли на себя обязательства провести призывную кампанию «на отличную» по всем направлениям: усилить патриотическое воспитание призывников, активнее вовлекать их в комсомол, обучить нерусских русскому языку, ликвидировать неграмотность, а также обеспечить, чтобы 80% призывников сдали нормы на значок ГТО (готов к труду и обороне), 80% – на «Ворошиловского стрелка», и чтобы все они прошли санитарную и химическую подготовку [5, с. 11].

Совместная работа с призывниками значительно повысила их подготовку к службе в армии. Например, количество тех, кто не знал русского языка, сократилось в шесть раз, что было особенно важно, поскольку незнание языка мешало нормальному общению среди военнослужащих и выполнению ими совместных задач. В два раза уменьшилось число малограмотных, неграмотных и больных призывников. Также комсомольцев среди новобранцев стало на 22% больше. Однако предпринятых мер оказалось недостаточно, поскольку среди юношей 1926 года рождения все еще оставалось 5% неграмотных, не владеющих русским языком, а также больных. По итогам социалистического соревнования Военный совет Южно-Уральского военного округа отметил общее улучшение подготовки призывников и высокие результаты Башкирской АССР в организации призывной кампании [6, с. 96].

Органами ВЛКСМ осуществлялось планомерное участие в реализации программы всеобщего военного обучения (Всевобуча). В рамках данной деятельности комсомольские комитеты занимались подбором и подготовкой инструкторских кадров, а также политруков для военно-учебных пунктов. Особый вклад молодёжи заключался в организации материально-технической базы обучения: силами активистов были изготовлены 267,7 тыс. деревянных макетов стрелкового оружия, 14,8 тыс. учебных моделей ручных гранат, 2,5 тыс. имитаций сапёрного инструмента, а также сооружено 180 специализированных тренировочных трасс. Созданная инфраструктура позволила существенно повысить эффективность боевой подготовки военнообязанных [7, с. 111].

С целью освоения воинских специальностей (автоматчик, пулемётчик различных систем, истребитель танков, бронебойщик, миномётчик, снайпер) создавались

специализированные комсомольско-молодёжные формирования. Их комплектование осуществлялось из мужского контингента в возрасте 17–27 лет, предварительно освоивших программу стрелковой подготовки. Параллельно организовывались добровольческие женские группы для обучения по военно-учётным специальностям (автоматчик, снайпер, связист) с возрастным цензом 18–26 лет. За период 1942–1945 гг. в рамках данной системы прошли подготовку 39 486 военных специалистов, включая 6 249 женщин [8, с. 124].

В структуре системы Всевобуча значимое место занимала целенаправленная подготовка учащихся к прохождению воинской службы. Комсомольские ячейки образовательных учреждений играли ключевую роль в данной деятельности, взаимодействуя с военными кафедрами вузов и преподавателями военной подготовки в школах, техникумах и училищах трудовых резервов по вопросам организации учебно-строевых групп. Особое внимание уделялось развитию учебно-материальной базы военной подготовки, а также осуществлению системной идеологической работы среди молодёжи.

Одним из ключевых источников пополнения армии резервами являлось возвращение в строй военнослужащих Красной Армии, которые оправились от ран и болезней. Обеспечение ухода за ранеными и больными, а также их реабилитация стали важными задачами на всех уровнях, и народ проявил высокую заботу о своих героях, предпринимая комплексные меры для оказания медицинской и моральной поддержки. В этом процессе активно участвовали комсомольские организации, на центральном и местном уровнях были созданы специальные комитеты по обслуживанию больных и раненых, в составе которых работали представители комсомольцев.

На территории Башкирской АССР развертывание лечебной инфраструктуры для нужд фронта включало создание 35 военных госпиталей, в организации и функционировании которых активное участие принимали представители комсомольских организаций. В частности, по распоряжению Уфимского горкома ВЛКСМ для работы в лечебных учреждениях было командировано 189 активистов. Их обязанности не ограничивались медицинским уходом: значительный вклад был внесен в сферу политического воспитания и культурного обслуживания раненых. Силами комсомольцев осуществлялась письменная фиксация корреспонденции, проводились коллективные чтения периодики и художественной литературы, организовывались силами самодеятельности концертные программы — совокупный объем проведенных культурно-просветительных мероприятий превысил две тысячи единиц. В рамках шефства над госпиталями комсомольские организации учебных заведений, предприятий и учреждений собирали книги для больничных библиотек. В результате был сформирован книжный фонд, составивший 150

тысяч экземпляров. Кроме того, для раненых готовились индивидуальные и коллективные подарки. Масштабы этой работы были значительными: общий объем отправленных в госпитали Башкирской АССР подарков составил 47 железнодорожных вагонов [9, л. 131].

Таким образом, комсомольские организации Башкирской АССР активно участвовали в допризывной подготовке молодежи, обучении различным военным специальностям, а также в мобилизации и призыве в армию. Они также сыграли важную роль в возвращении в строй раненых и больных воинов, оказывая всестороннюю помощь и поддержку на различных фронтах.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам (1917-1967 гг.). Т. 3. М., 1968; Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного Совета СССР (1938-1975 гг.). Т. 3. М., 1975.
2. Сафаров Т. А. Совершенствование деятельности местных Советов Башкирской АССР (1945 – 1958 гг.) // Вопросы истории Башкирии. Вып. 1. (Советский период). Уфа, 1972. С. 122.
3. НА РБ. Ф. Р-394. Оп. 3. Д. 1062. Л. 128.
4. Советское государство и право. 1946. № 3-4. С. 14.
5. Аюпов Р. С. Советы Башкирской АССР в годы Великой Отечественной войны. Уфа, 1989. С. 11.
6. Коржихина Т. П. Основные черты административно-командной системы управления // Формирование административно-командной системы (20 – 30-е годы): сб. статей. М., 1992. С. 150.
7. Самситдинов И.З. Малые города Башкирской АССР накануне и в годы Великой Отечественной войны (1938-1945). Уфа: УГАТУ, 2012. 156 с.
8. Самситдинов И.З., Самситдинов И.З. Регулирование трудовой мобильности населения Башкирской АССР накануне, в годы Великой Отечественной войны и послевоенные годы: нормы и реальность // Всероссийская научно-практическая конференция «Итоги и уроки Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. (к 80-летию полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады). Уфа: УЮИ МВД РФ, 2024. С. 121-128.
9. НА РБ. Ф. Р-394. Оп. 3. Д. 1062. Л. 131.

УДК 94(47).084.8. «1941/1945» + 321.74 + 342.585

Самситдинов И.З.<sup>1</sup>, Садыкова З.Р.<sup>2</sup>

## ОСОБЕННОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАШКИРСКОЙ АССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945)

<sup>1</sup> Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа

<sup>2</sup> Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Система здравоохранения в период войны столкнулась с комплексом критических вызовов. Ключевыми проявлениями кризиса стали резкое ухудшение санитарно-эпидемиологического состояния, отток наиболее квалифицированных врачей вследствие мобилизации, сокращение финансирования лечебных заведений, а также их массовая конверсия под нужды военно-медицинской службы. Для Башкирской АССР дестабилизирующим фактором выступил процесс эвакуации. Интенсивное прибытие гражданского контингента в республику спровоцировало усугубление жилищного кризиса, снижение эффективности работы коммунальных систем и перегрузку учреждений здравоохранения, которые оказались не в состоянии обеспечить адекватное обслуживание резко возросшей численности населения. В данной ситуации задача сохранения работоспособности и здоровья лиц, занятых в тыловом производстве, становилась фактором первостепенной важности.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, бюджет, эвакуация, эвакуогоспитали, медицина.

Samsitdinov I.Z.<sup>1</sup>, Sadykova Z.R.<sup>2</sup>

## CHARACTERISTICS OF HEALTHCARE IN THE BASHKIR ASSR DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR (1941-1945)

<sup>1</sup> Ufa University of Science and Technology, Ufa

<sup>2</sup> Bashkir State Medical University, Ufa

During the war, the healthcare system faced a complex set of critical challenges. Key manifestations of the crisis included a sharp deterioration in the sanitary and epidemiological situation, the outflow of the most qualified physicians due to mobilization, reduced funding for medical institutions, and their mass conversion for the needs of the military medical service. For the Bashkir ASSR, the evacuation process acted as a destabilizing factor. The intensive influx of civilian population into the republic provoked an aggravation of the housing crisis, reduced the efficiency of communal services, and overloaded healthcare institutions, which were unable to provide adequate service to the sharply increased population. In this situation, the task of maintaining the capacity and health of those employed in home-front production became a factor of paramount importance.

**Keywords:** Great Patriotic War, budget, evacuation, evacuation hospitals, medicine.

В отечественной исторической науке на протяжении длительного периода доминировал подход, сфокусированный на исследовании крупномасштабных явлений в социальной, политической и экономической сферах. Научный интерес был сконцентрирован преимущественно на изучении военных конфликтов, революционных событий и преобразований общественного устройства, составлявших основной предмет исторического анализа. При этом указанная проблематика разрабатывалась главным образом в масштабах крупных территориальных образований и общегосударственного уровня.

С середины 1980-х гг. усиление влияния историко-антропологического направления

в науке обусловило потребность в освоении новых исследовательских сюжетов, прежде находившихся на периферии научного интереса или вовсе остававшихся без внимания. В современной историографии значительно увеличился корпус трудов, посвященных разнообразным проявлениям повседневности, часто малозаметным на фоне масштабных политических процессов, общественных катаклизмов и иных значительных событий. При этом проблемы, сопряженные с фундаментальными и неизменными аспектами человеческого существования — такими как жизнь и смерть, голод и сытость, кров и здоровье — сохраняли и продолжают сохранять свою актуальность для человека в любую историческую эпоху [1, л. 141 об].

Исследование генезиса и трансформации системы здравоохранения в Башкирии предполагает в качестве методологической основы детальное рассмотрение структурных элементов традиционной медицинской культуры, существовавшей как в башкирской, так и в русской этнической среде. Подобная исследовательская перспектива, во-первых, дает возможность анализа в широких хронологических рамках. Во-вторых, традиционная медицинская практика, сохранявшая свою социальную значимость вплоть до XX столетия, выполняла ключевую функцию в процессе поддержания и воспроизводства этнокультурной идентичности.

В 1930-е годы медицинская инфраструктура в городах и районах Башкирской АССР была представлена преимущественно однопрофильными больницами при полном отсутствии стационарных и детских консультативных центров, противотуберкулезных и малярийных лечебных учреждений. Ключевой проблемой являлся острый дефицит высококвалифицированных медицинских кадров, что наглядно демонстрирует ситуация в городе Баймаке, где в 1940 году из 34 врачей по штатному расписанию фактически работали только 14 человек. Подготовка среднего медицинского персонала осуществлялась через систему вечерних курсов продолжительностью от шести месяцев до двух лет, где одновременно обучалось несколько потоков по 30-35 человек. Основу воспроизводства кадрового потенциала здравоохранения республики составляли средне-специальные учебные заведения медицинской направленности [2, с. 108].

Проведение в жизнь основополагающих принципов здравоохранения на территории Башкирии было инициировано в 1930-е годы. На протяжении данного периода удалось не только установить контроль над очагами эпидемиологических заболеваний, но и добиться их полной ликвидации в ряде районов, а также развернуть системную санитарно-гигиеническую работу и сформировать сеть лечебно-профилактических заведений. К завершению указанного этапа в республике, как и в целом по стране, была создана формальная структура

органов здравоохранения, укомплектованная минимально необходимыми кадрами и оснащением. Таким образом, фундаментальные основы системы охраны здоровья были воплощены на практике. Вместе с тем, для отдаленных локаций провозглашенный принцип доступности квалифицированной медицинской помощи сохранял декларативный характер ввиду устойчивой нехватки специалистов, современного оборудования и медикаментов.

В 1941-1942 гг. эпидемиологическая обстановка отличалась крайней напряженностью. Массовые перемещения населения, включая как организованную эвакуацию из прифронтовых районов в глубокий тыл, так и стихийные миграционные процессы, привели к значительной скученности в большинстве тыловых городов. Данная ситуация усугублялась недостаточным уровнем коммунального обслуживания, что создавало благоприятные условия для распространения инфекционных заболеваний. В этот период в Башкирской АССР наблюдалось существенное увеличение количества лечебных учреждений, особенно в Стерлитамаке и Белорецке. К 1942 году в Стерлитамаке функционировало 16 медицинских организаций, в том числе пять стационарных учреждений, рассчитанных на 434 койко-мест. К 10 сентября указанного года было развернуто уже 775 коек, причем 275 из них содержались в одной больнице. Укомплектованность врачебными кадрами оставалась высокой, что преимущественно обеспечивалось за счет эвакуированных специалистов: в городе работали 73 врача, при этом 50 из них имели практический стаж свыше 10 лет.

В Белорецке, в отличие от других городов Башкирии, положение в медицинской сфере характеризовалось значительными трудностями. Лечебные учреждения испытывали острый дефицит предметов первой необходимости — постельного белья, моющих средств и продовольствия. Отдельные больницы, включая хирургический стационар, регулярно, иногда на несколько суток, оставались без отопления, несмотря на формальное наличие пяти лошадей для хозяйственного обеспечения. Организация подвоза дров осуществлялась крайне неудовлетворительно. Среди жителей преобладали случаи желудочно-кишечных инфекций, паразитарных заболеваний и брюшного тифа. Особую проблему представляла катастрофическая нехватка медицинских специалистов — на весь город приходилось лишь четыре терапевта и три педиатра [3, с. 96].

В медицинских учреждениях Баймака систематически фиксировались факты нерационального использования материальных ресурсов и продовольствия. На сессии городского Совета констатировалось учащение случаев незаконного распределения продуктов питания среди персонала больницы. Смена постельного белья и принадлежностей для пациентов осуществлялась с нарушениями установленной периодичности, а

практическая организация ухода за больными характеризовалась низким уровнем эффективности. В 1942 году эпидемиологическая обстановка в Баймаке отличалась критическими показателями детской заболеваемости и смертности, что демонстрировало системные недостатки в работе медицинской службы и неудовлетворительное санитарное состояние города.

Медицинские учреждения Ишимбая в 1941-1942 гг. функционировали в условиях критического положения. Показательным является тот факт, что в 1941 году все хирургические вмешательства в городе осуществлялись единственным специалистом, что свидетельствовало о катастрофической нехватке медицинских кадров. В 1942 году при центральной больнице был организован противотуберкулезный диспансер и открыта специализированная палата для лечения дифтерии на 10 коек, что представляло собой значительную меру по стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки в городе.

В апреле 1945 года секретарь Башкирского обкома ВКП(б) С. Игнатьев направил официальное обращение заместителю Председателя СНК СССР А.Н. Косыгину с ходатайством о выделении разовой материальной помощи для медработников республики в объеме 3000 пар кожаной обуви, 30 тысяч метров хлопчатобумажных и 10 тысяч метров шерстяных тканей. Данный факт свидетельствует о сохранении острых проблем материально-технического обеспечения системы здравоохранения региона в завершающий период Великой Отечественной войны [4, л. 128].

В начальный период войны кадровый потенциал тыловых медицинских учреждений значительно сократился вследствие мобилизации квалифицированных специалистов в действующую армию. Наиболее критическая ситуация с обеспеченностью врачами сложилась в восточных регионах страны, куда массово эвакуировалось ослабленное гражданское население, преимущественно дети и лица преклонного возраста. Хотя впоследствии кадровые потери были частично восполнены за счет эвакуированных медиков, на протяжении второго полугодия 1941 года и первой половины 1942 года жители тыловых территорий продолжали испытывать системный недостаток в медицинском обслуживании и лекарственном обеспечении. Фармацевтическая продукция направлялась в первоочередном порядке на фронт, при этом значительное число предприятий фармацевтической промышленности оказалось на оккупированных территориях, что создавало серьезные препятствия для организации производства медикаментов в тылу. Одновременно с этим, медработники, привлекавшиеся к противоэпидемическим мероприятиям по борьбе с паразитарными и инфекционными заболеваниями (тифы, менингит, брюшной тиф, паратиф, дизентерия, скарлатина, дифтерия и малярия), получали суточные выплаты в размере 6% от

месячного оклада при сохранении заработной платы по основному месту работы.

Во второй половине 1942 года, после освобождения ранее оккупированных немецкими войсками территорий, в стране наблюдалось резкое ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки. На освобожденных землях была зафиксирована активная циркуляция эпидемического сыпного тифа, распространению которого способствовали организованная эвакуация населения в тыловые регионы. В заключительные месяцы 1942 года эпидемиологи отмечали существенный рост заболеваемости дифтерией и отдельные вспышки туляремии. В то же время динамика по дизентерии и малярии демонстрировала противоположную тенденцию. По сравнению с 1941 годом, общереспубликанские показатели заболеваемости дизентерией снизились на 16%, а малярией — на 25%. Однако в Башкирской АССР эпидемиологическая кривая по другим инфекциям имела выраженный рост: если в сентябре 1941 года здесь регистрировалось 24 случая сыпного тифа, то к январю 1942 года этот показатель достиг 521 случая. Аналогичным образом заболеваемость брюшным тифом увеличилась со 106 до 125 зарегистрированных случаев [5, с. 122].

Подготовка медицинских специалистов в Башкирской АССР концентрировалась преимущественно в учебных заведениях Уфы, Белебея, Бирска, Стерлитамака и Белорецка. В указанных городах функционировали специализированные школы, осуществлявшие подготовку фельдшерских и фармацевтических кадров для системы здравоохранения. Примечательно, что в Белебее и Бирске образовательный процесс был организован отдельно для фельдшеров и фармацевтов. В военный период на территории республики размещался значительная часть эвакуированных медицинских учреждений, сосредоточенных главным образом в Уфе, Стерлитамаке, Белорецке, Белебее и Ишимбае. Наибольшая концентрация госпиталей наблюдалась в Уфе, Стерлитамаке и Белебее, тогда как в Ишимбае и Белорецке функционировало по два медицинских учреждения данного профиля. В Белорецке один из госпиталей располагался в здании, принадлежавшем городскому отделу здравоохранения.

Эвакуационные госпитали, дислоцированные в Ишимбае и Белорецке, имели специализированный характер, функционируя как лечебные учреждения для военнопленных. В большинстве таких госпиталей наблюдалась значительная переполненность палат ранеными военнослужащими вследствие дефицита кадров и помещений. Медицинскому персоналу этих учреждений строго воспрещалось вступать в какие-либо разговоры с военнопленными и раскрывать географическое расположение госпиталя. Обязанности медсестер в данных учреждениях ограничивались монотонной работой по распределению медикаментов согласно врачебным назначениям, в то время как вся остальная деятельность

по уходу за пациентами возлагалась на самих пленных [6, л. 128].

В течение военного периода 1941-1945 годов ключевой задачей для системы здравоохранения тыловых регионов, включая Башкирскую АССР, являлось сохранение минимально необходимой медицинской инфраструктуры и поддержание здоровья населения. Однако в отдельных районах республики доступ к медицинской помощи оставался крайне ограниченным, отмечалась острая нехватка квалифицированных врачей, а в некоторых локациях медицинское обслуживание и вовсе отсутствовало. Данная ситуация способствовала распространению постинфекционных осложнений и росту показателей смертности [7, с. 11].

Процесс восстановления довоенной модели организации здравоохранения в Башкирии, как и в целом по стране, осуществлялся в период с 1945 года до середины 1950-х годов. Общие тенденции послевоенного восстановления экономики и социальной сферы нашли непосредственное отражение в медицинской отрасли. Первоочередной мерой стало количественное наращивание сети лечебных учреждений, что зачастую приводило к их формальному функционированию. В Башкирской АССР сохранялся дефицит врачебных кадров и среднего медицинского персонала. Параллельно отмечался рост хронической патологии и трансформация структуры смертности. Несмотря на эти изменения, система здравоохранения продолжала существовать в рамках довоенной парадигмы, не обладая достаточной гибкостью для адаптации к новым условиям, что ограничивало её способность адекватно реагировать на актуальные вызовы и потребности населения [8, с. 150].

Советская модель здравоохранения на разных этапах своего развития решала специфические задачи, обусловленные социально-экономическими и политическими обстоятельствами. Эффективность её функционирования определялась как концептуальными установками, формируемыми на центральном уровне, так и механизмами их практической реализации в регионах. Критическое значение имело то, каким образом эти установки воплощались на местах, поскольку ситуация в каждой республике и области существенно варьировалась в зависимости от развития инфраструктуры, кадрового потенциала и локальных потребностей. Совокупность этих факторов оказывала прямое влияние на результативность работы системы здравоохранения в различных частях государства.

## ЛИТЕРАТУРА

1. НА РБ. Ф. Р-1109. Оп. 2. Д. 1. Л. 143 об.
2. Аюпов Р.С., Минеев М.И. История города Стерлитамака. Уфа, 1994. С. 108.
3. Самситдинов И.З. Малые города Башкирской АССР накануне и в годы Великой Отечественной войны (1938-1945). Уфа: УГАТУ, 2012. 156 с.
4. НА РБ. Ф. Р-394. Оп. 3. Д. 1062. Л. 128.
5. Сафаров Т. А. Совершенствование деятельности местных Советов Башкирской АССР (1945 – 1958 гг.) // Вопросы истории Башкирии. Вып. 1. (Советский период). Уфа, 1972. С. 122.
6. НА РБ. Ф. Р-394. Оп. 3. Д. 1062. Л. 128.
7. Аюпов Р. С. Советы Башкирской АССР в годы Великой Отечественной войны. Уфа, 1989. С. 11.

8. Коржихина Т. П. Основные черты административно-командной системы управления // Формирование административно-командной системы (20 – 30-е годы): сб. статей. М., 1992. С. 150.

УДК 364.422.24.

Мурова В.А.

## НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ

*Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

В статье рассматривается группа профилактических мероприятий в сфере социальной работы, которые направлены на предотвращение развития деменции и замедление ее прогрессирования в пожилом возрасте. Отмечены такие мероприятия, как: образовательные подходы и информирование; создание и внедрение профилактических инициатив; сохранение и укрепление общественных связей; поддержка в процессе адаптации к жизненным переменам; мониторинг; семейное взаимодействие; содействие в получении ключевых услуг. В заключении акцентируется роль социального работника, который становится ключевым координатором и модератором процессов профилактики: благодаря его профессиональной деятельности происходят не только выявление проблем, связанных с когнитивным здоровьем старшего поколения, но и формирование условий, способствующих сохранению и развитию интеллектуальных и психосоциальных ресурсов пожилых людей.

**Ключевые слова:** деменция, пожилые люди, социальная работа.

Murova V.A.

## DIRECTIONS OF ACTIVITIES OF SPECIALISTS IN THE FIELD OF SOCIAL WORK WITH OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA

*Bashkir state medical university, Ufa*

The article discusses a group of preventive measures in the field of social work, which are aimed at preventing the development of dementia and slowing down its progression in old age. These measures include: educational approaches and information dissemination; creation and implementation of preventive initiatives; preservation and strengthening of social connections; support in adapting to life changes; monitoring; family interaction; and assistance in obtaining key services. In conclusion, the role of the social worker is emphasized, who becomes a key coordinator and moderator of prevention processes. Through their professional activities, they not only identify problems related to the cognitive health of the older generation, but also create conditions that promote the preservation and development of the intellectual and psychosocial resources of older people.

**Keywords:** dementia, elderly people, social work.

Среди лиц старшей возрастной категории, по данным статистики, деменция диагностируется примерно у каждого десятого, достигшего возраста 65 лет, а среди людей, перешагнувших 85-летний рубеж, этим недугом страдает уже каждый второй. Значимость данной патологии проявляется не только в её распространённости, но и в масштабных социальных последствиях: она становится ведущим фактором, способствующим утрате самостоятельности и формированию выраженной зависимости у пожилых индивидов, оказывая глубокое воздействие на членов их семей и ассистентов, обеспечивающих ежедневный уход за больными [1, с. 164].

В системе поддержки лиц, столкнувшихся с деменцией, деятельность специалистов в области социальной работы формирует неотъемлемую опору. Их профессиональные усилия устремлены к формированию среды, в которой возможно сохранение достойного уровня

жизни для пациентов несмотря на стойкое нарушение когнитивных функций — памяти, речевой активности, способности концентрироваться и выполнять рутинные операции, обусловленных самой природой этого хронического расстройства центральной нервной системы.

Значительный размах проблемы и серьёзность её сопутствующих осложнений обуславливают необходимость многоуровневого анализа спектра профессиональной деятельности социального работника. Особое внимание уделяется реализации превентивных инициатив среди пожилых людей, направленных на замедление прогрессирования когнитивного дефицита и поддержание социального функционирования представителей данного возрастного контингента.

### **Цель исследования**

Цель исследования - исследование значимости специалиста по социальной работе в помощи лицам пожилого возраста, страдающих деменцией.

### **Материал и методы исследования**

При проведении исследования были проанализированы научные работы следующих авторов: Е. А. Черенева, Л. М. Сафонова, Н. А. Осинская, Е. А. Коваленко, О. А. Шавловская, В. А. Мурова и т.д. В написании статьи применялся общенаучный метод исследования, заключающийся в анализе литературы, дедукции, индукции, классификации, обобщении информации.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Реализация системы профилактики деменции среди пожилого населения немыслима без тесного и комплексного участия специалистов в области социальной работы, чья деятельность играет значимую роль в сохранении удовлетворительного уровня психологического и физиологического состояния лиц старшей возрастной группы [3, с. 54].

Успешная профилактическая деятельность требует от профессионала реализации разноплановых и многогранных стратегий вмешательства, охватывающих широкий и комплексный спектр мер [2, с. 51]:

1. Стратегии формирования знаний и распространения информации среди пожилого населения и их близких включают систематическое представление сведений о факторах, влияющих на возникновение деменции, а также демонстрацию эффективных схем ее профилактики. В данной области современные технологические инструменты органично дополняют традиционные методы обучения: практикуется раздача тематических изданий, проводятся как дистанционные, так и очные мероприятия с участием профильных специалистов.

2. Формирование профилактических стратегий требует разработки многоаспектных инициатив, целью которых становится поддержка интеллектуальной активности, укрепление двигательных навыков и обеспечение устойчивости социальных взаимосвязей в старшей возрастной группе. Подобные мероприятия могут предполагать, например, введение мастер-классов, направленных на освоение новых умений. Привлечение пожилых лиц к участию в разноплановых проектах поддерживает мотивацию к непрерывному развитию и формирует условия для их значимой социальной вовлечённости.

3. Укрепление общественных контактов реализуется через внедрение персонализированных и групповых инициатив, которые направлены на расширение коммуникативного поля и стимулирование взаимного содействия в коллективе. Организация тематических онлайн-дискуссий, культурно-образовательных встреч в интерактивном формате создают фундамент для сплочения участников и формирования защитных механизмов против снижения интеллектуальных функций.

4. Предоставление поддержки при приспособлении к новым жизненным обстоятельствам реализуется посредством формирования групповой эмоциональной поддержки и системного распространения информационно-образовательных материалов по вопросам психологической адаптации.

5. Непрерывный контроль над изменениями когнитивных функций и физического состояния у лиц пожилого возраста обеспечивает возможность раннего выявления начальных симптомов нарушений; в случаях обнаружения потенциальной угрозы осуществляется перенаправление к профильным медицинским работникам с целью оперативной коррекции и последующей оптимизации лечебно-реабилитационного сопровождения.

6. Семейная поддержка предполагает активное вовлечение ближайших родственников, что включает не только передачу специальной информации, необходимой для грамотного реагирования на жизненные ситуации, связанные с деменцией, но и формирование стратегий эффективной коммуникации.

7. Обеспечение доступа пожилых лиц к сервисам и услугам, необходимым для сохранения активности в повседневности, реализуется с помощью специалистов, чья деятельность направлена на предотвращение социальной изоляции и сохранение когнитивной активности, что способствует поддержанию высокого качества жизни у возрастных групп.

В процессе профессиональной деятельности социальный работник, функционирующий в области сопровождения людей с деменцией, вынужден противостоять многочисленным препятствиям, таким, как [4, с. 26]:

- поведенческие расстройства (например, внезапные вспышки раздражительности у пациентов, состояниями тревоги, выраженной дезориентированностью в пространстве и времени);
- динамичные дефициты в коммуникативной сфере;
- утрата самостоятельности;
- финансовая нагрузка на семьи ввиду необходимости приобретения специальных средств ухода или обеспечения длительного пребывания под наблюдением профильных учреждений.

Специалист задействует широкий спектр стратегий адаптационного и поддерживающего характера для преодоления указанных препятствий:

- реализуется систематическое применение техник эффективной коммуникации, включая элементы активного слушания и выраженной невербальной поддержки;
- проводится инструктаж родственников по вопросам тактики повседневного взаимодействия с пациентом, что снижает стресс и помогает дольше сохранять автономность членов семьи;
- организуются и курируются психосоциальные группы, где родные пациентов могут делиться опытом и получать эмоциональную разгрузку;
- развивается сотрудничество с волонтерами и негосударственными организациями, направленное на расширение сети помощи для лиц, столкнувшихся с этим заболеванием.

### **Заключение и выводы**

Деменция, обладая признаками глобальной медико-социальной угрозы и заметными отрицательными последствиями для экономики общества, требует интенсивного участия специалистов по социальной работе для повышения видимости проблем, связанных с когнитивными нарушениями среди пожилых. Они формируют возможности сохранения интеллектуального и эмоционального ресурса возрастающей популяции, уделяя особое внимание развитию двигательной активности, укреплению личностных коммуникаций и интеграции в культурные, общественные проекты. Индивидуализированные программы сопровождения представителями социальной службы способствуют улучшению жизненного благополучия пожилых лиц, способствуют снижению вероятности раннего развития осложнений и позволяют воздействовать на темпы усугубления существующих когнитивных расстройств, укрепляя тем самым фундамент профилактики и психосоциальной поддержки.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко Е. А. Деменция: диагностические аспекты, профилактика и лечение / Е. А. Коваленко, Н. А. Осиновская, А. Н. Боголепова // Актуальные вопросы фармакотерапии и профилактики заболеваний. – 2021. – № 5 (47). – С. 163-172.
2. Мурова В. А. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ / В. А. Мурова // Естественные науки и медицина: теория и практика: сб. ст. по матер. LXXXIV междунар. науч.-практ. конф. № 7(61). – Новосибирск: СибАК, 2025. – С. 49-55.
3. Черенева Е. А. Профилактика когнитивных нарушений у людей пожилого возраста / Е. А. Черенева, Л. М. Сафонова, Д. В. Черенев // Коррекционно-педагогическое образование. – 2022. – № 3. – С. 51-58.
4. Шавловская О. А. Медико-социальные аспекты пожилого возраста / О. А. Шавловская // Социология медицины. – № 2(23). – 2019. – С. 25-28.

### *Сведения об авторе статьи:*

**Мурова Вероника Анатольевна** — студентка 2 курса магистратуры, очной формы обучения группа СРМ-201, ФГБОУ ВО Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Ленина, 3. e-mail: vilsonika@mail.ru

УДК 93/94

Уалиева С.К., Нагайбаева З.А.

## ПЕРВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ КАЗАХСТАНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Казахский Национальный Медицинский университет им. С. Асфендиярова, г. Алматы*

В настоящей статье рассматривается процесс подготовки медицинских кадров в военный период в первом Казахском государственном медицинском институте. На основании опубликованных архивных материалов, новых публикаций, проведен анализ и обзор деятельности. Выявлены особенности подготовки медицинских кадров в военный период, эвакуация преподавателей и студентов, показан вклад участников войны из числа сотрудников и студентов медицинского института. Первый медицинский институт Казахстана выполнил большую работу по переводу учебного процесса на новые рельсы, с ускоренной подготовкой медицинских кадров, принял эвакуированных преподавателей и студентов, содействовал работе эвакуогоспиталей, размещенных в Алма-Ате, подготовленные специалисты медики уходили на фронт, работали врачами в передвижных военно-полевых госпиталях на всех фронтах.

**Ключевые слова:** медицинский институт, военные годы, медицинский кадры, эвакуация.

Ualiyeva S.K., Nagaibayeva Z.A.

## THE FIRST MEDICAL INSTITUTE OF KAZAKHSTAN IN YEARS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR

*S. Asfendiyarov Kazakh National Medical university, Almaty*

This article considers the process of training medical personnel in the military period at the first Kazakh State Medical Institute. Based on published archival material, new publications, analysis and review of activities. The features of medical personnel training in the military period, evacuation of teachers and students were revealed, the contribution of war participants from among the staff and students of the medical institute was shown. The first medical institute of Kazakhstan has done a great job in transferring the educational process to new tracks, with accelerated training of medical personnel, received evacuated teachers and students, facilitated the work of the hospitals located in Alma-Ata, trained medical specialists went to the front, worked as doctors in mobile military field hospitals on all fronts.

**Keywords:** medical institute, military years, medical staff, evacuation.

80-летие победы в Великой Отечественной войне является значимой датой, которая отмечается весной 2025 года. Медики на войне героически выполняли свой профессиональный долг, вели борьбу за жизнь и здоровье раненых воинов, максимально быстро возвращая их в строй. Академик Т.Ш. Шарманов отмечал, что советские врачи вернули в строй 75 процентов раненых солдат. Спустя многие десятилетия, изучение героического участия медиков в событиях военного периода, вклад первого медицинского института Казахстана, имеет особую важность для нового поколения студентов медицинских вузов. Решение об открытии первого в истории Казахстана медицинского вуза в Алма-Ате было принято Постановлением СНК РСФСР в 1930 году. Сегодняшний Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, в годы войны назывался Казахский Государственный медицинский институт (КазГМИ) имени В.Молотова.

### **Цель работы**

Целью работы является изучение вклада в процесс подготовки медицинских кадров в военный период. В представленном исследовании проведен анализ решения важной проблемы обеспечения медицинскими кадрами в годы Великой Отечественной войны на примере Казахского государственного медицинского института.

### **Материал и методы исследования**

На основании материалов музея КазНМУ им. С. Асфендиярова, новых опубликованных архивных материалов, новых публикаций, проведен анализ и обзор деятельности первого медицинского института Казахстана в годы войны. Особенно важной работой является труд коллектива авторов, подготовленный к 60-летию Победы, «Летопись военного времени: история Казахского национального медицинского университета в 1941-1945 гг. [3]. На основе архивных материалов вуза показан процесс организации работы и учебного процесса в КазГМИ, приведены статистические материалы о базе вуза, о численности и успеваемости студентов, даны показатели увеличения кадров в период ВОВ, сведения о научной работе преподавателей, а также биографии участников войны, ушедших на фронт из вуза. Используются также материалы музея КазНМУ им. С. Асфендиярова [5].

Работа М. Жакуповой [1] содержит интересные данные по работе КазГМИ в годы войны, книга была издана и посвящена 60-летию Победы. В настоящей работе раскрывается деятельность эвакуационных госпиталей, а также самоотверженный труд медицинских работников, которые возвращали в строй раненных воинов и командиров советской армии. Показана работа госпиталей и труд врачей в эвакуации, деятельность ученых медиков.

В публикации «Первый медицинский вуз Казахстана», даны краткие сведения о деятельности вуза в годы войны, и об участниках войны [6]. В сборнике «История КазНМУ в фотографиях» опубликованы документальные фото преподавателей и студентов военных лет, фото из эвакуационного госпиталя [2].

Отметим публикации о Герое Советского Союза Маншук Маметовой, обучавшейся в КазГМИ. Книга «Звездный час Маншук» рассказывает о короткой, но яркой жизни славной дочери казахского народа. Написана она ее однополчанами, боевыми друзьями, сражавшимися за нашу Родину в Великую Отечественную войну [7]. Особый интерес представляет работа, изданная на основе материалов музея в г. Уральск, которая посвящена жизни и подвигу М. Маметовой, также дополненная материалами об Ахмете Маметове [9].

Одним из новых исследований является работа М. Таж-Мурата «Анатомия героизма: неизвестная война Маншук» [4]. Данная книга посвящена 100-летию Маншук Маметовой. В этой работе всесторонне рассматривается биография девушки героя, дается новое прочтение

известных фактов, и дополнено новым фактологическим материалам. Автор стремится ответить на вопрос, как молодая девушка по собственному желанию отправилась на фронт, и совершила подвиг.

Еще одним важным изданием является сборник архивных документов и материалов о Халиде Мамановой [8], выпускницы КазГМИ, об ее участии в штрафбате и служении медицинскому долгу, отражающий стойкость и мужество ее характера, особый жизненный путь. Названная работа, была подготовлена Центральным государственным архивом научно-технической документации, при поддержке Министерства культуры и спорта РК. Сборник архивных документов содержит богатый материал для дальнейшего изучения. Для систематизации документов был использован хронологический принцип. В сборнике представлены автобиографические документы Х.Е. Мамановой, а также личная переписка родственников, публикации о ней, воспоминания коллег и ее студентов, документы о реабилитации и увековечении памяти, фотографии. Среди них большую ценность представляет автобиография, написанная девушкой в 1937 году при поступлении в институт.

В целом, анализ литературы показывает новые интересные публикации, по истории первого медицинского вуза Казахстана, личностей, участников войны, и публикацию новых архивных материалов, позволяющих более полно представить картину давно минувших лет. В написании работы использованы методы – поисковый, аналитический, статистический.

### **Результаты и обсуждение**

Анализ документов показывает значительный вклад, который внесли сотрудники и студенты вуза в дело победы нашего народа над фашистской Германией. За годы войны в КазГМИ было подготовлено около 2000 (1948) врачей, из них до 75% уходили на фронт, работали врачами в передвижных военно-полевых госпиталях на всех фронтах. Добровольцами ушли на фронт студенты вуза М. Маметова и В. Иванилов, которые стали Героями Советского Союза. Педагоги-клиницисты нашего вуза в годы войны оказывали большую помощь в лечении раненых и больных солдат, находившихся в эвакогоспиталях г. Алма-Ата [3].

В 1941 году Главный учебный корпус был представлен только морфологическим крылом здания. Здесь с 1938 года и по настоящее время располагается кафедра анатомии. Весь комплекс главного корпуса планировалось закончить строительство в 1943 году, однако с началом войны строительство было остановлено. Численность студентов медицинского института до войны составляла 1337 человек, основная часть, около 80% обучались на лечебном факультете [3].

С началом войны были отменены все очередные отпуска преподавательскому

составу, обслуживающему персоналу, рабочим и служащим медицинского института. С 9 июля 1941 года начались занятия по военно-полевой хирургии, учебная программа была перестроена с расширением часов. В первые недели войны в Алма-Ату стали прибывать эвакуированные, в том числе студенты медицинских вузов. Вместе с эвакуированными студентами уже в 1941-1942 учебном году прибыло более 90 преподавателей, научных работников и лаборантов. В результате в 2-3 раза выросла численность преподавателей с учеными степенями. Эта когорта эвакуированных преподавателей оказала большую помощь в подготовке врачей и открытии на базе медицинского вуза нового санитарно-гигиенического факультета в 1943 году [6]. В августе 1941 в КазГМИ были зачислены студенты, прибывшие из Москвы и Витебска, в сентябре появились студенты из Киева, Одессы, Ростова, Минска, всего 51 человек. В октябре прибыли студенты из Казани, Сталинска, Сталинграда, Крыма – 35 человек. В ноябре 1941 года в организованном порядке были переведены преподаватели и студенты 3-4 курсов из Курского медицинского института, всего 182 студента. В связи с приемом эвакуированных общая численность студентов осенью 1941 года достигла 1768 человек, увеличилась на 42% [3].

В годы войны изменился учебный процесс, из-за ускоренного срока студенты обязаны были пройти за 4 года полную программу – 10 семестров. Занятия шли в три смены, до 20.00-22.00 часов. Приказы свидетельствуют, что студенты осваивали в течении года учебный план 2-3 семестров и переводились даже в середине года на следующий курс. Выпуски врачей в период войны проводились два раза в год, летом и в феврале-марте. Сравнительные данные численности докторов и кандидатов наук за три года показывают их увеличение, что было связано с эвакуацией. В 1940 году было 13 докторов наук и 32 кандидата медицинских наук, а в 1942 году увеличилась до 32 докторов и 56 кандидатов наук. В числе эвакуированных были академики Л.С. Штерн, Н.С. Акулов, Н.Н. Петров и профессора С.М. Лейтес, С.Д. Трегубов, Н.К. Верещагин и другие. Выпускники военных лет вспоминали, что эвакуированные профессора в годы войны сумели создать в КазГМИ особую обстановку интеллигентности, высокой требовательности, уважения к знаниям. Эвакуированные преподаватели имели высокий опыт методической работы и организовали в КазГМИ методическое бюро [3].

В годы Великой Отечественной войны Алма-Ата сыграла ключевую роль в медицинской поддержке фронта. В городе функционировали эвакогоспитали, где трудились как прибывшие, так и местные медицинские работники, оказывая неоценимую помощь раненым бойцам. Здесь осуществлялась огромная работа в 10 эвакогоспиталях, расположенных в Алма-Ате [1]. Профессора И.С. Баккал, В.В. Зикеев В.В., В.И. Зюзин, А.Н.

Сызганов, С.И. Телятников, Г.Н. Удинцев, преподаватели Р.А. Сатпаева, Х.Б. Барлыбаев постоянно проводили консультации, студенты-медики безвозмездно дежурили. В этот период научно-исследовательская работа кафедр осуществлялась в рамках медицинских проблем патологии: раневых инфекций, реабилитации, шока. Большой вклад в развитие науки 1941-45 годов был внесен академиком А.П. Полосухиным [6].

В связи с хорошим научным потенциалом педагогов, был пересмотрен план научно-исследовательской работы. На клинических кафедрах занимались исследованием вопросов хирургического лечения огнестрельных ран и раневых инфекций, регенерации тканей при травмах, проблемами переливания крови и борьбы с шоком, преподаватели кафедры психиатрии занимались изучением психозов и неврозов войны [3].

В Алма-Ате началось строительство ГЭС, в котором участвовали студенты медицинского института по 160-300 человек в течении от 1 дня до 1 месяца, в 1943-44 годах. Сохранился приказ №146 от 28 июня 1943 года, за дезертирство с трудового фронта студентов исключали из института [3]. Студенты также принимали участие в строительстве основного корпуса медицинского института.

Известно, что 1500 выпускников, студентов и преподавателей Казахского государственного медицинского института имени В.М. Молотова ушли на фронты Великой Отечественной войны. 380 из них не вернулись домой. Уже в первые дни войны 84 преподавателя и 262 студента добровольно ушли на фронт [5]. В числе ушедших на фронт: студенты - Маншук Маметова и Владимир Иванилов, посмертно получившие звание Героев Советского Союза. Имена преподавателей участников войны, в их числе: Балмуханов С.Б., Бердыбаев У.Б., Брякин М.И., Гзуля Ф.И., Денягина Т.П., Нугманов С.Н., Самарина Г.И., доценты: Гайсин Х.Д., Попова С.Н., Каплан А.Я., ассистенты: Абсалямова Н.Б., Коваленко В.П., Байжанов С.Б., и другие.

Отметим отдельно некоторых, выпускник КазГМИ осенний досрочный выпуск 1941 года, участник войны, Даиров А.Б., служил начальником эвакогоспиталей в медицинских частях действующей армии, во время обороны Сталинграда был тяжело ранен, дошел до Берлина. Имеет боевые награды. В послевоенные годы был ректором Актюбинского мединститута [3].

Особая судьба участника войны Чокина А.Р., который пришел в медицинский институт в годы войны, после ранения на фронте и ампутации правой руки, тогда ему было всего 18 лет и отчаяние было первым чувством после операции. И все же сила воли и характер, помогли после демобилизации из армии в 1944 году в связи с инвалидностью, поступить в КазГМИ. После окончания обучения, он был оставлен в аспирантуре, защитил

докторскую диссертацию, и работал заведующим кафедрой. Получил боевые награды за участие в военных действиях. [3].

Первый аспирант казах кафедры анатомии КазГМИ Карынбаев С.Р., был участником войны. В послевоенные годы он возглавлял наш вуз в качестве ректора. В 1937 году после окончания аспирантуры, он был оставлен в качестве ассистента кафедры. Затем, в 1939 году призван на военную службу, принимал участие в войне с белофиннами на Карельском перешейке. В последующем в годы войны был командиром медицинской роты, затем командиром медико-санитарного батальона. Прошел Австрию, Чехословакию, Венгрию, Румынию, Польшу, Германию. Награжден боевыми наградами: орден «Красная звезда», орден «Отечественной войны II степени», орден «Отечественной войны I степени», и другие многочисленные награды [3].

Выпускник КазГМИ, участник войны, в послевоенные годы был ректором нашего вуза Самарин Р.И. В годы войны был младшим военным врачом в 8-й Гвардейской Панфиловской дивизии, затем с 1942 года бригадный врач, в последующем начальник санитарной службы. В составе советской армии Самарин Р.И. прошел Румынию, Венгрию, Чехословакию и Австрию. В 1946 году в звании майора медицинской службы был демобилизован. За отвагу и мужество, проявленные в годы войны, награжден орденом Отечественной войны 2-й степени и орденом Красной звезды. [3].

Жизнь и судьба врача Мамановой Х.Е., выпускницы КазГМИ, свидетельствует о большой отваге и мужестве, о стойкости ее характера, о человечности и доброте. В служебной (боевой) характеристике, от 19 декабря 1945 г. отмечалось, что за период работы она проявила себя как вполне справляющийся со своей работой медицинский работник, обладающий большой энергией, инициативностью, настойчивостью и требовательностью. Одновременно отмечено дерзкое поведение, что говорит о смелом характере Х.Е. Мамановой [8].

Происхождение Халиды Есенгуловны из состоятельной семьи Мамановых, ее детство, сложности с репрессиями в отношении ее семьи, стремление к образованию, к науке и знаниям, сложный путь на фронте от штрафбата до старшего лейтенанта медицинской службы и боевых наград, в числе которых Орден Красной Звезды, и также защита в Москве кандидатской, и потом докторской диссертаций, и трагическая гибель в 1977 году в Болгарии. Жизненный путь и достижения Халиды Мамановой, вполне бы хватило на жизнь нескольких людей, и тот факт с каким достоинством и мужеством она справлялась со всеми перипетиями, и до конца оставалась честной, человечной, отзывчивой, все это заслуживает огромного уважения и является примером для всех нас.

### **Заключение и выводы**

В целом, проанализировав вновь опубликованные документы военных лет, отмечен значительный вклад, который внесли сотрудники и студенты вуза в военные годы. Первый медицинский институт Казахстана выполнил большую работу по переводу учебного процесса на новые рельсы, с ускоренной подготовкой медицинских кадров, принял эвакуированных преподавателей и студентов, сотрудники и студенты вуза работали вне учебного процесса в эвакогоспиталях, размещенных в Алма-Ате. Подготовленные специалисты медики уходили на фронт, работали врачами в передвижных военно-полевых госпиталях на всех фронтах. Подвиг героев медиков в годы войны навсегда в наших сердцах.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Жакупова М. Тыловые эвакогоспитали Казахстана и республик Средней Азии (САВО): научное издание. Астана, 2005. 272 с.
2. История КазНМУ в фотографиях, гл. ред. А.Аканов. Алматы, 2015. 207 с.
3. Летопись военного времени: история Казахского национального медицинского университета в 1941-1945 гг. (Учебное пособие для самостоятельной работы студентов). Муминов Т.А., Турланов К.М., Саятова А.С., Урумбаева К.У., Шахиева А.М. Алматы, 2005. 87 с.
4. Максат Таж-Мурат. Анатомия героизма: неизвестная война Маншук. Алматы, 2022. 320 с.
5. Материалы музея КазНМУ им. С. Асфендиярова, сайт КазНМУ им. С. Асфендиярова.
6. Первый медицинский вуз Казахстана, книга 1. Гл. ред. А. Аканов. Алматы, 2015. 376 стр.
7. Халимульдина, А. И. Звездный час Маншук. Научно-популярная литература. А. И. Халимульдина, А. К. Халимульдин. Алма-Ата: Жалын, 1985. 400 с.
8. Халида Маманова. Сборник документов и материалов. Ред. коллегия: Б.А. Жуматаева, М.Е. Маманов. Составители: В.Е. Печерских (отв.), Ж.А. Каламбаева, К.А. Насырова, Н. Турсынбек. Алматы, 2020. 222 с.
9. Мәметова А., Әліпқали Т. Мәңгілікке маздаған қыршын ғұмыр. Орал, 2002. 136 б.

### ***Сведения об авторах статьи:***

1. **Уалиева Сауле Кабдымуликовна** - кандидат исторических наук, ассоциированный профессор кафедры история Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин, Казахский Национальный Медицинский университет им. С. Асфендиярова, Казахстан, г. Алматы, Желтоқсан 37а. e-mail: ualieva.s@kaznmu.kz
3. **Нагайбаева Зауреш Арстамбековна** - кандидат социологических наук, ассоциированный профессор кафедры, заведующая кафедрой история Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин, Казахский Национальный Медицинский университет им. С. Асфендиярова, Казахстан, г. Алматы, Желтоқсан 37а. e-mail: nagaibaeva.z@kaznmu.kz

УДК 341.324

Цмокалюк Р.О., Помыкалова Д.С.

## ПРОПАГАНДА ТРЕТЬЕГО РЕЙХА НА ЗАХВАЧЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ СССР

*Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

В статье рассмотрены методы пропаганды Третьего рейха на оккупированных территориях, как фашистские захватчики использовали советское население в своих целях. Проведен анализ литературных источников.

**Ключевые слова:** Третий Рейх, пропаганда, оккупация, коллаборационизм.

TsmokalyukR.O., PomykalovaD.S.

## THIRD REICH PROPAGANDA IN THE OCCUPIED TERRITORIES OF THE USSR

*Bashkir state medical university, Ufa*

The article considers the methods of propaganda of the Third Reich in the occupied territories, how the fascist invaders used the Soviet population for their purposes. Literature sources have been analyzed.

**Keywords:** The Third Reich, Propaganda, occupation, wartime collaboration.

Изучение методов пропаганды Третьего рейха остаётся актуальным в контексте противодействия современным информационным угрозам.

### **Цель работы**

Провести анализ методов пропаганды Третьего Рейха для разных слоев населения.

### **Материал и методы**

Материалом для исследования послужили научные работы российских и зарубежных исследователей, а в качестве метода использован анализ литературных данных.

### **Результаты и обсуждения**

Разделяй и властвуй – политическая стратегия, направленная на получение, захват или удержание власти, путём создания или не предотвращения вражды и недоверия среди противников. Ещё Гай Юлий Цезарь использовал эту тактику, пытаясь сталкивать лбами отдельные племена, жившие на будущей территории Германии. В XX веке уже сама Германия будет использовать данный прием на захваченных территориях.

Пропаганда–распространение информации (включая ложной), для формирования у широких масс населения необходимого общественного мнения.

Во время Второй мировой войны возникла острая потребность, вербовать и использовать население захваченных территорий для своих нужд. В это время информационная обработка населения выходит на новый уровень, становясь неотъемлемой составляющей любой войны. Если во времена Первой мировой войны пропаганда ограничивалась примитивными листовками и плакатами, то к концу 30-х годов на вооружении были и звукозапись, и кинематограф, и радиоэфир, а листовки и плакаты вышли на качественно новый уровень, в преподнесении материала.

Главным пропагандистом Третьего рейха был ближайший соратник Гитлера Йозеф Геббельс, возглавлявший соответствующее министерство. Первоначально весь пропагандистский материал изготавливался централизованно в Берлине [7][9]. Было отпечатано около 50 миллионов листовок разного пропагандистского содержания передано Люфтваффе.

Например, ещё 22 июня 1941 года над Киевом, Москвой и другими городами немецкие самолёты сбрасывали листовки с призывом к сотрудничеству гражданского населения, а военнослужащим предлагалось сдаваться в плен без боя и предъявлять данную листовку, в качестве пропуска в общество вермахта, используя в качестве аргументов превосходство вооружённых сил Германии и бессмысленность кровопролития.

На момент нападения на СССР, при генштабе армии уже работало специальное управление по ведению пропаганды среди войск противника и населения оккупированных территорий, под управлением Альфреда Розенберга [6]. В составе немецкой армии было сформировано 19 пропагандистских рот для Восточного фронта. Данные подразделения занимались пропагандой уже на местах, непосредственно в армии, по мере продвижения в тыл, используя актуальную для момента повестку.

Судя по лексике, конструкциям фраз и используемым художественным приемам, тексты листовок писались людьми, для которых русский язык был родным. На службе Третьего Рейха было не мало бывших подданных Российской империи, осевших в Германии после революции и Гражданской войны [3]. Представители эмиграции, будучи антикоммунистами, в большинстве своём симпатизировали Гитлеру и добровольно сотрудничали с ним, хотя изначально нацисты не планировали такого сотрудничества. Одни ветераны Белой армии уже в июне 1941 года отправились на фронт в качестве переводчиков вермахта, другие же были направлены в тыл для диверсионных действий. В последствии они также стали принимать активное участие в агитации и пропаганде, а еще позже - и в боевых действиях против СССР.

Одно из направлений пропаганды было утверждение, что армия Третьего Рейха ведет гражданскую только против преступного коммунистического правительства Советского Союза, преподнося Гитлера как освободителя народов и активно используя при этом белоэмигрантов. При этом делался акцент на том, что все коммунисты — представители еврейской нации. Нацистская пропаганда всегда была антисемитской, так как, согласно расовой теории нацистов, евреи – самый недостойный жизни народ, подлежащий тотальному уничтожению.

Отмена частной собственности, коллективизация, раскулачивание и расказачивание,

голодные катастрофы, репрессии и террор, утрата независимости странами Балтии и многие другие поводы для ненависти к своей родине использовались захватчиками для стравливания граждан Советского Союза и использования их в своих целях [5]. Уровень обработки целевых групп подчас оказывался очень высоким. Многие добровольно соглашались сотрудничать, особенно на территориях, которые СССР присоединил в 1939-40 годах.

Коллаборационизм — добровольное сотрудничество граждан захваченной страны с противником. В частях вермахта служило до 1,5 миллиона граждан СССР, ещё около 3 миллионов находилось в Германии на принудительных работах в качестве остарбайтеров.

На территориях, оккупированных нацистской Германией, оказалось около 70 миллионов советских граждан [4]. Подавляющее большинство — это представители славянских этносов: русские, белорусы, украинцы, поляки. Поскольку славяне считались нацистами «неполноценной расой», в будущем планировалось их уничтожение и онемечивание немногих оставшихся, в качестве безграмотной прислуги. Первым шагом к этому стала работа по разобщению людей на мелкие, ненавидящие друг друга, группы.

После того как в ноябре 1941 года вермахт потерпел поражение под Москвой, Гитлер решил захватить нефтяную промышленность на Кавказе. Была развернута новая пропагандистская кампания по вербовке на свою сторону представителей народов данного региона. В ходе изучения механизмов нацистской пропаганды мы видим как нацисты делали ставку на притеснение народов русскими завоевателями, призывая объединиться против русского угнетателя, параллельно натравливая друг на друга, используя давние, тлеющие конфликты.

В последствии были созданы военные подразделения, состоящие из граждан СССР, разделённых по национальному признаку. Наиболее известные из них: Русская освободительная армия (РОА) [1], Украинская национальная армия (УНА), Белорусская краевая оборона (БКА), дивизия «Руссланд», Северокавказский легион, легион «Идель-Урал». Эти формирования не отличались высокой военной подготовкой и остались в истории в качестве карательных отрядов на службе у нацистов.

Отдельный пункт пропаганды нацистов - советская символика и фигура Иосифа Виссарионовича Сталина. Аббревиатура СССР расшифровывалась как «Смерть Сталина спасёт Россию». Ещё пример: карикатура, где пролетарский молот ударяет вождя по голове, а крестьянский серп отрубает голову.

16 июля 1941 года возле города Лиозно, под Витебском, в немецкий плен попал старший лейтенант Яков Иосифович Джугашвили – старший сын И. Сталина [2]. Это стало большим подарком для немецких пропагандистов. В срочном порядке была развернута

отдельная пропагандистская кампания. В большом количестве изготавливались листовки содержащие его фотографии в окружении немецких офицеров, а также очерк о том, что сын вождя добровольно сдался в плен, чувствует себя комфортно, и призыв к солдатам и офицерам РККА брать с него пример. Сам же Яков Иосифович 14 апреля 1943 года погиб в лагере Заксенхаузен.

Еще один способ пропаганды – кинематограф. Кинопоказы начинались с неизменного «Die Deutsche Wochenschau» – пропагандистского киножурнала, повествующего о победах немецкой армии на фронте, о счастливом быте русских в самой Германии и содержащего приглашения приезжать на работу.

Например, известный бренд одежды Hugo Boss шил военную форму для армии. С началом войны, на предприятие поступало все больше заказов. Эту работу выполняли сотни подневольных рабочих Польши и Украины [8]. Условия работы отличались от обещанных далеко не в лучшую сторону.

На третьем году войны, особенно после битвы под Сталинградом, практически сошли на нет утверждения о непобедимости Третьего рейха и «расовой неполноценности» советских людей. Военные пропагандисты рейха играли на инстинктах самосохранения: страх быть убитым, усталость от войны и бесценность человеческой жизни — именно это становилось темами пропагандистских мероприятий для советских войск, что позволило судить уже о неспособности армии Германии продолжать войну.

### **Заключение и выводы**

Нацистская пропаганда использовала технические достижения своего времени, а также все доступные знания о противнике и людские ресурсы для вербовки приспешников и рабочей силы. Однако при всей мощи этой пропагандистской машины, ей так и не удалось завладеть умами большинства.

### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Андреева Екатерина. Генерал Власов и Русское Освободительное Движение // 1987. — С. 370.
2. Колесник А. Н. Военнопленный старший лейтенант Яков Джугашвили // Военно-исторический журнал. — 1988. — № 12. — С. 70—79.
3. Окорочков А.В., Русская эмиграция: Политические, военно-политические и воинские организации, 1920—1990 гг. // 2003, С. 181.
4. Осипова Дневник коллаборантки. В сб. «Свершилось. Пришли немцы!» //РОССПЭН2014
5. Цыганок А. Русский коллаборационизм в ВОВ. «Личные деньги». Дата публикации 2009-02-09(<https://web.archive.org/web/20131113220212/http://www.pmoney.ru/txt.asp?id=570273&rbr=205>)

6. Шнирельман В. А. Арийский миф в современном мире / Российская академия наук, Институт этнологии и антропологии имени Н. Н. Миклухо-Маклая. // 2015. С. 82
7. Evans R. J. The Coming of the Third Reich. — Penguin Group // 2003. С332 - 333
8. Köster, Roman. Hugo Boss, 1924–1945: Die Geschichte einer Kleiderfabrik zwischen Weimarer Republik und "Drittem Reich" (in German). Germany: C. H. Beck. С. 31
9. Reeth R. G. Goebbels. — Pieper // 1990. С 117

***Сведения об авторах статьи:***

1. **Цмокалюк Роман Олегович** - студент 1 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3, e-mail: cmokalyuk93@mail.ru
2. **Помыкалова Дарья Станиславовна** - студент 1 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3 e-mail: DPS2703@yandex.ru

УДК 159.9:314

Сюй Юе

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЕМЕЙНЫХ УСТАНОВОК БЕЛОРУССКИХ И КИТАЙСКИХ СТУДЕНТОВ

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В статье анализируются семейные ценности, разделяемые индивидами юношеского возраста и представлены результаты практического исследования семейных установок китайских и белорусских студентов. Актуальность данного исследования обусловлено тем, что семья является источником формирования гуманистических человеческих ценностей, таких как уважение к людям, любовь к своей родной стране, а также поддержание близких отношений с другими людьми, что служит основой для взгляда на мир в целом, задает вектор поведения личности в обществе.

**Ключевые слова:** семья, семейные ценности, семейные установки, студенты, юношеский возраст.

Xu Yue

## COMPARATIVE ANALYSIS OF BELARUSIAN AND CHINESE STUDENTS' FAMILY ATTITUDES

*Belarusian national technical university, Minsk*

The article analyzes family values shared by young people and presents the results of a practical study of family attitudes of Chinese and Belarusian students. The relevance of this study is due to the fact that such universal values are laid in the family as a sense of patriotism, love and respect for loved ones, responsibility for their actions, a special emotional microclimate is created, thanks to which the individual forms an attitude towards himself, his worldview as a whole and behavior in different spheres of public life.

**Keywords:** family, family values, family attitudes, students, youth.

Family attitudes are the collective set of values, beliefs, behaviors, and emotional patterns cultivated and transmitted within a family unit. It encompasses both explicit teachings (such as verbal instructions or rituals) and implicit norms (such as observed behaviors, unspoken expectations) that shape an individual's worldview. Unlike individual values, family attitudes are inherently relational, reflecting the interplay of generational traditions, cultural heritage, and shared experiences. For example, a family that prioritizes collective decision-making may instill attitudes of cooperation and interdependence, whereas a family emphasizing individual achievement may foster competitiveness and autonomy [3].

### **The aim**

The object of the research is value sphere of personality, the subject of the research is family attitudes in the value system of Chinese and Belarusian students.

The purpose of the research is to distinguish the differences and similarities between Chinese and Belarusian students' family attitudes.

Based on scientific literature It is possible to identify both common characteristics inherent in Chinese and Belarusian families, as well as differences.

Both countries emphasize the importance of the family as the basic unit of society. Belarusians value family and community relations, respect elders and value traditional values.

Chinese people pay more attention to the concept of family, which is an important social organization in which family members have a clear status and role.

In China, filial piety is regarded as a traditional virtue, and children need to give more material and spiritual support to their parents. In Belarus, though, there is also a sense of filial piety. Parents help their children with their education and improve their living conditions, as they often have the resources to do so. Children still need to bear certain family responsibilities when they become adults. In the Belarusian family, parents respect the individuality and rights of their children and pay attention to the development of their independence and autonomy.

Chinese families emphasize the close connection between family members and the collective interest, and individuals often need to make sacrifices for the family. Although the Belarusian family also values the family, the independence and free choice of the individual are also respected to a certain extent.

Chinese family values are strongly influenced by Confucian culture, which emphasizes family harmony and stability. Belarusian family values are influenced by Eastern European and Russian culture, while retaining its own unique national identity.

In general, Chinese and Belarusian family values share similarities in terms of valuing family and tradition, but there are some differences in the concept of filial piety, the role of the family, and the relationship between the family and the individual. These differences reflect the different cultural backgrounds and social development levels of the two countries.

### **Material and methods**

To diagnose family attitudes the questionnaire is "Measuring family attitudes" (authors Y.E. Alyoshina, L.Ya. Gozman, E.M. Dubovskaya) was applied. When creating the questionnaire, the authors were guided by the ideas of which attitudes of a person can have the strongest influence on his intra-family relations. The questionnaire consists of 40 judgments expressing a particular position in ten different areas that are significant to people: 1) A positive attitude towards people; 2) An alternative between responsibility and pleasure; 3) Attitudes towards children (the importance of children in human life); 4) The autonomy of spouses and their dependence on each other; 5) Attitudes towards divorce; 6) attitude towards romantic love; 7) Assess the importance of the sexual sphere in family life; 8) Taboo ideas about sexual topics; 9) Attitudes towards patriarchal or egalitarian family structures; 10) Attitudes towards money. The sampling was 40 people, 20 men and 20 women, age from 18 up to 25 years.

### **Results and discussion**

The results of the diagnosis of students' family attitudes showed the following: Chinese students have high scores on family settings such as "attitudes towards patriarchal or egalitarian

family structures” (75%), “attitude towards romantic love” (50%), “the autonomy of spouses and their dependence on each other” (35%), “assess the importance of the sexual sphere in family life” (30%); Belarusian students have high scores on family settings such as “taboo ideas about sexual topics” (70%), “attitudes towards divorce” (47,5), “a positive attitude towards people” (27.5%) and “attitude towards romantic love” (27,5%) (Table 1).

**Table 1.**

**Distribution of family attitudes among students**

	Scale name	Chinese students			Belarusian students		
		High Level, %	Middle Level, %	Low Level, %	High Level, %	Middle Level, %	Low Level, %
1	A positive attitude towards people	15,0	80,0	5,0	27,5	72,5	0
2	An alternative between responsibility and pleasure	0	90,0	10,0	22,5	72,5	5,0
3	Attitudes towards children (the importance of children in human life)	0	5,0	95,0	2,5	40,0	57,5
4	The autonomy of spouses and their dependence on each other	35,0	40,0	25,0	5	87,5	7,5
5	Attitudes towards divorce	0	10,0	90,0	47,5	50,0	2,5
6	Attitude towards romantic love	50,0	50,0	0	27,5	60,0	12,5
7	Assess the importance of the sexual sphere in family life	30,0	65,0	5,0	2,5	50	47,5
8	Taboo ideas about sexual topics	15,0	35,0	50,0	70,02	27,5	2,5
9	Attitudes towards patriarchal or egalitarian family structures	75,0	25,0	0	0	40,0	60,0
10	Attitudes towards money	10,0	90,0	0	7,5	72,5	20,0

**Conclusions**

Thus, the attitude towards the family of Chinese students is to maintain the patriarchal structure of the family, the desire for romantic love and joint interaction of spouses within the family, and among Belarusian students their attitude towards the family is Belarusian students have a taboo on discussing sexual topics, condemnation and negative conviction of divorce, optimism in

relation to people and also aspiration for romantic love.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Алешина, Ю.Е. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. (Спецпрактикум по социальной психологии). / Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская. – М.: Изд-во Моск. Унив-та, 1987. С. 78-90.
2. Синельников, А. Б. Семья и ценности личной свободы / А.Б. Синельников // Социология. - 2011. -№ 2. - С. 186-205.
3. Connell, A.M. Family psychology in challenging times / A.M. Connell // Journal of the Division of Family Psychology of the APA (Division 43). – 36 (1) – 2022. Режим доступа: <https://doi.org/10.1037/fam0000938>. Дата доступа: 08.05.2025.

#### ***Сведения об авторах статьи:***

**Сюй Юе** – магистрант, кафедра психологии, Белорусский национальный технический университет, г.Минск, ул. Ф. Скорины, 25/3 e-mail: 1919498367@qq.com

УДК [61+ 612.1/.8](06)(043.2)

Неборская В.В., Возьмитель Л.Г.

## СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Было проведено измерение болевого порога у 120 пациентов, которые включали в себя 60 мужчин и 60 женщин, распределённых по возрастным группам (<18 лет I группа, 18-30 лет II группа, 31-45 лет III группа). Исследовалось влияние пола, возраста и психоэмоциональных факторов на болевой порог, определяемый через чувствительность пульпы к электрическому току. Результаты исследования позволили выявить достоверные возрастные и половые различия, что важно для психологического состояния пациентов после медицинских вмешательств.

**Ключевые слова:** электроодонтодиагностика, боль, зубы, диагностика, возрастные изменения, половые различия

Neborskaya V.V., Vozmitel L.G.

## SOCIO-PHILOSOPHICAL ASPECTS OF PAIN SENSITIVITY IN CLINICAL PRACTICE

*Belarusian state medical university, Minsk*

The pain threshold was measured in 120 patients, which included 60 men and 60 women, divided into age groups (<18 years old, group I, 18-30 years old, group II, 31-45 years old, group III). The influence of gender, age, and psychoemotional factors on the pain threshold, determined through the sensitivity of the pulp to electric current, was studied. The results of the study revealed significant age and sex differences, which is important for the psychological state of patients after medical interventions.

**Keywords:** electroodontodiagnostics, pain, teeth, diagnosis, age-related changes, sex differences

Качественное обезболивание одна из ключевых проблем в анестезиологии и хирургии. По данным исследований, более 80% пациентов испытывают страх перед болью в предоперационный период, до 70% пациентов сообщают о недостаточном уровне анальгезии после операций, что может привести к развитию хронического болевого синдрома и негативно сказаться на качестве их жизни [2,7]. Боль — это не только физиологическая реакция, но и сложное психоэмоциональное и социальное явление, которое формируется под влиянием индивидуального опыта, культурных норм, уровня тревожности и социального контекста. В клинической практике важно учитывать, что восприятие боли может существенно варьироваться в зависимости от пола, возраста, эмоционального состояния и уровня социальной адаптации пациента. Данные, полученные в результате исследования, могут способствовать углубленному пониманию механизмов болевой чувствительности и разработке более эффективных и персонализированных схем обезболивания обеспечения что, в свою очередь, будет способствовать снижению уровня послеоперационной боли и улучшению общего психоэмоционального состояния пациента [1,6,12].

## **Цель работы**

Исследовать болевую чувствительность как междисциплинарный феномен, который объединяет философские, социальные и клинические аспекты восприятия боли в клинической практике.

## **Материал и методы**

В качестве материала были использованы данные электроодонтометрии [3,8], полученные с первых и вторых премоляров нижней челюсти у 120 пациентов, среди которых было 60 мужчин и 60 женщин. Каждая возрастная группа включала в себя 20 мужчин и 20 женщин, разделенным по трем возрастным категориям соответственно: первая группа — пациенты младше 18 лет, вторая группа — в возрасте от 18 до 30 лет, и третья группа — от 31 до 45 лет.

Исследование проводилось с использованием апекслокатора AirPex, что обеспечивало высокую точность и надежность измерений. Основным параметр — порог чувствительности пульпы к электрическому току, что отражает болевую реакцию зубной ткани. [8]. В данной работе мы рассматривали болевой порог не только как физиологический показатель, но и как индикатор психоэмоционального состояния пациента, значимый для разработки персонализированных подходов к обезболиванию и гуманизации медицинской помощи.

В исследовании также оценивался уровень стресса у участников. Для взрослых пациентов, в составе второй и третьей группы, использовалась шкала тревоги Спилбергера-Ханина, которая позволяет объективно измерить уровень тревожности. Для детей применялся тест личностной тревожности по А.М. Прихожан, который адаптирован для оценки психоэмоционального состояния младших возрастных групп [7].

## **Результаты и их обсуждение.**

В результате проведенного исследования были получены данные о разнице в пороге чувствительности пульпы до и после инфильтрационной анестезии [11]. Средние значения порога чувствительности пульпы у интактных зубов до анестезии составили 4,43 (1; 7), что соответствует базовому уровню болевой реакции тканей. После анестезии наблюдалось значительное повышение порога чувствительности до 77,43 (68,12; 87,43) мкА. Для дальнейшего анализа использовалось частное этих значений, и вычислялся минимальный, максимальный, а также средний результат для каждой группы. У пациентов первой группы мужского пола средние значения колебались от 76,10 (75,50; 76,70) до 77,45 (76,5; 78,4) мкА, у женщин этой группы они составили от 72,00 (71,60; 72,40) до 74,47 (73,14; 75,80) мкА.

Во второй возрастной группе у мужчин порог изменялся от 75,39 (73,11; 77,67) до 84,14 (81,32; 86,96) мкА, у женщин от 72,41 (70,85; 73,96) до 77,40 (75,14; 79,65) мкА. В

третьей группе результаты показали, что у мужчин порог колебался от 72,34 (71,14; 73,63) до 89,13 (87,52; 90,73) мкА, в то время как у женщин он варьировался от 67,32 (63,52; 71,11) до 78,02 (76,24; 79,79) мкА. (рисунок 1).



Рисунок 1 – Влияние пола и возраста на болевую чувствительность.

Статистический анализ выявил значимые различия в болевой чувствительности между пожилыми и молодыми взрослыми пациентами ( $p \leq 0,05$ ). Порог болевой чувствительности у пожилых людей оказался ниже, что может быть обусловлено возрастными изменениями в нервной системе, снижением адаптационных возможностей организма и повышенной уязвимостью к болевым стимулам. (рисунок 2).

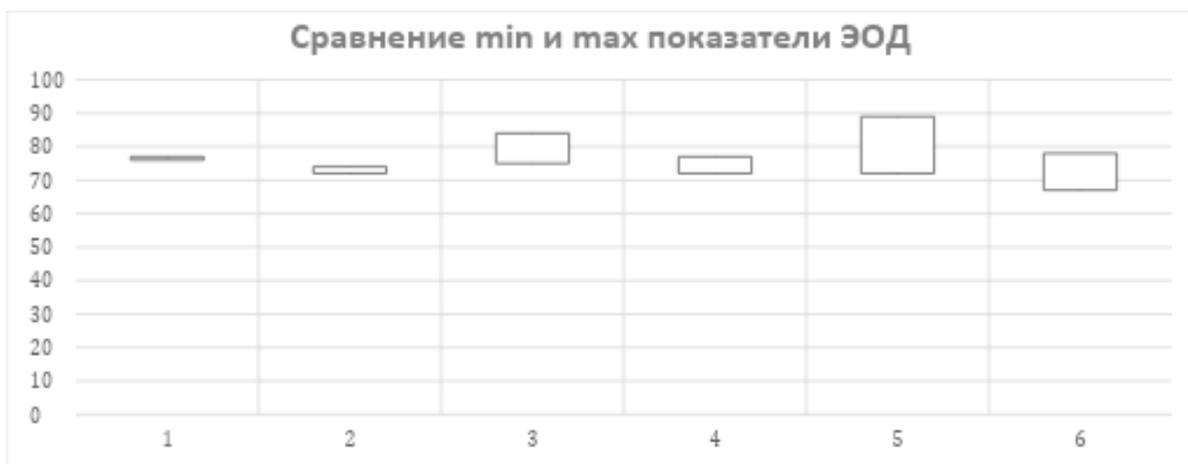


Рисунок 2 – Разница проводимости пульпы между гендерными группами.

Порог у женщин ниже, чем у мужчин в каждой возрастной группе, что указывает на необходимость учета гендерных различий при выборе обезболивания. Анализ результатов подтверждает наличие многофакторных механизмов болевой чувствительности, зависящих от возраста, пола и эмоционального состояния [9]. Несмотря на выявленные различия, стоит отметить, что изменения в болевой чувствительности не являются постоянными и могут

варьироваться в зависимости от множества факторов, включая психологическое состояние, уровень тревожности и наличие хронических заболеваний.

Таким образом, исследование уровня стресса среди первой группы показало, что мальчики более чувствительны к внешним раздражителям, поскольку 85,4% испытуемых имели высокий уровень реактивной тревожности. (рисунок 3).



Рисунок 3 – Уровень тревожности по А.М. Прихожан у первой возрастной группы.

У женщин третьей группы по шкале Спилбергера–Ханина зафиксирован высокий уровень тревожности — 44,5 (44; 45), соответствующий высокому уровню личностной тревожности ( $p \leq 0,05$ ) (рисунок 4).



Рисунок 4 – Уровень тревожности у III возрастной группы.

Рассмотрим социальный аспект болевой чувствительности. Пациенты с низким болевым порогом, обычно пожилые люди, склонны избегать медицинской помощи, что может приводить к поздней диагностике, ухудшению прогноза и увеличению затрат на лечение. У данных пациентов постоянная или плохо контролируемая боль может

способствовать социальной изоляции, снижению двигательной активности а также развитию тревожных и депрессивных расстройств. У представителей первой группы выраженная боль чаще всего снижает мотивацию к участию в профилактических программах. Таким образом, болевая чувствительность становится не только клиническим показателем, но и индикатором социального благополучия. [4,11]

Также необходимо подчеркнуть, что эффективное управление болью это неотъемлемая часть медицинской этики. Отсутствие адекватного обезболивания у уязвимых категорий пациентов (детей, пожилых, женщин с высоким уровнем тревожности) может рассматриваться как ущемление их прав на качественную медицинскую помощь. В этой связи особенно важно учитывать полученные данные при разработке программ медицинского образования, ориентированных на индивидуализированный подход к обезболиванию.

Философское осмысление боли выходит за рамки сугубо медицинского подхода и затрагивает фундаментальные вопросы человеческого существования, страдания и заботы. Оценка болевого порога становится не просто диагностическим инструментом, а способом понять уникальность каждого человека, его уязвимость и потребность в поддержке. Такой подход способствует формированию этически ориентированной медицины, где страдание рассматривается не как симптом, а как вызов к состраданию, диалогу и ответственности [5].

### **Заключение и выводы**

Результаты исследования показывают, что у пациентов с высоким уровнем тревожности (по Спилбергеру — 45 баллов; по Прихожан — 10 баллов) наблюдается снижение болевого порога, что соответствует значениям разности показателей чувствительности пульпы в среднем 78,02–89,13 мкА, и подчёркивает необходимость учета эмоционального состояния при обезболивании.

Было выявлено, что у пожилых пациентов болевой порог ниже, чем у молодых ( $p \leq 0,05$ ), что обусловлено возрастными изменениями в нейрофизиологии. Среди детей первой возрастной группы мальчики проявляют большую чувствительность к боли, при этом у женщин третьей возрастной группы уровень тревожности выше, что влияет на восприятие боли и эффективность медицинских вмешательств. Результаты психоэмоционального тестирования указывают на необходимость особого внимания к психоэмоциональному состоянию этой категории пациентов в ходе медицинских процедур [10].

Боль как субъективный опыт формирует отношение человека к собственному телу, здоровью и медицинской помощи, что делает ее важным объектом философского анализа в контексте клинической деятельности. Понимание боли как личностного и социального

феномена способствует развитию этически обоснованных практик обезболивания, что подчеркивает необходимость интеграции философских и социальных подходов в здравоохранительную деятельность.

Комплексная оценка болевой чувствительности и психоэмоционального состояния способствует повышению качества медицинского обслуживания и удовлетворенности пациентов. Такой междисциплинарный подход способствует более целостному пониманию здоровья как биосоциального явления.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Камышан М. А., Каражан С. Н., Иванюта И. В., Паникиди И. Г. Современные методы местной анестезии в стоматологии: плюсы и минусы // 54-я Всероссийская стоматологическая научно-практическая конференция «Современные методы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний» в рамках XVIII форума «Стоматология Ставрополя». (Ставрополь, 2018). Ставрополь, 2018. С. 278 – 280.
2. Новые подходы в лечении пациентов с хронической болью [Электронный ресурс]. URL: <http://www.lvrach.ru/2009/04/7634652/> (Дата доступа: 16.04.2025).
3. Севбитов А. В. Особенности использования тестов для определения витальности пульпы на примере электроодонтодиагностики у пациентов разных возрастных групп / А. В. Севбитов [и др.] // Клиническая стоматология. 2016. № 1. С. 22 – 24.
4. Серикова О.В. Современные методы местной анестезии в терапевтической стоматологии // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2010. № 2. С. 123-125.
5. Тилис С. Ю. Зубная боль и анестезия в стоматологии // Медицинская сестра. 2005. № 8. С.19 – 21.
6. Шумейко И. В. Влияние возраста и пола на порог болевой чувствительности у пациентов, подвергающихся тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава // Актуальные проблемы современной медицины и фармации (БГМУ) Минск, 2016. С. 94 – 99.
7. Щелкова, О. Ю. et al. Взаимосвязь восприятия боли в периоперационном периоде и психологических характеристик пациентов // Вестник ЮУрГУ. 2012. № 45. Р. 100–107.
8. Электроодонтометрия зуба // Качество и безопасность. 2020. URL: <https://elestom.ru/handbook/science/elektroodontometriya-zuba/> (16.04.2025).
9. Ялонецкий И. З. Влияние тревожности, возраста и пола на порог болевой чувствительности у пациентов, подвергающихся тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава / И. З. Ялонецкий, В. П. Заневский, И. В. Шумейко, С. С. Грачев // Оригинальные научные публикации. Лечебно-профилактические вопросы. 2016. URL: <https://www.bsmu.by/upload/docs/militarymedicine/21d60b2e7f5e81d3691b645b2a1bdb75.pdf> (16.04.2025).
10. El Tumi H., Johnson M. I., Dantas P. B. F., Maynard M. J., Tashani O. A. Age-related changes in pain sensitivity in healthy humans: A systematic review with meta-analysis // European Journal of Pain. 2017. Т. 21, № 6. С. 955-964. DOI: 10.1002/ejp.1011.
11. J. A. Gerschman. Effect of electronic dental anesthesia on pain threshold and pain tolerance levels of human teeth subjected to stimulation with an electric pulp tester // Electronic dental anesthesia. 1991. Vol. 38. P. 45 – 49.
12. Kemppainen P., Vaalamo I., Leppälä N., Pertovaara A. Changes in tooth pulpal detection and pain thresholds in relation to jaw movement in man // Archives of Oral Biology. 2001. Т. 46, № 1. С. 33-37. DOI: 10.1016/s0003-9969(00)00093-5.

УДК 130.3:378.18

Амирханова Э.И., Зубairoва-Валеева А.С.

## ИКИГАЙ, ХЮГГЕ И ФОРМУЛА СТУДЕНЧЕСКОГО СЧАСТЬЯ: ОПЫТ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

В данной работе исследуется актуальность концепций икигай и хюгге в контексте поиска студентами смысла жизни и достижения чувства счастья. Представлены результаты эмпирического исследования, проведенного среди студентов Башкирского государственного медицинского университета с целью выявления осведомленности о данных концепциях и оценки их применимости для повышения уровня субъективного благополучия.

**Ключевые слова:** икигай, хюгге, счастье, студенты, опрос.

Amirkhanova E.I., Zubairova-Valeeva A.S.

## IKIGAI, HYGGE AND THE FORMULA OF STUDENT HAPPINESS: EMPIRICAL RESEARCH EXPERIENCE

*Bashkir State Medical University, Ufa*

This paper examines the relevance of the concepts of ikigai and hygge in the context of students' search for the meaning of life and achieving a sense of happiness. The results of an empirical study conducted among students of Bashkir State Medical University in order to identify awareness of these concepts and assess their applicability to improve the level of subjective well-being are presented.

**Keywords:** ikigai, hygge, happiness, students, survey.

Вопрос о смысле жизни и достижении счастья – дилемма, которая особенно остро встает перед студентами в их период становления личности и выбора жизненного пути. В связи с этим, исследование философских концепций, предлагающих ориентиры для поиска счастья, представляет значительный интерес. Мы обратились к двум популярным, но пока малоизученным в российской академической среде, национальным принципам счастья: японскому икигай и датскому хюгге.

### Цель работы

Целью данной работы было понять, каким образом концепции икигай и хюгге могут помочь студентам отыскать счастье и смысл жизни. Для этого мы провели анализ научной литературы, посвященной философии счастья, а также по обеим указанным концепциям. Затем провели анонимное анкетирование среди 135 студентов Башкирского государственного медицинского университета. В анкетах содержались вопросы о том, знакомы ли респонденты с икигай и хюгге, а также о соответствии их жизненных приоритетов этим концепциям.

### Результаты и обсуждение

С момента зарождения человечество интересуется универсальный рецепт счастливой жизни, наша эпоха – не исключение. Несколько экзотически звучащие для нашего слуха, такие сугубо национальные концепции счастья, как хюгге и икигай, в последние годы

довольно популярны (что называется, «на слуху»).

Что такое хюгге? Это счастье глазами датчан. Дания – скандинавская страна с довольно суровым климатом. Возможно, именно потому для датчан счастье – это простые радости: тепло от камина, вкусная еда, время, проведенное в окружении друзей и близких. Хюгге – это «здесь и сейчас», умение создать уют, отвлечься от стресса повседневной жизни и насладиться моментом [1, 2, 5]. В России нас тоже не балует климат, так что философия хюгге может быть очень кстати.

Икигай – японская концепция счастья. Дословно переводится как «смысл жизни» или «повод для того, чтобы проснуться утром». В общем и целом это очень здравая философия, подсказывающая, что для обретения счастья и смысла жизни необходимы четыре условия. Во-первых, найти то, что Вам действительно нравится делать, во-вторых – то, что получается у Вас лучше других, третье – что нужно людям (обществу), и четвертое – за что Вам готовы платить. Если все 4 пункта совпадают – Вы нашли свое призвание и счастье в жизни [3, 4].

Между этими концепциями есть как сходство, так и отличия. Общее – они обе подчеркивают важность осознанного отношения к жизни, внутренней гармонии и простых радостей. А также ценность связей с обществом и окружающим миром [4, 6]. Различия – в том, что икигай больше ориентирован на долгосрочные цели, самоанализ. Это как бы стратегический подход к жизни. А хюгге – это философия ощущения счастья в моменте, как если бы у нас было только это мгновение в жизни, и ничего другого не существует.

Наша анкета включала вопросы, направленные на:

Выявление знания концепций хюгге и икигай.

Оценку соответствия жизненных приоритетов студентов принципам данных концепций (интересы, увлечения, отношение к учебе и работе, социальные связи).

Анализ результатов опроса 135 респондентов - студентов БГМУ.

Результаты показали, что уровень осведомленности студентов БГМУ о концепциях хюгге и икигай является недостаточным: лишь 9,6% респондентов знакомы с данными концепциями, 83,7% не имеют о них представления, а 6,7% затруднились с ответом.

Вопросы, отражающие ключевые аспекты икигай и хюгге:

1) Есть ли у Вас хобби, которое Вы хотели бы превратить в профессию? Да (40%), нет (43,7%), затрудняюсь ответить (16,3%).

2) У Вас есть четкое представление о том, что Вы любите делать? Ответы: да (77%), нет (12,6%), затрудняюсь ответить (10,4%).

3) Считаете ли вы, что Ваша работа (учеба) приносит Вам радость? Да (63%), нет

(13,3%), затрудняюсь ответить (23,7%).

4) Вам нравится проводить время с близкими людьми? да (94,8%), нет (1,5%), затрудняюсь ответить (3,7%).

5) Важна ли уютная атмосфера, чтобы у Вас было хорошее настроение? Да (89,6%), нет (7,4%), затрудняюсь ответить (3%).

6) Нравится ли Вам наслаждаться простыми удовольствиями, такими как чашка горячего шоколада, булочка или уютная подушка? Результаты: да (88,1%), нет (7,4%), затрудняюсь ответить (4,4%).

7) Часто ли Вы уделяете время для отдыха, расслабления? Да (67,4%), нет (21,5%), затрудняюсь ответить (11,1%).

8) Уверены ли вы, что Ваши навыки востребованы в обществе? Да (74,1%), нет (7,4%), затрудняюсь ответить (18,4%).

Как уже отмечалось, лишь 9,6% опрошенных были знакомы с концепциями хюгге и икигай. Однако анализ показал, что значительная часть студентов разделяет ценности, лежащие в их основе! К примеру, 40% респондентов выразили желание превратить своё хобби в профессию, и 77% имеют четкое представление о том, что им нравится делать, что, в целом, соответствует принципам икигай. Большинство студентов (94,8%) ценят время, проведенное с близкими, а 88,1% находят удовольствие в простых вещах, что уже отражает принципы хюгге.

63% студентов отметили, что работа или учеба приносит им радость, а 67,4% уделяют время для отдыха, что свидетельствует о стремлении к балансу между различными сферами жизни.

Эти данные свидетельствуют о том, что, даже не зная о существовании концепций хюгге и икигай, студенты БГМУ интуитивно стремятся к принципам, лежащим в их основе. Желание найти призвание (икигай) сочетается с потребностью в комфорте и общении (хюгге).

Что может дать знание философских концепций студенту? Полученные позволяют предположить, что интеграция принципов икигай и хюгге в студенческую жизнь может способствовать повышению уровня субъективного благополучия. Осознание своих интересов и талантов, стремление к самореализации, умение находить радость в простых вещах и строить гармоничные отношения с окружающими – все это важные компоненты "формулы студенческого счастья".

### **Заключение и выводы**

Наш опрос показал, что стремление найти смысл жизни и быть счастливым – важная

составляющая жизни студентов БГМУ. Что любопытно, даже не зная об икигай и хюгге, студенты уже разделяют некоторые из их основных идей. Полагаем, знакомство с этими концепциями может помочь студентам в их самопознании, а также в поиске пути к гармонии и счастью. Опираясь на идеи икигай и хюгге, наши студенты вполне могут отыскать свой собственный рецепт счастья.

Перспективы дальнейших исследований. Представленная работа является лишь первым шагом в исследовании влияния философских концепций на субъективное благополучие студентов. В дальнейшем планируется проведение углубленных исследований (интервью, фокус-группы), обращение к другим национальным концепциям счастья (в том числе поиск собственно российской), а также разработка и апробация образовательных программ, направленных на знакомство студентов с данными принципами и их практическим применением в повседневной жизни.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Майк Викинг. Секрет датского счастья [электронный ресурс] – URL: <https://chitat-online.org/reader/hygge-sekret-datskogo-schasty-a-mayk-viking?page=2#tx> (дата обращения 13.04.2025)
2. Хюгге. [электронный ресурс] – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Хюгге> (дата обращения 17.04.2025)
3. Икигай [электронный ресурс] – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Икигай> (дата обращения 17.04.2025)
4. Хюгге, лагом и икигай: история самых модных лайфстайл-течений последних лет [электронный ресурс] – URL: [https://vk.com/wall-97320463\\_70142](https://vk.com/wall-97320463_70142) (дата обращения 18.04.2025)
5. Сначала было хюгге: как скандинавские, японские и даже гавайские практики сделали нас осознанными [электронный ресурс] – URL: <https://beautyhack.ru/telo/psihologiya/snachala-bylo-hyugge-kak-skandinavskie-yaponskie-i-dazhe-gavayskie-praktiki-sdelali-nas-osoznannymi> (дата обращения 18.04.2025)
6. Артем Рыков. Книги о счастье: лагом, хюгге, икигай [электронный ресурс] – URL: [https://dzen.ru/a/Ylpsq7\\_fA17m1aCF](https://dzen.ru/a/Ylpsq7_fA17m1aCF) (дата обращения 18.04.2025)

#### *Сведения об авторах статьи:*

1. **Амирханова Элина Ирековна** - студентка 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: [elinaamirhanova22@gmail.com](mailto:elinaamirhanova22@gmail.com)
2. **Зубаирова-Валеева Айгуль Сабировна** – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: [angul@mail.ru](mailto:angul@mail.ru)

УДК 159.99

Шершнёва Т.В., Цай И.

**АНАЛИЗ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ  
ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПЕРЕД ЛИЦОМ СОВРЕМЕННЫХ  
СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ УГРОЗ**

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В статье указывается на актуальность исследования педагогических условий развития устойчивости личности к социокультурным угрозам в образовательной среде университета в процессе профессиональной подготовки специалистов. Анализируются результаты психологической диагностики личностной устойчивости студентов технических университетов к социокультурным угрозам. Особое внимание уделяется изучению показателей критического мышления и особенностей личности, провоцирующих риск развития дезадаптивного поведения. На основе полученных результатов формулируются рекомендации по оптимизации педагогических условий образовательной среды технического университета для развития устойчивости студентов к социокультурным угрозам.

**Ключевые слова:** устойчивость личности, социокультурные угрозы; критическое мышление; адаптивное поведение; эмоциональный самоконтроль.

Shershniova T.V., Cai Y.

**ANALYSIS OF THE LEVEL OF PERSONAL STABILITY OF TECHNICAL  
UNIVERSITY STUDENTS IN THE FACE OF MODERN SOCIO-CULTURAL THREATS**

*Belarusian National Technical University, Minsk*

The article highlights the relevance of the study of pedagogical conditions for the development of personal resilience to sociocultural threats in the university's educational environment in the process of professional training of specialists. The results of the psychological diagnosis of the personal resilience of technical university students to sociocultural threats are analyzed. Special attention is paid to the study of indicators of critical thinking and personality traits that provoke the development of maladaptive behavior. Based on the results obtained, recommendations are formulated to optimize the pedagogical conditions of the educational environment of the technical university for the development of students' resilience to socio-cultural threats.

**Keywords:** personality stability, sociocultural threats, critical thinking, adaptive behavior, emotional self-control.

Modern society is going through a period of profound socio-cultural transformations, accompanied by the intensification of globalization processes, increasing information flow, value pluralism, polarization of public consciousness and the growth of social anxiety [1]. These phenomena create objective prerequisites for the formation of new risks, among which destructive socio-cultural influences that undermine personal integrity, distort worldviews and make it difficult to form a stable identity, especially among young people, pose a particular threat. In these conditions, personality stability acts not only as a psychological characteristic of adaptation to external changes, but also as an integrative quality that ensures a person's ability to maintain internal value certainty, critically comprehend ongoing processes and build constructive models of interaction with social and cultural reality, which ultimately will help to increase the resilience of

the individual and reduce the risks of maladaptive behavior, the development of negative mental states and borderline mental disorders [2; 5]. This problem is particularly relevant in the educational environment, which, on the one hand, is an important factor in socialization and the formation of personal identity, and on the other hand, it often reproduces the mechanisms of normative pressure, averaging and inattention to individual mechanisms of understanding socio-cultural challenges. The issue of resilience to sociocultural threats is particularly acute for students of technical universities, whose educational environment has traditionally been focused primarily on the development of professional and subject competencies, often to the detriment of the formation of critical thinking, value reflection and socio-cultural sensitivity [3; 4]. This creates a risk of professional narrowness, ideological immaturity, and high susceptibility to manipulative, extremist, or fragmented ideological influences.

In this regard, the study of pedagogical conditions that contribute to the development of students' personality resilience to socio-cultural threats becomes a task of paramount importance. It is not only about creating a comfortable and inclusive educational environment, but also about developing pedagogical approaches that will allow students to form stable value orientations, learn to critically perceive information flows, develop empathy and communicative competence, and build constructive strategies for self-realization in a multicultural, contradictory world. It is only in the context of targeted pedagogical support that the transformation of the educational process into a space of becoming a mature, responsible, critically minded person capable of resisting destructive influences and taking an active part in strengthening the socio-cultural stability of society as a whole is possible. Thus, the scientific understanding and practical implementation of pedagogical conditions aimed at developing individual resilience to sociocultural threats is not only an urgent area of pedagogical knowledge, but also a strategically important task of modern education aimed at preserving the humanistic foundations of culture and the formation of a mature civil society.

### **The aim**

The purpose of the study was to analyze the characteristics of individual resistance to socio-cultural threats and to determine on its basis the pedagogical conditions of the educational environment of the technical university, designed to increase students' resistance to the socio-cultural challenges of our time.

### **Material and methods**

Personal resilience to sociocultural threats can be defined as an individual's integrated capacity to maintain psychological stability, identity coherence, and value orientation in the face of destabilizing external influences originating from social, cultural, or ideological environments. This form of resilience is not a static trait but a dynamic process of adaptation that enables individuals to

constructively respond to challenges such as cultural disintegration, value relativism, social fragmentation, and informational manipulation. It encompasses cognitive, emotional, and behavioral strategies that facilitate the preservation of internal integrity and the capacity for meaningful engagement with a complex and often contradictory sociocultural reality.

The development and strengthening of such resilience are determined by a range of interrelated factors embedded in both personal and contextual domains. A key role is played by the presence of a stable and reflective value system, which enables individuals to critically evaluate external influences and maintain coherence in their worldview. Equally significant is the level of socio-cultural competence, which allows for flexible navigation across different cultural contexts without losing one's own identity. The internalization of prosocial norms and the ability to engage in constructive dialogue further enhance individuals' capacity to counteract divisive narratives and manipulative communication.

Psychological characteristics such as self-efficacy, emotional intelligence, and metacognitive awareness contribute to the regulation of affective responses under conditions of sociocultural pressure, while educational and communicative environments that foster openness, reflexivity, and pluralism act as protective settings that nurture resilience. Moreover, supportive social relationships and experiences of inclusion and recognition within diverse communities reinforce the sense of belonging and agency that underlies resilient responses. Thus, personal resilience to sociocultural threats emerges from a synthesis of internal strengths and external resources, forming a basis for the individual's active participation in the construction of a stable, tolerant, and ethically grounded social space.

The empirical study involved 74 students of the Faculty of Engineering and Pedagogy of the Belarusian National Technical University studying at the advanced higher education (Master's degree) level. The sample consisted of 39 male students, which accounted for 52.7% of the total number of subjects, as well as 35 female students, which accounted for 47.3%. The age of the participants ranged from 18 to 24 years old, with an average age of 20.5 years with a standard deviation of 1.2 years.

In accordance with the objectives of the study, a structured questionnaire was developed to collect the characteristics of the participants, it collected basic information, for example, about the age, gender and specialty of the students. This information is vital for understanding the characteristics of the sample and analyzing any potential relationships between demographic factors and characteristics related to personality stability. The scale of adaptive behavior consisted of 10 points on the Likert scale, where the answers ranged from 1 (strongly disagree) up to 10 (I totally agree). This scale was used to assess students' flexibility in problem solving, which is an important

aspect of adaptability. Ethical judgments were assessed using a scenario approach. Students were presented with various scenarios related to peer pressure and ethical dilemmas, and their responses were evaluated to determine their level of ethical judgment.

The third section of the questionnaire included open-ended questions. These questions were designed to provide high-quality information about students' socio-cultural identity, as well as the resilience strategies they used. The open-ended nature of these questions allowed participants to express their thoughts and experiences in their own words, providing a rich source of data for in-depth analysis. The "Critical Thinking" test by J. Kincher (1990) was used for the psychological diagnosis of critical thinking. Emotional self-regulation abilities were assessed using the Gross & John (2003) methodology.

Statistical processing of the empirical data obtained was carried out using SPSS v.26. Descriptive statistics such as averages and standard deviations were calculated to provide an overview of the data. Independent t-tests were conducted to compare averages between different groups, in particular between male and female students, in order to identify any significant gender differences. Pearson correlation coefficients were calculated to measure the strength and direction of relationships between various variables, such as correlations between adaptive behavior and resilience. The statistical significance level of the study results was set at  $p < 0.05$ . A qualitative analysis of the study results was conducted using NVivo 12 software. Participants' textual responses were carefully analyzed to identify recurring patterns and themes. Thematic analysis enabled the systematization and interpretation of the data, extracting key insights from the participants' narratives.

Before data collection, the researchers obtained informed consent from all students participating in the study. They were clearly informed of the purpose of the study, how it would be conducted, and the potential risks and benefits for participants. Consent was obtained to ensure that all students were fully aware of the nature of the study and that their participation was voluntary.

Data anonymization was also an important ethical consideration. All data was processed in such a way that it was impossible to identify individual participants. This ensured the confidentiality of the participants' responses, protected their privacy, and allowed them to feel more comfortable providing honest and detailed answers.

### **Results and discussion**

The average critical thinking level of the students who participated in the study was 68.4 out of 100 with a standard deviation of 12.3. This indicates that the students have an average level of critical thinking. When comparing the results between the sexes, male students scored slightly higher, averaging 70.1 points compared to 66.5 points for female students. This difference was

statistically significant, which was determined using an independent t-test at  $t(74) = 2.1$  and  $p = 0.04$ . Qualitative data from open responses further shed light on these gender differences. Male students often reported that they preferred logical approaches to problem solving. For example, one male student stated, "I analyze facts before I react," thereby emphasizing their emphasis on rational analysis. On the contrary, female students tended to focus on empathic thinking. One student commented, «I take into account the feelings of others in conflicts», indicating that they took into account the emotional and social aspects of situations when making decisions. These results suggest that gender differences in critical thinking are reflected not only in quantitative indicators, but also in basic thought processes, as well as in decision-making strategies used by students.

The average value of the respondents' adaptive behavior was 7.2 out of 10 with a standard deviation of 1.8. A strong positive correlation was found between the indicators of adaptability and personality stability, as well as the Pearson correlation coefficient equal to  $r = 0.62$  at  $p < 0.01$ . This indicates that students with a higher level of adaptability are more likely to show greater resilience to sociocultural threats. Students with high levels of adaptability reported that they usually use different coping strategies. For example, seeking peer support had an  $r = 0.51$  correlation with adaptability, suggesting that students who were more adaptive were also more likely to seek help from their peers. Rethinking problems involves looking at difficult situations from a different perspective, which also has a significant correlation with adaptability ( $r = 0.47$ ).

The average indicator of an individual's emotional self-control was 7.5 out of 10 with a standard deviation of 1.6. The indicators of emotional restraint were inversely proportional to the level of stress they reported themselves, and amounted to  $r = -0.48$  with  $p = 0.02$ . This means that students who showed greater emotional restraint tended to report lower stress levels. These results highlight the important role of emotional self-regulation in the formation and maintenance of personality stability.

The students who scored high on the level of moral development, as well as those who scored an average of 8.5 out of 10, demonstrated greater resistance to peer pressure. The correlation between ethical judgments and resistance to peer pressure was  $r = 0.55$  at  $p < 0.01$ , indicating a strong positive relationship. This suggests that students with a high level of moral development are more likely to make decisions based on their own moral principles rather than being influenced by their peers.

Collectivist values measured by questionnaires correlated with group-oriented resilience strategies (correlation coefficient  $r = 0.41$ ). This means that students who are committed to teamwork are more likely to participate in problem solving with group members. On the other hand, individualistic tendencies were associated with a higher level of cynicism ( $r = 0.38$ ). This suggests

that while self-reliance can be an important aspect of personality resilience, excessive attention to individualism can damage social cohesion and lead to a more negative perception of problems.

When studying gender differences in characteristics related to personality stability, several remarkable patterns have been identified. Female students reported higher levels of emotional restraint, with an average score of 7.8 compared to 6.9 for male students. This difference was statistically significant, which was determined using an independent t-test at  $t(74) = 2.3$  and  $p = 0.03$ . The girls also demonstrated a stronger socio-cultural identity. On the contrary, male students demonstrated greater confidence in logical formalistic approaches. These results highlight the need for gender-sensitive measures in educational institutions. For example, seminars and trainings involving the development of emotional intelligence for male students can help them better develop emotion management skills, while critical thinking modules designed specifically for female students can enhance their ability to rationally evaluate and solve problems [4].

The table clearly shows the results of a quantitative analysis of empirical research data.

**Table.**

**Results of quantitative analysis of empirical research data**

Variable	Overall average	Male average	Female average	Statistical significance
Critical Thinking	68.4/100	70.1	66.5	$t(74) = 2.1, p = 0.04$
Adaptive Behavior	7.2/10	-	-	-
Emotional Restraint	7.5/10	6.9	7.8	$t(74) = 2.3, p = 0.03$
Ethical Judgment	8.5/10	-	-	-
Adaptability & Resilience	-	-	-	$r = 0.62, p < 0.01$
Emotional Restraint & Stress	-	-	-	$r = -0.48, p = 0.02$
Ethical Judgment & Peer Pressure	-	-	-	$r = 0.55, p < 0.01$
Collectivism & Resilience	-	-	-	$r = 0.41$
Individualism & Cynicism	-	-	-	$r = 0.38$
Sociocultural & Identity	-	-	-	$r = 0.44$

Despite the valuable findings of this study, it is not without its drawbacks. One of the main limitations is the dependence on self-obtained data. Data obtained from self-reports and self-

assessments of the parameters under study may be subject to various biases, such as social desirability bias, where participants may respond in a manner they consider more acceptable or favorable. This can potentially distort the results and lead to inaccurate conclusions.

Another limitation is the uniformity of the sample. Since most of the participants were students of engineering and pedagogical specialties, the results obtained may not be applicable to students of technical universities in general. Future research should aim to generate a more diverse sample covering various academic profiles in order to increase the reliability of the research results. In addition, to track changes in resilience over time, a longitudinal approach could be used to gain a better understanding of how a person's resilience develops to sociocultural threats and what factors influence its improvement.

In the context of global sociocultural transformations, characterized by heightened informational pressure, value pluralism, cultural disorientation, and the erosion of collective identity frameworks, the issue of cultivating personal resilience among students has acquired strategic importance. Within the educational environment of a technical university, where the primary focus often remains on professional and technological competencies, there is an urgent need to purposefully integrate mechanisms for developing students' resilience to sociocultural threats. This task presupposes a systemic, interdisciplinary, and personality-oriented approach aimed at strengthening students' ability to preserve identity integrity, critical consciousness, and ethical orientation in a complex and contradictory sociocultural space.

One of the most important conditions for developing personal resilience to sociocultural threats is the development of a holistic worldview and value system in students that foster civic responsibility and humanism. This requires the inclusion of philosophical issues and the sociological and cultural aspects of technical creativity in technical curricula, allowing students to understand the results of their professional activities in the context of broader challenges in the development of human civilization. Furthermore, the educational environment of a technical university should be aimed at developing critical thinking and media literacy, which will serve as future protection against manipulation, ideological polarization, radicalization, and the imposition of values and cultural traditions alien to our mentality. Through carefully constructed learning situations that involve analysis of real-world sociocultural phenomena, students should be encouraged to exercise discernment, develop argumentative thinking, and engage in evidence-based discussions.

Equally important is the design of communicative and dialogic formats of interaction within the academic space, which facilitate the recognition and integration of diverse cultural experiences and worldviews. The cultivation of dialogical competencies, empathy, and tolerance is

indispensable for resisting both ethnocentric attitudes and relativistic value disorientation. Instructors, in this context, should function not only as transmitters of knowledge, but also as moderators of meaning, facilitating students' personal interpretation of cultural realities and encouraging them to articulate and defend their own ethical positions in an atmosphere of mutual respect. This fosters students' internal moral responsibility and psychological resilience to conformist or extremist influences.

Student participation in significant social, intercultural, and interdisciplinary projects is crucial, helping them gain relevant experience and develop an active social stance. Such forms of learning, based on real-life experiences of interacting with people in difficult situations and collaboratively seeking solutions to problems, foster personal resilience to sociocultural threats through extensive social support. Furthermore, the educational environment of a technical university should provide pedagogical conditions for enhancing students' emotional well-being by increasing their stress tolerance and teaching them emotional self-regulation techniques. The university should implement various forms of psychological support: a psychological counseling service, a mentoring institute, a mutual aid fund, interest groups, as well as various spaces on campus with well-designed conditions for self-expression and interaction among various student groups.

We see the development and implementation of a training program aimed at developing the resilience of students of a technical university to modern socio-cultural threats as promising in this direction. The content of such a program should be based on an interdisciplinary synthesis of psychological, pedagogical and socio-cultural approaches, as well as take into account the age, professional and socio-cultural characteristics of students.

The central idea of the training is to develop students' ability to recognize, analyze, and constructively overcome external destabilizing influences that threaten personal integrity, identity, and social functioning. In this context, the content of the program should be focused on the step-by-step formation of cognitive, emotional and behavioral components of resilience. An important content element is the module dedicated to the formation of critical thinking and information hygiene, where students learn to recognize manipulative technologies, ideological traps, fake information and extremist narratives, as well as develop strategies for conscious information behavior.

The next conceptual block of the program is aimed at developing cultural identity and value reflection. Within its framework, special attention is paid to understanding basic personal and cultural values, analyzing the mechanisms of identity formation in a globalized world, as well as the formation of respect for cultural diversity. The issues of national, civic, professional and personal

identity as key components of resistance to sociocultural destructions are discussed.

A special place in the training structure is occupied by work with the emotional sphere and self-regulation skills. Students master stress management techniques, burnout control, and the formation of psychological flexibility and resilience to frustration. An important aspect here is the development of empathy, acceptance of differences and the ability to communicate nonviolently, which reduces the risk of conflict behavior and contributes to the formation of a constructive model of interaction with the socio-cultural environment.

The practical part of the training uses interactive methods: case studies, role-playing and simulation games, situational analyses, discussions and reflective exercises aimed at integrating the acquired knowledge and skills into the real everyday experience of students. A mandatory component is group reflection, during which participants comprehend the personal changes that occur during the training, identify their own sustainability resources and areas of further development.

The content of the training program is aimed not only at increasing the individual's resistance to external socio-cultural threats, but also at forming a mature identity that is resistant to manipulation, internally coordinated and capable of responsible social action. In the conditions of a technical university, such a program contributes to the humanization of the educational process and expands the personal potential of a future specialist, making him not only professionally competent, but also socially stable, culturally aware and morally mature participant in public life.

### **Conclusions**

Ultimately, the strategic task of fostering personal resilience to sociocultural threats must be embedded in the institutional culture of the technical university. This involves a shift toward educational models that balance cognitive-professional training with ethical, civic, and cultural education. Only by adopting a holistic, human-centered approach to student development can the university fulfill its mission not only as a center of technological advancement but also as a guardian of the cultural and moral sustainability of future generations.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Социокультурный угрозы: реальность, ментальные модели и дискурс: коллективная монография / Под общ. ред. В.И. Заботкиной. М.: Издательский Дом ЯСК, 2022. 392 с.
2. Шершнёва, Т.В. Влияние пандемии COVID-19 на эмоциональное состояние студентов технического университета / Т. В. Шершнёва, А. О. Горбачёв // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2022. № S4. С. 191-201.
3. Шершнёва, Т.В. Особенности образа субъективного будущего у современных студентов / Т. В. Шершнёва // Вестник Прикамского социального института. 2021. № 1 (88). С. 124-132.

4. Шершнёва, Т.В. Развитие эмоционального интеллекта студентов инженерно-педагогических специальностей / Т. В. Шершнёва // Архитектурно-строительный и дорожно-транспортный комплексы: проблемы, перспективы, инновации: Сборник материалов III Международной научно-практической конференции, Омск, 29-30 ноября 2018 г. Омск: СиБАДИ, 2019. С. 604-608.
5. Шершнёва, Т.В. Факторы суицидального риска в юношеском возрасте / Т. В. Шершнёва, С.В. Беленков // Психология и социальная педагогика: современное состояние и перспективы развития : сборник научных статей [Электронный ресурс] / отв. ред. И.П. Иванова, Т.А. Свешникова. Чебоксары : Чуваш. гос. пед. ун-т, 2020. С. 204-209.

***Сведения об авторе статьи:***

1. **Шершнёва Татьяна Викторовна** – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Психология» Белорусского национального технического университета, Республика Беларусь, г. Минск, пр. Независимости, 65;
2. **Цай Иньшуан** – магистрант кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65. e-mail: [shershniova\\_t@mail.ru](mailto:shershniova_t@mail.ru)

УДК 159.99

Шершнёва Т.В., Чэнь М.

## КУЛЬТУРА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Белорусский национальный технический университет, г. Минск*

В статье обосновывается актуальность исследования проблемы влияния культуры здорового образа жизни на психическое здоровье студентов. Авторами анализируются результаты эмпирического исследования и определяются ключевые факторы, влияющие на психическое здоровье студентов университета. На основе полученных данных сформулированы рекомендации по оптимизации образовательного процесса в области здорового образа жизни с целью укрепления психического здоровья студентов и повышения их психологического благополучия.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, психическое здоровье, педагогические условия, студент, университет.

Shershniova T.V., Chen M.

## HEALTHY LIFESTYLE CULTURE AS A FACTOR IN MAINTAINING THE MENTAL HEALTH OF TECHNICAL UNIVERSITY STUDENTS

*Belarusian National Technical University, Minsk*

The article substantiates the relevance of studying the problem of the influence of a healthy lifestyle culture on the mental health of students. The authors analyze the results of an empirical study and identify key factors affecting the mental health of university students. Based on the data obtained, recommendations are formulated for optimizing the educational process in the field of a healthy lifestyle in order to strengthen the mental health of students and increase their psychological well-being.

**Keywords:** healthy lifestyles, mental health, pedagogical conditions, student, university.

In the context of rapid social transformations, increased academic demands, and the proliferation of digital technologies, the issue of preserving and enhancing students' mental health and overall well-being has emerged as a central concern in higher education research and practice. University students represent a population particularly vulnerable to a wide range of psychological stressors, including academic overload, social adaptation challenges, financial instability, and existential uncertainty regarding future career prospects. These factors often lead to decreased emotional stability, the development of anxiety and depressive symptoms, and a decline in subjective well-being. Therefore, the relevance of studying the development of a healthy lifestyle culture as a factor that can reduce these adverse effects of chronic stress and promote psychological resilience in students is undeniable.

### **The aim**

The purpose of our research was to study the correlation between a healthy lifestyle culture and students' mental health.

The healthy lifestyle culture is defined as a complex, value-based system of attitudes, knowledge, behavior patterns, and motivational orientations aimed at maintaining and strengthening physical and mental health through conscious, self-regulating practices [1]. These include regular

physical activity, a balanced diet, adequate sleep, stress management strategies, and the elimination of unhealthy habits. Unlike isolated health behaviors, lifestyle culture reflects an internalized commitment to health as a personal and social value, integrated into everyday life and identity. From a theoretical perspective, it is precisely this cultural dimension, encompassing awareness, intention, and habitual action, that enables individuals to engage in sustainable health-preserving behavior and resist situational disruptions [1].

Mental health is a state of mind characterized by emotional well-being, good behavioral adjustment, relative freedom from anxiety and disabling symptoms, and a capacity to establish constructive relationships and cope with the ordinary demands and stresses of life [2]. Psychological well-being is a broader concept that includes a sense of life satisfaction, meaning, positive relationships, and self-fulfillment. Mental health and psychological well-being are interdependent. For example, severe stress can negatively affect mental health and, as a result, psychological well-being, but on the contrary, positive experiences and social support can contribute to the improvement of both [3]. It is generally recognized that mental health is the foundation for the overall well-being of an individual and successful self-realization.

Research into the interconnection between the culture of healthy living and mental well-being is especially relevant in the student population, where the transition to adult autonomy frequently coincides with the destabilization of established routines and a lack of institutionalized support for personal health regulation. Numerous studies have indicated that students with a higher level of health-related self-awareness and more stable lifestyle patterns exhibit greater emotional balance, cognitive functioning, and social adaptability. Conversely, neglect of healthy lifestyle principles, often associated with academic stress, irregular schedules, and technological overstimulation, correlates with increased psychological vulnerability, decreased life satisfaction, and impaired academic engagement.

The academic environment itself plays a crucial role in either reinforcing or undermining a culture of health. In many higher education institutions, and particularly in demanding technical and scientific disciplines, physical and mental self-care is often deprioritized in favor of academic achievement. This misalignment between institutional expectations and students' health needs contributes to a paradoxical dynamic in which those most intellectually engaged are also at highest risk for psychological burnout. Accordingly, the investigation of how a culture of healthy living influences mental health and subjective well-being offers significant potential for pedagogical innovation and institutional reform.

Moreover, modern models of healthcare and education are increasingly using an integrative approach that considers mental health not just as the absence of disease, but as a dynamic state of

internal balance, social functioning, and purposeful engagement in life. Within this paradigm, health culture functions not only as a preventive mechanism, but also as a development resource that promotes the formation of identity, resilience, and academic motivation. Understanding the mechanisms by which lifestyle culture affects psychological well-being can become the basis for targeted interventions, improved curricula, and support systems that promote the holistic development of students. I would also like to note that the relevance of the study of the relationship between the culture of a healthy lifestyle and the mental health and well-being of students lies in its potential to solve the most important tasks of modern higher education. This provides the basis for conceptualizing student health as a multidimensional structure shaped by both individual practices and institutional conditions. Such research can become the basis for scientifically based strategies for educating resilient, self-regulating, and mentally healthy students, thereby ensuring not only academic success, but also long-term personal and professional stability for future graduates.

**Material and methods**

Empirical material was collected on the basis of the Belarusian National Technical University. The sample consisted of 115 engineering and pedagogical students. The choice of this profile is determined by the need to prepare them for the implementation of educational and educational work in the field of a healthy lifestyle in the course of their future professional activities. Correlation and regression analysis performed using the SPSS 28.0 software were used for statistical analysis.

Correlation analysis showed that there is a significant positive correlation ( $p < 0.01$ ) between aspects of a healthy lifestyle (diet, exercise, rest and relaxation) and the level of mental health. In particular, regular exercise and a healthy diet had a particularly significant impact on mental health (Table 1).

**Table 1**

**Correlation Analysis Between Healthy Lifestyle and Mental Health**

Healthy Lifestyle Dimension	Mean Mental Health Score	Correlation Coefficient (r)	p-value
Dietary Habits	75.2	0.45	<0.01
Exercise Habits	78.6	0.52	<0.01
Sleep Routine	74.8	0.40	<0.01
Overall Healthy Lifestyle	76.2	0.50	<0.01

**Table 2 illustrates the correlation of different cultural levels on mental health scores. The results indicate that higher cultural levels are associated with higher mental health scores, and all p-values are less than 0.01, indicating statistical significance.**

**Table 2**

**Impact of Cultural Level on Mental Health**

<b>Cultural Level Category</b>	<b>Mean Mental Health Score</b>	<b>Sample Size</b>	<b>p-value</b>
Low Cultural Level	68.5	55	<0.01
Medium Cultural Level	75	55	<0.01
High Cultural Level	82.3	55	<0.01

**Results and discussion**

The results of regression analysis showed that the level of healthy lifestyle culture plays a significant moderating role between healthy lifestyle and mental health. Specifically, the positive impact of healthy lifestyle on mental health was more pronounced among students with higher literacy levels. This suggests that enhancing the cultural level of healthy lifestyles of students can effectively promote their mental health. Therefore, schools should strengthen health education, guide students to develop good living habits and improve their cultural literacy.

There is a significant positive correlation between the cultural level of healthy lifestyles and mental health of students in technical universities. In order to improve the mental health of university students, it is recommended that colleges and universities enhance students' cultural level of healthy lifestyles through a variety of ways to promote their all-round development.

The optimization of the educational environment in technical universities with the aim of preserving students' mental health must be recognized as a multidimensional and interdisciplinary objective. It requires systemic efforts that transcend individual interventions and instead embrace a culture-oriented approach that fosters health-conscious values, attitudes, and practices among all participants in the educational process. In light of the increasing psychological burden faced by students due to academic overload, information oversaturation, and the competitive demands

characteristic of technical education, the strategic promotion of a healthy lifestyle culture becomes not only a protective but also a transformative measure, capable of reconfiguring the university space into a resource for personal development and psychological sustainability.

Central to these efforts is the redefinition of the educational environment as an active agent in students' psycho-emotional well-being, rather than a neutral background to academic activity. In this context, the environment encompasses not only the physical infrastructure of the university but also the socio-psychological climate, the pedagogical practices in use, the institutional norms, and the relationships between students, faculty, and administrative staff. The development of a health-oriented culture within this system presupposes a shift from reactive, problem-focused approaches to mental health toward proactive strategies that integrate health promotion into the very fabric of university life.

One of the core recommendations involves embedding health education as a transversal component across the academic curriculum, particularly in programs related to engineering and technical sciences, where health topics are often marginalized. This integration should not be limited to the delivery of isolated information but should facilitate students' internalization of health-related knowledge through reflection, dialogical learning, and experiential activities. Such a curriculum should encourage students to understand the physiological and psychological consequences of unhealthy behaviors, develop personalized strategies for self-regulation, and appreciate the interconnectedness of mental health, academic productivity, and future professional capacity.

Equally essential is the promotion of a participatory educational model in which students are not passive recipients of health-related information but active co-constructors of a supportive and health-conducive environment. This includes the institutional encouragement of student-led initiatives, peer mentoring systems, wellness clubs, and community-based health projects that collectively contribute to the normalization and valorization of healthy lifestyle practices. Involving students in the decision-making processes that affect their academic and personal lives increases their sense of agency and belonging, thereby reducing feelings of isolation and psychological distress.

Another critical area of optimization pertains to the professional development of academic and administrative staff, who must be equipped with the competencies to model, support, and sustain a culture of healthy living. Faculty members, in particular, play a key role in shaping the educational climate through their pedagogical attitudes, expectations, and interpersonal interactions. Training programs aimed at enhancing their awareness of student mental health, cultivating empathy, and developing communication skills aligned with psychological safety can significantly

improve the relational dynamics within the university. When faculty serve as exemplars of balanced, health-oriented living, they contribute to a hidden curriculum that reinforces students' adoption of similar values and behaviors.

To create a healthy educational environment, universities need to carefully manage student workloads and optimize learning conditions. It's important to provide flexible scheduling, clear assessment procedures for student performance, and opportunities for rest and recovery. This will help reduce the negative impact of chronic stress on student health and prevent burnout. University infrastructure should support physical and psychological health by ensuring all students have easy access to sports facilities, recreational areas, and social spaces, offering healthy meals in cafeterias, and ensuring easy access to psychological counseling for those who need it.

### **Conclusions**

Attention must also be paid to the digital hygiene of the educational environment. As technical universities increasingly transition to online and hybrid formats, students are faced with extended screen time, which can lead to blurred boundaries between study and rest, overload, and psychological problems [4]. Technical universities should actively incorporate academic disciplines related to digital hygiene, time management skills, and the mindful use of information technology into their curricula. This will help minimize the risks associated with fatigue and promote physical and mental health. Monitoring students' psychological well-being and promoting a healthy lifestyle should not be viewed as an additional or supplementary task, but rather as a fundamental principle that permeates all university activities. By fostering a shared value of a healthy lifestyle among all participants in the educational process, universities can strengthen students' adaptive capacities, humanize the educational environment and interactions within it, and foster the development of mentally resilient, socially responsible, and healthy professionals prepared for the challenges of the modern world.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шершнёва, Т.В. Условия сохранения психического здоровья и психологического благополучия студентов технического университета / Т. В. Шершнёва // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2023. № S2 (95). С. 269-277.
2. Mental health // Dictionary of Psychology. URL: <https://dictionary.apa.org/>.
3. Shershniova, T. V. Analysis of the level of psychological well-being of technical university students / T. V. Shershniova, F. Ni // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2024. № S2. P. 115–121.
4. Шершнёва, Т.В. Стресс в учебно-профессиональной деятельности студентов // Актуальные проблемы психологии труда: теория и практика [Электронный ресурс]:

материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. (22 ноября 2020 г., Красноярск). – Электрон. текстовые дан. (1 файл: 1,5 МБ). – Систем. требования: Internet Explorer; Acrobat Reader 7.0 (или аналогичный продукт для чтения файлов формата .pdf) ; СибГУ им. М. Ф. Решетнева. Красноярск, 2020. С. 107-111. URL: <https://www.sibsau.ru/scientific-publication/>.

***Сведения об авторах статьи:***

1. **Шершнёва Татьяна Викторовна** – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65;
2. **Чэнь Мэнтин** – магистрант кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65. e-mail: shershniova\_t@mail.ru

УДК 364.2:614.2

Аштай К.С., Отеген А.С.

## СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ

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

Социальная работа в системе здравоохранения занимает значимое место, так как направлена на поддержку пациентов, их родственников и всего общества. Её основная цель — содействовать адаптации человека к болезни, снижению уровня стресса и улучшению его психоэмоционального состояния. В рамках клинической социальной работы специалисты помогают восстановить психологическое равновесие, решают социальные трудности, включая материальные проблемы, а также способствуют получению необходимых медицинских услуг. Социальные работники оказывают помощь не только пациентам, но и их семьям, помогая справиться с эмоциональной и бытовой нагрузкой, возникающей при уходе за больным. Кроме того, важным направлением деятельности является профилактика заболеваний, повышение информированности населения о здоровье и обеспечении равного доступа к медицинской помощи. Всё это способствует снижению социальных неравенств и повышению качества жизни различных категорий граждан.

**Ключевые слова:** Социальная работа, здравоохранение, клиническая деятельность, профилактика, доступность.

Ashtai Q.S., Utegen A.S.

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

*S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty*

Social work in the healthcare system plays an important role, as it is aimed at supporting patients, their families, and society as a whole. Its main goal is to help individuals adapt to illness, reduce stress, and improve their psycho-emotional well-being. Within the framework of clinical social work, specialists assist in restoring psychological balance, address social difficulties, including financial problems, and help ensure access to necessary medical services. Social workers provide assistance not only to patients but also to their families, helping them cope with the emotional and everyday burdens that come with caring for a sick relative. In addition, an important area of their activity is disease prevention, raising public awareness about health, and ensuring equal access to healthcare. All these efforts contribute to reducing social inequalities and improving the quality of life of various population groups.

**Key words:** Social work, healthcare, clinical, prevention, accessibility.

Социальная работа в сфере здравоохранения приобретает всё большее значение в условиях современных глобальных вызовов, с которыми сталкивается общество. Демографические и социальные тенденции — такие как старение населения, рост числа хронических заболеваний, ухудшение эмоционального состояния людей и распространение социальной изоляции — подчёркивают необходимость активного участия социальных работников в медицинской системе. Сегодня для эффективного лечения и реабилитации пациентов требуется не только медицинский, но и социальный подход, обеспечивающий всестороннюю поддержку человека.

Во многих странах мира всё яснее осознаётся, что качественная система здравоохранения невозможна без социальной работы. Специалисты этой области становятся

важной частью команды, сопровождающей пациента на всех этапах лечения, оказывая не только медицинскую, но и социальную, психологическую и правовую помощь. В периоды пандемий, экономических трудностей и роста заболеваемости значение социальной работы возрастает — она превращается в важный элемент системы общественной защиты и устойчивости.

Особого внимания заслуживают уязвимые категории граждан — пожилые люди, семьи с детьми, инвалиды, а также те, кто оказался в сложном материальном положении. Для таких пациентов социальные работники нередко становятся связующим звеном между человеком и системой здравоохранения, помогая получить медицинскую помощь, разобраться с правовыми вопросами, а также решать повседневные проблемы, касающиеся жилья, занятости и социальных выплат.

Не менее значима и профилактическая деятельность. Социальные работники способствуют формированию культуры здорового образа жизни, участвуют в реализации образовательных и информационных программ, направленных на предупреждение заболеваний и повышение осведомлённости населения о собственном здоровье. Их работа в области ранней диагностики и психологической поддержки играет ключевую роль в укреплении общественного здоровья.

Также важен вклад социальных работников в процесс реабилитации людей, перенёсших тяжёлые болезни или хирургические вмешательства. Благодаря их помощи пациенты быстрее адаптируются к новым условиям, возвращаются к активной жизни и профессиональной деятельности, что положительно влияет как на их физическое, так и на эмоциональное состояние. Это особенно актуально в современном обществе, где увеличивается продолжительность жизни и растёт число людей с хроническими заболеваниями, требующих длительного ухода.

В итоге социальная работа в здравоохранении имеет не только практическое, но и стратегическое значение. В эпоху новых социальных и медицинских вызовов именно она обеспечивает доступность медицинской помощи, способствует укреплению здоровья населения и повышению общего уровня социального благополучия.

### **Цель работы**

Цель данной работы заключается в комплексном изучении роли социальной работы в сфере здравоохранения, с особым акцентом на её влияние на качество медицинского обслуживания и общее благополучие пациентов. Основное внимание уделяется исследованию функций, задач и ответственности социальных работников в процессе оказания медицинской помощи, а также анализу методов и подходов, применяемых для

обеспечения социально-психологической и социальной поддержки пациентов.

Одним из направлений исследования является рассмотрение современных моделей социальной работы, используемых в различных системах здравоохранения, и оценка их эффективности в странах с разным уровнем социального и экономического развития. Особое внимание уделяется изучению того, как специалисты по социальной работе помогают людям решать не только медицинские, но и социальные, финансовые и эмоциональные трудности, возникающие в связи с их состоянием здоровья.

Работа предусматривает проведение сравнительного анализа международного опыта организации социальной работы в медицинской сфере. На основе этого анализа планируется определить наиболее успешные практики, которые могут быть адаптированы и внедрены в национальную систему здравоохранения. Ожидается, что результаты исследования позволят выявить существующие проблемы, недостатки и пробелы в действующей системе социальной поддержки пациентов, а также разработать рекомендации по её совершенствованию с учётом особенностей отечественной социальной и медицинской инфраструктуры.

Кроме того, одной из задач исследования является оценка вклада социальной работы в процессы реабилитации пациентов, профилактики заболеваний и расширение доступности медицинских услуг для разных категорий населения, особенно для тех, кто сталкивается с социальными и экономическими барьерами. Также планируется рассмотреть особенности взаимодействия социальных работников с медицинскими специалистами и определить пути улучшения их сотрудничества, направленные на повышение качества ухода и эффективности лечебного процесса.

### **Материал и методы**

Для достижения поставленных целей в данном исследовании применялся комплекс методов, позволивший всесторонне рассмотреть роль социальной работы в системе здравоохранения. Используемая методология объединяет качественные и количественные подходы, что обеспечило получение объективных и разнообразных данных о состоянии и развитии социальной работы в медицинской сфере.

#### *1. Анализ научных источников*

В первую очередь был проведён глубокий анализ отечественной и зарубежной литературы: монографий, научных статей, диссертаций и аналитических материалов международных организаций.

Особое внимание уделялось вопросам интеграции социальных работников в медицинские команды, их участию в реабилитации пациентов и влиянию пандемии

COVID-19 на развитие социальной поддержки.

Результаты анализа показали, что включение социальных работников в процесс лечения повышает эффективность реабилитации на 17–22% по сравнению с традиционными моделями, не предусматривающими социального сопровождения. В частности, исследования, проведённые в США, подтвердили, что пациенты, получающие комплексную медико-социальную помощь, реже нуждаются в повторной госпитализации.

Таким образом, литературный анализ стал основой для формирования теоретического понимания социальной работы в системе здравоохранения.

## 2. Сравнительный анализ зарубежного опыта

Следующим этапом стал анализ практики социальной работы в здравоохранении Казахстана, США, Великобритании, Германии и Швеции.

Исследование показало заметные различия в уровне интеграции социальных работников. Так, в США и Великобритании социальные службы присутствуют практически во всех медицинских учреждениях, тогда как в Казахстане, по данным на 2024 год, постоянные специалисты работают лишь примерно в 35% государственных больниц.

За рубежом участие социальных работников является обязательным элементом медицинской помощи и частью мультидисциплинарной команды. В Казахстане их функции часто сводятся к документальному сопровождению пациентов.

Практические результаты подтверждают, что в США внедрение социальных работников позволило сократить количество экстренных госпитализаций на 18–25%, а в Великобритании — на 22% в течение трёх лет реализации программы Care Navigators. В Казахстане подобные инициативы системного уровня пока находятся на этапе формирования.

## 3. Контент-анализ

Для выявления современных тенденций и ключевых проблем проведён контент-анализ публикаций в научных журналах, официальных отчётах и специализированных онлайн-источниках.

По результатам анализа установлено:

- за последние пять лет число публикаций по теме социальной работы в здравоохранении увеличилось на 42%;
- количество материалов, посвящённых роли социальных работников в восстановлении пациентов после COVID-19, выросло более чем в три раза;
- 68% источников подчёркивают значимость социальной работы в программах реабилитации для лиц, перенёсших тяжёлые болезни или операции.

Согласно отчёту Всемирной организации здравоохранения за 2023 год, страны, активно внедряющие социальную поддержку в медицинские процессы, демонстрируют более высокие показатели восстановления пациентов — в среднем на 19% быстрее по сравнению с другими системами.

#### 4. Анализ статистических данных

Для количественной оценки применялись статистические данные Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Всемирной организации здравоохранения и Организации экономического сотрудничества и развития (OECD).

Анализ показал:

- в странах с развитой системой социальной работы уровень удовлетворённости медицинской помощью выше на 15–20%;
- присутствие социальных работников способствует сокращению длительности госпитализации на 1,5–3 дня;
- в Казахстане лишь около 12% пациентов, выписанных из больниц, получают постгоспитальное социальное сопровождение, тогда как в Германии данный показатель достигает 70%.

Примером эффективности может служить немецкая практика, где внедрение программ социального сопровождения пациентов с хроническими заболеваниями позволило сократить повторные госпитализации на 20%.

#### 5. Метод кейс-стади

Для детального изучения практических аспектов использовались кейсы, демонстрирующие успешные примеры социальной работы.

Так, в США социальные работники, сопровождающие пациентов после онкологических операций, обеспечили возвращение 75% пациентов к трудовой деятельности уже через шесть месяцев после лечения, тогда как без социальной поддержки этот показатель не превышал 50%.

В Германии налаженное взаимодействие между медицинским персоналом и социальными службами позволило сократить среднюю продолжительность реабилитации после инсульта примерно на две недели.

Эти данные подтверждают эффективность интеграции социальной работы в медицинскую практику.

#### 6. Моделирование социальных процессов

Для прогнозирования возможных последствий усиления роли социальной работы в Казахстане проведено теоретическое моделирование.

Расчёты показали, что при удвоении количества социальных работников:

- число повторных госпитализаций может сократиться на 10–15%;
- уровень удовлетворённости пациентов медицинской помощью возрастёт на 15–18%;
- средняя продолжительность пребывания в стационаре уменьшится примерно на два дня;
- доля пациентов, получающих постгоспитальную поддержку, увеличится с 12% до 30%.

### **Результаты и обсуждение**

Проведённое исследование, направленное на изучение роли социальной работы в системе здравоохранения, показало её решающее значение для повышения качества медицинских услуг и укрепления здоровья населения. Интеграция социальных работников в медицинские учреждения способствует более полному удовлетворению потребностей пациентов и улучшает их реабилитационные результаты. Однако в Казахстане развитие этого направления всё ещё остаётся на недостаточном уровне, что снижает эффективность медицинской помощи и процесса восстановления пациентов. В то время как во многих странах социальная работа стала неотъемлемой частью здравоохранения, в Казахстане она пока внедрена частично.

#### **1. Влияние социальной работы на качество медицинских услуг**

Результаты анализа показали, что присутствие социальных работников в медицинских учреждениях напрямую связано с улучшением общего состояния пациентов. Реализация социальных программ в здравоохранении способствует не только повышению психоэмоциональной устойчивости больных, но и увеличению их вовлечённости в лечение и реабилитацию.

В странах, где социальная работа является неотъемлемым элементом медицинской системы, уровень удовлетворённости пациентов выше в среднем на 15–20%. Социальные работники помогают людям справляться с эмоциональными и социальными трудностями, сопровождающими болезнь, что способствует более успешному восстановлению. Например, в США внедрение программ социальной поддержки позволило сократить количество повторных госпитализаций на 18–25%, а в Великобритании — повысить эффективность реабилитации после тяжёлых заболеваний, включая инсульты и онкологические патологии.

В Казахстане же уровень интеграции социальной работы значительно ниже. Лишь около 35% государственных медицинских учреждений имеют собственные социальные службы. Это ограничивает доступ пациентов к необходимой поддержке и усложняет процесс

реабилитации, особенно для людей с хроническими заболеваниями. Только 12% пациентов после выписки из стационара получают постгоспитальное социальное сопровождение, тогда как, например, в Германии этот показатель превышает 70%.

## 2. Международный опыт и возможности его адаптации в Казахстане

Международный опыт показывает, что в развитых странах социальная работа является ключевым звеном системы здравоохранения. В США, Великобритании и Германии социальные службы тесно взаимодействуют с медицинскими учреждениями, обеспечивая пациентам комплексную помощь, включающую медицинское обслуживание, психологическую и социальную поддержку.

Так, в США социальные работники активно сопровождают пациентов в период восстановления после тяжёлых заболеваний, помогая им адаптироваться к изменениям в образе жизни и возвращаться к трудовой деятельности. В Великобритании специалисты обеспечивают непрерывность помощи между стационарным и амбулаторным этапами, что позволяет снизить частоту повторных госпитализаций и улучшить эмоциональное состояние пациентов. В Германии же социальная работа является обязательным элементом медицинской практики: каждый пациент получает помощь не только врачей, но и социальных специалистов, что способствует повышению эффективности лечения.

Для Казахстана важно перенять и адаптировать успешные международные практики с учётом национальных особенностей. Ключевым направлением должно стать увеличение количества социальных работников в больницах и развитие взаимодействия между медицинским и социальным секторами. Это позволит улучшить качество медицинских услуг и повысить психологическое благополучие пациентов.

## 3. Статистический анализ влияния социальной работы

Анализ статистических данных подтверждает, что вовлечение социальных работников положительно влияет на исходы лечения и реабилитации. В странах с развитой системой социальной поддержки пациенты быстрее восстанавливаются после заболеваний, а риск повторных госпитализаций значительно ниже. Например, в Великобритании после внедрения программ социальной работы успешность реабилитации пациентов, перенёвших инсульт, выросла на 25%, а средняя продолжительность пребывания в больнице сократилась на два дня.

В Казахстане количественные данные пока ограничены, однако тенденции свидетельствуют о положительном влиянии социальной работы на качество ухода. По прогнозам, увеличение числа социальных работников в медицинских учреждениях способно повысить уровень удовлетворённости пациентов на 15–20% и ускорить процесс

выздоровления.

Особое внимание должно быть уделено реабилитационным центрам, где пациенты после операций и тяжёлых заболеваний нуждаются в длительной социальной и психологической поддержке. Расширение штата социальных работников в этих учреждениях позволит улучшить результаты лечения, снизить количество осложнений и повторных госпитализаций.

#### 4. Проблемы и пути их решения

Среди основных проблем, препятствующих развитию социальной работы в здравоохранении Казахстана, выделяются нехватка квалифицированных специалистов и недостаточная подготовка кадров. По данным Министерства здравоохранения, на 2024 год численность социальных работников в государственных больницах составляет около 12% от необходимого уровня.

Кроме того, существующая система подготовки кадров не полностью учитывает специфику медицинской реабилитации. Социальные работники часто не обладают достаточными знаниями в области психологии, клинической медицины и организации постлечебной поддержки. Для устранения этих проблем необходимо внедрение программ повышения квалификации, включающих модули по медицинской реабилитации, психосоциальной адаптации и взаимодействию с пациентами. Также важно обеспечить стабильное финансирование социальных служб и создать механизмы эффективного сотрудничества между медицинскими и социальными структурами.

#### 5. Рекомендации

На основании проведённого исследования можно сформулировать следующие рекомендации:

1. Увеличить штат социальных работников в медицинских организациях.
2. Ввести программы профессиональной подготовки и переподготовки по направлениям медицинской социальной работы и психосоциальной поддержки.
3. Развивать систему постгоспитальной реабилитации с участием социальных служб.
4. Изучить и адаптировать успешные международные практики к национальным условиям.

В целом, результаты исследования подтверждают, что социальная работа является неотъемлемым элементом эффективной системы здравоохранения. Её развитие позволит повысить качество медицинских услуг, улучшить состояние здоровья населения и укрепить социальное благополучие граждан.

### **Заключение и выводы**

Исследование, посвящённое анализу роли социальной работы в системе здравоохранения Казахстана, показало, что участие социальных работников в деятельности медицинских учреждений имеет решающее значение для повышения качества обслуживания и эффективности медицинских процессов.

Полученные данные подтверждают, что внедрение элементов социальной работы на всех этапах оказания медицинской помощи — от первичного осмотра и госпитализации до постреабилитационного периода — способствует улучшению общего состояния пациентов и облегчает процесс их адаптации к заболеванию и лечению.

Мировая практика, в частности опыт США, Великобритании и Германии, демонстрирует, что тесное взаимодействие медицинского и социального секторов положительно влияет на результаты лечения. В этих странах социальные работники обеспечивают не только решение бытовых и психологических проблем пациентов, но и способствуют формированию устойчивого психоэмоционального состояния, что напрямую отражается на скорости выздоровления и снижении числа рецидивов. Особенно значимым это является для лиц, страдающих хроническими заболеваниями, инвалидностью или психоэмоциональными расстройствами.

В Казахстане, однако, развитие социальной работы в здравоохранении всё ещё находится на начальном этапе. Несмотря на наличие нормативной базы и отдельных государственных программ, большинство медицинских организаций не располагают достаточным числом специалистов, способных оказывать комплексную социальную поддержку пациентам. Недостаток кадров, ограниченное финансирование и слабая межведомственная координация сдерживают внедрение полноценной системы социальной работы. Как следствие, пациенты часто получают только медицинское лечение, без необходимой социальной и психологической помощи.

Одним из ключевых выводов исследования является необходимость расширения образовательных программ и профессиональной подготовки социальных работников, специализирующихся на медицинской сфере. Важно не только увеличить их количество, но и обеспечить их интеграцию в междисциплинарные команды, работающие в больницах, клиниках и реабилитационных центрах. Такое сотрудничество позволит выстраивать комплексный подход к лечению пациентов и повысит общую эффективность системы здравоохранения. Развитие социальной работы, в свою очередь, будет способствовать уменьшению социального неравенства и улучшению доступности медицинских услуг для всех категорий населения.

Кроме того, исследование подчеркивает необходимость системного внедрения социальной работы на всех уровнях медицинской помощи. Важно, чтобы социальные работники сопровождали пациентов не только в стационаре, но и в период амбулаторного лечения и домашней реабилитации. Это позволит ускорить процесс восстановления, снизить уровень тревожности и повысить качество жизни пациентов. Постоянная поддержка после выписки из больницы является важным элементом успешной реабилитации.

На основе анализа международных подходов можно выделить несколько приоритетных направлений для совершенствования системы социальной работы в здравоохранении Казахстана:

1. Подготовка и повышение квалификации специалистов. Необходимо развивать образовательные программы, ориентированные на подготовку социальных работников с медицинским профилем.

2. Расширение штата социальных работников. Увеличение их числа в больницах и поликлиниках обеспечит равный доступ к социальной и психологической помощи.

3. Развитие системы постгоспитальной поддержки. Создание механизмов сопровождения пациентов после лечения позволит улучшить результаты реабилитации и снизить количество повторных госпитализаций.

4. Интеграция социальных работников в медицинские процессы. Совместная работа с врачами, медсёстрами и психологами повысит качество обслуживания и эффективность лечения.

5. Адаптация зарубежного опыта. Использование успешных моделей США, Великобритании и Германии с учётом казахстанских реалий позволит создать устойчивую систему социальной работы в медицинской сфере.

Таким образом, развитие социальной работы в здравоохранении Казахстана является одним из ключевых направлений модернизации медицинской системы. Внедрение комплексного подхода, объединяющего медицинскую и социальную помощь, не только повысит качество лечения, но и улучшит уровень жизни пациентов, обеспечивая более гуманное и эффективное здравоохранение.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Adams, R., Dominelli, L., & Payne, M. (2020). *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates* (5th ed.). Palgrave Macmillan.
2. Сикора, А., & Мердок, С. (2021). *Социальная работа в здравоохранении: Руководство по практике и обучению*. Routledge.

3. Бейкер, С., & Вонг, Р. (2022). *Healthcare Social Work: Perspectives and Practice*. Oxford University Press.
4. Миллер, Д., & Гуттманн, Э. (2020). “Социальная работа в медицинской сфере: Проблемы и возможности.” *Журнал социальной работы в здравоохранении*, 59(6), 445-460. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1834439>
5. Rosenberg, K. (2021). “The Role of Social Work in Health Systems: International Perspectives.” *Social Work in Health Care*, 60(5), 367-381. <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1943259>
6. Cohen, A., & Davies, M. (2021). *Social Work in Health and Mental Health: A Critical Approach to Practice*. SAGE Publications.
7. Мартин, Р., & Фернандес, Л. (2020). “Интервенции социальной работы в здравоохранении: Систематический обзор доказательств.” *Социальная работа в здравоохранении*, 59(4), 320-335. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1758881>
8. Harrison, R., & Larkin, J. (2022). “The Impact of Social Work on Patient Recovery: A Comprehensive Study.” *Journal of Social Work in Healthcare*, 71(2), 111-126. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2022.2056584>
9. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2020). *Здравоохранение и социальные услуги: Интеграция социальной работы в систему здравоохранения*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062215>
10. National Association of Social Workers (NASW). (2021). *Social Work in Healthcare: A Model for Integrated Care*. <https://www.socialworkers.org/Practice/Health>
11. Смаилова, Г. (2020). *Социальная работа в сфере здравоохранения: Особенности и перспективы развития в Казахстане*. Алматы: Издательство “Жібек Жолы”.
12. Акимов, В. В. (2021). *Социальная работа в медицине: Теория и практика*. М.: Академический проект.

***Сведения об авторах статьи:***

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



5. Текст статьи, напечатанным шрифтом Times New Roman, 12 кеглем, через 1,5 интервала, поля 2,0 без переноса. Рекомендуемый объем статьи, включая таблицы, рисунки, литературу и аннотацию до 15 страниц формата А4. Все страницы должны быть пронумерованы.

6. Текст статьи, все приведенные цитаты должны быть автором тщательно выверены, проверены по первоисточникам. Цитируемая литература приводится в конце статьи на отдельном листе.

7. Список использованной литературы печатается в алфавитном порядке, сначала – русские, затем зарубежные авторы, согласно ГОСТ Р 7.0.5-2008. 12 кеглем, через 1,15 интервала, поля 2,0 без переноса. В тексте ссылки даются в квадратных скобках (если ссылка на несколько источников – то через запятую без пробелов) в соответствии с номером в списке литературы (например, [2, 35]).

Образец

#### Список использованной литературы

1. Выбор способа эксплантации при лечении послеоперационных вентральных грыж / А.С. Ермолов [и др.] // Герниология. 2004. № 3. С. 18.

2. Лаврешин, П.М. Дифференциальный подход к лечению послеоперационных вентральных грыж / П.М. Лаврешин, В.К. Гобеджешвили, Т.А. Юсупова // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2014. № 3. С. 246-251.

3. Пантелеев, В.С. Применение низкочастотного ультразвука и фотодитазина в сочетании с лазероантибиотикотерапией у больных с гнойно-некротическими ранами / В.С. Пантелеев, В.А. Заварухин, Д.Р. Мушарапов, Г.Н. Чингизова // Казанский медицинский журнал. 2011. № 2. С. 61-63.

4. Тимошин А.Д., Юрасов А.В., Шестаков А.Л. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. М.: Триада-Х, 2003. 144 с.

5. Szczerba, S. Definitive surgical treatment of infected or exposed ventral hernia mesh / S. Szczerba, G. Dumanian // Annals of Surgery. 2003. Vol. 237, № 3. P. 437–441.

6. Stoppa, R. Wrapping the visceral sac into a bilateral mesh prosthesis in groin hernia repair // Hernia. 2003. Vol. 7. P. 2-12.

7. Jezupors, A. The analysis of infection after polypropylene mesh repair of abdominal wall hernia / A. Jezupors, M. Mihelons // World J Surgery. 2006. Vol. 30, № 12. P. 2270–2278; discussion 2279–2280.

Текст литературы: Times New Roman, 12 кеглем, через 1,15 интервала.

8. Информация об авторе (авторах).

Образец

#### Сведения об авторе статьи:

**Иванов Иван Иванович** – к.м.н., доцент кафедры оперативной хирургии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: ivanov@mail.ru

Текст сведения об авторе статьи: Times New Roman, 12 кеглем, через 1,0 интервал.

9. Следует использовать только общепринятые сокращения. Не следует применять сокращения в названии статьи. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, следует расшифровать при первом упоминании его в тексте. Не требуется расшифровки стандартных единиц измерения и символов.

10. Таблицы должны иметь порядковый номер, расположенный в правом верхнем углу, название таблицы. Рекомендуется представлять наглядные, компактные таблицы. Все числа в таблицах должны быть выверены и соответствовать числам в статье.

Образец

**Таблица 1**  
**Сравнение среднего количества медицинских событий у пациентов с внебольничной пневмонией и метаболическим синдромом**

Медицинские события	За 1 год до госпитализации, N=15	Через 1 год после госпитализации, N=15	P
Обращения в поликлинику	6,1±2,0	8,2±1,6	0,023
Экстренная госпитализация	0,1±0,1	0,1±0,1	>0,05
Плановая госпитализация	0,2±0,1	0,2±0,1	>0,05
Вызовы скорой помощи	0,1±0,1	0,9±0,8	0,001
Всего	6,5±2,2	9,5±2,0	0,015

11. При использовании результатов статистического анализа данных обязательным условием является указанием использованного программного пакета и его версии, названий статистических методов, приведение описательных методов статистики и точных уровней значимости при проверке статистических гипотез. Для основных результатов исследования рекомендуется рассчитывать доверительные интервалы.

12. Единицы измерения физических величин должны представляться в единицах Международной метрической системы единиц-СИ.

13. Рисунки и диаграммы должны представляться отдельными графическими файлами в форматах bmp, jpg, tiff с указанием названия рисунка/диаграммы, его порядковым номером с разрешением не менее 300 dpi. В статье необходимо указывать место положения рисунка/диаграммы.

14. Все статьи, поступающие в редакцию, проходят многоступенчатое рецензирование, систему ANTIPLAGIAT, замечания рецензентов направляются автору без указания имен рецензентов. После получения рецензий и ответов автора редколлегия принимает решение о публикации статьи.

15. Редакция оставляет за собой право отклонить статью без указания причин. Очередность публикаций устанавливается в соответствии с редакционным планом издания журнала.

16. Редакция оставляет за собой право сокращать, редактировать материалы статьи независимо от их объема, включая изменения названия статей, терминов и определений. Небольшие исправления стилистического, номенклатурного или формального характера вносятся в статью без согласования с автором. Если статья перерабатывалась автором в процессе подготовки к публикации, датой поступления считается день поступления окончательного текста.

17. Направление в редакцию статей, которые уже посланы в другие журналы или напечатаны в них, не допускается.

18. Номера выходят по мере накопления статей, планируемая частота выхода – 6 номеров в год.