



ВЕСТНИК

ЧЕЛЯБИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ISSN 2409-4102
doi 10.47475/2409-4102

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Основан в 2014 году

2025 № 2 (30)

УЧРЕДИТЕЛЬ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Челябинский государственный университет»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

А. В. Важенни, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор
(Южно-Уральский государственный медицинский университет, Россия)

ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

А. В. Майоров, доктор юридических наук, доцент, член АНРИ
(Челябинский государственный университет, Россия)

А. А. Минасова, кандидат биологических наук
(Южно-Уральский государственный медицинский университет, Россия)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

С. А. Белоусова, доктор психологических наук (кандидат педагогических наук), профессор (Челябинский государственный университет, Россия); *В. В. Базелюк*, доктор педагогических наук, профессор (Южно-Уральский государственный университет (НИУ), Россия); *В. Г. Дегтярь*, академик РАН, доктор технических наук, профессор (Государственный ракетный центр им. академика В. П. Макеева, Россия); *О. С. Дейнека*, доктор психологических наук, профессор (Санкт-Петербургский государственный университет, Россия); *А. И. Долгушина*, доктор медицинских наук (Челябинск, Россия); *А. С. Доможирова*, доктор медицинских наук, профессор (Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия); *Е. В. Забелина*, доктор психологических наук, доцент (Челябинский государственный университет, Россия); *Е. Ю. Коржова*, доктор психологических наук, профессор (Санкт-Петербургский государственный университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия); *А. А. Максименко*, доктор социологических наук, кандидат психологических наук, доцент (Научно-исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия); *Т. С. Овчинникова*, доктор педагогических наук, доцент (Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, Санкт-Петербург, Россия); *А. В. Привалов*, доктор медицинских наук, профессор (Челябинск, Россия); *А. Ю. Савочкина*, доктор медицинских наук, председатель редакционной коллегии (Челябинск, Россия); *А. А. Саламатов*, доктор педагогических наук, профессор (Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия); *И. А. Трушина*, кандидат педагогических наук, доцент (Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия); *В. А. Туников*, кандидат медицинских наук (Челябинский государственный университет, Россия); *Н. В. Уварина*, доктор педагогических наук, профессор (Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, Челябинск, Россия); *О. Б. Цейликман*, доктор медицинских наук, доцент (Челябинский государственный университет, Россия); *В. Э. Цейликман*, доктор биологических наук, профессор (Южно-Уральский государственный университет, Россия); *Т. В. Челпаченко*, доктор педагогических наук, профессор (Оренбургский государственный педагогический университет, Оренбург, Россия); *Н. А. Шаназаров*, доктор медицинских наук, профессор (Больница медицинского центра управления делами президента Республики Казахстан, Казахстан); *Е. А. Шумилова*, доктор педагогических наук, профессор (Кубанский государственный университет, Россия); *Т. И. Шульга*, доктор психологических наук, профессор (Государственный университет просвещения, Москва, Россия); *Ямини Негги*, PhD (School of Liberal Studies, UPES, India); *Айвана Педович*, PhD, Assistant Professor (University of Niš, Serbia).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ

А. А. Данилова, ответственный секретарь, кандидат педагогических наук (Челябинский государственный университет, Россия); *Д. В. Декерт*, кандидат педагогических наук (Челябинский государственный университет, Россия); *Н. В. Держинский*, кандидат медицинских наук (Челябинский государственный университет, Россия); *О. Н. Егоров*, кандидат медицинских наук (Челябинский государственный университет, Россия); *С. А. Курносова*, кандидат педагогических наук, доцент (Челябинский государственный университет, Россия); *Е. В. Шереметьева*, кандидат педагогических наук (Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, Россия); *Н. М. Эрлихман*, кандидат медицинских наук (Челябинский государственный университет, Россия).

Редакция журнала может не разделять точку зрения авторов публикаций.

Ответственность за содержание статей и качество перевода аннотаций
несут авторы публикаций.

Цель журнала — представить российской и зарубежной научной и научно-педагогической общественности, а также докторантам, аспирантам, магистрантам и другим обучающимся учреждений высшего образования новые научные результаты, имеющие значение в различных областях фундаментальной и прикладной науки по педагогике, психологии, биологии и медицине.

Журнал выходит
четыре раза в год

Адрес издателя:
Россия, 454001, Челябинск,
ул. Братьев Кашириных, 129

Адрес редакции:
Россия, 454021, Челябинск,
ул. Молодогвардейцев, 57а,
аудитория 213
Тел. +7 (351) 799-71-58

С требованиями
к оформлению статей можно
ознакомиться на сайте журнала
[http://journals.csu.ru/index.php/
vcsu_eh/index](http://journals.csu.ru/index.php/vcsu_eh/index)

Журнал зарегистрирован
в Роскомнадзоре.
Свидетельство
ПИ № ФС77-58492

Журнал включён
в Реферативный журнал
и Базы данных ВИНТИ РАН

Корректра *Е. В. Южакова*
Вёрстка *Е. В. Южаковой*

Подписано в печать 17.07.25.
Выход в свет 21.07.25.
Формат 60×84 1/8. Бумага офсетная.
Гарнитура Times. Усл. печ. л. 8,8.
Уч.-изд. л. 7,5.
Тираж 100 экз. Заказ 556.
Цена свободная

Отпечатано:
Издательство Челябинского
государственного университета
Россия, 454021, Челябинск,
ул. Молодогвардейцев, 57б



BULLETIN

OF CHELYABINSK STATE UNIVERSITY

EDUCATION AND HEALTHCARE

ISSN 2409-4102
doi 10.47475/2409-4102
ACADEMIC PERIODICAL

Founded in 2014

2025 № 2 (30)

FOUNDER

Chelyabinsk State University (CSU)

EDITOR-IN-CHIEF

A. V. Vazhenin, RAS Academician, Dr. Sci. (Medicine),
Prof. (South Ural State Medical University, Russia)

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

A. V. Mayorov, Dr. Sci. (Law), Prof. (Assoc.),
Member of ASEP (Chelyabinsk State University, Russia)
A. A. Minasova, Cand. Sci. (Biology)
(South Ural State Medical University, Russia)

EDITORIAL BOARD

S. A. Belousova, Dr. Sci. (Psychology), Cand. Sci. (Pedagogy), Prof. (Chelyabinsk State University, Russia);
V. V. Bazelyuk, Dr. Sci. (Pedagogical), Prof. (South Ural State University (NRU), Russia); *O. S. Deineka*, Dr. Sci. (Psychology), Prof. (St. Petersburg State University, Russia); *V. G. Degtyar*, RAS Academician, Dr. Sci. (Technical), Prof. (Academician V. P. Makeev State Rocket Center, Russia); *A. I. Dolgushina*, Dr. Sci. (Medicine) (Chelyabinsk, Russia); *A. S. Domozhirova*, Dr. Sci. (Medicine) (Chelyabinsk, Russia); *A. V. Privalov*, Dr. Sci. (Medicine), Prof. (Chelyabinsk, Russia); *Zabelina*, Dr. Sci. (Psychology), Associate Professor (Chelyabinsk State University, Russia); *A. Yu. Savochkina*, Dr. Sci. (Medicine), Chair of the Editorial Board (Chelyabinsk, Russia); *V. A. Tupikov*, Cand. Sci. (Medicine) (Chelyabinsk State University, Russia); *I. A. Trushina*, Cand. Sci. (Pedagogical) (Chelyabinsk State University, Russia); *N. A. Shanazarov*, Dr. Sci. (Medical), Prof. (Hospital of the Medical Center for the Administration of the President of the Republic of Kazakhstan, Kazakhstan); *E. A. Shumilova*, Dr. Sci. (Pedagogical), Prof. (Kuban State University, Russia); *O. B. Tseilikman*, Dr. Sci. (Medicine), Prof. (Assoc.) (Chelyabinsk State University, Russia); *V. E. Tseilikman*, Dr. Sci. (Biological), Prof. (South Ural State University, Russia); *T. S. Ovchinnikova*, Dr. Sci. (Psychology), Prof. (Assoc.) (A. S. Pushkin Leningrad State University, St. Petersburg, Russia); *N. V. Uvarina*, Dr. Sci. (Pedagogical), Prof. (South-Ural State Humanitarian and Pedagogical University, Chelyabinsk, Russia); *T. V. Chelpachenko*, Dr. Sci. (Pedagogical), Prof. (Orenburg State Pedagogical University, Orenburg, Russia); *A. A. Salamatov*, Dr. Sci. (Pedagogical), Prof. (Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia); *N. E. Skripova*, Dr. Sci. (Pedagogical), Prof. (Assoc.) (Chelyabinsk Institute of retraining and advanced training of education workers, Chelyabinsk, Russia); *T. I. Shulga*, Dr. Sci. (Psychology), Prof. (State University of Education, Moscow, Russia); *E. Y. Korzhova*, Dr. Sci. (Psychology), Prof. (A.I. Herzen Russian State Pedagogical University, St. Petersburg, Russia); *A. A. Maksimenko*, Dr. Sci. (Sociological), Cand. Sci. (Psychology), Prof. (Assoc.) (Research University "Higher School of Economics", Russia); *S. V. Dukhonovsky*, Dr. Sci. (Psychology), Prof. (Assoc.) (Saint Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Saint Petersburg, Russia); *Yamini Negi*, PhD (School of Liberal Studies, UPES, India); *Ivana Pedović*, PhD, Assistant Professor (University of Niš, Serbia)

EDITORIAL BOARD OF SCIENTIFIC DIRECTIONS

A. A. Danilova, Executive Secretary, Cand. Sci. (Pedagogical) (Chelyabinsk State University, Russia); *D. V. Dekkert*, Cand. Sci. (Pedagogical) (Chelyabinsk State University, Russia); *N. V. Derzhinskiy*, Cand. Sci. (Medicine) (Chelyabinsk State University, Russia); *O. N. Egorov*, Cand. Sci. (Medicine) (Chelyabinsk State University, Russia); *S. A. Kurnosova*, Cand. Sci. (Pedagogical), Prof. (Assoc.) (Chelyabinsk State University, Russia); *E. V. Sheremetieva*, Cand. Sci. (Pedagogical) (South Ural State University of Humanities and Education, Russia); *N. M. Erlichman*, Cand. Sci. (Medicine) (Chelyabinsk State University, Russia)

The Editorial Board may not share the views of the authors.

Authors are responsible for the article content and quality of annotations' translation.

The purpose of the journal is to present to the Russian and foreign scientific and pedagogical community, as well as to doctoral students, postgraduate students, undergraduates and other students of higher education institutions new scientific results of importance in various fields of fundamental and applied science in pedagogy, psychology, biology and medicine.

The journal is published
four times per year

Address of Publisher:
129 Bratiev Kashirnykh St.,
Chelyabinsk, 454001, Russia

Editorial office's address:
57a Molodogvardeitsev St.,
Chelyabinsk, 454021, Russia, room 213
Telephone: + 7 (351) 799-71-58

All the requirements
are available on the web-site
http://journals.csu.ru/index.php/vcsu_eh/index

Academic periodical
is registered
in Federal Supervision Agency
for Information Technologies
and Communications
Certificate III № ФС77-58492

Abstracting and indexing
in Referativny Zhurnal
and VINITI Database RAS

Proofreader *E. V. Yuzhakova*
Imposition by *E. V. Yuzhakova*

Passed for printing 17.07.25.
Date of publication 21.07.25.
Format 60×84 1/8. Litho paper.
Font Times.
Conventional print. sh. 8,8.
Ac.-publ. sh. 7,5.
Circulation 100 copies. Order 556.
Open price

Printed:
Publishing Office
of Chelyabinsk State University
57b Molodogvardeitsev St.,
Chelyabinsk, 454021, Russia

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕДАГОГИКА

- Потапова Л. Х., Курносова С. А.* Психолого-педагогическое сопровождение педагогов-психологов: понятие, содержание и проблемные вопросы 5
- Сабо М.* Методологические подходы к педагогическому исследованию образовательной системы ГУЛАГа 9
- Скрипкина Н. В.* Личностные компоненты мотивации учителя в проекции образовательной общности 18

ПСИХОЛОГИЯ

- Артемьева Ж. Г.* Социально-психологические особенности личности, вовлечённой в экстремистскую деятельность 26
- Забелина Е. В., Мазур Е. А.* Системный взгляд на личность: анализ концепций личности А. Бека и В. Н. Мясищева 32
- Кузнецова М. Н., Лещук А. А.* К проблеме феномена квадробинга как разновидности молодёжной субкультуры 41

МЕДИЦИНА

- Должанская П. С., Малинина Е. В.* Особенности своевременного выявления и диагностики биполярного аффективного расстройства (обзор литературы) 45
- Егунёва В. А., Чекалёва Е. И., Егоров О. Н.* Проблемы законодательства, регулирующего трудовые отношения медицинских работников в Российской Федерации 53
- Цейликман В. Э., Шатилов В. А., Истомина Д. Н.* Метаболические изменения в щитовидной железе при коррекции ресвератролом тревожно-фобических расстройств 65

CONTENTS

PEDAGOGY

- Potapova L. Kh., Kurnosova S. A.* Psychological and pedagogical support of teacher-psychologists:
concept, content and problem issues. 5
- Szabó M.* Methodological approaches to the pedagogical research
of the educational system of the GULAG. 9
- Skripkina N. V.* Personal components of teacher motivation in the projection
of the educational community. 18

PSYCHOLOGY

- Artemyeva Zh. G.* Social and psychological characteristics of an individuals involved
in extremist activities
- Zabelina E. V., Mazur E. A.* A systemic view of personality: analysis of the personality concepts
of A. Bek and V. N. Myasishchev. 26
- Kuznetsova M. N., Leshchuk A. A.* To the problem of the quadrobing phenomenon
as a variety of youth subculture 41

MEDICINE

- Dolzhanskaya P. S., Malinina E. V.* Characteristics of timely detection and diagnosis
of bipolar affective disorder (review) 45
- Eguneva V. A., Chekaleva E. I., Egorov O. N.* Problems of legislation regulating labor relations
of medical workers in the Russian Federation 53
- Tseilikman V. E., Shatilov V. A., Istomina D. N.* Metabolic changes in the thyroid gland
during resveratrol correction of anxiety-phobic disorders 65

ПЕДАГОГИКА

PEDAGOGY

Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 5–8.
Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare. 2025;(2(30):5-8.

Научная статья

УДК 377

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-5-8

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ: ПОНЯТИЕ, СОДЕРЖАНИЕ И ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ

Лилия Хасиятулловна Потапова^{1✉}, Светлана Александровна Курносова²

¹ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, liana744@mail.ru

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, ksa0308@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются необходимость и особенности психолого-педагогического сопровождения педагогов-психологов в образовательных учреждениях. Выявляются проблемы в этой сфере и предлагаются пути совершенствования системы такого сопровождения.

Ключевые слова: система образования, педагог-психолог, специалист, психолого-педагогическое сопровождение, психологическая поддержка

Финансирование. Исследование выполнено за счёт гранта Российского научного фонда № 22-28-00421, <https://rscf.ru/project/22-28-00421/>

Для цитирования: Потапова Л. Х., Курносова С. А. Психолого-педагогическое сопровождение педагогов-психологов: понятие, содержание и проблемные вопросы // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 5–8. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-5-8

Original article

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF TEACHER- PSYCHOLOGISTS: CONCEPT, CONTENT AND PROBLEM ISSUES

Liliya Kh. Potapova^{1✉}, Svetlana A. Kurnosova²

¹ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, liana744@mail.ru

² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, ksa0308@mail.ru

Abstract. The article considers the necessity and features of psychological and pedagogical support of teacher-psychologists in educational institutions. Problems in this area are identified and ways to improve the system of such support are proposed.

Keywords: education system, teacher-psychologist, specialist, psychological and pedagogical support, psychological support

Funding. The study was carried out at the expense of the grant of the Russian Science Foundation No. 22-28-00421, <https://rscf.ru/project/22-28-00421/>

For citation: Potapova LKh, Kurnosova SA. Psychological and pedagogical support of educational psychologists: concept, content and problematic issues. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare.* 2025;(2(30):5-8. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-5-8

Введение

Педагог-психолог играет важную роль в образовательном процессе, оказывая психологическую

поддержку детям, родителям и учителям. Однако в условиях высокой эмоциональной нагрузки, профессиональных вызовов и необходимости постоянного саморазвития сами педагоги-психологи также нуждаются в систематическом психолого-

педагогическом сопровождении. Это помогает им сохранять психологическое благополучие, профессиональную компетентность и предотвращать профессиональное выгорание.

Основная часть

Обратимся к сущности процесса сопровождения. В толковом словаре В. И. Даля сопровождать означает «сопутствовать, идти вместе с кем, следовать» [4, с. 487]. Это определение раскрывает лингвистическое значение этого термина.

Понятие «психолого-педагогическое сопровождение педагогов-психологов» трактуется по-разному в современной научной литературе [2]. Рассмотрим несколько определений:

Как пишут И. А. Сладкова и Н. Т. Селезнева, психолого-педагогическое «сопровождение педагогов-психологов представляет собой систему мер, направленных на поддержку их профессионального и личностного развития, предотвращение профессионального выгорания и повышение эффективности деятельности в образовательной среде» [7, с. 57].

В. А. Слостанин отмечает, что психолого-педагогическое сопровождение педагога — это целенаправленный процесс его взаимодействия со специалистом в данной сфере, обеспечивающий развитие профессиональных компетенций педагога и его адаптацию к изменяющимся условиям образовательной деятельности [6].

Е. В. Бондаревская указывает, что сопровождение педагогов-психологов представляет собой создание условий для их профессионального роста, включающее методическую, психологическую и консультативную поддержку, способствующую успешному выполнению ими своих профессиональных задач [8].

Г. С. Абрамова определяет рассматриваемое понятие в качестве системы помощи указанному субъекту, которая содержит такие элементы, как психологическая поддержка, супервизия, наставничество и программы повышения квалификации, направленные на развитие профессионального и личностного потенциала [1].

А. К. Маркова полагает, что сопровождение профессиональной деятельности педагогов-психологов представляет собой процесс, направленный на формирование у них стрессоустойчивости, развитие рефлексии и создание условий для профессионального саморазвития и повышения качества работы [5].

Эти определения подчёркивают различные аспекты психолого-педагогического сопровождения указанных лиц: от поддержки профессионального роста до профилактики эмоционального выгорания и создания комфортной профессиональной среды.

На основе приведённых определений рассматриваемого феномена следует выделить следующие основные задачи такого сопровождения:

Предотвращение эмоционального и профессионального выгорания педагога-психолога. Работа этого специалиста часто связана с высокой психоэмоциональной нагрузкой, поэтому важно обеспечивать ему поддержку.

Совершенствование профессиональных компетенций — регулярное повышение уровня профессиональной квалификации педагога-психолога, участие в супервизиях и тренингах.

Создание комфортной профессиональной среды — развитие системы наставничества и взаимодействия педагога-психолога с коллегами.

Психологическая поддержка педагога-психолога — помощь в разрешении профессиональных и личностных кризисов.

Развитие рефлексии и саморегуляции — обучение педагога-психолога методам осознания и управления своими эмоциональными состояниями [3].

Итак, психолого-педагогическое сопровождение педагогов-психологов играет важную роль в стимулировании их профессионального развития, обеспечении эмоционального благополучия и улучшения качества деятельности. Однако в данной сфере существует ряд насущных проблем, требующих внимания и комплексного подхода к их решению:

Отсутствие системы контроля психологического состояния таких специалистов. Педагоги-психологи часто работают с психотравмирующими ситуациями, но их собственное эмоциональное состояние часто остаётся без должного внимания [3].

Предлагаются следующие направления по решению этой проблемы:

- введение обязательных регулярных психологических обследований для педагогов-психологов;
- развитие служб психологической поддержки таких специалистов внутри образовательных учреждений;
- формирование корпоративной культуры в рамках образовательного учреждения относительно заботы о психологическом благополучии сотрудников.

Создание единой системы поддержки педагогов-психологов на федеральном уровне. На данный момент система сопровождения педагогов-психологов в России не является централизованной. В зависимости от региона и конкретного образовательного учреждения уровень поддержки специалистов может значительно варьироваться.

Основные проблемы включают:

- отсутствие единого регламента оказания психолого-педагогической поддержки педагогам-психологам;
- нехватку специализированных программ повышения уровня их профессиональной квалификации;

– отсутствие доступных механизмов для обмена опытом между специалистами разных регионов;

– недостаточную организационную и методическую поддержку со стороны образовательных учреждений [7].

Заключение

Создание такой федеральной системы, разработка государственных программ психолого-педагогического сопровождения этих специалистов позволит стандартизировать такое сопровождение, сделать его доступным для всех педагогов-психологов вне зависимости от места работы и региона.

Список источников

1. Абрамова Г. С. Практическая психология. М. : Акад. проект, 2002. 490 с.
2. Белякова Т. С. Психолого-педагогическое сопровождение деятельности педагога дополнительного образования : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2012. 24 с.
3. Бердникова А. Г. Психолого-педагогическое сопровождение как составляющая образовательного процесса // Сибирский педагогический журнал. 2013. № 5. С. 240–242.
4. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка. М. : Олма-Пресс, 2004. 700 с.
5. Маркова А. К. Психология труда учителя. М. : Просвещение, 1993. 190 с.
6. Слостенин В. А., Исаев И. Ф., Шиянов Е. Н. Педагогика : учеб. пособие / под ред. В. А. Слостенина. М. : Академия, 2013. 576 с.
7. Сладкова И. А., Селезнева Н. Т. Психолого-педагогическое сопровождение развития образа «я-профессионал» будущих педагогов-психологов в вузе // Мир науки. 2018. Т. 6, № 4. С. 57–61.
8. Бондаревская Е. В. Теория и практика личностно-ориентированного образования. Ростов-н/Д. : Булат, 2000. 351 с.

References

1. Abramova GS. Prakticheskaya psikhologiya = Practical psychology. Moscow: Academic Project; 2002. (In Russ.).
2. Belyakova TS. Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie deyatel'nosti pedagoga dopolnitel'nogo obrazovaniya = Psychological and pedagogical support of supplementary education teachers' activities. Abstract of thesis. Moscow; 2012. (In Russ.).
3. Berdnikova AG. Psychological and pedagogical support as a component of educational process. *Sibirskii pedagogicheskii zhurnal = Siberian Pedagogical Journal*. 2013;(5):240-242. (In Russ.).
4. Dal VI. Tolkovyi slovar' zhivogo velikoruskogo yazyka = Explanatory dictionary of the living Great Russian language. Moscow: Olma-Press; 2004. (In Russ.).
5. Markova AK. Psikhologiya truda uchitelya = Psychology of teacher's work. Moscow: Prosveshchenie; 1993. (In Russ.).
6. Slastenin VA, Isaev IF, Shiyarov EN. Pedagogika = Pedagogy. Textbook. Ed. by VA Slastenin. Moscow: Academy; 2013. (In Russ.).
7. Sladkova IA, Selezneva NT. Psychological and pedagogical support of future educational psychologists' professional self-image development in university. *Mir nauki = World of Science*. 2018;6(4):57-61. (In Russ.).
8. Bondarevskaya EV. Teoriya i praktika lichnostno-orientirovannogo obrazovaniya = Theory and practice of personality-oriented education. Rostov-on-Don: Bulat; 2000. 351 p. (In Russ.).

Информация об авторах

Л. Х. Потапова — магистрант кафедры общей и профессиональной педагогики.

С. А. Курносова — кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой общей и профессиональной педагогики.

Information about the authors

L. Kh. Potapova — Master's student of the Department of General and Professional Pedagogy.

S. A. Kurnosova — Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of General and Professional Pedagogy.

*Статья поступила в редакцию 16.04.2025;
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 16.04.2025; accepted for
publication 06.06.2025.*

Вклад авторов: оба автора сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 37.01

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-9-17

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ГУЛАГА

Марианна Сабо

Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, mariannaszabo@yandex.ru, 0009-0001-1658-0359

Аннотация. Настоящая статья посвящена методологическим основаниям педагогического исследования образовательной системы, функционировавшей в рамках структуры ГУЛАГа — одного из наиболее противоречивых и малоизученных феноменов советской истории. Несмотря на накопленный корпус работ по истории лагерей, вопросам их социальной структуры, повседневности и идеологического контроля, педагогические аспекты обучения и социализации в условиях принудительного труда остаются на периферии академического внимания. В статье подчёркивается, что изучение лагерного образования требует междисциплинарного подхода, сочетающего инструменты педагогики, истории, социологии, философии образования и правоведения. Подобная интеграция позволяет рассматривать лагерное обучение не только как инструмент ликвидации безграмотности или профессиональной подготовки, но и как средство идеологического воздействия и репрессивной социализации в условиях тоталитарного режима. Автор предлагает концептуализацию лагерного образования как системы, объединяющей педагогическую функцию, идеологическую задачу и элемент принуждения. В центре внимания оказывается необходимость выработки теоретико-методологических рамок, которые позволят не только реконструировать институциональные особенности лагерной педагогики, но и этически осмыслить её смысловые, аксиологические и когнитивные параметры. Новизна исследования заключается в попытке систематизировать и классифицировать возможные исследовательские подходы к лагерному образованию, рассматривая его как специфическую форму педагогического взаимодействия в условиях репрессивного социума. Статья обращается как к отечественным, так и зарубежным исследованиям, подчёркивая значимость формирования нового направления в историко-педагогической науке — педагогики в условиях несвободы.

Ключевые слова: ГУЛАГ, методология педагогики, историко-педагогический анализ, критическая педагогика, дискурс-анализ

Для цитирования: Сабо М. Методологические подходы к педагогическому исследованию образовательной системы ГУЛАГа // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 9–17. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-9-17

Original article

METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE PEDAGOGICAL RESEARCH OF THE EDUCATIONAL SYSTEM OF THE GULAG

Marianna Szabó

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, mariannaszabo@yandex.ru, 0009-0001-1658-0359

Abstract. This article is dedicated to the methodological approaches applied in the pedagogical research of the educational system of the GULAG, one of the most specific phenomena in the history of Soviet educational practices. The study explores the following approaches: historical-pedagogical analysis, critical pedagogy, phenomenology, narrative analysis, institutional analysis, and discourse analysis. Each of these methods provides a deeper understanding not only of the educational system of the GULAG itself but also of the mechanisms of power and violence that shaped it. The emphasis is placed on the importance of methodological pluralism and ethical consideration when studying such a phenomenon as educational practices in the labour camps. The article also highlights the need to address traumatic memory and the consequences of repressive practices. The proposed methods are useful for research in the fields of history of pedagogy, educational theory, and the study of political systems that use education as a tool for social control.

Keywords: GULAG, pedagogical methodology, historical and pedagogical analysis, critical pedagogy, discursive analysis

For citation: Szabó M. Methodological approaches to the pedagogical research of the educational system of the GULAG. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2025;(2(30):9-17. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-9-17

Введение

Образовательная система, функционировавшая в структуре Главного управления лагерей (далее — ГУЛАГ), представляет собой сложный и малоизученный феномен, находящийся на пересечении педагогических, исторических, социологических и частично правовых исследований. Несмотря на устойчивый интерес к истории репрессий и лагерного повседневного быта, педагогический аспект организации и содержания обучения в условиях принудительного труда остаётся во многом маргинализированным в академическом дискурсе. Между тем систематическое изучение образовательных практик в системе ГУЛАГа позволяет не только реконструировать факты, институциональные формы и цели лагерного образования, но и выявить трансформации педагогических установок в условиях тоталитарного режима.

Отечественные историки, такие как А. Б. Безбородов [1], О. В. Хлебнюк [7], М. Б. Смирнов [6], и зарубежные исследователи [8], представили важные наработки по социальной структуре, функции и повседневной жизни лагерей. Однако образование в лагерях нередко рассматривается ими лишь как дополнительное направление, обслуживающее идеологические и трудовые цели. Некоторые исследования сосредотачиваются на описании отдельных частей этой системы, как-то: ликвидация безграмотности, профессиональная подготовка и политическое просвещение, однако при этом не всегда учитывается сложность педагогических взаимодействий и институциональных особенностей лагерного образования. Таким образом, в научном поле сохраняется потребность в разработке системного, методологически выверенного подхода, позволяющего рассматривать лагерное образование как специфическую форму педагогического взаимодействия, реализуемую в условиях тоталитарного социума.

Методологическая сложность изучения образовательной системы ГУЛАГа обусловлена тем, что её исследование невозможно в рамках исключительно одной научной дисциплины. Необходим междисциплинарный подход, интегрирующий

сведения из истории, педагогики, социологии, философии образования, а также правоведения и культурологии. Только при их соединении становится возможным выявление как институциональных механизмов лагерного образования, так и его социокультурных, аксиологических и когнитивных параметров.

С педагогической точки зрения лагерное образование может быть рассмотрено как система принудительной социализации, где обучение сочеталось с элементами идеологического насилия и инструментальной рациональности. С историко-политологической позиции оно предстаёт как часть общей стратегии государства по контролю над телом и сознанием граждан, в том числе через «перевоспитание» заключённых. Социологические методы позволяют проанализировать образование в лагерях как форму стратифицированного и институционализированного социального взаимодействия, направленного на перераспределение человеческого капитала в рамках командно-административной системы.

Целью настоящей статьи является концептуализация и систематизация методологических подходов, применимых к педагогическому исследованию образовательной системы ГУЛАГа, с учётом междисциплинарного характера предмета. Выявление соответствующего методологического инструментария представляется необходимым как для корректной реконструкции образовательных практик, так и для этически обоснованной интерпретации образовательных процессов, разворачивавшихся в условиях репрессивного режима.

Таким образом, научная новизна данного исследования заключается в стремлении задать теоретико-методологические рамки для анализа лагерного образования как особого феномена, сочетающего в себе педагогическую логику, идеологическую функцию и репрессивную организацию. Разработка подобных рамок позволяет не только углубить представление о педагогике в экстремальных условиях, но и расширить горизонты историко-педагогического знания в целом.

Историко-педагогический анализ

Одним из ключевых методов является историко-педагогический анализ, который позволяет реконструировать образовательные процессы, происходившие в лагерях, и оценить их влияние на развитие педагогической мысли. История образования обладает междисциплинарным характером, что требует сочетания педагогических и исторических подходов в исследовании.

Применение системного подхода в историко-педагогических исследованиях позволяет рассматривать образовательную систему ГУЛАГа как целостный феномен, включающий в себя организационные, содержательные и методические аспекты. Системный подход способствует выявлению внутренних связей и закономерностей в развитии педагогических явлений [2].

Методологические принципы исторического исследования также оказываются полезными при анализе образовательной системы ГУЛАГа. Они подчёркивают важность учёта исторического контекста и идеологических факторов, влияющих на развитие образовательных практик.

Однако исследование образовательной системы ГУЛАГа сталкивается с рядом ограничений. Во-первых, доступность источников информации ограничена, что затрудняет проведение полноценного анализа. Во-вторых, существует риск идеологической предвзятости при интерпретации данных, особенно учитывая политическую чувствительность темы. Наконец, необходимо помнить об этических аспектах при изучении образовательных практик, происходивших в условиях репрессий и насилия.

Критическая педагогика как методологическая перспектива исследования

Одним из подходов, способствующих изучению этой темы, является критическая педагогика. Сформировавшись как направление в середине XX века, она утверждает, что образование — это не нейтральная сфера передачи знаний, а пространство идеологических конфликтов, власти и сопротивления. Эта методология представляет ценностно нагруженный и интерпретативно чувствительный инструмент анализа, который особенно актуален при изучении данной темы.

Применение критической педагогики к анализу системы образования в ГУЛАГе позволяет выйти за пределы функциональных объяснений, сосредоточенных на задачах повышения грамотности

заклѳченных, их трудовой подготовки и ресоциализации. В этом подходе образование рассматривается как способ навязывания определённой идеологии, формирования послушного субъекта и воспроизводства властных структур. В лагерной системе образовательные процессы нередко были инструментализованы в целях «перевоспитания» не в смысле развития критического сознания, а как средство внедрения официальной марксистско-ленинской доктрины в сознание заклѳченных. Таким образом, лагерная школа становится частью дисциплинарного пространства, аналогичного описанному М. Фуко в его анализе тюремной системы как пространства наблюдения, нормализации и санкционирования [11].

Возможности критической педагогики как методологического подхода к анализу ГУЛАГовского образования связаны, прежде всего, с её способностью выявлять латентные функции образования, связанные с легитимацией репрессивной идеологии. В рамках этой методологии можно анализировать учебные программы, тексты, методы обучения и систему наказаний как элементы символического насилия в бурдѳевском смысле этого понятия — насилия, которое осуществляется при помощи языка, норм и «естественных» ценностей [3]. Кроме того, критическая педагогика позволяет интегрировать в исследование опыт заклѳченных, подчёркивая необходимость признания их субъектности даже в условиях тотального лишения свободы и гражданских прав. Это создаѳт предпосылки для этически обоснованного историко-педагогического анализа, ориентированного не на оправдание или рационализацию образовательной деятельности в лагерях, а на её критическое осмысление.

Использование инструментов данного направления открывает исследователю возможность реконструировать механизмы педагогического насилия, которое нередко скрывается за риторикой гуманизма. В этом контексте критическая перспектива позволяет выявить, как, например, идея «культурного роста» заклѳченных использовалась для легитимации их эксплуатации и политической переориентации. Анализ лагерных учебных материалов может продемонстрировать, как обучение служило средством морального давления, внушения вины, подчинения авторитету государства и отказа от собственного мировоззрения в пользу официальной идеологии. Это соответствует ключевому тезису критической педагогики о том, что

образование может быть как средством освобождения, так и инструментом угнетения.

Однако, несмотря на указанные методологические преимущества, такой подход в контексте ГУЛАГа сталкивается с рядом серьёзных ограничений. Прежде всего, это связано с базой источников для изучения. Множество документов лагерной администрации уничтожены или недоступны, а личные свидетельства заключённых — фрагментарны и субъективны. Это повышает риск интерпретационных искажающих допущений, особенно в рамках методологии, ориентированной на идейно-нормативную рефлексию. Кроме того, применение критической парадигмы, сформированной в постмодернистском и западном контексте, к реалиям советского тоталитаризма требует особой осторожности: существует опасность наложения современных категорий на уникальные исторические явления, что может привести к методологическим анахронизмам.

Критическая педагогика требует также этического измерения исследования. Использование страданий заключённых как теоретического материала предполагает высокую степень исследовательской ответственности. Это значит, что речь идёт не просто об анализе прошлого, а об акте памяти и гражданской совести, в котором гуманистическая позиция исследователя столь же важна, как и его научная добросовестность.

Феноменологический метод

Исследование образовательной системы ГУЛАГа требует привлечения не только историко-документальных источников, но и таких методологических стратегий, которые позволяют реконструировать субъективное измерение лагерного существования. Одним из наиболее чувствительных к индивидуальному опыту подходов в гуманитарной науке является феноменологический метод. В педагогическом исследовании феноменология используется как способ выявления смысла образовательных практик в жизненном мире субъекта, позволяющий осмыслить педагогическое событие не как внешне обусловленный акт, а как внутренне переживаемый опыт [14].

Применительно к теме ГУЛАГа такой подход позволяет переосмыслить лагерное образование не только как идеологический или институциональный механизм, но как феномен, переживаемый заключёнными в предельно пограничных условиях существования. Основным источником в данном случае выступают эго-документы: ме-

муары, дневники, письма, устные свидетельства бывших узников, в которых фиксируются переживания, связанные с обучением, чтением, лекциями, отношениями с преподавателями и сокурсниками.

Феноменологический анализ также даёт возможность рассматривать педагогические события вне жёсткой бинарной схемы «угнетатель — жертва». В реальности лагерного существования границы между педагогом и учеником могли быть размыты, а само образование могло одновременно выполнять идеологические и гуманистические функции. Учёба могла служить как средством социализации в условиях заключения, так и способом культурного и духовного выживания, что делает феноменологический подход особенно продуктивным в сравнении с критико-идеологическими парадигмами.

Однако возможности феноменологического подхода сопряжены с рядом ограничений. Во-первых, феноменология не предлагает объективной картины действительности в традиционном смысле: она не фиксирует внешние факты, а реконструирует внутренний опыт, что может вступать в противоречие с требованиями исторической точности. Во-вторых, субъективные свидетельства часто неполны, ретроспективны, подвержены трансформации памяти, эмоциональной перегрузке и нарративной реконструкции, что требует от исследователя высокой интерпретативной чувствительности и эпистемологической осторожности [9].

Ещё одно методологическое ограничение феноменологического анализа связано с трудностями установления репрезентативности: опыт одного или нескольких заключённых не может быть экстраполирован на всю лагерную систему. Однако феноменология и не ставит перед собой задачи обобщения. Её цель — выявить глубинный смысл человеческого переживания в конкретной ситуации, и в этом смысле она позволяет восполнить те лакуны, которые остаются за пределами структурного и количественного анализа.

Таким образом, феноменологический подход открывает важные исследовательские перспективы в изучении образовательной системы ГУЛАГа. Он позволяет рассматривать лагерное образование как событие личного смысла, как акт сопротивления, памяти и самоидентификации. Вместе с тем данный подход требует сочетания с другими методологиями, особенно с критическим и историко-педагогическим анализом, чтобы

избежать риска субъективизма и методологической изоляции. Феноменология не заменяет другие подходы, но дополняет их, возвращая исследователя к первичному — к опыту живого человека.

Нарративная методология

Ещё одним продуктивным направлением современной гуманитарной методологии является нарративный подход, ориентированный на анализ субъективных историй, рассказов и повествовательных структур, в которых человек (ре)конструирует опыт. Его применение в педагогическом исследовании системы ГУЛАГа позволяет рассматривать образовательные практики не только как институциональный феномен, но как индивидуально осмысленную и культурно обусловленную форму переживания.

Нарративный подход опирается на положение о том, что человек понимает и передаёт свой опыт через рассказы, структурированные согласно культурным и биографическим кодам. Как отмечает Джером Брунер, «нарратив — это не просто форма представления информации, а способ мышления, который организует события во времени и наделяет их смыслом» [10]. В этом контексте воспоминания бывших заключённых о школьных курсах, самообразовании, лекциях, чтении литературы и педагогическом взаимодействии обретают статус исследовательского источника особого рода: они передают не только факты, но и способы переживания, ценностную окраску, личностную динамику.

Одним из важнейших преимуществ нарративной методологии является её способность реконструировать субъективную реальность прошлого. Так, например, в многих воспоминаниях образовательные ситуации описываются как пространственно и морально значимые события, в которых проявляются важнейшие аспекты идентичности: стремление к сохранению человеческого достоинства, интеллектуальная автономия, культурная преемственность [5; 12]. Эти нарративы позволяют исследователю проследить, каким образом образование в условиях тотального насилия становилось способом символического сопротивления, формой личной свободы или средством выживания.

Такой анализ позволяет увидеть в педагогическом процессе не только трансляцию знаний, но и социальную драму, этическое напряжение, борьбу за смысл. Так, например, исследование структуры показывает, что образовательные эпизоды в мемуарах часто организованы как пере-

ломные моменты («turning points»), после которых меняется восприятие себя и среды. Это открывает возможность интерпретации лагерного образования как ресурса «перенарративирования» биографии, где заключённый возвращает себе голос и субъектность.

Ожидаемым результатом применения нарративного подхода становится не только описание содержания образовательных практик, но и выявление механизмов формирования образовательной идентичности в экстремальных условиях. Нарратив позволяет понять, как человек осмысляет пережитое через культуру, язык, мораль, как создаёт «сюжет» собственной жизни, в том числе в условиях её разрушения. Для педагогической науки это означает выход на уровень экзистенциального измерения образования, на понимание образования как способа быть в мире.

Однако нарративная методология имеет ряд существенных ограничений. Прежде всего, нарративы не являются простыми репрезентациями прошлого: они сконструированы в определённом историческом, культурном и дискурсивном контексте. Между событием и его рассказом лежит дистанция интерпретации, в которой возможны умолчания, реконструкции, адаптация к ожиданиям читателя. Следовательно, исследователь сталкивается с необходимостью учитывать как содержательные, так и формальные аспекты нарратива, включая его жанр, структуру, аудиторию, риторические фигуры.

Кроме того, исследуемые в этом методе источники, как правило, индивидуальны и не поддаются обобщению. Они дают доступ к уникальному опыту, но не к системной картине. Это также требует от исследователя сочетания нарративного подхода с другими методами. Необходимо учитывать, что не все участники лагерного образования оставили письменные свидетельства, а репрезентативность корпуса ограничена социальным происхождением, грамотностью, культурным капиталом авторов.

Наконец, нарративный подход предъявляет высокие требования к интерпретатору: он должен быть одновременно историком, литературоведом и социологом, способным распознать нюансы языка, жанра, культуры и памяти. В условиях работы с травматическими рассказами возникает также этическое измерение: необходимо учитывать уязвимость повествующего субъекта и не сводить его историю к иллюстрации исследовательской гипотезы.

В заключение следует отметить, что нарративная методология представляет собой ценный и деликатный инструмент педагогического исследования образовательной системы ГУЛАГа. Она позволяет сделать слышимым голос заключённого-ученика, выявить внутренние смыслы и ценности лагерного образования, проанализировать его как культурное, символическое и моральное явление. Несмотря на ограничения, нарративный подход открывает путь к глубинному пониманию роли образования в условиях репрессии, позволяя исследовать не только факты, но и судьбы, не только институты, но и сознание.

Институциональный анализ как методологический подход

В историко-педагогических исследованиях позволяет рассматривать образовательные практики не изолированно, а как часть более широкой системы — с её нормативной, организационной, идеологической и дисциплинарной структурой. Применительно к исследованию образовательной системы ГУЛАГа этот подход открывает значительные аналитические возможности, одновременно ставя перед исследователем целый ряд методологических и интерпретационных вызовов.

Институциональный подход исходит из представления о том, что образовательные процессы развиваются внутри устойчивых и воспроизводимых структур, включающих формальные и неформальные правила, организационные нормы, административные процедуры, механизмы контроля и санкций, а также идеологические обоснования и культурные коды. В рамках ГУЛАГа образование выступало не как автономная педагогическая практика, а как элемент репрессивного института, встроенный в общую логику дисциплинарного пространства, направленного на управление массами и идеологическое перевоспитание заключённых [13].

Одной из основных возможностей институционального анализа является выявление функциональных целей лагерного образования. Согласно архивным материалам и нормативным документам НКВД [1; 7], образование в системе исправительно-трудовых лагерей несло утилитарную нагрузку: обеспечение экономической эффективности за счёт повышения грамотности и квалификации рабочей силы, а также реализация идеологической задачи «перевоспитания» через труд и обучение. Через призму институционального анализа можно проследить, каким образом

эти цели конкретизировались в виде программ, административных решений, кадровых практик и учебных дисциплин.

Метод позволяет также реконструировать организационные уровни и механизмы реализации образовательной политики в ГУЛАГе: от центральных директив Главного управления лагерей до конкретных форм школьного или профессионального обучения в отдельных ИТЛ. Объектами анализа здесь становятся не только школы грамоты, училища или техникумы, но и структура учебного дня, роль воспитателей и инструкторов, нормативные акты, отчётность и система поощрений и наказаний за участие или отказ от участия в обучении.

Ожидаемым результатом институционального анализа образовательной системы ГУЛАГа является реконструкция её как квазисовременного педагогического учреждения, функционирующего в условиях крайних ограничений свободы, жёсткой дисциплины и идеологического давления. Это позволяет уйти от романтизированных или исключительно гуманитарных интерпретаций лагерного образования и показать его двойственную природу: с одной стороны — реализацию базовых педагогических функций (обучение, социализация), с другой — участие в системе принуждения, контроля и насилия.

Однако институциональный подход имеет и определённые ограничения. Во-первых, он склонен к обобщению и нивелированию индивидуального опыта, что может привести к потере человеческого измерения педагогических практик. Во-вторых, анализ институтов часто предполагает изучение официальных источников — инструкций, отчётов, протоколов, — что может воспроизводить нарратив власти и исключать маргинализированные голоса самих заключённых. Институты обладают парадоксальной природой: они одновременно формируют поведение и скрывают собственные механизмы воспроизводства. Это означает, что исследователь должен быть критически настроен к самим источникам институциональной информации.

Кроме того, в специфике советского репрессивного пространства институты могли функционировать номинально [1; 7], сохраняя видимость педагогической работы при фактическом отсутствии её реального содержания. Этот «симулякр институциональности» требует от исследователя сочетания институционального подхода с микроаналитическими методами, способными уловить

расхождения между декларируемыми целями и практикой реализации.

Наконец, институциональный анализ может не учитывать трансформационную роль субъектов — как преподавателей, так и обучающихся — в конструировании альтернативных образовательных смыслов. В условиях ГУЛАГа, где официальное образование было идеологически нагружено, именно неформальные и полуправильные формы самообразования могли нести гуманистическую и культурную функцию. Эти аспекты трудно уловимы с позиции «жесткого» институционального анализа.

Таким образом, институциональный подход позволяет выявить взаимосвязь между репрессивной логикой лагерного управления и образовательной политикой, раскрывает сложные формы взаимодействия педагогики и власти. Однако данный подход требует дополнения другими исследовательскими стратегиями — нарративными, феноменологическими, критическими — для достижения полноты и глубины анализа столь уникального и противоречивого явления.

Дискурс-анализ

Одним из перспективных направлений в изучении педагогических практик в условиях тоталитарной репрессивной системы является дискурс-анализ — подход, сосредоточенный на изучении языковых форм, посредством которых формируются и воспроизводятся властные отношения, нормы, идеологии и социальные практики. Данный метод позволяет не только анализировать тексты и высказывания, но и реконструировать механизмы смыслопроизводства, определяющие образовательную политику и практики в лагерях.

Согласно М. В. Йоргенсен и Л. Дж. Филлипс, дискурсы не просто отражают социальную реальность — они её конституируют: «разные дискурсы создают разные версии мира, и язык играет активную роль в этом процессе» [4]. С этой позиции анализ образовательного дискурса ГУЛАГа позволяет выявить, каким образом через язык конструировалась нормативная модель перевоспитания заключённых. Официальные документы НКВД, циркуляры, отчёты лагерных управлений, методические указания и внутренние инструкции формировали особый лексикон и идеологическую рамку, в которой заключённый рассматривался как «исправляемый» субъект, способный посредством обучения и труда «переродиться» в сознательного строителя социализма. Такой язык был

не нейтральным описанием действительности, а частью властной стратегии, легитимирующей принудительное перевоспитание и подавление индивидуальности.

Дискурс-анализ позволяет также обратить внимание на то, каким образом в лагерной педагогике сосуществовали элементы марксистско-ленинской риторики, псевдонаучной педагогики и административного контроля. Например, в инструкциях к преподаванию политграмоты и истории ВКП(б) заключённым подчёркивалась необходимость формирования «классового сознания», что в контексте лагерной среды означало насильственное внедрение идеологических штампов [1]. Анализ подобных текстов выявляет механизмы трансляции и внедрения идеологии через язык, при этом сама структура высказываний часто несёт в себе признаки насилия — императивность, тавтологичность, стирание индивидуального опыта.

Ожидаемые результаты дискурс-анализа включают, прежде всего, реконструкцию властных практик и идеологических стратегий, скрытых в языке официальных и полуофициальных источников. Он позволяет проследить, как в рамках тоталитарной логики осуществлялось символическое подчинение через язык: заключённый становился объектом дискурсивной интервенции, а не субъектом образовательного процесса. Кроме того, анализ лагерных газет, писем, мемуаров и жалоб даёт возможность выявить альтернативные или маргинализированные дискурсы — формы пассивного или активного сопротивления, иронии, скрытого саботажа. Таким образом, дискурс-анализ открывает доступ к тонким механизмам взаимодействия между репрессивным аппаратом и заключёнными на уровне символического обмена.

В то же время следует учитывать и ограничения метода. Прежде всего, источниковая база, с которой работает исследователь, уже подвергнута селекции: официальные документы отредактированы и подчинены внутренней идеологической логике, а мемуарные свидетельства — ретроспективны, субъективны и часто нарративно структурированы под влиянием времени, жанра и личного опыта. Кроме того, дискурс-анализ не всегда способен объяснить, почему те или иные дискурсы возникли именно в конкретных исторических условиях, — для этого требуется сочетание с другими методами, в частности, историко-социологическим и политическим анализом. Также существует риск гиперинтерпретации, когда

в каждом языковом акте усматривается идеологическое воздействие, в то время как значительная часть повседневной лагерной педагогики могла носить формальный, имитационный или даже бессмысленный характер.

Наконец, дискурс-анализ ограничен в описании психологических и телесных последствий лагерного образования: он фокусируется на текстах, а не на феноменологическом опыте субъекта. Тем не менее, даже при этих ограничениях метод позволяет существенно углубить понимание того, как через язык в условиях ГУЛАГа осуществлялась власть, и каким образом образовательная система становилась не средством развития, а инструментом репрессивного дисциплинирования.

Таким образом, применение дискурс-анализа позволяет раскрыть механизмы языкового контроля, выявить конфликты и расхождения между официальным дискурсом и реальными педагогическими практиками, а также приблизиться к пониманию социальной реальности лагеря не только как института насилия, но и как пространства дискурсивной борьбы.

Заключение

Анализ многообразия методологических подходов к исследованию образовательной системы ГУЛАГа подчёркивает невозможность использования единого исследовательского направления.

Лагерная педагогика представляет собой феномен на пересечении идеологического контроля, насильственной социализации и формальной организации обучения. Историко-педагогический анализ создаёт надёжную фактологическую базу, включая нормативные документы, программы и инструкции, однако не раскрывает смыслообразующие структуры ежедневного быта заключённых. Критическая педагогика позволяет осмыслить образование в ГУЛАГе как инструмент властного воздействия и идеологического подавления, выявляя логику легитимности насилия через образовательный дискурс.

Феноменологический и нарративный подходы предоставляют доступ к субъектному восприятию образования в условиях несвободы, тем самым восстанавливая важный антропологический и этический контекст. Институциональный анализ уточняет функции, задачи и механизмы лагерных образовательных структур, а дискурсивный анализ выявляет идеологические конструкции, зафиксированные в языке документов и воспоминаний.

Применение всех этих подходов требует высокой степени исследовательской чувствительности и этической ответственности автора. Речь идёт не только о реконструкции образовательных практик, но и об анализе особой исторической эпохи, памяти и посттоталитарного наследия.

Список источников

1. Безбородов А. Б., Хрусталёв В. М., Безбородова И. В. [и др.] История сталинского ГУЛАГа. Конец 1920-х — первая половина 1950-х годов: Собрание документов в 7 т. Т. 4 : Население ГУЛАГа: численность и условия содержания / М-во культуры и массовых коммуникаций РФ, Федер. архив. агентство, Гос. архив РФ, Гуверовский ин-т войны, революции и мира. М. : Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2004. 624 с.
2. Бочаров А. В. Основные методы исторического исследования. Томск: Томск. гос. унт, 2006. 190 с.
3. Бурдьё П. Социология социального пространства. СПб.: Алетейя ; М.: Ин-т эксперим. социологии: Алетейя, 2005. 288 с.
4. Йоргенсен М. В., Филлипс Л. Дж. Дискурс-анализ. Теория и метод / пер. с англ. 2-е изд., испр. Харьков : Гуманитарный Центр, 2008. 352 с.
5. Клейн А. С. Улыбки неволи: Невыдуманная жизнь, события, судьбы, случаи. Сыктывкар : Пролог, 1997. 316 с.
6. Смирнов М. Б. Система Исправительно-Трудовых Лагерея В СССР, 1923–1960 : справочник. М. : Звенья, 1998. 600 с.
7. Хлевнюк О. В. История сталинского ГУЛАГА. Конец 1920-х — первая половина 1950-х годов: Собрание документов в 7 т. Т. 3 : Экономика ГУЛАГА / М-во культуры и массовых коммуникаций РФ, Федер. архив. агентство, Гос. архив РФ, Гуверовский ин-т войны, революции и мира. М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2004. 624 с.
8. Applebaum A. GULAG: A History. First Anchor books edition. New York: Anchor Books, 2003. 736 p.

9. Assmann A. Cultural memory and Western civilization: Functions, media, archives. Cambridge University Press, 2011. 410 p.
10. Bruner J. S. Acts of meaning. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1990.
11. Foucault M. Discipline and Punish: The Birth of the Prison. New York: Vintage Books, 1975. 318 p.
12. Kmiecik J. A. Boy in the Gulag. London: Quartet Books, 1983. 423 p.
13. Morgan G., Campbell J. L., Crouch C. [et al.] The Oxford Handbook of Comparative Institutional Analysis. Online Edition. Oxford Academic, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199233762.001.0001>
14. Schutz A. The phenomenology of the social world. Evanston: Northwestern University Press, 1972. 336 p.

References

1. Bezborodov AB, Khrustalev VM, Bezborodova IV, et al. Istoriya stalinskogo GULAGA. Konets 1920-kh — pervaya polovina 1950-kh godov: Sobranie dokumentov v 7 t. T. 4. Naselenie Gulaga: chislennost' i usloviya soderzhaniya = History of Stalin's Gulag. Late 1920s — first half of 1950s: Collection of documents in 7 vol. Vol. 4. Gulag population: numbers and detention conditions. Moscow: ROSSPEN; 2004. 624 p. (In Russ.).
2. Bocharov AV. Osnovnye metody istoricheskogo issledovaniya = Basic methods of historical research. Tomsk: Tomsk State University; 2006. (In Russ.).
3. Bourdieu P. Sotsiologiya sotsial'nogo prostranstva = Sociology of social space]. St. Petersburg: Aleteiya; Moscow: Institute of Experimental Sociology; 2005. 288 p. (In Russ.).
4. Jorgensen MV, Phillips LJ. Diskurs-analiz. Teoriya i metod = Discourse analysis. Theory and method. 2nd ed. Kharkov: Humanitarian Center; 2008. (In Russ.)
5. Klein AS. Ulybki nevoli: Nevydumannaya zhizn', sobytiya, sud'by, sluchai = Smiles of captivity: Non-fictional life, events, fates, cases. Syktyvkar: Prolog; 1997. (In Russ.)
6. Smirnov MB. Sistema Ispravitel'no-Trudovykh Lagerei V SSSR, 1923–1960 = The system of corrective labor camps in the USSR, 1923–1960. A reference book. Moscow: Zven'ya; 1998. (In Russ.)
7. Khlevniuk OV. Istoriya stalinskogo GULAGA. Konets 1920-kh — pervaya polovina 1950-kh godov: Sobranie dokumentov v 7 t. T. 3. Ekonomika GULAGA = History of Stalin's Gulag. Late 1920s — first half of 1950s: Collection of documents in 7 vol. Vol. 3. GULAG economy. Moscow: ROSSPEN; 2004. (In Russ.)
8. Applebaum A. GULAG: A History. New York: Anchor Books; 2003.
9. Assmann A. Cultural memory and Western civilization: Functions, media, archives. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
10. Bruner JS. Acts of meaning. Cambridge: Harvard University Press; 1990.
11. Foucault M. Discipline and Punish: The Birth of the Prison. New York: Vintage Books; 1975.
12. Kmiecik JA. Boy in the Gulag. London: Quartet Books; 1983. 423 p.
13. Morgan G, Campbell JL, Crouch C, et al. The Oxford Handbook of Comparative Institutional Analysis. Oxford: Oxford University Press; 2010. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199233762.001.0001>
14. Schutz A. The phenomenology of the social world. Evanston: Northwestern University Press; 1972.

Информация об авторе

М. Сабо — дефектолог, магистр педагогики, филолог, аспирант кафедры общей и профессиональной педагогики.

Information about the author

M. Szabó — special education teacher, educational scientist (Pedagogy of Higher Education), philologist, PhD Student at the Department of General and Professional Pedagogy.

*Статья поступила в редакцию 15.05.2025;
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 15.05.2025; accepted for
publication 06.06.2025.*

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 37.013.78

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-18-24

ЛИЧНОСТНЫЕ КОМПОНЕНТЫ МОТИВАЦИИ УЧИТЕЛЯ В ПРОЕКЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОБЩНОСТИ

Надежда Витальевна Скрипкина

Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, nskripkina@list.ru, 0000-0003-3086-0557

Аннотация. В статье изучаются личностные компоненты мотивации учителей, приводящие к значительным улучшениям в образовательной среде. Представлены ключевые аспекты личностных компонентов мотивации. Актуальность темы подчёркивается положением о том, что осознание важности своих личностных компонентов мотивации способствует не только индивидуальному профессиональному росту учителей, но и улучшению общей ситуации в системе образования. Акцентируется внимание на ключевых аспектах улучшения мотивации учителей: увеличение финансирования, создание системы поддержки, современные технологии, изменение общественного мнения, кооперация с родителями учащихся и обществом. Рассматриваются ключевые позиции личности учителя и их содержание, сопоставимые с данными, полученными ранее в ходе нашего исследования. Уделяется внимание личностным ресурсам учителя, которые играют важную роль в формировании его профессиональной мотивации. Подчёркивается, что интеграция личностных и профессиональных ресурсов может значительно повысить уровень мотивации учителей. Отмечается, что личностные компоненты мотивации учителя можно выделить в проекции изучения учительства как профессиональной общности, в паре с образовательной общностью учащихся. Рассматриваются характеристики учительства и учащихся как социальных общностей. Подробно представлены ключевые аспекты взаимодействия учителя с учащимися, которые могут значительно повысить их мотивацию к обучению.

Ключевые слова: личностные компоненты мотивации учителя, качество образования, социальная общность, учительство, образовательная общность, учитель, учащиеся.

Для цитирования: Скрипкина Н. В. Личностные компоненты мотивации учителя в проекции образовательной общности // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 18–24. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-18-24

Original article

PERSONAL COMPONENTS OF TEACHER MOTIVATION IN THE PROJECTION OF THE EDUCATIONAL COMMUNITY

Nadezhda V. Skripkina

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, nskripkina@list.ru, 0000-0003-3086-0557

Abstract. The article examines the personal components of teacher motivation that lead to significant improvements in the educational environment. The key aspects of the personal components of motivation are presented. The relevance of the topic is emphasized by the statement that awareness of the importance of one's personal motivation components contributes not only to the individual professional growth of teachers, but also to the improvement of the overall situation in the education system. Attention is focused on key aspects of improving teacher motivation: increased funding, creation of a support system, modern technologies, changing public opinion, cooperation with students' parents and society. The key positions of the teacher's personality and their content are considered, comparable with the data obtained earlier in the course of our research. Attention is paid to the teacher's personal resources, which play an important role in shaping his professional motivation. It is emphasized that the integration of personal and professional resources can significantly increase the motivation of teachers. It is noted that the personal components of teacher motivation can be distinguished in the projection of the study of teaching as a professional community, paired with the educational community of students. The characteristics of teaching and students as social communities are considered. The key aspects of teacher-student interaction that can significantly increase their motivation to learn are presented in detail.

Keywords: personal components of teacher motivation, quality of education, social community, teaching, educational community, teacher, students

For citation: Skripkina NV. Personal components of teacher motivation in the projection of the educational community. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2025;(2(30):18-24. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-18-24

Введение

Современное общество предъявляет высокие требования к качеству образования, что в свою очередь требует от учителей не только знаний, но и высокой мотивации к своей профессиональной деятельности. Роль личности учителя в жизни общества и личностные компоненты мотивации учителя представляют собой важные аспекты, влияющие на качество образования и воспитание подрастающего поколения.

От мотивации учителей сегодня зависит качественное функционирование системы образования в России. Это сложные и взаимосвязанные вопросы. Поэтому требуется комплексный подход для их решения, включающий как изменения на уровне государственной политики, так и инициативы на уровне отдельных школ и образовательных организаций. Внимание к изучению личностных компонентов мотивации учителей может привести к значительным улучшениям в образовательной среде и повышению качества обучения.

В качестве ключевых аспектов улучшения мотивации учителя обычно выделяют такие, как:

- увеличение финансирования: устойчивый рост заработной платы, а также финансирование программ по повышению квалификации;
- создание системы поддержки: систематизация механизмов поддержки учителей, включая менторство и наставничество, обмен опытом между школами и создание профессиональных сообществ;
- современные технологии: использование цифровых инструментов в образовательном процессе работает на интерес учеников к обучению.
- изменение общественного мнения: активное проведение просветительской работы о значении профессии учителя и о тех трудностях, с которыми сталкиваются педагоги;
- кооперация с родителями и обществом: установление партнёрских отношений с родителями и вовлечение их в образовательный процесс.

Роль личности учителя в жизни общества огромна, но в настоящее время ей пока не дана существенная оценка. Между тем учитель как «социальный деятель, действующий по поручению той или иной социальной организации или

по собственному почину и ставящий своей задачей целесообразно организованную помощь росту юных людей в направлении наилучшего общего и специального приспособления к окружающим естественным, социальным и культурным условиям, экономного усвоения приобретённых в культурном опыте прошлого знаний и умений, укрепления их индивидуального и социального характера и раскрытия в них углублённого интереса и творческого отношения к культурным ценностям, действуя частью непосредственным образом, частью побочными путями, как организатор опыта, как выразитель государственно-общественных интересов, как социальный корректив, как носитель и сеятель культурных ценностей» [3, с. 23].

Личность учителя играет ключевую роль в образовательном процессе, влияя как на развитие ученика, так и на общественное мнение о профессии (табл. 1). Осознание важности своих личностных компонентов мотивации способствует не только индивидуальному росту учителей, но и улучшению общей ситуации в системе образования. Это подчёркивает необходимость более глубокого анализа и поддержки педагогов в их стремлении к развитию и профессиональному росту.

Основная часть

Личностные компоненты мотивации учителя включают несколько важных аспектов:

1. Удовлетворённость от работы: личная удовлетворённость от деятельности связана с чувством самореализации. Успехи учеников, их достижения и развитие способны значительно повысить мотивацию учителя.
2. Интерес и увлечённость: интерес учителя к своему предмету и процессу обучения передаётся ученикам. Увлечённый учитель способен вдохновить класс и создать положительную атмосферу на уроках.
3. Стремление к развитию: учитель, который активно ищет возможности для профессионального роста и развития, считается более мотивированным.
4. Способность к эмпатии: эмоциональный интеллект и способность понимать чувства учеников помогают учителю создать поддерживающую

положительную атмосферу, что также усиливает его мотивацию. Уважение и доверие со стороны учеников становятся важной составляющей мотивации учителя.

5. Чувство долга: мотивация основана на чувстве ответственности за профессию и за своих учеников. Восприятие учителем своей роли как социальной миссии, добавляет глубины в его мотивацию.

6. Социальный статус и общественное признание: учителя, которые чувствуют ценность и признание со стороны общества, активно работают на результат. Социальные награды и признание учительского труда могут стимулировать их мотивацию.

Наше исследование, проведённое в октябре-декабре 2023 года, позволило проанализировать методы организации деятельности, дифференциации понятий и выделения принципов, которыми руководствуется учитель во взаимодействии с учениками и поддержании их мотивации:

– для поддержания положительных отношений с учениками и организации деятельности учитель чаще использует такие методы, как беседа, упражнение, педагогическое требование и пример;

– в вопросах воспитания ученика учитель выделяет нравственное и умственное воспитание,

всестороннее гармоничное развитие личности обучающегося;

– во взаимодействии с учениками и поддержании их мотивации учитель руководствуется такими принципами, как единство требований и уважение к личности ребёнка, опора на положительные качества личности воспитанника, последовательность, системность и единство психолого-педагогического воздействия, соответствие возрастным и индивидуальным особенностям развития, воспитание в коллективе и через коллектив, использование разнообразных методов воспитания, сознательность и активность воспитанников [4, с. 43–44].

В результате исследования нами были выделены ключевые мотивационные ориентиры учительского труда, которые позволяют определить приоритетные цели профессиональной деятельности. Раскрыты содержательная и целевая части мотивационных ориентиров, показана их роль в обеспечении внутреннего позитивного трудового настроя педагога. Мотивационные ориентиры — разные составляющие, своеобразные указатели, помогающие определить нужное для поддержания мотивации направление движения, учитывающие комплексность учительского труда и побуждающие педагога к определённым действиям для достижения цели деятельности [4, с. 45–46].

Таблица 1
Table 1

Роль личности учителя в образовательном процессе
The role of the teacher's personality in the educational process

№ п/п	Ключевые позиции личности учителя	Их содержание
1	Воспитание и социализация	Учитель выступает важным звеном в процессе социализации ребёнка. Он не только обучает предмету, но и формирует моральные ценности, воспитательные нормы и социальные навыки. Учитель задаёт тон взаимоотношениям и создаёт среду, в которой школьники могут развивать свои личные качества
2	Модель для подражания	Учитель является примером для своих учеников. Его поведение, ценности и отношение к жизни формируют представления обучающихся о том, каким должно быть поведение взрослого человека
3	Общение и поддержка	Учитель служит не только источником знаний, но и поддержкой в сложные моменты. Учащиеся могут обращаться к нему за советом и моральной поддержкой, что создаёт атмосферу доверия в классе.
4	Адаптация к изменениям	В условиях быстро меняющегося мира учитель играет ключевую роль в подготовке учащихся к жизни в обществе, которое требует гибкости, критического мышления и способности к адаптации. Он помогает развивать у обучающихся навыки, необходимые для успешного существования в современном мире
5	Формирование гражданской позиции	Учитель может влиять на формирование активной гражданской позиции у молодёжи, ориентируя их на участие в общественной жизни, защиту прав человека и развитие гражданского сознания

Мотивационные ориентиры способны в каждодневной рутине поддержать внутренний позитивный трудовой настрой и увеличить личностные ресурсы учителя.

Ресурность личности педагога — важная основа успешности учительского труда, главный механизм продления и поддержания мотивации. Личные ресурсы учителя, как и профессиональные, влияют на его мотивацию и, следовательно, на качество образования и воспитания учащихся.

Личные ресурсы включают в себя как психологические, так и эмоциональные аспекты, которые обеспечивают устойчивость и успешность в выполнении профессиональных обязанностей. К особо значимым ресурсам относим: эмоциональную ста-

бильность, силу воли и настойчивость, способность к саморазвитию, социальные связи и поддержку. Профессиональные ресурсы в контексте мотивации учителя имеют не менее важное значение. Характеристика ресурсов заключается в том, какие внешние условия и доступные инструменты способствуют повышению мотивации и эффективности работы. Так, важными профессиональными ресурсами являются: образовательные технологии, профессиональное развитие, условия труда, взаимодействие с родителями и учительским сообществом (табл. 2).

Следовательно, мотивация учительского труда представляет собой сложный процесс, который зависит как от внутренних ресурсов личности учителя, так и от внешних профессиональных

Таблица 2
Table 2

Личные и профессиональные ресурсы педагога
Personal and professional resources of the teacher

Ресурсы личности учителя		Ресурность личности педагога
Личные ресурсы	Эмоциональная стабильность	Позволяет учителям адекватно реагировать на стрессовые ситуации, возникающие в процессе работы; поддерживать положительный климат в классе, что способствует более эффективному обучению
	Сила воли и настойчивость	Помогает легче преодолевать трудности в работе, не останавливаться на достигнутом и постоянно стремиться к самосовершенствованию, повышению профессионального мастерства
	Способность к саморазвитию	Активно используют новые знания, технологии и методики для повышения своей квалификации, что дополнительно усиливает мотивацию учителя
	Социальные связи и поддержка	Наличие сильной социальной поддержки со стороны коллег, администрации, родителей улучшает психологический климат, влияет на мотивацию и производительность труда учителя
Профессиональные ресурсы	Образовательные технологии	Доступность современных образовательных технологий и методик обучения (интерактивные платформы, цифровые ресурсы, инновационные педагогические подходы и проекты) значительно увеличивает мотивацию учительского труда
	Профессиональное развитие	Программы повышения квалификации и тренинги являются важными профессиональными ресурсами; учителя, имеющие возможность участвовать в таких программах, постоянно обновляют свои знания и навыки, демонстрируют профессиональную уверенность
	Условия труда	Комфортабельные условия труда и поддерживающая атмосфера в образовательном учреждении непосредственно влияют на мотивацию учителя. Поддержка со стороны администраций в виде адекватной нагрузки рабочего времени, социального пакета и профессиональной признательности помогает удерживать привлекательность учительского труда
	Взаимодействие с родителями и учительским сообществом	Активное взаимодействие с родителями и учительским сообществом позволяет чувствовать поддержку и ценность профессии, вдохновляет на достижение лучших результатов в обучении и воспитании учащихся

ресурсов. Эффективная интеграция этих элементов может значительно повысить уровень мотивации учителей и, в конечном счёте, улучшить качество образования. Важно помнить, что инвестиции в развитие личных и профессиональных ресурсов учителя не только способствуют росту его мотивации, но также обогащают образовательный процесс и создают возможности для успешного развития подрастающего поколения.

Личностные компоненты мотивации учителя можно выделить только в проекции изучения учительства как профессиональной общности. Как показывает практика, изучать учительство лучше в форме «парного» среза в анализе функционирования социальных общностей участников образовательного процесса: учительство как социальная

общность — общность учащихся [2, с. 191]. Изучения учительства и общности учащихся в форме «парного» среза представляет возможность рассматривать эту диаду как единую образовательную общность.

Учительство как социальная общность представляет собой важный компонент образовательной системы. Это сообщество состоит из педагогов, объединённых общей деятельностью, целями и ценностями, нацеленных на воспитание и обучение учащихся, которые раскрывают различные аспекты этой общности (табл. 3).

Все эти характеристики подчёркивают значимость учительства как основного игрока в образовательной системе и его влияние на мотивацию и развитие учащихся. Учителя, действуя

Таблица 3
Table 3

Различные аспекты учительства как социальной общности Various aspects of teaching as a social community

№ п/п	Интерпретация учительства как социальной общности	Содержание и факторы укрепления учительства
1	В. П. Засыпкин акцентирует внимание на том, что учительство является не только профессиональным сообществом, но и носителем определённой культуры. Он подчёркивает, что единство и солидарность учителей формируются на основе общей профессиональной идентичности, а также общих ценностей и норм, которые они разделяют. Автор описывает целый ряд факторов, способствующих укреплению общности среди педагогов, таких как: совместная деятельность и профессиональная этика	Совместная деятельность: обсуждение методов преподавания, обмен успешными практиками и участие в профессиональных сообществах помогают учителям чувствовать себя частью единого целого Профессиональная этика: задачи формирования этических норм и стандартов внутри профессии способствуют созданию сообщества, где педагоги поддерживают друг друга и делятся опытом
2	Г. Е. Зборовский в своих исследованиях рассматривает учительство как динамичную общность, которая постоянно развивается. Он отмечает следующие ключевые характеристики: социальная структура, профессиональное развитие	Социальная структура: учительство включает в себя различные роли и иерархию, где каждый педагог имеет своё уникальное место. Эта структура позволяет учителям обмениваться опытом и учиться друг у друга Профессиональное развитие: автор подчёркивает важность непрерывного образования и повышения квалификации для поддержания высокой профессиональной культуры и стимулирования взаимодействия внутри общности. Учителя, активно развивающиеся, способствуют созданию инклюзивного и поддерживающего сообщества
3	Е. А. Щукина подходит к учительству как социальной общности с точки зрения психологических аспектов взаимодействия. Она акцентирует внимание на следующих моментах: эмоциональная связь, культурные практики	Эмоциональная связь: взаимоотношения между педагогами основываются не только на профессиональных, но и на эмоциональных аспектах. Установление доверительных отношений и поддержка друг друга в трудные моменты являются важными для создания сплочённого сообщества Культурные практики: автор анализирует, как культурные и образовательные практики, принятые в учительской среде, способствуют формированию общности. Это может включать традиции, праздники, совместные мероприятия и другие формы взаимодействия, которые укрепляют идентичность учителей

как социальная общность, способны создать эффективное и поддерживающее пространство для своего профессионального роста и формирования у обучающихся стремления к знаниям.

Общность учащихся — второй участник пары образовательных отношений.

Это важный аспект образовательного процесса, который является основой для социальной, эмоциональной и когнитивной поддержки обучающихся. Общность учащихся можно определить как совокупность обучающихся, которые объединены общими интересами, целями и опытом, и которые взаимодействуют друг с другом в процессе обучения и социализации. Эта общность может проявляться в различных формах: от общения и сотрудничества в учебной деятельности до формирования дружеских отношений и участия в школьных мероприятиях. Некоторые другие характеристики такой общности: относительная однородность состава, наличие внутренней структуры и возрастных параметров, устойчивость и стабильность существования во времени и пространстве, способность к взаимодействию с другими социальными общностями, в нашем случае с учительством.

Г. Е. Зборовский относит учащихся к образовательным общностям, которые «характеризуются доминантой образовательной деятельности в их образе жизни» [1, с. 144]. Эта общность — большая по количеству, неоднородна, дифференцирована и обладает рядом объективных и субъективных характеристик. Отсюда, учебный труд иллюстрируется разными субъективными характеристиками: академической успеваемостью, мотивацией, стратегией поведения, ценностными ориентациями и др.

Характеристики пары учительство как социальная общность — общность учащихся «фундаментальны, пространственно-временной континуум чрезвычайно лабилен, находится в постоянном поле напряжения, градус отношений между двумя общностями, как правило, высок» [2, с. 192] и требуют постоянного изучения и уточнения с целью повышения качества образования на современном этапе.

В образовательном процессе отношения между учителем и учащимися играют критическую роль в формировании мотивации к учёбе. Эффективное взаимодействие помогает не только заинтересовать учеников в учебном материале, но и способствует созданию положительной атмосферы, где каждый учащийся чувствует себя важным и необходимым.

Выделим ключевые аспекты взаимодействия учителя с учащимися, которые могут значительно повысить их мотивацию к обучению:

1. Одной из основ успешного взаимодействия является создание доверительной атмосферы в классе. Практика показывает, что учащиеся, которые чувствуют поддержку и понимание со стороны учителя, более открыты к учебному процессу и активнее участвуют в нём. Для этого учителям следует:

- слушать учащихся: уважительное отношение к мнениям и эмоциям учеников способствует формированию доверительных отношений. Учителя должны проявлять интерес к тому, что говорят их ученики, искать возможности для диалога;

- показывать заботу: учащиеся чувствуют себя более уверенно, когда они видят, что учитель заботится об их прогрессе и благополучии. Учителя могут уделять внимание не только академическим успехам, но и общему состоянию учащихся.

2. Индивидуальный подход. Каждый ученик уникален, и понимание его индивидуальных особенностей является ключевым фактором в мотивации. Учителям следует:

- учитывать различия в стилях учебного труда: понимание того, что ученики могут осваивать материал по-разному, позволяет учителю адаптировать свои методики и подходы к обучению. Это может включать использование различных форматов, таких как визуальные, аудиальные или кинестетические методы;

- устанавливать личные цели: сопровождение учеников в установлении и достижении личных образовательных целей помогает им чувствовать ответственность за свой процесс обучения и даёт возможность видеть результаты своих усилий.

3. Стимулирование активного участия. Одним из ключевых аспектов повышения мотивации является создание условий для активного участия обучающихся в учебном процессе. Учителя могут:

- использовать интерактивные методы обучения: групповые обсуждения, проектная работа, совместные исследования помогают учащимся видеть себя как участников процесса, а не только потребителей учебной информации;

- поощрять креативность и инициативу: важно давать ученикам возможность проявлять свои идеи и инициировать обсуждение. Это может быть реализовано через открытые задания, которые позволяют ученикам исследовать темы по своим интересам.

4. Обратная связь и поддержка являются важным инструментом в процессе обучения. Учителям важно:

- предоставлять конструктивную обратную связь: ученики должны получать регулярные отзывы о своей работе, которые помогают им понять свои сильные стороны и области для улучшения;
- отмечать достижения: признание успехов учащихся способствует увеличению их внутренней мотивации. Важно не акцентировать внимание на недостатках, но поощрять усилия, которые были приложены к обучению.

5. Создание положительного учебного пространства. Учебная среда непосредственно влияет на мотивацию учащихся. Учителям следует:

- оформить пространство для обучения: уютное и стимулирующее учебное пространство влияет на желание учеников участвовать в работе класса. Элементы, такие как наличие интересных учебных материалов, возможность для групповой работы и комфортная обстановка, создают атмосферу сотрудничества.;
- использовать новые технологии: интеграция современных технологий в обучение повышает интерес учащихся к предмету. Это может быть использование интерактивных досок, приложений или онлайн-ресурсов, что делает обучение более разнообразным и интерактивным.

Заключение

Взаимодействие учителя с учащимися — это сложный и многогранный процесс, который требует внимательности, понимания и ответственности. Создание доверительных отношений, применение индивидуального подхода, стимулирование активного участия и предоставление конструктивной обратной связи являются ключевыми

способами, помогающими повысить мотивацию учащихся к учёбе. Понимание единства учителя и ученика в процессе обучения создаёт прочную основу для формирования успешного, интересного и продуктивного обучения, что в конечном итоге приводит к достижению высоких результатов в образовании.

Мотивация учителя, его профессиональная мобильность, личностная стойкость и ценностные ориентации — это ключевые понятия в учительстве как социальной общности, которые влияют на качество образования и профессиональное развитие учителей.

Личностные компоненты мотивации учителя охватывают внутренние и внешние факторы, которые побуждают к выполнению профессиональных обязанностей. Внутренние факторы могут включать стремление к самореализации, интерес к обучению и желание положительным примером влиять на жизни учеников, в то время как внешние факторы могут быть связаны с оплатой труда, признанием и карьерными возможностями.

Рассмотрение личностных компонентов мотивации учителя в аспекте функционирования образовательной общности позволяет обозначить факторы обоюдного влияния мотивации учителя и учеников, а также выделить ключевые аспекты взаимодействия учителя с учащимися, которые могут значительно повысить их мотивацию к обучению и педагогической деятельности.

Инвестиции в развитие личных и профессиональных ресурсов учителя не только способствуют росту его мотивации, но также обогащают образовательный процесс и создают возможности для успешного развития подрастающего поколения.

Список источников

1. Зборовский Г. Е. Типология образовательных общностей по критерию успешности/неуспешности // Известия Уральского федерального университета. Серия 1, Проблемы образования, науки и культуры. 2020. Т. 26, № 4 (201). С. 143–152.
2. Засыпкин В. П., Зборовский Г. Е., Щукина Е. А. Учительство как социально-профессиональная общность: проблемы теоретического изучения // Вестник Гуманитарного университета. 2013. № 3 (3). С. 188–196
3. Рубинштейн М. М. Проблема учителя / Под ред. В. А. Сластенина. М. : Изд. центр «Академия», 2004. 176 с.
4. Скрипкина Н. В. Влияние мотивационных ориентиров в профессиональной деятельности учителя // Социально-гуманитарные знания. 2024. № 6. С. 42–47.

References

1. Zborovskii GE. Typology of educational communities by success/failure criterion. *Izvestiya Ural'skogo federal'nogo universiteta. Seriya 1, Problemy obrazovaniya, nauki i kul'tury = Bulletin of Ural Federal University. Series 1, Issues of Education, Science and Culture*. 2020;26(4):143-152. (In Russ.).
2. Zasyplin VP, Zborovskii GE, Shchukina EA. Teaching as a socio-professional community: problems of theoretical study. *Vestnik Gumanitarnogo universiteta = Bulletin of the Humanities University*. 2013;(3(3):188-196. (In Russ.).
3. Rubinshtein MM. Problema uchitelya = The problem of the teacher. Ed. by VA Slastenin. Moscow: Academy; 2004. (In Russ.).
4. Skripkina NV. The influence of motivational orientations in the professional activity of teachers. *Sotsial'no-gumanitarnye znaniya = Social and Humanitarian Knowledge*. 2024;(6):42-47. (In Russ.).

Информация об авторе

Н. В. Скрипкина — преподаватель кафедры специальной и клинической психологии.

Information about the author

N. V. Skripkina — Lecturer at the Department of Special and Clinical Psychology.

*Статья поступила в редакцию 15.04.2025;
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 15.04.2025; accepted for
publication 06.06.2025.*

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 26–31.
Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare. 2025;(2(30):26-31.

Научная статья

УДК 159.9

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-26-31

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, ВОВЛЕЧЁННОЙ В ЭКСТРЕМИСТСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Жанна Галимжановна Артемьева

Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, zanart@mail.ru, 0000-0003-3220-6639

Аннотация. В статье даётся определение экстремизма, рассматриваются виды экстремизма, психологические аспекты, связанные с экстремистскими действиями: психологические черты личности экстремистов, причины и факторы, подталкивающие людей к совершению подобных действий, а также механизмы, которые позволяют экстремистским группировкам и террористическим организациям привлекать новых сторонников. В статье анализируются механизмы формирования экстремистской личности, рассматривают половозрастные, профессиональные, социальные характеристики экстремистской личности. Приведены типы личности экстремистов. В данной статье раскрываются факторы, оказывающие влияние на возникновение экстремистских проявлений в молодёжной среде, такие как незащищённость молодёжи в условиях неустойчивости экономики и социальной сферы российского общества, а также затруднённая вертикальная социальная мобильность в российском обществе, усиливающееся имущественное расслоение и значительно ограниченный доступ к социальным ресурсам для молодых людей.

Ключевые слова: девиантное поведение, деструктивность, ксенофобия, личность экстремиста, экстремизм, радикализм, терроризм, молодёжь, ценности

Для цитирования: Артемьева Ж. Г. Социально-психологические особенности личности, вовлечённой в экстремистскую деятельность // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 26–31. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-26-31

Original article

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF AN INDIVIDUALS INVOLVED IN EXTREMIST ACTIVITIES

Zhanna G. Artemyeva

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, Russia, zanart@mail.ru, 0000-0003-3220-6639

Abstract. The article defines extremism, examines the types of extremism, psychological aspects associated with extremist actions: psychological personality traits of extremists, reasons and factors that push people to commit such actions, as well as mechanisms that allow extremist groups and terrorist organizations to attract new supporters. The article analyzes the mechanisms of formation of an extremist personality, considers gender, age, professional, social characteristics of an extremist personality. The types of personality of extremists are given. This article reveals the factors influencing the emergence of extremist manifestations among young people, such as the vulnerability of young people in the context of economic and social instability in Russian society, as well as the difficulty of vertical social mobility in Russian society, increasing property stratification and significantly limited access to social resources for young people.

Keywords: deviant behavior, destructiveness, xenophobia, extremist personality, extremism, radicalism, terrorism, youth, values

For citation: Artemyeva ZhG. Social and psychological characteristics of the individual involved in extremist activities. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare.* 2025;(2(30):26-31. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-26-31

Введение

Внимание общества к такому явлению, как экстремизм, обусловлено сегодня его всё более возрастающей опасностью для жизни в целом. Экстремизм как социально-политическое явление обладает многочисленными и многоуровневыми особенностями. Требуется исследование проблем экстремизма с использованием общенаучных методологических и теоретических принципов его изучения.

В Российской Федерации юридическое определение того, какие действия считаются экстремистскими, содержится в ст. 1 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 114-ФЗ РФ «О противодействии экстремистской деятельности».

Сущность экстремизма можно рассматривать с разных сторон: экономической, идеологической, политической, культурной, межнациональной, философско-мировоззренческой и др.

В современной литературе и политической терминологии понятие «экстремизм» является одним из наиболее часто используемых. Однако чёткого, однозначного определения термина «экстремизм» пока не существует, если не считать таковым чаще всего встречающееся, достаточно абстрактное и расплывчатое определение.

В определении экстремизма, данном в Федеральном законе «О противодействии экстремистской деятельности», принятом Государственной Думой РФ 27 июня 2002 г., приведён подробный перечень видов конкретных экстремистских действий, но не раскрыта с достаточной чёткостью и глубиной сущность экстремистской идеологии, лежащей в основе экстремистских действий. В результате действительные экстремистские действия, мотивированные именно экстремистской идеологией, легко отождествить с радикальными действиями, не имеющими отношения к экстремизму. Определение понятия экстремизма путём простого перечисления объектов, входящих в объём определяемого понятия, вообще не является логически корректным [7].

В научном сообществе также нет однозначного понятийного толкования сущности экстремизма. Пытаются определить его сущность как вид «девиантного поведения». Девиантное поведение — поведение, отклоняющееся от существующих в данной социальной системе норм, прежде всего юридических и правовых. Анализируя понятие экстремизма, пытаясь дать его теоретическое определение, любой исследователь сталкивается с проблемой дифференциации таких терминов,

как радикализм, экстремизм, терроризм. Экстремизм — это запрещённые законом разжигание социальной, расовой, национальной и религиозной розни, пропаганда или агитация, возбуждающие социальную, расовую, национальную или религиозную ненависть и вражду, отрицающие идеологическое и политическое многообразие; создание и деятельность общественных объединений, цели или действия которых направлены на насильственное изменение основ конституционного строя и нарушение целостности Российской Федерации, подрыв безопасности государства, а также акты насилия, направленные против равенства прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств [1].

Экстремизм проявляет себя в различных сферах общественной жизни. Выделяют:

1. Идеологический экстремизм — отрицает всякое инакомыслие, пытается жёстко утверждать собственную систему политических, идеологических или религиозных взглядов, навязывает их оппонентам любой ценой.

2. Политический экстремизм выступает против сложившихся общественных структур и институтов, пытаясь подорвать их стабильность, как правило, силовыми методами.

3. Экстремизм в области культуры проявляется в пропаганде насилия, жестокости, цинизма.

4. Национальный экстремизм проявляется в разжигании вражды и ненависти между нациями и народностями, вооружённых конфликтах, посягательствах на территорию соседних государств, в актах геноцида по отношению к некоторому населению, представителям других этнических образований.

5. Экономический экстремизм выражается в деятельности преступных групп, использующих методы устрашения для оказания давления на руководителей и сотрудников коммерческих предприятий, отраслевых министерств и ведомств.

6. Религиозный экстремизм выражается в нетерпимости к представителям той же или других религий.

7. Информационный экстремизм представляет собой деятельность, осуществляемую с использованием информационных технологий, сопряжённую с формами социально-психологического

и опосредованного физического деструктивного влияния, результатом которого является достижение нелегитимных и противоправных целей [10; 11].

Трудности изучения личности экстремиста обусловлены разнообразием видов экстремизма и, как следствие, широким спектром причин и условий, оказывающих влияние на формирование социально-психологических установок личности. Изучение характеристик личности экстремиста, мотивов и целей деятельности необходимо для предупреждения процессов её формирования.

Общественная опасность потенциальной личности экстремиста часто обусловлена следующими личностными свойствами: агрессивностью, жестокостью, мстительностью, садизмом, озлобленностью, снижением оптимизма к жизни, ненавистью к людям, равнодушием, отсутствием эмпатии, отсутствием ценности человеческой жизни, здоровья, отчуждением от общества и его принятых ценностей, фанатизмом, стремлением к самоутверждению, импульсивностью с высокой тревожностью и высокой эмоциональной возбудимостью, неустойчивостью в социальных связях и отношениях, пренебрежительным отношением к условностям, склонностью к отстаиванию собственных индивидуалистических устремлений, выраженной эмоциональной возбудимостью, отсутствием привязанностей, конфликтностью, тенденцией к выходу за рамки социально-правовых норм, непредсказуемостью поступков [2–4; 6; 10].

Среда ощущается данными людьми как враждебная, в связи с этим затруднена правильная оценка ситуации, и данная оценка легко меняется под влиянием аффекта. Повышенная восприимчивость к элементам межличностного взаимодействия приводит к тому, что легко возникает раздражение при любых социальных контактах, ощущаемых как угроза. В своих неудачах склонны обвинять других, а не себя, что облегчает снятие с себя какой-либо ответственности [2–4; 6; 10].

Разными исследователями предлагаются различные типологии личности экстремистов. В зависимости от видов экстремизма выделяют политических, религиозных, этно-религиозных экстремистов, национал-экстремистов. Наиболее часто типы экстремистов разграничиваются в зависимости от характера антисоциальных установок, основанных либо на религиозной, либо на национальной неприязни.

В целом можно констатировать, что личность экстремиста формируется вследствие присущих ему

психологических особенностей, антиобщественных взглядов, отрицательного отношения к нравственным ценностям и выбора общественно опасного пути для удовлетворения своих потребностей.

Анализ половозрастных характеристик личности позволяет говорить о том, что основной категорией лиц, совершающих преступления, являются лица молодого возраста мужского пола. В среднем 80 % участников организаций экстремистского характера составляют лица, возраст которых не превышает 30 лет. Подавляющее большинство насильственных преступлений экстремистской направленности совершаются группами молодёжи.

Помимо половозрастных, анализируются и другие характеристики личности экстремиста. Например, уровень образования: по статистике осуждённые за преступления экстремистской направленности чаще всего имеют среднее и среднее специальное образование, реже высшее. По роду занятий это учащиеся, студенты, иные категории. Около половины — трудоспособные лица без определённых занятий.

В современных социально-политических исследованиях делается акцент на том, что молодёжь в нашей стране находится в специфических социальных условиях, которые главным образом и способствуют распространению экстремистских идей. Среди этих условий наиболее значимы социально-политическая незащищённость молодёжи в условиях неустойчивости экономики и социальной сферы российского общества, а также затруднённая вертикальная социальная мобильности в российском обществе (неработающий «социальный лифт»), усиливающееся имущественное расслоение и значительно ограниченный доступ к социальным ресурсам для молодых людей. Как следствие, в молодёжной среде возникает anomia — распад системы ценностей и норм, гарантирующих общественный порядок, проявляющаяся в утере нормативно-ценностных оснований поддержания социальной солидарности и обеспечения социальной идентичности. С такой позицией солидарны и криминологи, исследующие корни молодёжного экстремизма. Поиск своего пути в новых социально-экономических условиях, ориентация на ускоренное статусное продвижение и в то же время прогрессирующая социальная неадаптивность обуславливают специфический характер самореализации молодого поколения [2–4; 6; 10].

К причинам молодёжного экстремизма также можно отнести уровень воспитания в семье,

эмоциональную депривацию, трудности в реализации воспитательных функций, распространение в СМИ экстремистских материалов, социальное неравенство, недостаточную социальную зрелость.

Выделяют следующие факторы, оказывающие влияние на возникновение экстремистских проявлений в молодёжной среде:

1. Обострение социальной напряжённости в молодёжной среде (характеризуется комплексом социальных проблем, включающим в себя проблемы уровня и качества образования, «выживания» на рынке труда, социального неравенства, снижения авторитета правоохранительных органов и т.д.).

2. Криминализация ряда сфер общественной жизни (в молодёжной среде это выражается в широком вовлечении молодых людей в криминальные сферы бизнеса и т.п.).

3. Изменение ценностных ориентаций (религиозные организации и секты, насаждающие религиозный фанатизм и экстремизм, отрицание норм и конституционных обязанностей).

4. Бесконтрольная миграция, исламский фактор (пропаганда среди молодых мусульман России идей религиозного экстремизма, организация их выезда на обучение в страны исламского мира, где часто осуществляется вербовочная работа со стороны представителей международных экстремистских и террористических организаций).

5. Рост национализма и сепаратизма (активная деятельность молодёжных националистических группировок и движений, которые используются отдельными общественно-политическими силами для реализации своих целей).

6. Наличие незаконного оборота средств совершения экстремистских акций (некоторые молодёжные экстремистские организации в противоправных целях занимаются изготовлением и хранением взрывных устройств, обучают обращению с огнестрельным и холодным оружием и т.п.).

7. Использование в деструктивных целях психологического фактора (агрессия, свойственная молодёжной психологии, активно используется опытными лидерами экстремистских организаций для акций экстремистской направленности).

8. Использование сети Интернет в противоправных целях (обеспечивает радикальным общественным организациям доступ к широкой аудитории и пропаганде своей деятельности) [5; 8; 9].

Отсутствие должного контроля за воспитанием и развитием детей и подростков, недостаточное внимание к проблемам, существующим в сфере

образования, влекут за собой появление и распространение отклонений в поведении на этапе взросления человека, в период становления и формирования мировоззрения. Уровень и система современного образования, в том числе создающая условия его недоступности, становятся условием возникновения несогласных с существующим подходом, что находит отражение в том числе и в усилении существующих причин экстремизма и его экономической составляющей. Причинами молодёжного экстремизма выступают, в первую очередь, негативные последствия общего снижения управляемости социальными процессами, усложнение механизма формирования общественного сознания, а также появление целого ряда нерегулируемых сегментов в общем правовом поле [13–17].

Отсутствие общегосударственной и общенациональной идеи, затрагивающей интересы всех членов общества, создаёт необходимые условия для зарождения экстремистских идей. В качестве основной выступает неопределённость молодёжи в современных социально-политико-экономических условиях, приводящая к отсутствию уверенности в завтрашнем дне и невозможности долгосрочного планирования. Вышеуказанные обстоятельства приводят к дезадаптации в новой системе жизни, что влечёт усиление социального протеста через призму асоциального поведения. Важное место в характеристике причинного комплекса молодёжного экстремизма занимает институт семьи. Роль семьи становится более значимой в случае дестабилизации других социальных институтов (школа, вуз, улица и т.п.).

Литературный обзор

Среди современных исследователей в области разработки концепции противодействия экстремизму, а также методологии изучения данного феномена интерес представляют работы Н. Н. Афанасьева, М. А. Бакунина, А. К. Верховского, А. С. Грачева, В. Н. Кудрявцева, К. Гейцгена, А. С. Панарина, В. М. Розина, Г. Ю. Семигина, Б. Ф. Славина, В. В. Уститнова.

Криминологические аспекты антиэкстремистской деятельности исследовались П. В. Агаповым, Ю. И. Авдеевым, А. И. Алексеевым, Ю. М. Антоном, М. М. Бабаевым, Т. А. Боголюбовой, А. А. Васильченко, В. И. Гладких, Е. А. Гришко, В. П. Емельяновым, М. Г. Жилкиным, М. П. Киреевым, В. С. Комиссаровым, М. А. Красновым, В. В. Луневым, С. В. Максимовым, А. В. Наумовым, Э. Ф. Побегайло, В. И. Поповым, Р. С. Тамаевым,

В. А. Тишковым, В. Н. Фадеевым, А. А. Швыркиным. Отдельным аспектам экстремизма и радикализма посвящены исследования специалистов Н. Б. Баль, П. П. Баранова, С. А. Воронцова, И. В. Дементьева, П. А. Кабанова, Е. П. Кожушко, В. В. Красинского, Е. Г. Ляхова, Н. Е. Макарова, И. В. Манацкова, Б. К. Мартыненко, С. В. Помазан, К. А. Салимова, О. М. Хлобустова и других. Теоретические основы деструктивности рассматривались в работах ряда отечественных и зарубежных авторов — А. Е. Личко, Ю. В. Попова, П. И. Сидорова, М. Эриксона, Л. Шлебуш. При исследовании деструктивности используются различные теоретические и методологические подходы, концепции и модели, объясняющие причины возникновения и развития деструктивного поведения (Л. С. Выготский, Б. В. Зейгарник, Д. Н. Исаев, В. В. Ковалёв, А. Ф. Лазурский, И. И. Мамайчук, Л. Пожар, С. Л. Рубинштейн, В. А. Худик, Р. Дж. Мерсер,

Д. Р. Метц, Д. Штейнберг, Р. Хаскинс, Р. А. Гарднер и др.). А также на сегодняшний день в современной психологической науке имеются определённые теоретические и практические разработки и в области деструктивного поведения несовершеннолетних.

Однако анализ различных исследований в области изучения экстремизма, радикализма и деструктивности показывает, что, несмотря на очевидную актуальность обсуждаемой темы, на сегодняшний день не существует чёткого, однозначного определения термина «экстремизм», чаще встречаются достаточно расплывчатые определения. В научном сообществе также нет однозначного понятийного толкования сущности экстремизма. Некоторые исследователи определяют его сущность как вид «девиантного поведения». А также существуют сложности дифференциации терминов радикализм, экстремизм, терроризм.

Список источников

1. Антонян Ю. М. Экстремизм и его причины : монография. М. : Логос, 2010. 288 с.
2. Артюшина О. В. Предупреждение преступлений террористического характера: теория и практика. Казань : Изд-во КЮИ МВД России, 2009. 97 с.
3. Афанасьева Р. М. Социокультурные аспекты противодействия экстремизму в молодёжной среде // Власть. 2007. № 5. С. 51–56.
4. Багмет А. М., Бычков В. В., Зеленков М. Ю. Расследование преступлений, связанных с экстремистской и террористической деятельностью. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2019. 719 с.
5. Белоножкин В. И., Остапенко Г. А. Информационные аспекты противостояния терроризму. М. : Горячая линия-Телеком, 2009. 112 с.
6. Бушмин С. И., Москалев Г. Л. Преступления экстремистской и террористической направленности. М. : Проспект, 2022. 222 с.
7. Верховский А. М., Ледовских М. А., Султанов А. Р. Осторожно, экстремизм! Анализ законодательства о противодействии экстремистской деятельности и практики его применения. Воронеж : Элист, 2013. 122 с.
8. Кафтан В. В. Противодействие терроризму. М. : Юрайт, 2022. 261 с.
9. Кисляков П. А. Безопасность образовательной среды. Социальная безопасность. М. : Юрайт, 2022. 156 с.
10. Константинов В. В., Осин Р. В. Психология экстремизма и терроризма. М. : Юрайт, 2024. 211 с.
11. Капинус О. С. Криминология. М. : Юрайт, 2024. 1132 с.
12. Мартыненко А. В., Потапова Л. А. Историко-правовые основы противодействия экстремизму : учеб. пособие. Саранск, 2011. 142 с.
13. Мартыненко А. В., Потапова Л. А. Профилактика ксенофобии и экстремизма (российский опыт). Саранск : Изд-во Мордов. гос. пед. ин-та, 2009. 221 с.
14. Мартыненко А. В., Надькин Т. Д. Профилактика экстремизма среди российского студенчества (опыт одного провинциального вуза) // Клио: журнал для учёных. 2013. № 11 (83). С. 112–114.
15. Назаров В. Л., Суслонов П. Е. Профилактика экстремизма в молодёжной среде. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2018. 204 с.
16. Демин Г. И., Снеговой А. В., Щукин В. М. [и др.] Противодействие экстремистской деятельности, создающей чрезвычайные обстоятельства криминального характера. М. : Изд-во Академии управления МВД России, 2021. 80 с.
17. Мартыненко А. В. Профилактика экстремизма в молодёжной среде. М. : Юрайт, 2024. 221 с.

References

1. Antonyan YM. Ekstremizm i ego prichiny = Extremism and its causes. Moscow: Logos; 2010. 288 p. (In Russ.).
2. Artyushina OV. Preduprezhdenie prestuplenii terroristicheskogo kharaktera: teoriya i praktika = Prevention of terrorist crimes: theory and practice. Kazan; 2009. (In Russ.).
3. Afanasyeva RM. Socio-cultural aspects of countering extremism among youth. *Vlast' = Power*. 2007;(5):51-56. (In Russ.).
4. Bagmet AM, Bychkov VV, Zelenkov MY. Rassledovanie prestuplenii, svyazannykh s ekstremistskoi i terroristicheskoi deyatelnost'yu = Investigation of crimes related to extremist and terrorist activities. Moscow: UNITY-DANA; 2019. (In Russ.).
5. Belonozhkin VI, Ostapenko GA. Informatsionnye aspekty protivostoyaniya terrorizmu = Information aspects of countering terrorism. Moscow: Hotline-Telecom; 2009. (In Russ.).
6. Bushmin SI, Moskalev GL. Prestupleniya ekstremistskoi i terroristicheskoi napravlenosti = Crimes of extremist and terrorist nature. Moscow: Prospekt; 2022. (In Russ.).
7. Verkhovsky AM, Ledovskikh MA, Sultanov AR. Ostorozhno, ekstremizm! Analiz zakonodatel'stva o protivodeistvii ekstremistskoi deyatelnosti i praktiki ego primeneniya = Caution, extremism! Analysis of legislation on countering extremist activities and its enforcement. Voronezh: Elist; 2013. (In Russ.).
8. Kaftan VV. Protivodeistvie terrorizmu = Countering terrorism. Moscow: Yurait; 2022. (In Russ.).
9. Kislyakov PA. Bezopasnost' obrazovatel'noi sredy. Sotsial'naya bezopasnost' = Safety of the educational environment. Social security. Moscow: Yurait; 2022. (In Russ.).
10. Konstantinov VV, Osin RV. Psikhologiya ekstremizma i terrorizma = Psychology of extremism and terrorism. Moscow: Yurait; 2024. (In Russ.).
11. Kapinus OS. Kriminologiya = Criminology. Moscow: Yurait; 2024. (In Russ.).
12. Martynenko AV, Potapova LA. Istoriko-pravovyye osnovy protivodeistviya ekstremizmu = Historical and legal foundations of countering extremism. Textbook. Saransk; 2011. (In Russ.).
13. Martynenko AV, Potapova LA. Profilaktika ksenofobii i ekstremizma (rossiiskii opyt) = Prevention of xenophobia and extremism (Russian experience)]. Saransk: Mordovian State Pedagogical Institute; 2009. (In Russ.).
14. Martynenko AV, Nad'kin TD. Prevention of extremism among Russian students (experience of one provincial university). *Klio*. 2013;(11(83):112-114. (In Russ.).
15. Nazarov VL, Suslonov PE. Profilaktika ekstremizma v molodezhnoi srede = Prevention of extremism among youth. Yekaterinburg: Ural University Press; 2018. (In Russ.).
16. Demin GI, Snegovoi AV, Shchukin VM, et al. Protivodeistvie ekstremistskoi deyatelnosti, sozdayushchei chrezvychaynye obstoyatel'stva kriminal'nogo kharaktera = Countering extremist activities creating criminal emergency situations. Moscow: Academy of Management of the Ministry of Internal Affairs of Russia; 2021. (In Russ.).
17. Martynenko AV. Profilaktika ekstremizma v molodezhnoi srede = Prevention of extremism among youth. Moscow: Yurait; 2024. (In Russ.).

Информация об авторах

Ж. Г. Артемьева — кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной и клинической психологии.

Information about the author

Zh. G. Artemyeva — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Special and Clinical Psychology.

Статья поступила в редакцию 22.05.2025;
принята к публикации 06.06.2025.

The article was submitted 22.05.2025; accepted for
publication 06.06.2025.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 159.9

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-32-40

СИСТЕМНЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛИЧНОСТЬ: АНАЛИЗ КОНЦЕПЦИЙ ЛИЧНОСТИ А. БЕКА И В. Н. МЯСИЩЕВА

Екатерина Вячеславовна Забелина^{1✉}, Егор Андреевич Мазур²

¹ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, katya_k@mail.ru, 0000-0002-2365-6016

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, egor.82.ru@gmail.com

Аннотация. В статье представлен сопоставительный анализ основных положений двух системных и практико-ориентированных подходов к личности, представленных в отечественной и зарубежной практической психологии, — В. Н. Мясищева и А. Бека. В ходе анализа подвергаются сравнению ключевые понятия двух понятий: «отношения» в психологии В. Н. Мясищева и «схемы» в когнитивной психотерапии А. Бека. Проводится анализ основных идей относительно возникновения патологии личности и психотерапевтической работы с ней. По результатам сопоставления выдвигается предположение о возможных путях дальнейшего совместного развития двух исследуемых подходов в психологии и психотерапии.

Ключевые слова: личность, отношения, когнитивные процессы, когнитивные схемы, А. Бек, В. Н. Мясищев

Для цитирования: Забелина Е. В., Мазур Е. А. Системный взгляд на личность: анализ концепций А. Бека и В. Н. Мясищева // Вестник Челябинского государственного университета. 2025. № 2 (30). С. 32–40. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-32-40

Original article

A SYSTEMIC VIEW OF PERSONALITY: ANALYSIS OF THE PERSONALITY CONCEPTS OF A. BEK AND V. N. MYASISHCHEV

Egor A. Mazur^{1✉}, Ekaterina V. Zabelina²

¹ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, katya_k@mail.ru, 0000-0002-2365-6016

² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, egor.82.ru@gmail.com

Abstract. The article represents a comparative analysis of the psychological conceptions of two systemic and practical oriented approaches to personality presented in domestic and foreign practical psychology, namely V. N. Myasishchev and A. Beck. In the course of the analysis, the key concepts of the two approaches are compared, such as “relationships” in the works of V. N. Myasishchev and “schemes” in the cognitive psychotherapy of A. Beck. The main ideas regarding the emergence of personality pathology and psychotherapeutic work with it are analyzed. Based on the results of the comparison, an assumption is made about possible ways of further joint development of the two studied approaches in psychology and psychotherapy.

Keywords: personality, relationships, cognitive processes, cognitive schemes, A. Beck, V. N. Myasishchev

For citation: Zabelina EV, Mazur EA. A systematic view of personality: an analysis of the concepts of A. Beck and V.N. Myasishchev. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare.* 2025;(2(30):32-40. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-32-40

Введение

На современном этапе развития психотерапии и консультативной психологии мы имеем в своём распоряжении более чем 800 концепций, которые может выбрать специалист-психолог или врач-психотерапевт для работы с клиентами разного профиля. Одни из них находятся на периферии и нередко остаются только авторской пере-

работкой уже имеющегося материала, другие входят на передовую, в центр внимания и любопытства практиков и учёных, стремящихся работать наиболее качественный и эффективный метод оказания психологической помощи.

Обращаясь к тому или иному методу консультирования, мы неизбежно сталкиваемся с теоретической базой, на основании которого он построен.

Отсутствие теоретической базы, делало бы сам акт консультирования и психотерапии бесперспективным, лишённым логического развития и динамики. Поэтому важное значение имеет теоретическая база любого из психологических подходов, в которой кроется представление о личности человека как основного объекта для взаимодействия в терапевтическом альянсе.

В этой статье мы хотели бы представить теоретическое сравнение двух значимых системных личностных и психотерапевтических представлений, имеющих в распоряжении отечественных специалистов психологической науки — концепцию когнитивной психотерапии А. Бека и концепцию отношений В. Н. Мясищева. Ключевой целью статьи выступает демонстрация потенциальных возможностей для теоретического обогащения и путей интеграции когнитивного и патогенетического подхода к личности в норме и патологии. В статье также кратко освещается тема схожести понятий при отличной терминологии в различных психологических подходах, что создаёт определённые барьеры, ограничивающие пути интеграции.

Краткий исторический очерк

Психология отношений представляет собой достижение отечественной советской мысли выдающегося медицинского психолога Владимира Николаевича Мясищева (1893–1973) как результат развития идей его наставника А. Ф. Лазурского о биосоциальной природе личности. Первой работой В. Н. Мясищева принято считать статью, опубликованную в 1914 году в журнале «Вестник психологии, криминальной антропологии и педологии» по названию «Научно-характерологический анализ литературных типов».

В. Н. Мясищев использовал широкое междисциплинарное понятие «отношение» в качестве центрального в своей теории, построив на её основе концепцию личности как системы отношений. Впоследствии в 30–40-е годы им была разработана т.н. психогенетическая психотерапия как метод помощи личности при различных психологических проблемах. Подход нашёл широкое применение в медицинской психологии и часто рекомендовался при реабилитации больных, в частности, при онкологии наряду с рациональной психотерапией и трудотерапией. В настоящее время психогенетическая терапия используется в модифицированном Б. Д. Карвасарским и др. варианте как личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия.

К сожалению, В. Н. Мясищев не оставил фундаментального труда, позволившего бы нам построить целостную картину представления о психологии отношений. Однако в нашем распоряжении имеется большое количество статей, написанных выдающимся учёным, а также работы его учеников и последователей, которые позволяют углубиться в психологическую категорию «отношений» и понимание личностной патологии, с точки зрения В. Н. Мясищева.

Когнитивная терапия, также более известная как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) или когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ), является следствием трудов некогда еврейского иммигранта из Российской империи Аарона Тёмкина Бека (1921–2021), изначально направленных на переосмысление психоаналитических воззрений (в частности, З. Фрейда). Первоначально сертифицированный психоаналитик А. Бек стремился найти научное обоснование психоаналитическим воззрениям. К своему сожалению, попытки доказать эффективность психоанализа ни к чему не привели, с точки зрения получения научной базы. Однако полученные А. Беким данные, а также опора на имеющиеся наработки в зарождавшейся во второй половине XX века когнитивной психологии (например, теории личностных конструктов Дж. Келли) позволили ему разработать собственный уникальный метод понимания и исцеления личности в 60-е годы XX века, основанный на представлении о влиянии убеждений и представлений о мире на способ реагирования и возникновение психических расстройств.

Описав впервые свою теорию в книге «Когнитивная терапия депрессии» А. Бек стал активно заниматься развитием когнитивной теории личности и патологии при различных проявлениях последней. Впоследствии, когнитивная теория психотерапии собрала вокруг себя большое количество сторонников и последователей, которые способствовали развитию и расширению сферы применения подхода А. Бека, а также разработке собственных методов на основе оригинальной теории. Среди выдающихся специалистов, стоявших у истоков первой научно доказанной терапии, помимо А. Бека, можно отметить Д. Мейхенбаума, А. Фримена, Р. Диджузеппе, Р. Лихи и др.

Впоследствии, в начале XXI века, совместно с П. Грантом, А. Бек разработал когнитивную терапию, ориентированную на восстановление (КТОВ), для работы с психотическими

расстройствами, не поддающимся полному излечению, как метод психологического сопровождения и частичной реабилитации.

На сегодняшний день когнитивная психотерапия признана «золотым стандартом» психотерапевтической помощи в ряде стран и обладает доказанной эффективностью при работе с широким спектром психологических проблем. После смерти А. Бека открытый им в 1994 году институт когнитивно-поведенческой психотерапии (Beck institute cognitive behavior therapy) в Филадельфии возглавила его дочь Джудит Бек.

Концептуальная основа системных подходов В. Н. Мясищева и А. Бека

В нашей работе мы хотим обратить внимание на концептуальные и системообразующие понятия обоих подходов — В. Н. Мясищева и А. Бека, а именно «отношения» и «схемы» соответственно. При детальном сравнении мы можем заметить, что оба представленных концепта являются фундаментальными для развития личности, начиная с самого рождения, отражают личный уникальный опыт и способ поведенческих и эмоциональных реакций, приемлемых для шаблонных стимульных ситуаций, а также определяют сознательное взаимодействие личности с действительностью. Оба концепта позволяют проследить когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы личности, при этом, значительную роль отдают когнитивной, подчёркивая важность представлений о мире и себя в этом мире и интерпретации событий.

В основе теории В. Н. Мясищева, как говорилось выше, лежит категория «отношений» как первоначало личности. Личность есть не что иное, как система отношений, которые представляют собой «активную, сознательную, интегральную, избирательную, основанную на опыте связь личности с различными сторонами действительности» [9, с. 8]. Личность человека развивается в отношениях и только в отношениях может быть понята другой личностью. Отношения отражают индивидуальный опыт человека и определяют его переживания и поступки.

Рождаясь и развиваясь в социальных связях и культурно-историческом контексте, человек изначально вступает во взаимоотношения с окружающим миром, окружающими его людьми, организующими развитие его собственной системы отношений [5; 9]. Так, во многом определяющая роль отношений формируется из транслируемых

ребёнку отношений (эмоциональных реакций, действий, направленных на него и/или совершённых при нём), зависящих от системы отношений родителей, а также от культурно-исторической системы отношений в целом (т.е. общепринятые нормы, порядки, привычки, экономические и бытовые условия и т.д.), преимущественно транслируемой через игры, телепередачи, взаимодействие и наблюдение за другими людьми, своими сверстниками.

Во взаимоотношениях формируются «оценочные» отношения, которые отражают индивидуальный опыт человека, его представления о нравственном и безнравственном, этичном и эстетичном, собственные внутренние переживания. Отношения отражают интерес личности к различным сторонам действительности и к выполняемой деятельности [5; 9].

Деятельность человека невозможна без его отношения к ней: если человек не имеет представления о том, что он делает и для чего (т.е. не предвкушает ожидаемый конечный результат), если он не испытывает чувственных переживаний относительно того, что он делает, он просто выполняет действие, поведенческий акт, который можно было бы свести к автоматизму, рефлекторному действию, т.е. процессу настолько элементарного уровня, по отношению к которому невозможно применение термина «деятельность».

При этом в понятии «отношения» В. Н. Мясищев выделяет три компонента: когнитивный (представления человека о тех или иных аспектах действительности), эмоциональный (чувства и переживания относительно аспектов действительности) и мотивационно-поведенческий (действия и поступки, совершаемые человеком, исходящие преимущественно в соответствии с первыми двумя компонентами) [5; 8; 9].

В центре концепции когнитивной психотерапии А. Бека можно было бы выделить несколько понятий, таких как «автоматические мысли» или «глубинные убеждения», но связующим все же является понятие «схемы». Схемы, точнее когнитивные схемы, представляют собой «когнитивные структуры, организующие опыт и поведение» [1, с. 2; 11]. Формируясь в онтогенезе под влиянием получаемого из окружающего мира опыта и различного рода научения (респондентного, оперантного, латентного, викарного), отдельные представления о действительности формируются в когнитивные схемы и убеждения, которые

отражают мировоззрение личности. Иными словами, начиная с детства воспринимать окружающий мир, человек формирует собственную уникальную концепцию себя самого, окружающих людей и всего мира в целом. Схемы отражают принципиально значимые виды реагирования на те или иные стимулы.

Известная когнитивная схема А. Бека, которую также называют «АВС-схема», позволяет продемонстрировать основной постулат когнитивной психотерапии, отождествляемый с цитатой Эпиктета: «Не сама ситуация расстраивает нас, сколько наши переживания относительно неё» [11, с. 94]. Основополагающим элементом схемы выступает активирующее событие или стимул, привлекающее внимание человека, мыслительная интерпретация активирующего события, часто осуществляемая неосознанно, которая получила название «автоматической мысли» и которая во многом определяет эмоциональную и поведенческую реакцию человека на исходное событие [1; 3; 4].

Параллели двух понятий — «отношения» и «схема» — можно проследить и в их свойствах — например, иерархичность, — и отношения, и схемы (убеждения) обладают ценностной иерархией, что отображает уникальность и направленность личности. Сознательность как свойство заключается в том, что носителем отношений и когнитивных схем является субъект, наделённый сознанием и возможностью осознания; в случае нарушения сознания (ступор, кома) доступ личности к системе отношений или убеждений (схем) будет ограничен или вовсе отсутствовать). Динамичность проявляется в изменении отношений и схем под влиянием приобретения нового опыта и научения, несмотря на устойчивость отдельных внутренних элементов.

Процесс, через который происходит раскрытие отношения в сознании, согласно воззрениям В. Н. Мясищева, именуется «рефлексией» [9]. В зарубежных источниках альтернативным вариантом отечественного понятия выступает представление о метакогнитивных процессах и метакогнитивных, т. е., говоря простым языком, когнициях о своих когнициях. Несмотря на то, что использование такого конструкта, как «метакогниции» в большей степени отсылает к работам А. Уэллса [12], А. Бек также не отрицал возможности работы с представлениями человека о собственных мыслительных операциях, их уместности и правильности. Несмотря на различия дан-

ных терминов, оба они обозначают способность личности обратить взор на собственные представления и дать им критическое осмысление.

Взгляды на норму и патологию личности

Патогенная основа различных форм неврозов, по В. Н. Мясищеву, заключена в противоречиях и возможностях личности, с одной стороны, и в требованиях и возможностях, которые ей предъявляет действительность, — с другой. Возникающие противоречия ложатся в основу внутриличностного конфликта при условии, если они затрагивают наиболее значимые и эмоционально насыщенные отношения личности. И чем ближе они располагаются к центру системы отношений, тем больше проявляется невыносимость той или иной ситуации.

Основная роль патогенетической психотерапии при этом сводится к «выявлению жизненных отношений, сыгравших патогенную роль, вызвавших перенапряжение и дезорганизацию психической деятельности, лишивших данную личность способности адекватно переработать сложившуюся ситуацию» [11, с. 71]. Роль психотерапевта (а также психолога-консультанта) заключается в «перестройке личности и отношений больного», опираясь на такие свойства её, как сознательность, социальность и самостоятельность [11, с. 71].

В свою очередь, А. Бек видел причину патологий, прежде всего, в дисфункциональных формах мышления, вызванных нарушением элементарных законов логики, которые получили название «когнитивные ошибки» [1; 2]. Иными словами, в процессе онтогенетического развития, человек имеет возможность усвоения знания об объективном мире в различных формах (в частности, путём научения и наблюдения), в том числе, в искажённой форме (например, через неполную индукцию), что в дальнейшем при столкновении с ситуацией, требующей применения соответствующих знаний, может привести к расхождению представляемого и реального, и соответствующей реакцией, сопровождающую возникший когнитивный диссонанс.

Теория на практике

Роль психолога (психотерапевта) в когнитивной психотерапии в работе с клиентом сводится к осознанию автоматических мыслей и конфронтации с ними [1; 3]. Акцент внимания направлен на восстановление имеющихся пробелов в процессе переработки информации, которые служат основой логических ошибок и, как следствие,

эмоциональных переживаний. В ходе работы над устранением пробелов происходит обучение клиента самопомощи, а также выявление более глубоких и фундаментальных нарушений, лежащих в основе когнитивных схем. По окончании терапии с изначальным запросом клиенту предоставляется возможность для дальнейшей более глубокой, но ресурсозатратной работы, что сводит к минимуму вероятность рецидива и возникновения схожих нарушений.

Основной процесс работы в когнитивной психотерапии хорошо описывает первый этап работы в патогенетической психотерапии [в современном варианте — личностно ориентированной (реконструктивной) психотерапии], который получил название «конфронтация». Конфронтация является ведущим механизмом лечебного воздействия и представляет собой «столкновение пациента с самим собой, со своими проблемами, конфликтами, отношениями и установками, с характерными эмоциональными и поведенческими стереотипами, которое осуществляется в основном за счёт обратной связи между участниками психотерапии» [11, с. 75].

Так, первый этап в большей степени направлен на работу с когнитивным компонентом отношений, связанным с пониманием имеющихся у клиента патологий. В соответствии с традициями современной Санкт-Петербургской (Ленинградской) психологической школы, в частности Института медицинской психологии и психотерапии им. Б. Д. Карвасарского, при работе на первом этапе личностно ориентированной (реконструктивной) психотерапии (ЛОРП) часто эффективно применяются методы КПТ за счёт краткосрочного достижения ремиссии основных негативных симптомов.

Последующие два этапа связаны с работой с эмоциональным и мотивационно-поведенческим компонентом отношений соответственно — корректирующий эмоциональный опыт и научение. Два последовательных этапа направлены на эмоциональную переработку и выработку новых навыков совладающего поведения, которое будет эффективно для построения гармоничных отношений с действительностью.

Когнитивная психотерапия также предлагает возможность и для переработки эмоционального опыта (но преимущественно путём когнитивной перестройки), и для научения — ведь большая часть терапии есть не что иное, как обучение адаптивному мышлению и копинг-поведению.

Однако принято считать, что КПТ является в большей степени «поверхностным» подходом, в то время как психодинамический подход патогенетической психотерапии (или ЛОРП) предлагает работу с клиентом (или пациентом) на глубинном уровне, а следовательно, предоставляет более стойкие изменения личности.

Сопутствующие размышления

Вероятно, главным отличием представленных концептов остаётся вопрос степени их осознания субъектом. Если отношения — это категория, строго осознаваемая личностью, согласно определению В. Н. Мясищева, то автоматические мысли и схемы, на основании которых последние строятся, нередко остаются неосознаваемым, т. е. вне поля произвольного внимания субъекта. Если же отношению «добавить» неосознаваемость, то базовое понятие отношения сведётся к понятию «установка», которое традиционно в отечественной психологии отождествляется с Д. Н. Узнадзе. При этом В. Н. Мясищев принципиально разделяет отношения и установки, обращая внимание на то, что первое характеризуется избирательностью, а второе — готовностью [8; 9].

Подход А. Бека тем временем ориентируется на то, что схемы формируются и проявляются личностью неосознаваемо, как автоматизм (*автоматические мысли*), что упрощает протекание всего процесса когнитивной обработки информации. Потому одна из основных задач когнитивной терапии заключается в понимании протекающих внутри процессов (говоря словами Л. С. Выготского — внутренней речи) и их дальнейшего переосмысления и корректировки.

С другой стороны, терминология В. Н. Мясищева остаётся недостаточно прояснённой. Если в подходе А. Бека мы знаем, что существуют когнитивные схемы, которые включают в себя глубокие убеждения, промежуточные убеждения (установки, представления) и автоматические мысли, то в подходе Мясищева мы можем руководствоваться только понятиями отношения и системы отношений, подразумевая непосредственно личность как участника и носителя этой системы. Ведь и сами отношения могут оставаться и вне поля нашего осознания, о чём говорит теория патогенетической психотерапии, где первый этап работы связан с развитием понимания сложившихся патологических отношений. Приобретая черты патологии, характер отношения зачастую остаётся не до конца осознаваемым личностью,

оставляя ей только негативные переживания и дезадаптивное поведение [1; 3; 11]. А ведь это результат автоматизированной когнитивной интерпретации действительности, как и в теории А. Бека.

И тем не менее в представлениях А. Бека идёт явное доминирование когнитивного над эмоциональным и поведенческим, в то время как В. Н. Мясищев рассматривает эти три элемента как равнозначные компоненты отношений. «Без эмоций нет отношения, или, лучше сказать, существует то, что называется безразличием и равнодушием, индифферентностью» — пишет В. Н. Мясищев [9, с. 119], обращая внимание и на то, что отношение всегда проявляется в поступках, переживаниях и деятельности человека. Потому при рассмотрении отношений важно уделять равнозначное внимание каждому из компонентов. В подходе А. Бека значительное внимание отводится процессу обработки информации, из которого вытекают и физиологические, и эмоциональные, и поведенческие реакции. При этом сами реакции могут стать объектом информационной обработки, что создаёт замкнутый круг взаимного влияния когнитивного, эмоционального и поведенческого. И любая коррекция в когнитивной психотерапии, как правило, в первую очередь фокусируется на работу по когнитивной реструктуризации как первопричину внутриличностных проблем.

Интересно и место исследуемых подходов в системе психотерапевтических направлений. Фактически когнитивная психотерапия А. Бека относится к когнитивно-поведенческому направлению, а личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия как продолжение психогенетической психотерапии относится к психодинамическому направлению. Однако важно учесть несколько нюансов.

Во-первых, первоначально когнитивная психотерапия А. Бека развивалась как психоаналитическое направление, и ряд идей, использованных А. Беком в своей концепции, уходят корнями в психоаналитические подходы. Например, как замечает А. Б. Холмогорова, «метод выявления и регистрации подсознательных когнитивных процессов можно уподобить методам свободного ассоциирования и анализа сновидений З. Фрейда» [13, с. 25]. Очевидно, своевременное развитие когнитивной психотерапии, обструкция подхода А. Бека со стороны психоаналитиков, а также обогащение метода техниками бихевиоризма и пове-

денческой терапии, привели к конвергенции изначально психоаналитического и поведенческого. Тем самым, как тонко отметил немецкий методолог А. Дюрсен, «когнитивная психотерапия выступила “мостом” между бихевиоризмом и психоанализом» [13, с. 15].

Во-вторых, ввиду указанных выше пересечений, ряд специалистов (например, Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский и др. [4]) рассматривают личностно ориентированную (реконструктивную) психотерапию в стезе когнитивно-поведенческого направления, хоть и не отрицая принадлежность данного подхода к психодинамическому направлению [4]. Один из современных ЛОРП-практиков, Р. К. Назыров, придерживается точки зрения, что метод ЛОРП берет своё основание от краткосрочной динамической психотерапии, которая берет своё основание из психоаналитических работ З. Фрейда. Другой современный представитель данного подхода, С. А. Подсадный, придерживается мнения об интегративной природе ЛОРП [10; 11].

Однако описанное выше представляет собой современное состояние концепции В. Н. Мясищева, доработанное Б. Д. Карвасарским, Т. В. Ташлыковым и Г. Л. Исуриной [7]. Возвращаясь к истокам, сам же В. Н. Мясищев, развивавший теорию отношений и патогенетическую психотерапию в русле строгого советского материалистического подхода, выказывал несогласие с идеями З. Фрейда, отмечая «переоценку» его теории и метафорическую трактовку. В. Н. Мясищев, двигаясь по направлению отказа от фрейдизма, отказался от универсальных бессознательных комплексов, сфокусировав своё внимание на более объективных факторах, составляющих личность и влияющих на неё [8]. Потому в противоположность бессознательным конфликтам как источникам невроза в психоанализе З. Фрейда, в теории В. Н. Мясищева главным источником невроза выступают сознательные отношения.

Подход патогенетической психотерапии и теории отношений В. Н. Мясищева сложно отнести строго к тому или иному направлению, если мы будем разделять психотерапевтические подходы на психодинамический, экзистенциально-гуманистический и когнитивно-поведенческий. Однако верным будет и то замечание, что, так или иначе, патогенетическая психотерапия включает в себя определённые элементы каждого из них, что с одной стороны, делает подход интегративным,

а с другой, представляет его как уникальное достижение отечественной психологии, способное учесть и вобрать в себя лучшие теории своего времени, в том числе теорию деятельности А. Н. Леонтьева, культурно-историческую теорию Л. С. Выготского и теорию установок Д. Н. Узнадзе.

Будущее когнитивно-поведенческой терапии и личносно ориентированной (реконструктивной) психотерапии

Как было описано выше, современные когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и личносно ориентированная (реконструктивная) психотерапия (ЛОРП) предполагают возможности для совместного использования. Оба подхода способны идти по направлению интеграции с другими направлениями, эффективно развивая их терапевтическое взаимодействие.

На фоне современной медицинской психологии и психотерапии достаточно заметно выделяется сохранившаяся «устаревшая» терминология, которая используется в ЛОРП, в частности термин «невроз», который был упразднён в десятом пересмотре Международной классификации болезней (МКБ-10). В настоящее время практикующие специалисты данного направления продолжают успешно использовать текущую терминологию, что не отменяет необходимости подстраиваться под общепринятые концепты в медицине и психологии. В этом смысле мы предполагаем, что интеграция ЛОРП с КПТ может помочь с адаптацией к вопросам обновлённой терминологии, а также внести коррективы, способствующие взаимному обогащению двух выдающихся психотерапевтических подходов.

При этом вряд ли стоит предполагать вероятность полной интеграции подходов и «расстворения» одного в другом. Каждый из них представляет самостоятельный и полностью способный к автономному использованию метод психотера-

певтической помощи с широким спектром применения. Каждый из них исходит из собственных теоретических идей (будь они психоаналитическими, бихевиоральными или материалистическими) и сохраняет традиции своих психотерапевтических школ, несмотря на схожее изложение ряда мыслей.

В остальном возможности совместного использования этих подходов продолжают оставаться открытыми и доступными. Подробное изучение и развитие этих направлений постепенно происходит в стенах Института медицинской психологии и психотерапии им. Б. Д. Карвасарского, а также с поддержкой Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии (АКПП) в городе Санкт-Петербурге.

Заключение

Результат сопоставительного анализа концепций А. Бека и В. Н. Мясищева позволяет говорить о значимых пересечениях основных концептов — «схемах» и «отношениях» соответственно. Несмотря на то, что исторически они развивались в разный период времени и не было замечено заимствования идей, удивительным является тот факт, что оба подхода имеют схожие представления о личной норме и патологии, путях и методах работы с ней. Возможно, сказываются ориентиры на физиологические основы личности человека, которые делают их более материалистичными и «приземлёнными». Так или иначе, и подход В. Н. Мясищева, и подход А. Бека представляют особую значимость в отечественной консультативной и психотерапевтической практике, где постепенно намечаются точки соприкосновения и интеграции. Будем надеяться, что новые исследования отечественных специалистов позволят подробнее осветить аспекты взаимодействия КПТ и ЛОРП уже на практике.

Список источников

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессий // Московский психотерапевтический журнал, 1996. № 3. С. 69–92.
2. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб. [и др.] : Питер, 2019. 447 с.
3. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям. 3-е изд. СПб. : Питер, 2024. 512 с.
4. Залевский Г. В., Кузьмина Ю. В., Залевский В. Г. Когнитивно-поведенческая психотерапия : учеб. пособие для вузов. М. : Юрайт, 2024. 194 с.
5. Зобков В. А. В. Н. Мясищев и теория психологии отношений // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2023. Т. 8, № 3 (31). С. 202–235.

6. Исурина Г. Л. Психотерапия и психологическое консультирование как виды клинико-психологического вмешательства // Медицинская психология в России. 2017. Т. 9. № 3 (44). С. 4.
7. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб. : Питер, 1998. 752 с.
8. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. М. : Книга по требованию, 2024. 426 с.
9. Мясищев В. Н. Психология отношений. М.: НПО «МОДЭК», 2003. 400 с.
10. Назыров Р.К., Мурычева Н. Н. Клинико-психологическое исследование системы отношений личности больных с невротическими расстройствами (в связи с задачами диагностики и оценки эффективности психотерапии) // Психическое здоровье. 2010. Т. 8, № 8 (51). С. 14–19.
11. Психотерапия / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. 864 с.
12. Уэллс А. Метакогнитивная терапия тревоги и депрессии. СПб. : ООО «Диалектика», 2021. 432 с.
13. Холмогорова А. Б. Когнитивная психотерапия А. Бека и культурно-историческая психология Л. С. Выготского // Консультативная психология и психотерапия. 2011. Т. 19, № 2. С. 20–33.
14. Холмогорова А. Б. Философско-методологические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 3. С. 7–28.
15. Durssen A. M. Die «Kognitive Wende» in der Verhaltenstherapie — eine Brücke zur Psychoanalyse // Nervenarzt. 1985. vol. 56. P. 479–485.

References

1. Bek A. Cognitive therapy of depression. *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal = Moscow Psychotherapeutic Journal*. 1996;(3):69-92. (In Russ.).
2. Bek A, Friman A. Kognitivnaya psikhoterapiya rasstroystv lichnosti = Cognitive psychotherapy of personality disorders. St. Petersburg: Piter; 2019. (In Russ.).
3. Bek Dzh. Kognitivno-povedencheskaya terapiya: ot osnov k napravlениyam = Cognitive-behavioral therapy: from basics to directions. 3rd ed. St. Petersburg: Piter; 2024. (In Russ.).
4. Zalevskiy GV, Kuz'mina YuV, Zalevskiy VG. Kognitivno-povedencheskaya psikhoterapiya = Cognitive-behavioral psychotherapy. Moscow: Yurayt; 2024. (In Russ.).
5. Zobkov VA. V. N. Myasishchev and the theory of relationship psychology. *Institut psikhologii Rossiyskoy akademii nauk. Sotsial'naya i ekonomicheskaya psikhologiya = Social and Economic Psychology*. 2023;8(3):202-35. (In Russ.).
6. Isurina GL. Psychotherapy and psychological counseling as types of clinical-psychological intervention. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*. 2017;9(3):4. (In Russ.).
7. Karvasarskiy BD. Psikhoterapevticheskaya entsiklopediya = Encyclopedia of psychotherapy. St. Petersburg: Piter; 1998. (In Russ.).
8. Myasishchev VN. Lichnost' i nevrozy = Personality and neuroses. Moscow: Kniga po trebovaniyu; 2024. (In Russ.).
9. Myasishchev VN. Psikhologiya otnosheniy = Psychology of relationships. Moscow: MODEK; 2003. (In Russ.).
10. Nazyrov RK, Murycheva NN. Clinical-psychological study of personality relations system in patients with neurotic disorders. *Psikhicheskoe zdorov'e = Mental Health*. 2010;8(8):14-9. (In Russ.).
11. Vasil'eva AV, Karavaeva TA, Neznanov NG (eds.) Psikhoterapiya = Psychotherapy. Moscow: GEOTAR-Media; 2023. (In Russ.).
12. Uells A. Metakognitivnaya terapiya trevogi i depressii = Metacognitive therapy for anxiety and depression. St. Petersburg: Dialektika; 2021. (In Russ.).
13. Kholmogorova AB. A. Beck's cognitive psychotherapy and L. S. Vygotsky's cultural-historical psychology. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2011;19(2):20-33. (In Russ.).
14. Kholmogorova AB. Philosophical and methodological aspects of cognitive psychotherapy. *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal = Moscow Psychotherapeutic Journal*. 1996;(3):7-28. (In Russ.).

15. Durssen AM. Die «Kognitive Wende» in der Verhaltenstherapie — eine Brücke zur Psychoanalyse. *Nervenarzt*. 1985;56:479-85.

Информация об авторах

Е. В. Забелина — доктор психологических наук, профессор кафедры психологии.

Е. А. Мазур — аспирант кафедры психологии.

Information about the authors

E. V. Zabelina — Doctor of Psychology, Professor of the Department of Psychology.

E. A. Mazur — graduate student of the Department of Psychology.

*Статья поступила в редакцию 06.05.2025;
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 06.05.2025; accepted for
publication 06.06.2025.*

Вклад авторов: оба автора сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 159.922

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-41-44

К ПРОБЛЕМЕ ФЕНОМЕНА КВАДРОБИНГА КАК РАЗНОВИДНОСТИ МОЛОДЁЖНОЙ СУБКУЛЬТУРЫ

Мария Николаевна Кузнецова^{1✉}, Артур Алексеевич Лещук²

¹ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, manechka.ku@mail.ru, 0000-0001-8981-5481

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, arturKirow01@mail.ru, 0009-0004-1828-5427

Аннотация. Статья посвящена анализу современной молодёжной субкультуры в России — квадробингу. В статье представлено тезисное описание истории возникновения квадробинга, результаты анализа причин вступления в квадробинг как субкультуру.

Ключевые слова: квадробинг, современные субкультуры, молодёжь, влияние квадробинга

Для цитирования: Кузнецова М. Н., Лещук А. А. К проблеме феномена квадробинга как разновидности молодёжной субкультуры // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 41–44. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-41-44

Original article

TO THE PROBLEM OF THE QUADROBING PHENOMENON AS A VARIETY OF YOUTH SUBCULTURE

Maria N. Kuznetsova^{1✉}, Artur A. Leshchuk²

¹ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, manechka.ku@mail.ru, 0000-0001-8981-5481

² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, arturKirow01@mail.ru, 0009-0004-1828-5427

Abstract. The article is devoted to the analysis of a modern youth subculture in Russia — quad dribbling. The article presents a thesis description of the history of quad dribbling, the results of the analysis of the reasons for joining quad dribbling as a subculture.

Keywords: quad dribbling, modern subcultures, youth, influence of quad dribbling

For citation: Kuznetsova MN, Leshchuk AA. To the problem of the quadrobining phenomenon as a variety of youth subculture. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare.* 2025;(2(30):41-44. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-41-44

В современном мире наблюдается особый научный интерес к популярности разновидности молодёжной субкультуры — квадробинга. Этимологически слово «квадробинг» происходит от соединения двух слов *quattuor* (лат.) — четыре и *aerobics* (анг.) — аэробика, что в дословном переводе означает перемещение на четырёх конечностях, имитация действий и повадок животных.

С 2000-х годов квадробинг считался неофициальным видом спорта, который включает в себя элементы лёгкой атлетики, гимнастики, паркура, кроссфита. Японский спринтер Кэннити Ито пробовал адаптировать для человека технику бега мартышки-гусара и в 2008 году на эстафете он про-

бежал дистанцию в сто метров на четвереньках. Распространение квадробинга в Японии спринтер объяснил тем, что в их стране есть традиции носить маски животных, танцевать и играть на национальных фестивалях. Поэтому многие жители стараются приблизить свой образ к животному: используют накладные уши, искусственные хвосты, маски, костюмы, которые изготавливают сами, либо приобретают в магазинах [4].

В 2010 году зарождается фитнес-движение *Aninal Flow*, основателем которого является Майк Финч. Тренировки фитнес-движения проходили как некая имитация поведения домашних и диких животных, с опорой на ладони и стопы. Это движение продолжил француз Лео Урбан в своём направлении — «первобытный паркур».

В России субкультура квадробинга стала популярна весной 2024, в связи с чем мало опубликованных научных исследований данной тематики. При этом необходимо отметить, что проблема молодёжных субкультур представлена в работах отечественных и зарубежных исследователей (В. И. Чупров, Я. Гишинский, Ю. А. Зубок, В. Т. Лисовский, И. М. Ильинский, Н. М. Давыдова, М. К. Горшков, А. Л. Андреев, Е. Л. Омельченко, В. А. Луков, М. Л. Агранович, Ю. А. Сошина, С. Ю. Гогерчак, Ф. Э. Шереги, Т. Адорно, Т. Парсонс, Г. Маркузе, Ш. Бюлер, Э. Эрикссон, Т. Розак, Ч. Рейч, М. Мид) [6].

Учёный Я. Гишинский, исследуя факторы формирования субкультуры, считает, что одним из факторов является возможность удовлетворить потребности, актуальные в определённом возрасте (потребность в принятии и признании обществом; потребность сепарации и избегании конфликтов со взрослыми; потребность в самореализации и самоутверждении) [1].

И. А. Усачева и Н. И. Медведева в своей научной статье «Психологические причины, приводящие молодёжь в различные субкультуры» (2010 г.) описывают некоторые причины вступления в субкультуры [7]:

1. Стремление стать свободным (56,6 %).
2. Непонимание родителей (30,4 %).
3. Стремление к защищённости (10 %).
4. Одиночество (3 %).

А. Н. Тимохович и С. С. Филенко в научной статье «Включенность молодых людей в субкультуры: результаты эмпирического исследования» (2015 г.) приводят другие причины вовлеченности молодёжи в субкультуры [6]:

1. Желание поэкспериментировать и попробовать что-то новое (12,6 %).
2. Желание жить по нормам и правилам, отличающимся от образцов доминирующей культуры общества (12,3 %).
3. Конфликты в семье, на учёбе, желание противопоставить себя миру взрослых и более интересно проводить свободное время (по 6,7 %).

По мнению И. С. Кона, основной фактор, привлекающий молодёжь в субкультуры, — стремление приобрести внешние, формальные характеристики, позволяющие выделяться из общей обезличенной массы населения мегаполиса [5].

Р. Д. Даудова и Р. И. Рашкуева в своём исследовании о влиянии субкультуры на процесс становления личности подростка (2021 г.) описыва-

ют следующие причины вступления в субкультуры — самовыражение; самоутверждение; интерес; любопытство; желание изменить стиль жизни и влияние друзей [2].

А. Кириллова называет следующие причины появления подростковой субкультуры квадробинга [3]:

- 1) возможность экспериментировать в поиске и выражении своей индивидуальности;
- 2) возможность почувствовать себя своим (сопричастность);
- 3) возможность проявить себя, нарушая при этом некие границы привычного восприятия;
- 4) перестройка на физическом и психоэмоциональном уровнях;
- 5) желание уйти от тяжёлой реальности.

Академик Российской академии наук, доктор медицинских наук Г. Онищенко в рамках видеомоста на тему «Безопасность стран ЕАЭС» отметил, что квадробинг не является психологическим заболеванием. Также академик отметил, что «вопросы вызывают родители квадроберов, а не сами они. Изучения требуют взрослые, которые ведут своих детей на поводке, унижая их» [3].

По мнению В. Д. Менделевич, доктора медицинских наук, профессора, психиатра, для того, чтобы признать квадробинг психической патологией, необходимо проявление набора специфических объективных психопатологических симптомов, таких как, например, бред, галлюцинации, навязчивость, снижение когнитивных способностей [4]. Психиатры также отмечают, что «вести себя как животное» и идентифицировать себя с животным — это не одно и то же. Нарушения идентификации (в рамках психопатологии) — это группа расстройств, при которых, человек не просто меняет манеры поведения, а патологически вживается в эту роль, убеждён, что он иной. Поэтому если подросток проявляет нормотипичное поведение в школе, дома и иногда «превращается в животное», то это не считается психопатологическими симптомами, а относится к проявлениям феномена субкультуры [3].

В. Б. Никишина, доктор психологических наук, профессор считает, что внимание к квадробингу должно быть акцентировано на причинах интереса к этой субкультуре. Также, по её мнению, «запрет вызывает интерес. Чем больше запрет, особенно в нерегламентированном пространстве, тем больше интерес» [4].

В. Т. Кудрявцев, доктор психологических наук, профессор, считает, что если квадробинг развивает тело, компенсирует низкую самооценку и подражательные реакции сверстникам — то это помогает искать себя. А в ситуации, когда представители квадробинга начинают царапаться, есть из мисок, ходить на поводках и кусаться, то это признаки деструктивного поведения [3].

Таким образом, теоретическое описание проблемы феномена квадробинга как молодёжной субкультуры показало неоднозначность в понимании и толковании данного феномена.

Каждая субкультура может иметь как положительные, так и отрицательные последствия — это зависит от нашего отношения к выбору подростка. Взрослые обязаны воспринимать, внимательно развивать творческие способности личности. Молодёжные субкультуры служат как для развития негативных тенденций в молодёжной среде, так и имеют позитивное общественное значение. Во всех случаях важно, что через субкультурные формы для определённой части молодёжи лежит путь к освоению социальности.

Список источников

1. Баева И. А. Психология молодёжной субкультуры (социально-психологический аспект молодёжной политики) // Вестник практической психологии образования. 2007. Т. 4, № 1. С. 82–92.
2. Даудова Р. Д., Рашкуева З. И. Особенности влияния подростковой субкультуры на социализацию личности подростка // Перспективы науки. 2022. № 1 (148). С. 113–115.
3. Квадробинг: мнение экспертов // Психологическая газета. 15 октября 2024 г. URL: <https://psy.su/feed/12642> (дата обращения: 27.10.2024).
4. Клейберг Ю. А. Квадроберы: ювенально-девиантологический дискурс // Вопросы девиантологии. 2024. № 4 (28). С. 27–34.
5. Коган В. В. Педагог и молодёжные субкультуры // Среднее профессиональное образование. 2010. № 10. С. 49–51.
6. Тимохович А. Н., Филенко С. С. Включенность молодых людей в субкультуры: результаты эмпирического исследования // Вестник университета. 2015. № 10. С. 303–307.
7. Усачева И. А., Медведева Н. И. Психологические причины, приводящие молодёжь в различные субкультуры // Международный журнал экспериментального образования. 2010. № 4. С. 75–75.

References

1. Baeva IA. Psychology of youth subculture (socio-psychological aspect of youth policy). *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya = Bulletin of Practical Psychology of Education*. 2007;4(1):82-92. (In Russ.).
2. Daudova RD, Rashkueva ZI. Features of adolescent subculture's influence on teenager's personality socialization. *Perspektivy nauki = Science Prospects*. 2022;1(148):113-115. (In Russ.).
3. Quadrobing: expert opinions. *Psikhologicheskaya gazeta = Psychological Newspaper*. 2024 Oct 15. Available from: <https://psy.su/feed/12642> (accessed: 2024 Oct 27). (In Russ.).
4. Kleiberg YA. Quadrobers: juvenile-deviantological discourse. *Voprosy deviantologii = Issues of Deviantology*. 2024;4(28):27-34. (In Russ.).
5. Kogan VV. Teacher and youth subcultures. *Srednee professional'noe obrazovanie = Secondary Vocational Education*. 2010;10:49-51. (In Russ.).
6. Timokhovich AN, Filenko SS. Young people's involvement in subcultures: empirical research results. *Vestnik universiteta = University Bulletin*. 2015;10:303-307. (In Russ.).
7. Usacheva IA, Medvedeva NI. Psychological reasons leading youth to various subcultures. *Mezhdunarodnyi zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya = International Journal of Experimental Education*. 2010;4:75-75. (In Russ.).

Информация об авторах

М. Н. Кузнецова — кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной и клинической психологии.

А. А. Лещук — магистрант кафедры психологии.

Information about the authors

M. N. Kuznetsova — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Special and Clinical Psychology.

A. A. Leshchuk — Master's student of the Department of Psychology.

*Статья поступила в редакцию 03.03.2025;
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 03.03.2025; accepted for
publication 06.06.2025.*

Вклад авторов: оба автора сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 159.922

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-45-52

ОСОБЕННОСТИ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Полина Сергеевна Должанская^{1✉}, Елена Викторовна Малинина²

¹ Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия, polinapioro66@gmail.com

² Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия, malinina.e@rambler.ru

Аннотация. Широкая распространённость биполярного аффективного расстройства (БАР), трудности его диагностики, долгий период от начала заболевания до постановки правильного диагноза и назначения верного лечения определяет необходимость подробного изучения БАР со всех сторон. Выполнен обзор научных публикаций текстовой базы данных Cyberleninka и Elibrary, посвящённый своевременному выявлению данного заболевания. Критериями включения являлись рандомизированные клинические исследования, метаанализы и систематические обзоры, релевантные полнотекстовые статьи о БАР. Критериями исключения были статьи низкого качества. Терминология статьи соответствует используемой во включённых в обзор публикациях. Применён общенаучный метод анализа, обобщения, сравнения и систематизации данных по теме исследования. Выявлены основные симптомы, методы диагностики, факторы и группы риска БАР. Результаты анализа показали, что к факторам риска относятся наследственно-конституциональные особенности в виде наследственной отягощённости, темпераментальных характеристик, влияние неблагоприятных семейных факторов (жестокое обращение, насилие в семье), чрезмерное использование разрешённых или запрещённых психоактивных веществ, экономический и эмоциональный стресс (потери или сепарации); клинические проявления можно представить типичными депрессивным и маниакальным эпизодом со средней продолжительностью 3–6 месяцев, возникающими чаще в весенний или осенний период с усилением выраженности преимущественно в утренние часы при БАР I, и депрессивным, гипоманиакальным и смешанным эпизодом, нередко с быстроциклическим течением заболевания и специфическими пусковыми механизмами, в том числе в виде родов, при БАР II; диагностике в первую очередь должны быть подвержены все пациенты с рекуррентной депрессией, молодого возраста и после родов.

Ключевые слова: БАР I, БАР II, клиника, факторы риска, диагностика, специфические симптомы, депрессия, мания, гипомания

Для цитирования: Должанская П. С., Малинина Е. В. Особенности своевременного выявления и диагностики биполярного аффективного расстройства // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 45–52. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-45-52

Original article

CHARACTERISTICS OF TIMELY DETECTION AND DIAGNOSIS OF BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER (REVIEW)

Polina S. Dolzhanskaya¹, Elena V. Malinina²

¹ South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia, polinapioro66@gmail.com.

² South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia, malinina.e@rambler.ru

Abstract. Widespread prevalence of bipolar affective disorder (BAD), difficulties in its diagnosis, a long period from the beginning of disease to making the correct diagnosis and prescribing the correct treatment determines the need for a detailed study of the BAD from all sides. The aim of the study is the review of scientific publications of

text database Cyberleninka and Elibrary dedicated to the timely detection for this disease. Inclusion criteria were: randomized clinical trials, meta-analyses and systematic reviews, relevant full-text articles on BAD. Articles of poor quality were excluded. The terminology of the article corresponds to the terminology used in the publications included in the review. General scientific method of analyzing, generalizing, comparing and systematizing data on a research topic was applied. Main symptoms, diagnostic methods, risk factors and groups BAD were revealed. The results of the analysis showed that risk factors include hereditary constitutional features in the form of hereditary burden, temperamental characteristics, influence of unfavorable family factors (abuse, domestic violence), excessive use of legal or illegal psychoactive substances, economic and emotional stress (losses or separations). The main symptoms include typical depressive and manic episodes with an average duration of 3–6 months occurring more often in the spring or autumn period with increased severity in the morning hours at BAD I, and depressive, hypomanic and mixed episodes, often with a rapidly cyclical course of the disease and specific trigger mechanisms, including in the form of childbirth, at BAD II. All patients with recurrent depression, young and postpartum should be diagnosed first.

Keywords: BAD I, BAD II, clinic, risk factors, diagnostics, specific symptoms, depression, mania, hypomania

For citation: Dolzhanskaya P. S., Malinina E. V. Characteristics of timely detection and diagnosis of bipolar affective disorder. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2025;(2(30):45-52. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-45-52

Введение

БАР — психическое заболевание современности, одна из наиболее обсуждаемых тем на данный момент. Стоит заметить, что данная патология не только интересна для изучения, но и достаточно сложна в диагностике, лечении. Она усложняет жизнь пациента, меняет привычный ритм, создаёт дополнительную нагрузку. Вместе с тем усложняет работу врача, создавая проблему нескольких вариантов диагноза и подбора терапии.

Проблема изучения БАР является актуальной, поскольку рост данного вида патологии подтверждается практически всеми исследователями. В то же время диагностика данного расстройства остаётся несвоевременной и затруднительной. Распространённость БАР в 60-е годы XX века в странах Европы и США составляла 0,4–0,8 %, в 90-х годах — 5–10 % от общей численности населения [1]. На современном этапе исследования J. Alonso и соавт. [2] указывают, что в Европе количество случаев заболеваемости БАР достигла 14 %, а в США — 20,8 %, по данным R. Kessler и соавт. [3], что в целом позволяет считать патологию аффективной сферы глобальной проблемой человечества в XXI веке. Следует отметить, что при использовании дефиниций DSM–IV-TR и DSM–V, страдающих от БАР II больше, чем БАР I. Приводятся данные, что БАР II встречается в общей популяции с частотой от 1 до 2 % [4]. Однако, если использовать критерий продолжительности эпизода гипомании — один день, количество случаев БАР II типа в общей популяции возрастает до 5 % и более [5].

Распространённость БАР по данным различных эпидемиологических исследований состав-

ляет от 0,5 % до 2 % (в среднем около 1 %), при этом риск развития в течение жизни, по некоторым данным, достигает 5 % [6].

Определение

Термины «меланхолия» и «мания» используются в медицине достаточно и упоминались ещё в работах Гиппократов. В 1899 г. Э. Крепелиным был предложен термин «маниакально-депрессивный психоз» для обозначения периодических психозов с аффективной симптоматикой и полной редукцией психических расстройств в межприступном периоде. В настоящее время данное заболевание принято называть биполярным аффективным расстройством (БАР) [7–9].

БАР — это эндогенное психическое заболевание, проявляющееся преимущественно аффективной симптоматикой в виде периодически возникающих депрессивных или маниакальных приступов (фаз, эпизодов), в промежутках между которыми (в интермиссиях) происходит полная редукция всех психопатологических проявлений. Негативная симптоматика и выраженные изменения личности при этом заболевании не развиваются [10].

БАР чаще возникает у женщин и может начаться в любом возрасте, но наиболее характерно его развитие в молодом (после 20 лет) и зрелом возрасте. Иногда при позднем начале заболевания в анамнезе отмечается наличие в юношеском возрасте 1 или 2 стёртых приступов субдепрессии (субклинической депрессии) или гипоманий (субклинических маний), которые не потребовали обращения к врачу [10].

Клиника

Заболевание делится на 2 вида: БАР I типа и БАР II типа.

Клиника БАР I проявляется типичными депрессивными и маниакальными синдромами, а также стёртыми и атипичными вариантами (ипохондрия, навязчивости, сенестопатии). Возможны смешанные состояния (гневливая мания, ажитированная депрессия). Приступы длятся от нескольких дней до нескольких лет (в среднем 3–6 месяцев), маниакальные эпизоды короче депрессивных. Обострения часто возникают весной и осенью, с ухудшением состояния по утрам (повышенный риск суицидов). У женщин провоцирующим фактором может быть менструальный цикл.

Маниакальная фаза включает триаду: ускоренное мышление, гипертимию и двигательное возбуждение. Стадии:

1. Гипоманиакальная — повышенное настроение, ускоренная речь, снижение сна.
2. Выраженная мания — усиление симптомов, бред величия, снижение сна до 3–4 часов.
3. Маниакальное неистовство — хаотичное возбуждение, бессвязная речь.
4. Двигательное успокоение — снижение возбуждения при сохранении гипертимии.
5. Реактивная — нормализация состояния, возможна астения.

Депрессивная фаза проявляется подавленным настроением, замедленным мышлением и двигательной заторможенностью. Стадии:

1. Начальная — снижение тонуса, ухудшение сна.
2. Нарастающая депрессия — тревога, бессонница, снижение аппетита.
3. Выраженная депрессия — депрессивный ступор, бред самообвинения, высокий риск суицида.
4. Реактивная — постепенное улучшение, возможна гипертимия.

Типы течения:

- монополярный — только депрессивные или только маниакальные эпизоды;
- биполярный — чередование фаз. Возможен континуальный (непрерывный) вариант. БАР I — с выраженными маниями, БАР II — с гипоманиями.

Когнитивные нарушения наблюдаются у 75 % пациентов даже в ремиссии, затрагивая память, внимание и исполнительные функции. Наибольший дефицит отмечается в вербальной памяти и планировании, особенно у пациентов с низким уровнем функционирования.

Клиника БАР II характеризуется менее выраженными маниакальными эпизодами (гипома-

ния) по сравнению с БАР I, но более тяжёлыми и затяжными депрессивными фазами, часто с психотическими симптомами. Особенностью является высокая частота смешанных состояний, когда симптомы депрессии и гипомании сочетаются в одном эпизоде. Такие смешанные эпизоды связаны с неблагоприятным прогнозом и резистентностью к терапии.

Депрессивные эпизоды при БАР II часто проявляются психомоторной заторможенностью, эмоциональной лабильностью, гиперфагией с увеличением веса, гиперсомнией и выраженными суицидальными тенденциями. Характерно также наличие тревожно-фобической симптоматики.

Гипоманиакальные фазы протекают с повышенным настроением, гиперактивностью, сниженной потребностью во сне, разговорчивостью, расторможенностью в поведении и общении. Однако пациенты часто не воспринимают эти состояния как болезненные, что затрудняет диагностику.

Течение БАР II может быть быстроциклическим (4 и более эпизодов в год), что повышает риск суицида. У женщин провоцирующим фактором могут быть роды — послеродовая гипомания или депрессия нередко становятся первыми проявлениями заболевания.

Таким образом, БАР II отличается преобладанием депрессивных и смешанных состояний, высокой частотой тревожных расстройств и сложностями диагностики из-за слабой выраженности гипоманиакальных эпизодов.

Факторы риска развития БАР

Факторы риска развития БАР включают комплекс биологических, психологических и социальных детерминант. Наследственная предрасположенность рассматривается как ключевой элемент патогенеза: исследования указывают на роль аномальной экспрессии нейротрофического фактора мозга (BDNF) как потенциального эндотипа заболевания. У родственников первой линии риск развития БАР повышается в 5–10 раз, причём наследственность чаще проявляется через темпераментальные особенности, чем через конкретные симптомы.

Преморбидные личностные характеристики играют значительную роль:

- для БАР I характерны гипертимные и циклоидные черты;
- при БАР II чаще отмечаются дистимические и тревожно-неустойчивые черты темперамента;

– по модели Cloninger, ключевое значение имеют три темпераментальных вектора: поиск новизны (допаминергическая система), избегание вреда (серотонинергическая) и зависимость от вознаграждений (норадренергическая).

Психосоциальные факторы:

- детские травмы (физическое/сексуальное насилие) увеличивают риск в 1,5–3 раза;
- стрессовые события (потери, сепарации) часто предшествуют первому эпизоду;
- неблагоприятные условия воспитания формируют уязвимость к аффективным нарушениям.

Клинические маркеры риска:

- наличие тревожных расстройств в анамнезе;
- резистентность антидепрессантной терапии;
- послеродовые аффективные эпизоды;
- быстрая цикличность (≥ 4 эпизодов/год).

Современные исследования подчёркивают необходимость комплексного подхода, учитывающего взаимодействие генетической предрасположенности, преморбидных характеристик личности и средовых факторов. Особое внимание уделяется поиску биомаркеров и разработке стратегий раннего вмешательства при первых признаках аффективной патологии.

Особенности гендерных различий клиники

Гендерные особенности БАР проявляются в клинической картине, течении и коморбидности. У женщин заболевание дебютирует раньше (24–50 лет), чаще начинается с депрессии и характеризуется преобладанием депрессивных фаз с атипичными симптомами (гиперсомния, гиперфагия). Для мужчин (21–55 лет) типичны более тяжёлые маниакальные эпизоды с психотической симптоматикой (бред величия, ревности) и агрессивным поведением.

Ключевые различия:

- депрессивные эпизоды: у женщин преобладают раздражительность, бессонница, астения и высокий суицидальный риск (в 2–3 раза выше, чем у мужчин); у мужчин чаще отмечаются тревога, апатия, психомоторная заторможенность;
- маниакальные эпизоды: мужчины склонны к гневливой мании с антисоциальными поступками, женщины — к гиперсексуальности и завышенной самооценке;
- течение: у женщин чаще БАР II типа с длительными депрессиями и гипоманиями, у мужчин — БАР I с быстроциклическим вариантом.
- коморбидность: женщины чаще страдают метаболическими и гинекологическими наруше-

ниями, мужчины — зависимостями и патологиями ЖКТ.

Триггеры:

- у женщин — репродуктивные события (беременность, послеродовой период), насилие;
- у мужчин — ЧМТ, профессиональные и социальные стрессы.

Женщины имеют более длительные ремиссии, но выраженную социальную дезадаптацию из-за частых депрессий. У мужчин выше риск агрессивного поведения и злоупотребления ПАВ. Гендерный подход важен для ранней диагностики и терапии БАР.

Коморбидность БАР с соматической патологией. Некоторые хронические заболевания встречаются у пациентов с БАР существенно чаще, чем в популяции. По полученным в исследованиях данным для больных БАР в два раза выше риск смерти от сердечнососудистых проблем. В группе пациентов с БАР гипертензия встречалась не чаще, чем в общей популяции, но в более молодом возрасте — в среднем на 4–7 лет. Сахарный диабет второго типа согласно данным литературы встречается у 9,9 % среди госпитализированных в психиатрический стационар по поводу БАР при 1,8 % распространённости сахарного диабета в общей популяции. Также среди пациентов с биполярным расстройством более распространены хронические болевые синдромы и иммунопатологические заболевания, аллергические и аутоиммунные нарушения. Особенно проблемным контингентом в плане соматической коморбидности является группа пациентов психиатрических стационаров с БАР. Пациенты, которые регулярно проходят лечение в психиатрическом стационаре, входят в группу риска по туберкулёзу. Также среди пациентов психиатрических стационаров в связи с гипосоциальным поведением более распространены инфекции, передающиеся половым путём. Среди пациентов с БАР нередко наблюдается злоупотребление алкоголем. Клиническое значение имеют патогенетические взаимосвязи между соматическими заболеваниями, биполярным расстройством и действием (как благотворным, так и нежелательным) психофармакотерапии, применяемой в лечении. Исследованиями показано, что артериальная гипертензия и нарушение толерантности к глюкозе являются компонентами единого патофизиологического процесса, а согласно последним данным единый патогенез может связывать оба этих соматических нарушения

с биполярным расстройством. С другой стороны, есть наблюдение, что нарушения мозгового кровообращения, часто развивающиеся на фоне гипертонической болезни и сахарного диабета 2 типа, могут влиять на характер течения БАР из-за непосредственного повреждения мозговой ткани. Один из аспектов связи обсуждаемых нарушений в том, что многие антипсихотики (в первую очередь используемые у пациентов с биполярным расстройством, атипичные, особенно клозапин) обладают негативным метаболическим эффектом и могут усугублять течение метаболического синдрома и артериальной гипертензии.

Пример сложных взаимосвязей между соматическим и психическим состояниями и эффектами фармакотерапии — это заболевания женской половой сферы. На фоне патологических аффективных колебаний у женщин могут наблюдаться нарушения менструальной функции в отсутствие другой гинекологической патологии. С другой стороны, изменения гормонального фона при беременности или в климактерический период могут спровоцировать манифестацию или очередной эпизод биполярного расстройства. Нарушения менструального цикла могут также развиваться на фоне лечения; показано, что на фоне терапии вальпроатами повышается риск развития синдрома поликистозных яичников. Также предполагается патогенетическая взаимосвязь между расстройствами настроения и хроническими болезнями синдромами, основанная на киндлинг-эффекте. Однако в то же время существует проблема дифференциальной диагностики истинных болевых синдромов от сенестопатически-ипохондрических проявлений у депрессивных пациентов. Соматическая коморбидность имеет значение и с точки зрения подбора психофармакотерапии. Например, известно, что органическое поражение ЦНС, склонность к аллергическим реакциям и дисфункция щитовидной железы повышают риск злокачественного нейрорепродуктивного синдрома. С другой стороны, нарушения соматического состояния могут быть проявлением нежелательных эффектов фармакотерапии.

Коморбидность БАР с расстройствами пищевого поведения

Наиболее часто переживание и избыточная масса тела пациентов ассоциируется не с гипоманией, а с депрессией. Именно при биполярной депрессии в качестве клинических особенностей выделяют так называемую гиперфагию (переживание).

Из всех клинических форм биполярного спектра при двойной коморбидности [БАР + приступообразное переживание (BED)] с ожирением согласно критериям DSM-V наиболее часто встречается БАР II типа и OSB RD (Other specified bipolar and related disorder — другие варианты, указанные для биполярного и связанного с ним расстройства). Alvarez Ruiz и соавт. (2015) подтверждают связь БАР с нервной булимией и BED. Есть данные о связи нервной булимии и преимущественно БАР II типа. Однако, по мнению французских авторов, подтип БАР не влияет на связь с нарушением пищевого поведения (НПП). Другие исследователи вообще предлагают выделять сочетание БАР с BED как отдельный клинический фенотип биполярного спектра. Высокая частота коморбидности депрессии и расстройств пищевого поведения указывает на наличие общих механизмов этиопатогенеза, куда можно отнести различные нарушения нейромедиаторных систем, систем стрессорной реактивности, а также дисбаланс в системе гуморальной регуляции пищевого поведения лептин — грелин. Булимическое поведение, импульсивность и аффективные расстройства наиболее вероятно связаны с нарушением серотонинергической нейротрансмиссии, что может быть результатом сопряжения генетической уязвимости и перенесённых детских психологических травм.

Диагностика

У многих пациентов БАР долгое время остаётся нераспознанным (до 10 лет с момента появления симптомов до постановки диагноза). В связи с этим более 60 % больных не получают лечения, оно не соответствует диагнозу или недостаточно эффективное. В то же время разработаны скрининговые и оценочные шкалы для выявления этого расстройства, и его критерии описаны в МКБ-10. К сожалению, так же, как и другие психические заболевания, биполярное расстройство невозможно диагностировать с помощью физиологических методов исследования таких, например, как анализ крови или сканирование головного мозга. Таким образом, диагностика биполярного расстройства производится на основании симптоматической картины, истории болезни и, по возможности, семейной истории. Помимо вышесказанного, для диагностики БАР необходимо владеть навыками распознавания проявлений мании и смешанного состояния, а также правильно оценивать психотические расстройства и состояния с быстрой сменой симптомов у возбуждённых

пациентов. В диагностике могут быть полезны скрининговые шкалы [опросник расстройств настроения (MDQ) — для БАР I и II типа, опросник гипомании (HCL-32) и диагностическая шкала биполярного спектра (BSDS) — для БАР II типа]. При депрессии важно учитывать предшествующую гипоманию, а также отслеживать реакцию на антидепрессанты и, при спонтанной или индуцированной лекарствами гипомании либо мании, оценивать их как признак принадлежности данного эпизода депрессии у данного пациента к БАР I или II типа. Признаками, позволяющими предположить биполярное течение расстройства, являются ранний первый эпизод депрессии (до 20 лет), тяжёлая послеродовая депрессия, резкое начало эпизода (за 1–2 дня), многочисленные эпизоды депрессии (1–2 в год), атипичность депрессии. Исходя из этого скрининг на БАР (прежде всего II типа) должен проводиться у всех пациентов с рекуррентной депрессией молодого возраста и после родов. Именно выявление симптомов гипомании позволит избежать ошибок в лечении, так как монотерапия антидепрессантами у таких больных может привести к резистентности к лечению. В результате частота встречаемости биполярного расстройства у психиатрических пациентов будет достаточно высокой, поэтому данный вид патологии потребует изменения отношения к нему врачей [11].

Дифференциальная диагностика

Дифференциальная диагностика БАР и рекуррентного депрессивного расстройства (РДР)

Ключевые отличия депрессии при БАР:

1. Клинические особенности:
 - атипичные симптомы (гиперсомния, гиперфагия, психомоторная заторможенность);
 - выраженная тревога и раздражительность;
 - психотические симптомы и суицидальные тенденции;
 - быстрое начало и более короткая продолжительность эпизодов;
 - яркие суточные колебания (ухудшение утром);
 - сезонность (зимние обострения);
 - слабый ответ на монотерапию антидепрессантами.
2. Демографические и анамнестические особенности:
 - более ранний дебют (до 25 лет);
 - преобладание мужчин (особенно при БАР I);
 - гипертимный преморбид;

- отягощённый семейный анамнез (аффективные расстройства, алкоголизм);
- частые коморбидные состояния (ПАВ, метаболические нарушения).

3. Течение заболевания:

- большая частота эпизодов;
 - тенденция к континуальному течению;
 - выраженная социальная дезадаптация.
- Нейрокогнитивные маркеры БАР:
- нарушения исполнительных функций;
 - дефицит ингибиторного контроля (импульсивность);
 - снижение когнитивной гибкости;
 - нарушения рабочей памяти;
 - сопутствующее снижение психомоторной реакции.

Основные дифференциально-диагностические задачи:

1. С психотическими расстройствами (при наличии психозов).
2. С РДР (особенно для БАР II).
3. С тревожными и личностными расстройствами.
4. С СДВГ (при раннем дебюте).
5. С органическими аффективными расстройствами.
6. С интоксикационными состояниями (при коморбидном злоупотреблении ПАВ).

Диагностические «красные флаги» БАР:

- послеродовая депрессия;
 - инверсия аффекта на антидепрессантах;
 - множественные (>3) депрессивные эпизоды;
 - семейный анамнез БАР;
 - гипоманиакальные симптомы в анамнезе [12].
- Ранняя дифференциальная диагностика критически важна для выбора адекватной терапии и предотвращения ятрогенных осложнений.

Заключение

БАР является одним из сложно диагностируемых заболеваний современности. Оно значительно понижает качество жизни, влияет на когнитивные функции, социальную и профессиональную деятельность, поведение, мышление, память, соматическое состояние и т.д. С учётом прогрессирующего увеличения частоты выявления БАР, требуется разработка новых стратегий терапии и реабилитации больных. Быть осведомлённым о данном заболевании значит быть готовым помочь человеку, страдающему от него. Данный обзор научных публикаций помогает разобраться в профилактике и диагностике БАР.

Список источников

1. Бойко А. Г. К вопросу о клинике, диагностике, лечении биполярных аффективных расстройств. Воронеж : КУЗВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер», 2016.
2. Будневский А. В., Куташов В. А., Заложных П. Б. Современная терапия хронической сердечной недостаточности у пациентов с тревожно-аффективными расстройствами // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2015. № 7. С. 39–46.
3. Куташов В. А. [и др.] Анализ депрессивных расстройств и психологические особенности пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2014. Т. 4, № 13. С. 870–874.
4. Мосолов С. Н., Ушакова А. В., Костюкова Е. Г. [и др.] Диагностика биполярного расстройства II типа пациентов с текущим диагнозом рецидивирующего депрессивного расстройств // Современная терапия психических расстройств. 2014. № 2. С. 2–14.
5. Чубирко А. Г., Ширяев О. Ю., Резников К. М. Способы коррекции симптомов депрессии у пациентов с хроническим простатитом // Врач-Аспирант. 2012. № 2.2 (51). С. 379–383.
6. Alonso J., Angermeyer M. C., Bernert [et al.] Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project // Acta Psychiatrica Scandinavica. 2004. № 109(420). С. 8–20.
7. Ehnvall A., Agren H. Patterns of sensitisation in the course of affective illness. A life-charting study of treatment-refractory depressed patients // Journal Affect Disord. 2002. № 70. P. 67–75.
8. Kawa I., Carter J. D., Joyce P. R. [et al.] Gender differences in bipolar disorder: age of onset, course, comorbidity, and symptom presentation // Bipolar Disord. 2005. № 7 (2). P. 119–25.
9. Kessler R. C., McGonagle K. A., Zhao S. [et al.] Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey // Arch Gen Psychiatry. 1994. № 51 (1). P. 8–19.
10. Lloyd T., Jones P. B. The epidemiology of first-onset mania. Textbook in Psychiatric Epidemiology. 2002. № 2. P. 445–458.
11. MacQueen G. M., Young L. T. Bipolar II Disorder: symptoms, course and response to treatment // Psychiatr Serv. 2001. № 52 (3). P. 358–61.
12. National Depressive and Manic-Depressive Association DMDA. National Survey of NDMDA Members Finds Long Delay in Diagnosis of Manic Depressive Illness // Hosp Commun Psychiatry. 1993. № 44 P. 800–801.

References

1. Boyko AG. K voprosu o klinike, diagnostike, lechenii bipolyarnykh affektivnykh rasstroystv = On the question of clinic, diagnosis and treatment of bipolar affective disorders. Voronezh: Voronezh Regional Clinical Psychoneurological Dispensary; 2016. (In Russ.).
2. Budnevskii AV, Kutashov VA, Zalozhnykh PB. Modern therapy of chronic heart failure in patients with anxiety-affective disorders. *Vestnik nevrologii, psikhiiatrii i neirokhirurgii = Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2015;(7):39-46. (In Russ.).
3. Kutashov VA, et al. Analysis of depressive disorders and psychological characteristics of patients with consequences of acute cerebrovascular accident. *Sistemnyi analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh = System Analysis and Management in Biomedical Systems*. 2014;4(13):870-874. (In Russ.).
4. Mosolov SN, Ushakova AV, Kostyukova EG, et al. Diagnosis of bipolar disorder type II in patients with current diagnosis of recurrent depressive disorder. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroystv = Modern Therapy of Mental Disorders*. 2014;(2):2-14. (In Russ.).
5. Chubirko AG, Shiryaev OYu, Reznikov KM. Methods for correcting depression symptoms in patients with chronic prostatitis. *Vrach-Aspirant = Postgraduate Doctor*. 2012;(2.2(51):379-383. (In Russ.).
6. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004;(109(420):8-20.

7. Ehnvall A, Agren H. Patterns of sensitisation in the course of affective illness. A life-charting study of treatment-refractory depressed patients. *J Affect Disord.* 2002;(70):67-75.
8. Kawa I, Carter JD, Joyce PR, et al. Gender differences in bipolar disorder: age of onset, course, comorbidity, and symptom presentation. *Bipolar Disord.* 2005;7(2):119-25.
9. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry.* 1994;(51(1):8-19.
10. Lloyd T, Jones PB. The epidemiology of first-onset mania. *Textbook in Psychiatric Epidemiology.* 2002;(2):445-458.
11. MacQueen GM, Young LT. Bipolar II Disorder: symptoms, course and response to treatment. *Psychiatr Serv.* 2001;(52(3):358-61.
12. National Depressive and Manic-Depressive Association DMDA. National Survey of NDMDA Members Finds Long Delay in Diagnosis of Manic Depressive Illness. *Hosp Commun Psychiatry.* 1993;(44):800-801.

Информация об авторах

П. С. Должанская — врач-ординатор психиатр.

Е. В. Малинина — доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии.

Information about the authors

P. S. Dolzhanskaya — resident psychiatrist.

E. V. Malinina — Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Psychiatry.

*Статья поступила в редакцию 11.05.2025;
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 11.05.2025; accepted for
publication 06.06.2025.*

Вклад авторов: оба автора сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК: 34.08, 614.23

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-53-64

ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Валерия Андреевна Егунёва¹, Елена Игоревна Чекалёва², Олег Николаевич Егоров³

¹ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, lera.eguneva@mail.ru, 0009-0009-0558-7430

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, elenka_chekaleva@mail.ru, 0009-0008-1838-1733

³ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, yegorov@narod.ru, 0000-0003-3747-5010

Аннотация. Данная статья посвящена актуальным вопросам трудового регулирования медицинских работников в Российской Федерации. Трудовая деятельность в сфере здравоохранения является социально важной и требует высокой квалификации, так как медицинские работники несут ответственность за жизнь и здоровье пациентов. В условиях дефицита времени и стресса, с которым сталкиваются врачи, возникает необходимость в высоком уровне дисциплины и контроля эмоций, что приводит к значительным эмоциональным нагрузкам и риску профессиональных заболеваний. В работе рассматриваются проблемы, связанные с недостаточной разработанностью медицинского права и отсутствием кодифицированных актов на национальном уровне, что затрудняет разрешение трудовых споров. Как отмечают авторы, при всей значительности роли Трудового кодекса Российской Федерации тем не менее правовые нормы, регулирующие труд медицинских работников, содержатся ещё и в постановлениях Правительства РФ, приказах Министерства здравоохранения РФ, что создаёт сложную и глубоко разветвлённую систему нормативных правовых актов. Подчёркивается необходимость утвердить единые нормы, касающиеся объёма работ, стандарты по нагрузке с разбивкой по каждой специальности, а также предусмотреть ответственность работодателей за нарушение этих норм. Значимость подобной меры нельзя переоценить, поскольку чрезмерная загруженность работой медицинского персонала ведёт к снижению внимания, переутомлению, повышает вероятность ошибок. По мнению авторов, вопросы качества оказания медицинской помощи требуют внесения на законодательный уровень унифицированного порядка исследования иска пациента к медицинскому учреждению, в который должны входить принцип формирования экспертной комиссии, её полномочия (доступ к документам, представляющим врачебную тайну), оценка деятельности медицинского персонала.

Ключевые слова: трудовое законодательство, медицинский работник, медицинское право, трудовые отношения, трудовая деятельность

Для цитирования: Егунёва В. А., Чекалёва Е. И., Егоров О. Н. Проблемы законодательства, регулирующие трудовые отношения медицинских работников в Российской Федерации // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 53–64. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-53-64

Original article

PROBLEMS OF LEGISLATION REGULATING LABOR RELATIONS OF MEDICAL WORKERS IN THE RUSSIAN FEDERATION

Valeria A. Eguneva¹, Elena I. Chekaleva², Oleg N. Egorov³

¹ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, lera.eguneva@mail.ru, 0009-0009-0558-7430

² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, elenka_chekaleva@mail.ru, 0009-0008-1838-1733

³ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, yegorov@narod.ru, 0000-0003-3747-5010

Abstract. This article is devoted to topical issues of labor regulation of medical workers in the Russian Federation. Working in the healthcare sector is socially important and requires high qualifications, as medical professionals are responsible for the life and health of patients. In conditions of time constraints and stress faced by doctors, there is a need for a high level of discipline and emotional control, which leads to significant emotional stress and the risk

of occupational diseases. The paper examines the problems associated with the lack of elaboration of medical law and the lack of codified acts at the national level, which makes it difficult to resolve labor disputes. As the authors note, despite the significant role of the Labor Code of the Russian Federation, nevertheless, the legal norms governing the work of medical workers are also contained in resolutions of the Government of the Russian Federation and orders of the Ministry of Health of the Russian Federation, which creates a complex and deeply branched system of regulatory legal acts. It is emphasized that it is necessary to approve uniform standards regarding the volume of work, standards for workload broken down by each specialty, as well as to provide for the responsibility of employers for violations of these standards. The importance of such a measure cannot be overestimated, since excessive workload of medical personnel leads to reduced attention, overwork, and increases the likelihood of errors. According to the authors, issues of the quality of medical care require the introduction of a unified procedure for investigating a patient's claim to a medical institution at the legislative level, which should include the principle of forming an expert commission, its powers (access to documents representing medical secrecy), and an assessment of the activities of medical personnel.

Keywords: labor legislation, medical worker, medical law, labor relations, labor activity

For citation: Eguneva VA, Chekaleva EI, Yegorov ON. Problems of legislation regulating labor relations of medical workers in the Russian Federation. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2025;(2(30):53-64. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-53-64

Введение

Как полагают авторы, юридическими доминантами в нашей стране должны являться как обеспечение национальной безопасности, в т. ч. и в сфере здравоохранения, так и гарантия соблюдения ряда индивидуальных человеческих ценностей, в т. ч. жизни и здоровья, чести и достоинства, защиты экономических и социальных прав. Трудовая деятельность медицинских работников является социально важной, требующей приложения значительных усилий, так как работники сферы здравоохранения несут ответственность за жизнь и здоровье других людей. Необходимость высокой квалификации по выполняемой работе зачастую сочетается с потребностью в принятии ответственных решений в режиме дефицита времени.

Решение вопросов трудового законодательства деятельности медицинских работников актуально как никогда в настоящее время.

Медицинская наука развивалась в тесной связи с экономическим и политическим развитием общества [9, с. 5]. Следует отметить, что международное правовое сотрудничество, в т. ч. в области медицинского права, изначально возникло из потребностей безопасной международной торговли, однако в настоящее время напряжённая обстановка на мировой политической арене, нанося удары по достигнутым на уровне государств и межгосударственных структур договорённостям, оставляет всё больше пробелов в общечеловеческом трактовании тех или иных норм права, в т. ч. и трудового, особенно в отношении некоторых категорий, например, медицинских работников.

Не все государства признают выработанные положения международного медицинского пра-

ва, что потом приводит и к отсутствию необходимых на современном этапе развития кодифицированных актов на национальном уровне, что, в свою очередь, по итогу является проблемой при объективном разрешении трудовых споров. В здравоохранении в основном это касается прав пациентов, вопросов медицинского страхования, законов о трансплантации, деятельности фармацевтов. Кроме того, многие нормы медицинского права оказались разбросаны в законодательстве уголовных, трудовых, социальных отраслей. Это приводит к дублированию положений закона, даже к противоречиям, коллизиям законодательных актов, следовательно, и к затруднениям в практическом правоприменении. При этом медицинскому работнику необходимо правильно оценивать своё положение, свои права и обязанности, место в процессе оказания медицинских услуг населению [13, с. 14].

Теоретические основы исследования

Для цели выявить основные проблемы трудового законодательства с позиций защиты прав медицинских работников (не в ущерб, разумеется, обеспечению прав пациентов, а также работодателей в сфере здравоохранения) авторы настоящей работы диалектически прибегли к общетеоретическим методам анализа и синтеза информации из общедоступных источников, а также к частнонаучному методу формально-правового анализа.

Медицинский работник как субъект трудового права

Современная система здравоохранения представляет собой сложную взаимосвязанную систему, в которой основную роль по оказанию помощи больным играет медицинский персонал.

Определение «медицинский работник» прописано в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. (с посл. изм.) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: медицинский работник — физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации по должности, включённой в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность. В случае с индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, медицинским работником он может считаться только в той мере, в какой он не выполняет функцию работодателя по отношению к каким-либо иным лицам, принятым им на работу. Однако и в остальной части термин «медицинский работник» вызывает вопросы по толкованию. Так, словосочетание «медицинское или иное образование» даёт нам простор для фантазии. Таким образом, к медицинским работникам теоретически можно отнести и весьма условно относящиеся к медицине специальности, значительно расширяя список лиц, имеющих допуск к здоровью человека.

Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников утверждена Приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. (с посл. изм.) № 205н о соответствии должностей работников, установленных до 1 марта 2023 г. в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской и Херсонской областях, а также на территории Украины, должностям, указанным в данной номенклатуре; дополнительно необходимо смотреть Приказ Минздрава России от 1 марта 2023 г. № 86н.

Согласно принятой в Российской Федерации классификации, гражданский медицинский персонал (а также медицинские работники, служащие в медико-санитарных учреждениях) подразделяются:

- на высший — это врачи и другие специалисты с высшим и послевузовским медицинским образованием;
- средний — это специалисты, как правило, со средним медицинским образованием на должностях: «фельдшер», «фельдшер-акушер», «мед-

сестра», «санинструктор» (воинское), «помощник врача-эпидемиолога», «рентген-лаборант»;

- младший — специалисты, прошедшие специальные курсы по должностям: «младшая медсестра», «санитарка», «няня».

Существует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», по которому, например, Врач-аллерголог-иммунолог или заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации — врач-аллерголог-иммунолог должны иметь высшее образование — специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело» или «Педиатрия» и предварительно пройти подготовку в ординатуре по специальности «Аллергология и иммунология». Предусмотрена альтернатива: при наличии высшего медицинского образования — профессиональная переподготовка по специальности «Аллергология и иммунология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре (на всякий случай напомним, что интернатура теперь упразднена, но, как видим, документы о ранее пройденной интернатуре могут пригодиться специалисту) по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Пульмонология», «Терапия». Врач-генетик, как и заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации — врач-генетик, должны иметь высшее образование — специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело» или «Педиатрия» или «Медицинская биохимия» (по последней из указанных, например, в Челябинской области можно получить образование в Челябинском государственном университете на факультете фундаментальной медицины), а также должны предварительно пройти подготовку в ординатуре по специальности «Генетика» (допустимы документы о ранее пройденной интернатуре по специальности «Генетика»).

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» кандидат на должность акушера (акушерки), например, должен иметь среднее

профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» или «Акушерское дело» и профессиональную переподготовку по специальности «Акушерское дело» при наличии среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело». Медицинская сестра — анестезист, старшая медицинская сестра должны иметь среднее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и профессиональную переподготовку по специальности «Анестезиология и реаниматология». В бактериологии медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант) должны при устройстве на работу представить документы о среднем профессиональном образовании по одной из специальностей: «Лабораторная диагностика», «Медико-профилактическое дело» и, дополнительно, о профессиональной переподготовке по специальности «Бактериология».

В 2018 году Минздрав России обращал внимание общественности на то, что работать в должности младшей медицинской сестры по уходу за больными, в должности санитаря (санитарки) могут медицинские работники, прошедшие профессиональное обучение в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» (Письмо Минздрава России от 21 ноября 2018 г. № 16–5/2125907). Согласно упомянутому стандарту, работнику для осуществления профессиональной деятельности в должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» необходимы:

- среднее общее образование и профессиональное обучение по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»,
- или среднее профобразование по специальностям «Лечебное дело», либо «Акушерское дело», либо «Сестринское дело», а также, сверх того, пройденные образовательные программы подготовки квалифицированных рабочих (служащих) по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Работник, занимающий должность «санитар»/«санитарка», должен иметь среднее общее образование и профессиональное обучение по должности «санитар».

При этом конкретные сроки обучения по указанным должностям упомянутый профстандарт не устанавливает. Впрочем, даже и с этой оговоркой, рискнём предположить, что недостаток (мяг-

ко говоря) младшего медицинского персонала в современном отечественном здравоохранении связан, в числе прочего, и с явно завышенными требованиями к таким лицам.

С получением образования по специальности любой медицинский работник за время своей работы обязан повышать свою квалификацию прохождением дополнительного обучения. С правовой точки зрения, это определяется Трудовым кодексом РФ, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. (с посл. изм.) № 323-ФЗ и Приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 г. (с посл. изм.) № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

Как правило, согласно всем вышеназванным нормативным документам, повышение квалификации медицинских работников проводится не реже одного раза в пять лет в течение всей их трудовой деятельности.

Выше были перечислены требования к профессиональным знаниям и опыту работы медицинского работника, которые характеризуют его как высококвалифицированного специалиста. Как уже было сказано выше, на медицинского работника накладываются ещё требования и ограничения в своей деятельности, которые должны всячески оберегать физическое и моральное состояние пациента. Находясь далеко не в лучшей своей физической форме, больной находится в подавленном психологическом состоянии. Проявление равнодушия со стороны медицинского персонала, грубость и сознательное игнорирование пациента фактически аннулируют результаты лечения.

Следует отметить, что в целом в мире трудовое законодательство в отношениях между работодателем и медицинским работником имеет существенные различия в зависимости от принятой системы здравоохранения в стране. Социальная политика государства в отношении своего населения предлагает три основных типа систем здравоохранения. Первый тип базируется на государственной системе здравоохранения, второй тип базируется на принципах страховой медицины и третий тип подразумевает частную систему здравоохранения.

Как мы знаем, в настоящее время в нашей стране принята государственная система здравоохранения со следующими источниками финансирования:

- бюджет [медицинское обслуживание населения, гарантированное государством — счастье (для населения) и несколько обременительное (для государства) «наследство» от СССР];
- средства обязательного медицинского страхования [федеральные и территориальные программы обязательного медицинского страхования (ОМС)];
- средства организаций, частных лиц по программе добровольного медицинского страхования (ДМС),
- средства организаций, частных лиц по отдельным заключаемым договорам (частное медицинское обслуживание).

Эффективность работы государственной системы здравоохранения зависит от степени финансирования медицинских учреждений государством.

При этом ранее в научной литературе отмечалось, в т. ч. одним из авторов настоящей статьи, что [16, с. 27] при имеющемся в последние годы снижении числа медицинских организаций государственного сектора и неуклонном увеличении частного параллельно, на фоне постепенного уменьшения общей численности медицинских работников в России и при колебаниях на практически одном уровне численности работников государственных медицинских учреждений, а также при резком сокращении занятости в муниципальной медицине идёт явный рост частного сектора занятых в здравоохранении; так, если в 2014 году в процентном отношении медицинские работники, занятые в частном секторе, составляли около 8 %, то уже в 2018 — более 11,0 %. Между прочим, эти и некоторые другие выявляемые тенденции в развитии отечественного здравоохранения могут представлять угрозу национальной безопасности России и требуют срочной адекватной коррекции [16, с. 30].

Резюмируя вышесказанное, особенностью трудовых взаимоотношений между медицинскими работниками и медицинским учреждением вне зависимости от формы его собственности в Российской Федерации является строгое соблюдение Трудового кодекса РФ при необходимости учитывать сложное «дерево» иных нормативно-правовых актов. При приёме на работу между медицинским работником и работодателем заклю-

чается трудовой договор, который в целом должен соответствовать нормам законодательства РФ. Как правило, в государственном медицинском учреждении со стороны работодателя выступает главный врач медицинского учреждения, а в частном медицинском учреждении работодателем является его собственник или (чаще) уполномоченное им лицо. Включение в трудовой договор пунктов, противоречащих действующему законодательству РФ, со стороны представителя медицинского учреждения, в т. ч. и частного, будет являться нарушением законодательства со всеми вытекающими юридическими последствиями. В судебной практике решения преимущественно выносятся в пользу медицинского работника.

Трудовое законодательство для медицинских работников в процессе их деятельности

Как уже было сказано выше, трудовое законодательство медицинских работников РФ представляет собой комплексное правовое регулирование, основанное на Трудовом кодексе РФ, Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на законах субъектов Российской Федерации и на множестве подзаконных нормативных актов, которые детализируют вышеупомянутые законы. Такое положение порождает проблемы в сфере правового регулирования труда медицинских работников и требует определённого исследования проблемы с выдачей рекомендаций по совершенствованию правовых норм в данной области.

В настоящее время в Трудовом кодексе РФ нет отдельной главы, посвящённой трудовым отношениям медицинских работников, что вызвано спецификой и многообразием форм медицинской деятельности. При этом, для сравнения, есть глава 54, посвящённая особенностям регулирования труда работников религиозных организаций, имеется глава 54.1, в которой излагаются особенности регулирования труда спортсменов и тренеров — но зато медицинские работники в части специфики трудовых отношений в медицине попали в «общую кучу» в главу 55, в «другие категории работников».

При этом медицинский работник является специальным субъектом трудового права из-за специфики своей профессии и ответственности за свой труд. Специфику труда медицинских работников можно охарактеризовать как:

- 1) направленность на сохранение здоровья и жизни человека;

2) сильное психическое напряжение, вредные и опасные условия труда, высокий риск заражения инфекционными и иными заболеваниями;

3) повышенная юридическая ответственность, ограничение некоторых прав;

4) необходимость соблюдения медицинскими работниками врачебной тайны и этики [1, с. 163].

Количество медицинских работников в РФ достаточно неуклонно снижается. В 2013 году насчитывалось 703 тысячи врачей (высший медицинский персонал) и 1,52 миллиона среднего медицинского персонала. Данные за 2024 год говорят о снижении количества врачей до 598 тысяч человек, а среднего медицинского персонала до 1,4 миллиона человек.

Основополагающим документом правового регулирования труда медицинских работников, как уже отмечалось выше, является Трудовой кодекс РФ, а в нём основные интересующие нас положения прописаны в статье 350 ТК РФ «Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников».

При этом, как тоже отмечали мы выше, совокупное трудовое законодательство медицинских работников в России остаётся разнесённым по различным правовым документам. Это связано с особенностями труда врачей, среднего и младшего медицинского персонала, степенью риска при выполнении профессиональных обязанностей (например, работа с инфекционными больными или специфическая работа с рентгеновскими аппаратами) и другое.

На настоящий момент в данной статье прописаны следующие вопросы трудового законодательства.

1. Сокращённое рабочее время для различных категорий медицинских работников.

2. Возможность увеличения времени работы по совместительству в сельской местности.

3. Предоставление дополнительного отпуска для отдельных категорий медицинских работников.

4. Возможность дежурства в домашних условиях [15, с. 14].

Рассмотрим подробнее вышеперечисленные положения статьи 350 Трудового кодекса РФ. Продолжительность рабочего времени медицинских работников не более 39 часов в неделю прописана в подзаконном нормативно-правовом акте — Постановлении Правительства РФ от 14.02.2003 г. (с посл. изм.) № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зави-

симости от занимаемой ими должности и (или) специальности».

В качестве примера можно привести следующие ограничения рабочего времени:

– до 36 часов в неделю — медицинским работникам, непосредственно работающим с ВИЧ-инфицированными пациентами,

– до 33 часов в неделю — медицинским работникам в стоматологии,

– до 30 часов в неделю — медицинским работникам противотуберкулёзных диспансеров; непосредственно работающим с трупами и трупным материалом врачам, в том числе врачам — руководителям отделений, лабораторий, среднему и младшему медицинскому персоналу патологоанатомических подразделений и учреждений.

Медицинские работники, работающие на установках с гамма-излучением, ограничены по рабочему времени 24 часами в неделю.

В связи со спецификой работы медицинских работников в сельской местности (малая плотность населения в сочетании с разбросанностью пациентов) во второй части статьи 350 Трудового кодекса РФ предусмотрена возможность того, что продолжительность работы по совместительству может увеличиваться по решению Правительства Российской Федерации, принятому с учётом мнения соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей. При этом до 1 сентября 2025 года Постановление Правительства РФ от 12.11.2002 г. № 813 предусматривает продолжительность работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинским работникам, проживающим и работающим в сельской местности и в посёлках городского типа, не более 8 часов в день и 39 часов в неделю.

Вопросы о предоставлении ежегодных дополнительных отпусков отдельным категориям медицинских работников изложены в третьей части статьи 350 Трудового кодекса РФ.

– дополнительный ежегодный отпуск три дня предоставляется некоторым лицам при условии непрерывной работы более трёх лет (Постановление Правительства РФ от 30.12.1998 г. № 1588 — действовало до 1 января 2022 года; теперь — Постановление Правительства РФ от 20.12.2021 г. № 2365 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, предоставляемого отдельным категориям медицинских работников»);

– дополнительный ежегодный отпуск четырнадцать календарных дней для медицинских работников, непосредственно работающих в противотуберкулёзных учреждениях (Приказ Минздрава РФ, Минобороны РФ, МВД РФ, Минюста РФ, Минобразования РФ, Минсельхоза РФ и ФПС РФ от 30 мая 2003 г. N 225/194/363/126/2330/777/292).

– дополнительный ежегодный отпуск от четырнадцати до тридцати пяти календарных дней медицинским работникам различных категорий, оказывающим психиатрическую или противотуберкулёзную помощь, а также помощь ВИЧ-инфицированным [Постановление Правительства РФ от 06.06.2013 г. (с посл. изм.) № 482].

Дополнительно в статью 117 Трудового кодекса РФ в 2014 году внесено право на дополнительный ежегодный отпуск от семи дней медицинским работникам, работающим во вредных и (или) опасных условиях. Специальная оценка труда определяет категорию вредных условий труда (подклассы 3.2, 3.3, 3.4) или опасным условиям труда (класс 4).

В последнее время стала актуальной проблема дежурства медицинских работников на дому. Обычно это связано с оказанием экстренной помощи пациенту, когда дежурному врачу может потребоваться помощь медицинских работников узкой квалификации. В таких случаях назначается дежурство на дому, когда медицинский работник готов выехать на работу для оказания экстренной помощи. Согласно частям 4–7 статьи 350 Трудового кодекса РФ, дежурство на дому должно устанавливаться с согласия медицинского работника, подразумевая готовность выехать на работу в свой выходной день.

При этом дежурство на дому засчитывается как один час дежурства за полчаса рабочего времени без увеличения нормы рабочего времени.

Трудовая деятельность медицинского работника в Российской Федерации начинается с заключения трудового договора между работодателем (медицинским учреждением) и работником (медицинским работником). Работодатель обязуется предоставить работу в соответствии с квалификацией работника, обеспечить безопасные условия труда, своевременно оплачивать труд работника. Работник обязуется исполнять работу в соответствии с возложенными обязанностями, соблюдать правила внутреннего распорядка, не разглашать врачебную тайну. Главной задачей для медицинских работников является осуществление профес-

сиональной медицинской деятельности, поддержание и восстановление физического и психического состояния пациента.

Медицинское учреждение (работодатель) несёт свои обязанности перед медицинским работником и реализует свои права через руководителя (главный врач, директор), который должен иметь высшее профессиональное медицинское образование и желательно высшее экономическое или юридическое образование, а также пройти специальную подготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Необходим стаж по направлению деятельности не менее пяти лет. Руководитель медицинского учреждения отвечает за трудовую деятельность сотрудников, осуществляет внутренний контроль за соблюдением трудового законодательства РФ, обеспечивает безопасность персональных данных сотрудников и пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, обеспечивает повышение квалификации работников медицинской организации, утверждает штатное расписание медицинской организации.

По аналогии с государственной службой можно установить в медицине единую унифицированную иерархическую организацию системы должностей, выделении должностей разного уровня, установлении для лиц, замещающих эти должности, определённых полномочий, ответственности, гарантий и компенсаций [3, с. 508].

В последнее время в сфере трудового законодательства широко поднимается вопрос об ответственности медицинских учреждений и медицинских работников за причинение вреда здоровью пациента. В случае нанесения вреда здоровью пациента, причинению пациенту нравственных или физических страданий во время исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей, работник может быть привлечён к гражданско-правовой ответственности. Ответственность медицинского работника наступает в случае наступления вреда пациенту (как в материальной, так и в нематериальной форме), противоправное поведение медицинского работника (как в активной, так и в пассивной форме). Это означает, что медицинский работник несёт ответственность не только в случае неправильных действий во время лечения пациента, но и в случае игнорирования пациента и несвоевременно оказанной помощи. Вину, степень вреда, причинно-следственную связь от действий (бездействия)

медицинского работника помогает суду установить судебно-медицинская экспертиза. Существует три формы причинённого вреда: физический, имущественный и моральный. Степень физического вреда устанавливается по результатам судебно-медицинской экспертизы. Причинённый имущественный вред, возникший во время лечения, возмещается потерпевшей стороне компенсацией утраченного заработка, возмещением потраченных затрат на лечение, покупку лекарственных средств. При наступлении смерти пациента должны быть выплачены расходы на погребение (статья 1094 ГК РФ). Наличие морального вреда и его оценка в денежной форме определяются судом.

В зависимости от тяжести последствий и степени вины медицинский работник может быть привлечён к гражданской или уголовной ответственности, если будет доказана вина и установлена прямая причинно-следственная связь между противоправными действиями работника и причинённым ущербом.

Исковое заявление от пострадавшей стороны подаётся в адрес медицинского учреждения, в котором проходил лечение потерпевший. При этом медицинское учреждение несёт ответственность за своего медицинского работника независимо от того, состоит он в основном штате учреждения или является совместителем. Медицинское учреждение может возложить на медицинского работника гражданско-правовую ответственность в рамках регресса в следующих случаях:

- противоправное поведение медицинского работника (нарушение должностной инструкции, условий трудового договора, нарушения приказа);
- наличие причинно-следственной связи между противоправным действием и причинённым ущербом;
- доказанная вина медицинского работника.

Последствия уголовной ответственности для медицинского работника выражаются в виде уголовного наказания, которым могут являться штраф, лишение званий, государственных наград, а также лишение свободы.

Более подробно очерчены виды юридической ответственности медицинских организаций и их работников, а также намечены подходы к решению сложных вопросов гражданско-правовой ответственности в случаях уголовно и административно ненаказуемых деяний в отдельной работе одного из авторов настоящей статьи [17, с. 23–30].

Для компенсации рисков деятельности в сфере оказания медицинских услуг в настоящее время рекомендуется страхование ответственности профессиональной деятельности медицинских учреждений. К страхователям профессиональной ответственности относятся медицинское учреждение вне зависимости от формы собственности, медицинские работники, получившие лицензию на определённые виды деятельности на оказание медицинских услуг, индивидуальные предприниматели, работающие в сфере медицинских услуг. Что касается самих медицинских работников, работающих в государственных медицинских учреждениях, то применение права страхования риска своей деятельности (пункт 7 статьи 72 Закона об охране здоровья граждан) применяется крайне редко [7, с. 48–51]. В РФ данным правом пользуются медицинские работники частных медицинских учреждений. Во многом это связано с тем, что данная норма носит декларативный характер и отсутствует специальный федеральный закон [7, с. 48–51].

Применение механизма страхования позволяет гарантировать социальную защищённость пациента, с одной стороны, и позволяет защитить профессиональную деятельность медицинского работника. При отсутствии страхового обеспечения рассмотрение исков потерпевшей стороны к медицинскому учреждению в суде занимает весьма продолжительное время. Потерпевшая сторона должна обосновать свой ущерб, что требует проведения длительных и затратных судебно-медицинских экспертиз.

Наступлением страхового случая является свершившийся факт причинения вреда здоровью пациента из-за оказанной некачественной медицинской помощи. К страховому случаю также относится преждевременное прекращение лечения за исключением случаев, когда пациент самостоятельно захотел выписаться, официально оформив свой отказ от дальнейшего лечения. Исполнение страхового обязательства, возникшего из договора страхования медицинского учреждения, страховщиком будет произведено в любом случае, в том числе, если вред был причинён умышленно или по грубой неосторожности. Это избавит стороны от рассмотрения возникших споров в суде и облегчит выплату компенсации за нанесённый ущерб пациенту. Принятие специального закона о страховании риска профессиональной ответственности медицинских работников

позволило бы защитить права медицинских работников и пациентов, а значит, улучшить качество оказания медицинской помощи.

В вышеизложенном разделе статьи был рассмотрен спектр трудовых отношений медицинских работников Российской Федерации со своим работодателем, в качестве которого выступает медицинское учреждение. Сложившаяся в РФ ситуация позволяет говорить о единстве трудового законодательства для медицинских работников. Даже частные медицинские учреждения находятся под контролем государственных надзирающих органов и вопросы трудового законодательства в частных учреждениях аналогичны государственным.

Можно сказать, что перечень правовых документов, определяющих вопросы трудовых отношений медицинских работников РФ, в которых прописаны как дополнительные преференции медицинским работникам в зависимости от характера выполняемой работы, так и меры ответственности за ненадлежащее исполнение своих обязанностей, весьма обширен. Хотелось бы увидеть тенденцию к развитию рынка страхования рисков медицинского обслуживания, что позволило бы улучшить существующие вопросы трудовых отношений между работодателем (медицинским учреждением) и медицинским работником.

Заключение

Основной целью данной работы являлось изучение системы трудовых отношений медицинских работников Российской Федерации.

Особенностями трудовых взаимоотношений между медицинскими работниками и медицинским учреждением вне зависимости от формы его собственности в Российской Федерации является строгое соблюдение Трудового кодекса РФ, других законов и сложного обширного комплекса подзаконных нормативно-правовых актов.

Можно выделить следующие предложения по оптимизации действующего законодательства в сфере регулирования трудовых прав медицинских работников.

1. Правовые нормы, регулирующие труд медицинских работников, содержатся, кроме Трудового кодекса РФ, ещё и в постановлениях Правительства РФ, приказах Министерства здравоохранения РФ, в актах подведомственных Минздраву структур, что создаёт сложную разветвлённую систему нормативных правовых актов. Необходи-

мо на базе ТК РФ (с выделением отдельной главы) создавать упорядоченную систему норм, детально регламентирующую вопросы вариантов получения профессионального образования, образовательных траекторий медицинского работника и повышения их квалификации, детализировать вопросы обеспечения должных условий труда и соответствующее его нормирование. Следует учесть, что совершенствование медицинского оборудования, внедрение прогрессивных медицинских технологий всё больше вносит корректировки в специализацию медицинских профессий, некоторые из которых по факту на текущий момент времени могут и не подпадать в существующий перечень медицинских специальностей.

2. Отдельно о нормировании труда медработника. Нормирование рабочего времени медицинского работника должно учитывать наиболее рациональный и «здоровый» режим труда и отдыха. Общеизвестно, что в стремлении повысить уровень личных доходов многие медицинские работники берут дополнительную трудовую нагрузку в виде дежурств, в т.ч. ночных, значительно превышая допустимый лимит рабочего времени. К сожалению, как правило, администрация медицинских учреждений из-за общей нехватки медицинского персонала закрывает глаза на подобные нарушения, что потенциально чревато медицинскими ошибками от усталости медицинского работника. Требуется утвердить единые нормы, касающиеся объёма работ, стандарты по нагрузке с разбивкой по каждой специальности, а также предусмотреть ответственность работодателей за нарушение этих норм. Значимость этой меры нельзя переоценить, поскольку чрезмерная загруженность работой медперсонала ведёт к снижению внимания, переутомлению. Это, в свою очередь, приводит к ухудшению качества оказываемой ими помощи и увеличению риска причинения вреда жизни и здоровью пациентов.

3. Вопросы качества оказания медицинской помощи, возможно, требуют внесения на законодательный уровень унифицированного порядка исследования иска пациента, в который должны входить принцип формирования экспертной комиссии, её полномочия (доступ к документам, представляющим врачебную тайну), оценку деятельности медицинского персонала. Экспертная комиссия должна определить возможность врача поставить правильный диагноз на фоне неявных признаков болезни, соответствие поставленного

диагноза истинному, оценить правильность назначенного лечения. В заключении экспертной комиссии должна быть и оценка действий самого пациента, в частности о соблюдении им предписанных ему медицинских процедур и лечения. Возможно, в будущем именно на основе заключения комиссии суду станет возможным, без назна-

чения дополнительных экспертиз (кроме самых спорных случаев) определять степень вины медицинского работника не только в гражданских, но и в уголовных делах (определение невозможности постановки диагноза в конкретном случае, признаки возможной халатности, возможное наличие прямого/косвенного умысла и другое).

Список источников

1. Акулина Т. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // Закон. 2012. № 4. С. 163–164.
2. Бархатова Т. В., Погодина И. В. Оплата труда медицинских работников: правовое регулирование и практика // Медицинское право. 2014. № 5. С. 32–36.
3. Барциц И. Н. Реформа государственного управления в России: правовой аспект. М. : Формула права, 2008. 508 с.
4. Всемирная организация здравоохранения о тенденциях здравоохранения в мире // Медицинские новости. 2015. № 6 (249). С. 38–40.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (в ред. от 23 мая 2018 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 5. Ст. 410.
6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 23 мая 2018 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1994. № 32. Ст. 3301.
7. Згонников А. П., Пушкарева А. Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект // Законодательство и экономика. 2015. № 9. С. 48–51.
8. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 года) (в ред. от 21 июля 2014 года) // Российская газета. 1993. 25 декабря.
9. Мульгановский М. П. История медицины : курс лекций. М., 1967.
10. Негодов В. Е. Правовое регулирование организации и управления процессами модернизации здравоохранения в Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2012. 24 с.
11. Переверзева К. К. Особенности правового регулирования труда медицинских работников : магистерская диссертация. Барнаул : Алтайский гос. ун-т. 2022. 80 с.
12. Попов В. Л., Попова Н. П. Правовые основы медицинской деятельности. СПб., 1999. 159 с.
13. Сергеев Ю. Д., Кузьмин С. Б. Законодательное закрепление правового статуса медицинского работника — актуальная проблема // Медицинское право. 2014. № 4. С. 14–16.
14. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
15. Филипова И. А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве // Медицинское право. 2016. № 1. С. 12–16.
16. Рац С. П., Егоров О. Н. Здравоохранение и национальная безопасность. Организационно-правовые и экономические проблемы и тенденции современного российского здравоохранения // Век качества. 2020. № 2. С. 20–34.
17. Егоров О. Н., Майоров А. В. Вопросы юридической ответственности в медицинской деятельности // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. — 2021. № 4 (16). С. 23–30. DOI 10.24411/2409-4102-2021-10403.

References

1. Akulina TI. The legal status of a medical worker as a special subject of labor law. *Zakon = Law*. 2012;(4):163-164. (In Russ.).
2. Barkhatova TV., Pogodina IV. Remuneration of medical workers: legal regulation and practice. *Meditsinskoye pravo = Medical law*. 2014;(5):32-36. (In Russ.).

3. Bartsits IN. Reforma gosudarstvennogo upravleniya v Rossii: pravovoy aspekt = Public administration reform in Russia: a legal aspect. Moscow: Formula prava; 2008. 508 p. (In Russ.).
4. The World Health Organization on health trends in the world. *Meditinskiye novosti = Medical news*. 2015. No. 6 (249). pp. 38–40 (In Russ.).
5. The Civil Code of the Russian Federation (Part Two) of January 26, 1996 No. 14-FZ (as amended. dated May 23, 2018). In: *Sobraniye zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii = Collection of legislation of the Russian Federation*. 1996;(5):410.6. (In Russ.).
6. The Civil Code of the Russian Federation (Part One) dated November 30, 1994 No. 51-FZ (as amended. dated May 23, 2018). *Sobraniye zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii = Collection of legislation of the Russian Federation*. 1994;(32):3301. (In Russ.).
7. Zgonnikov AP, Pushkareva AN. Insurance of professional liability of medical workers and problems of preserving medical secrecy in the Russian Federation: a theoretical aspect. *Zakonodatel'stvo i ekonomika = Legislation and economics*. 2015;(9):48-51. (In Russ.).
8. The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on December 12, 1993) (as amended. dated July 21, 2014). *Rossiyskaya Gazeta*. 1993. December 25. (In Russ.).
9. Multanovsky MP. Istoriya meditsiny = History of medicine. Course of lectures. Moscow; 1967. (In Russ.).
10. Negodov VE. Pravovoye regulirovaniye organizatsii i upravleniya protsessami modernizatsii zdavookhraneniya v Rossiyskoy Federatsii = Legal regulation of the organization and management of health-care modernization processes in the Russian Federation. Abstract of thesis. Moscow; 2012. 24 p. (In Russ.).
11. Pereverzeva KK. Osobennosti pravogo regulirovaniya truda meditsinskih rabotnikov = Features of the legal regulation of the work of medical workers. Master's thesis. Barnaul: Altai State University; 2022. 80 p. (In Russ.).
12. Popov VL, Popova NP. Pravovyye osnovy meditsinskoy deyatelnosti = The legal foundations of medical activity. St. Petersburg; 1999. P. 159. (In Russ.).
13. Sergeev YuD, Kuzmin SB. Legislative consolidation of the legal status of a medical worker is an urgent problem. *Meditinskoye pravo = Medical law*. 2014;(4):14-16. (In Russ.).
14. On the basics of public Health protection in the Russian Federation. Federal Law No. 323-FZ dated 11.21.2011. Available from: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (In Russ.).
15. Filipova IA. Legal regulation of the work of medical workers: features of the legal status and problems existing in legislation. *Meditinskoye pravo = Medical law*. 2016;(1):12-16. (In Russ.).
16. Racz SP, Yegorov ON. Healthcare and National Security. Organizational, legal and economic problems and trends in modern Russian healthcare. *Vek kachestva = The Age of Quality*. 2020;(2):20-34. (In Russ.).
17. Yegorov ON, Majorov AV. Issues of legal liability in medical activity. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. Obrazovanie i zdavookhranenie = Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2021;(4(16)):23-30. DOI 10.24411/2409-4102-2021-10403.

Информация об авторах

В. А. Егунёва — студент, кафедра общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.

Е. И. Чекалёва — студент, кафедра общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.

О. Н. Егоров — врач, юрист, кандидат медицинских наук, доцент кафедры прокурорского надзора и организации правоохранительной деятельности Института права; заместитель декана по научной работе, и. о. зав. кафедрой общей и клинической патологии факультета фундаментальной медицины.

Information about the authors

V. A. Eguneva — Student, Department of General and Clinical Pathology, Faculty of Fundamental Medicine.

E. I. Chekaleva — Student, Department of General and Clinical Pathology, Faculty of Fundamental Medicine.

O. N. Yegorov — Doctor, Lawyer, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Prosecutorial Supervision and Organization of Law Enforcement Activities, Institute of Law; Deputy Dean for Research, Acting Head of the Department of General and Clinical Pathology, Faculty of Fundamental Medicine.

*Статья поступила в редакцию 21.04.2025;
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 21.04.2025; accepted for
publication 06.06.2025.*

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 616-092.9

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-65-76

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ КОРРЕКЦИИ РЕСВЕРАТРОЛОМ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Вадим Эдуардович Цейликман^{1✉}, Владислав Андреевич Шатилов²,
Дарья Николаевна Истомина³

¹ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, vadimed@yandex.ru, 0000-0001-6430-030X

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, vlad.shatilov.2018@mail.ru, 0000-0001-9405-0348

³ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, dnistomina2001@mail.ru, 0009-0004-5999-9856

Аннотация. При использовании модели предаторного хронического стресса на половозрелых самцов крыс линии Wistar были воспроизведены тревожно-фобические расстройства (ТФР). Основные признаки, определяющие ТФР, были выявлены по результатам поведенческого теста «Приподнятый крестообразный лабиринт» (ПКЛ). При ТФР было установлено повышение концентрации трийодтиронина в сыворотке, уровня перекисного окисления липидов и концентрации кетонных продуктов окислительной модификации белков, а также тенденция к снижению концентрации альдегидных продуктов окислительной модификации белка в щитовидной железе. При внутрибрюшинном введении ресвератрола в концентрации 20 мг/кг было зафиксировано снижение индекса тревожности (И.Т.), однако наблюдался ряд побочных эффектов в виде повышения продуктов перекисного окисления липидов и окислительной модификации белка. Полученные результаты исследования представляют собой практический и теоретический интерес в рамках коррекции тревожно-фобических расстройств и изучения механизмов действия ресвератрола.

Ключевые слова: приподнятый крестообразный лабиринт, индекс тревожности, щитовидная железа, тревожно-фобические расстройства, трийодтиронин, перекисное окисление липидов, окислительная модификация белка

Финансирование. Исследование было выполнено в рамках реализации гранта РФФ № 23-15-20040.

Для цитирования: Цейликман В. Э., Шатилов В. А., Истомина Д. Н. Метаболические изменения в щитовидной железе при коррекции ресвератролом тревожно-фобических расстройств // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 2 (30). С. 65–76. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-65-76

Original article

METABOLIC CHANGES IN THE THYROID GLAND DURING RESVERATROL CORRECTION OF ANXIETY-PHOBIC DISORDERS

Vadim E. Tseilikman^{1✉}, Vladislav A. Shatilov², Darya N. Istomina³

¹ Chelyabinsky State University, Chelyabinsk, Russia, vadimed@yandex.ru, 0000-0001-6430-030X

² Chelyabinsky State University, Chelyabinsk, Russia, vlad.shatilov.2018@mail.ru, 0000-0001-9405-0348

³ Chelyabinsky State University, Chelyabinsk, Russia, dnistomina2001@mail.ru, 0009-0004-5999-9856

Abstract. Anxiety-phobic disorders (TFD) were reproduced in sexually mature male Wistar rats using the predatory chronic stress model. The main signs defining TFR were identified by the results of the behavioral test “Raised cruciform maze” (PCL). In TFR, an increase in serum triiodothyronine concentration, the level of lipid peroxidation and the concentration of ketone products of oxidative modification of proteins, as well as a tendency to decrease the concentration of aldehyde products of oxidative modification of proteins in the thyroid gland, was found. With intraperitoneal administration of resveratrol at a concentration of 20 mg / kg, a decrease in the anxiety index (I.T.)

was recorded, however, a number of side effects were observed in the form of increased lipid peroxidation products and oxidative protein modification. The results of the study are of practical and theoretical interest in the correction of anxiety-phobic disorders and the study of the mechanisms of action of resveratrol.

Keywords: raised cruciform labyrinth, anxiety index, thyroid gland, anxiety-phobic disorders, triiodothyronine, lipid peroxidation, oxidative modification of protein

Funding. The study was carried out as part of the implementation of the Russian Science Foundation grant No. 23-15-20040.

For citation: Tseilikman VE, Shatilov VA, Istomina DN. Metabolic changes in the thyroid gland during resveratrol correction of anxiety-phobic disorders. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2025;(2(30):65-76. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-30-2-65-76

Введение

В настоящее время в связи с повышением плотности населения, происходящей с урбанизацией, и обострением социальных проблем повышается и частота встречаемости тревожно-фобических расстройств. По данным эпидемиологических исследований частота встречаемости ТФР составляет от 5 до 12 % среди амбулаторного контингента, а посещавшие муниципальный центр социальной помощи от 12,8 % до 29,3 % жаловались на тревожность [4; 5].

Из определения МКБ-10 следует, что ТФР — это группа психоэмоциональных расстройств ведущим признаком которых наблюдается боязнь определённых ситуаций/обстановок, в действительности не представляющих на данный момент опасности. Наиболее распространённой стратегией пациентов, страдающих данным расстройством, является избегание данных ситуации, вплоть до полного исключения действий, ведущих к возможности их появления, в случаях невозможности избегания переносятся со страхом [5; 6]. ТФР могут проявляться в виде отдельных симптомов, таких как дрожь, страх, обморочное состояние, тревога и т.д. Более того, данное расстройство может усугублять различные патологии, среди которых наиболее часто выделяют кардиомиопатии и инсульты [2; 5]. Работы, рассматривающие изучения формирования ТФР показывают его формирование в раннем возрасте, связывая с проявлениями эмоционального дизонтогенеза, а более тщательна идентификация особенностей проявления страхов представляет собой клинический интерес, позволяя своевременно диагностировать и скорректировать ТФР [27]. В более позднем возрасте пациенты менее эффективно поддаются психотерапии, однако данный метод лечения остаётся достаточно эффективным и часто дополняется психофармакотерапией [5].

Под психофармакотерапией наиболее часто при коррекции ТФР подразумевается использование

антипсихотических и антидепрессантов, в более сложных клинических ситуациях транквилизаторов. Эффективность данных препаратов, как и лечение других психиатрических заболеваний, очень низка. Наиболее часто они вызывают негативные эффекты, ставя под вопрос их использование [11]. Таким образом, в настоящее время актуален поиск лекарственных средств, отличающихся своей эффективностью и меньшим спектром побочных эффектов, а также полифункциональностью. Ресвератрол, природный полифенол, обладает огромным спектром благоприятных свойств, среди которых различные исследовательские группы выделяют антиоксидантную активность, кардиопротекторный, противовоспалительный и антипролиферативный эффект, а также свойством регуляции активности генных сетей и способность профилактировать развитие опухолей [7]. Различные исследовательские группы, изучавшие воздействие ресвератрола на работу и функции щитовидной железы, отмечают его эффективность при коррекции окислительного стресса в тироцитах способствуя коррекции гипотериоза, через регуляцию экспрессии ТТГ [22; 28], снижению пролиферации клеток рака щитовидной железы [13], а также рядом других эффектов [18]. Таким образом, существуют данные о снижении окислительной нагрузки в щитовидной железе при введении ресвератрола, однако эти результаты были получены в ходе рассмотрения воздействия химического стресса, что не является сопоставимым с комплексным воздействием хронического психоэмоционального стресса, и рассматривают окислительный стресс в отдельных ультраструктурах тироцитах, но не в цельном органе. С другой стороны, имеются экспериментальные данные использования ресвератрола в качестве БАДа, корректирующего посттравматическое расстройство (ПТСР), но при этом отсутствуют данных о влиянии такого метода коррекции на метаболические

изменения в щитовидной железе [26]. Направление данной работы способствует изучению влияния курсового применения низкой дозы ресвератрола на метаболические изменения и функциональность щитовидной железы, а также возможность ресвератрола корректировать ТФР, в крысиной модели у самцов крыс линии Вистар. Что даёт более комплексное понимание механизмов действия самого ресвератрола и перспектив его использования.

Материалы и методы исследования

В качестве модели по формированию ТФР, была выбрана модель предаторного стресса основанная на воздействии «присутствия» хищника [26]. Для нивелирования различных половых особенностей переноса стресса исследование проводилось на 30 половозрелых самцах крыс линии Вистар в летний период, возрастом 12 месяцев. Одним из ключевых антропометрических параметров, отображающих метаболические особенности животных и теоретически способных также повлиять на восприятие стресса, масса тела была ключевым параметром при подборе всей выборки, исходная масса тела всех животных на начало эксперимента составляла 225 ± 25 г. Животные содержались в одинаковых условиях при естественном свете и получали стандартный рацион, состоящий из злаковых культур, ограничений по употреблению воды не было. Все процедуры, выполняемые в ходе исследования, были выполнены в соответствии с регламентом декларации ЕС от 2010 г. об использовании лабораторных животных.

Исходя из целей эксперимента, были сформированы 3 группы животных: 1-я группа — это крысы, которые подвергались формированию ТФР, методом помещения запаха хищника в «домашнюю клетку» (берёзовые опилки, смоченные кошачьей мочой, модель предаторного стресса) с 1-го дня эксперимента по 10-й день (группа ТФР), ежедневно в течение 10 минут. В последующем этой группе

животных внутрибрюшинно вводился растворитель ресвератрола (10 % раствор ДМСО) с 11-го по 17-й день эксперимента, последующие 6 дней (18-й — 23-й день) содержались в стандартных условиях; 2-я группа животных — это группа, которым вводился ресвератрол в концентрации 20 мг на кг массы животного (группа ТФР+Ресв.), все производимые манипуляции были аналогичными с группой ТФР; 3-я группа — это группа контрольных животных, не подвергавшиеся воздействию запаха хищника, но ей также как и группе ТФР вводился растворитель. Дизайн эксперимента представлен на рисунке № 1 «Дизайн эксперимента».

В качестве теста для оценки поведенческих реакций с целью детекции различных поведенческих и психоэмоциональных проявления развития ТФР был выбран «Приподнятый крестообразный лабиринт», данный тест проводили на 24-й день эксперимента. Продолжительность теста ПКЛ, на одно животное, составляла 300 с, в течение которых производилась видеофиксация поведенческой активности. Основными оцениваемыми параметрами были: время нахождения в открытых и закрытых рукавах; количество переходов по рукавам (локомоторная активность) за отведённое время (300 с). Помимо основных параметров, были оценены дополнительные, к ним относятся: груминг, фризинг, выглядывание, свисание, стойки и акты дефекации. После расшифровки видеофиксации, по основным параметрам был рассчитан индекс тревожности (ИТ), разработанный В. Э. Цейлиманом и соавторами [26] по формуле:

$$И. Т. = 1 - \frac{\left(\frac{T_{op}}{T_{общ}}\right) + \left(\frac{N_{op}}{N_{общ}}\right)}{2},$$

где T_{op} — общее время, проведённое в открытых рукавах;

$T_{общ}$ — общее время тестирования животного;

N_{op} — общее количество заходов в открытые рукава;

$N_{общ}$ — суммарное количество переходов в рукава.

Группа животных	Выполняемые манипуляции				
	Стрессирование	Введение растворителя	Обычные условия	Тест ПКЛ	Забой
Группа ТФР	1-10	11-17	18-23	24	25
	1-10	11-17	18-23	24	25
Группа ТФР + Ресв.	1-10	11-17	18-23	24	25
	1-10	11-17	18-23	24	25
Группа контроль	1-10	11-17	18-23	24	25
	1-10	11-17	18-23	24	25

Рис. 1. Дизайн исследования

Fig. 1. Study design

На 25-й день производилась эвтаназия животного с помощью лёгкого диэтилового наркоза, затем отбирался биологический материал: сыворотка и щитовидная железа — который был немедленно заморожен методом экстренной заморозки. Полученная сыворотка использовалась для определения уровня ТЗ, ИФА-методом на наборах «Хема» (Россия). Отобранная щитовидная железа использовалась для биохимических исследований по определению уровня окислительного стресса. Основными методами для определения уровня окислительного стресса были исследования: перекисного окисления липидов (ПОЛ), суть данного метода заключается в измерении оптической плотности липидных экстрактов, полученных в ходе гомогенизации в физиологическом растворе и последующем растворении в гептан-изопропиловом растворе, на определённых длинах волн в ультрафиолетовой области спектра [1]; определения окислительной модификации белков (ОМБ), также фотометрическим методом на спектрофотометре СФ-56 (Россия) [3].

В качестве обработки результатов исследования был использован пакет программ Statistica 13.05.0.17. Основным методом для оценки в трёх независимых выборках использовался one-way ANOVA для выборки с ненормальным распределением. Критерий нормальности распределения рассчитывался по методу Колмогорова — Смирнова и Шапиро — Вилка. Для поиска корреляции использовался метод Спирмана. Различия и корреляции считались статистически достоверными и значимыми при $p \leq 0,05$, а при значениях p от 0,05 до 0,15 — имеющими тенденцию.

Результаты исследования

При тестировании в ПКЛ было выявлено, что крысы в группе ТФР характеризовались наибольшим И.Т. среди всех групп, что отображает релевантность используемой модели. Стоит отметить, что при введении ресвератрола (группа ТФР+Ресв.) показатель индекса тревожности уменьшался до уровня контрольной группы, рисунок № 2а «Влияние хронического стресса на расчётный показатель И.Т. по тесту ПКЛ и концентрацию ТЗ в сыворотке». Согласно литературным данным, $\text{И.Т.} \leq 0,8$ соответствует фенотипу с низким уровнем, а $\text{И.Т.} \geq 0,8$ ассоциируется с высоким уровнем тревожности. Таким образом, полученные данные рассчитанного И.Т. группы ТФР полностью укладываются в параметры тревожности, однако учитывая достоверное повышение

по сравнению с контрольной группой ($p = 0,0001$), возможно утверждать, что полученные нами результаты имеют сопоставимое значение с литературными данными. В группе ТФР+Ресв. наблюдается тенденция к снижению И.Т., по сравнению с группой ТФР ($p = 0,0671$), но не достигающей до контрольной группы ($p = 0,08811$), что свидетельствует о снижении тревожности.

Проведение ИФА по определению концентрации трийодтиронина (ТЗ) показало, что группа ТФР обладала повышенной концентрацией ТЗ по сравнению с контрольной группой ($p=0,000242$) и группой ТФР+Ресв. ($0,000459$), при этом статистически достоверной разницы между контрольной группой и ТФР+Ресв. нет, как и тенденции ($p = 0,9438$). Это подтверждает данные о влиянии стресса и ресвератрола на уровень ТЗ в других исследованиях (рис. 2б) [17, 19].

Достаточно хорошо изучена связь хронического стресса, вызванного психоэмоциональными переживаниями, с окислительным стрессом. Также достаточно известен эффект ресвератрола по снижению уровня окислительного стресса, однако есть противоположные данные, говорящие о возможных побочных эффектах, связанных не с самим ресвератролом, а с его метаболитами [24]. Исходя из этого, было выбрано направление по изучению окислительного стресса.

Согласно полученным данным, в группе ТФР наблюдалось статистически достоверное повышение уровня окисления во всех 4 индексах ПОЛ относительно контроля (первичные продукты ПОЛ структурных и не структурных компонентов: $p = 0,000195$ и $p = 0,002365$; вторичные продукты ПОЛ структурных и неструктурных компонентов: $p = 0,008656$ и $p = 0,005043$), что отображает повышение окислительной нагрузки на щитовидную железу (рис. № 3 «Изменения, связанные с влиянием хронического стресса и ресвератрола на уровень ПОЛ в щитовидной железе»). Эти результаты полностью соответствуют ожидаемым результатам и согласуются с рядом других исследований [7; 17]. Обратная картина наблюдается в группе ТФР+Ресв., там происходит статистически достоверное ещё большее повышение уровня ПОЛ среди первичных и вторичных продуктов неструктурных компонентов ($p = 0,000144$ и $p = 0,000123$), в сравнении не только с контрольной, но и группой ТФР ($p = 0,000144$ и $p = 0,000123$) (рис. № 3а, б). Однако уровень первичных продуктов ПОЛ структурных компонентов, в группе ТФР+Ресв.,

не отличается от группы ТРФ (рис. № 3с), а вторичные продукты ПОЛ структурных компонентов статистически достоверно ниже ($p = 0,031841$) (рис. № 3d).

Результаты, полученные в ходе изучения окислительной модификации белков (ОМБ), также являются неоднозначными. Так, в группе ТРФ наблюдается повышение кетоновых продуктов ОМБ

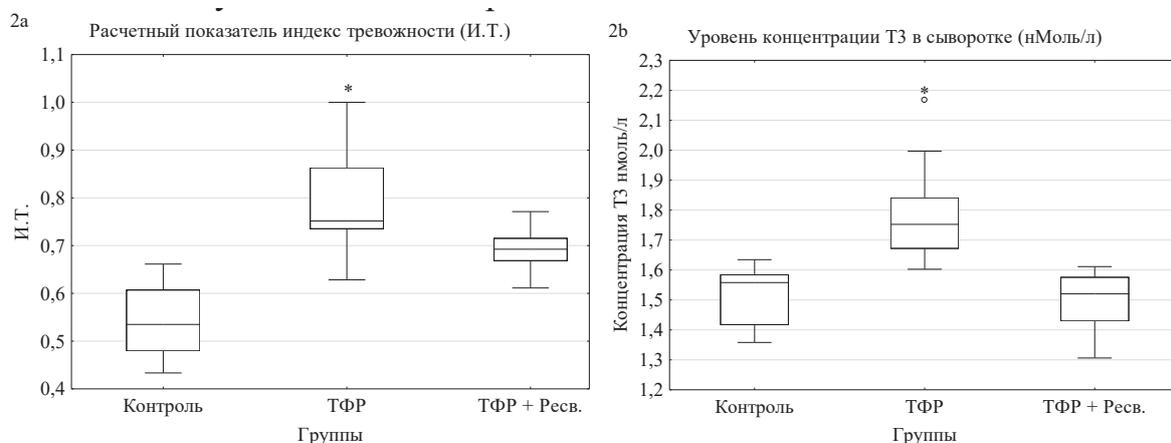


Рис. 2а и 2б. Изменения, связанные с влиянием хронического стресса и ресвератрола на расчётный показатель индекса тревожности по тесту ПКЛ и концентрацию Т3 в сыворотке * достоверное различие с контрольной группой ($p \leq 0,05$)

Fig. 2a and 2b. Changes related to the effect of chronic stress and resveratrol on the calculated index of anxiety according to the PCL test and the concentration of T3 in serum * significant difference with the control group ($p < 0.05$).

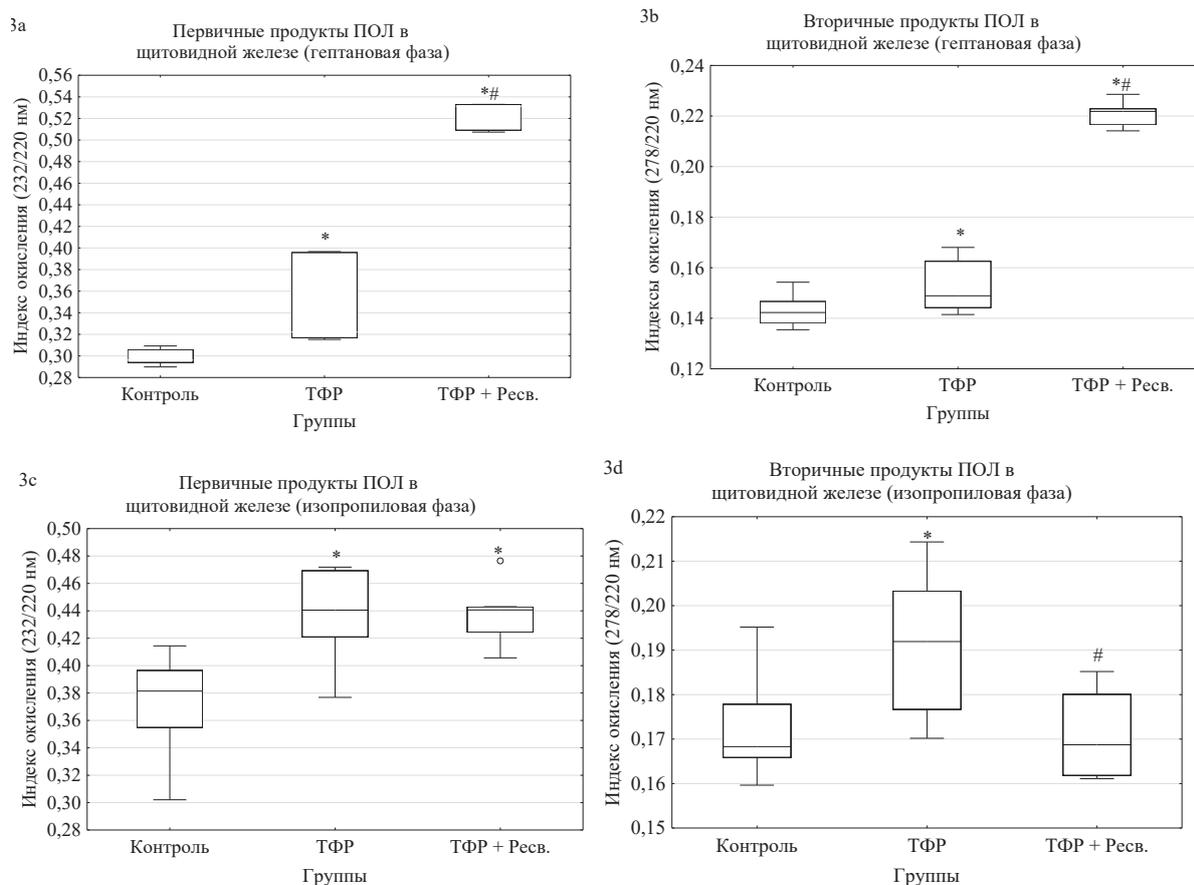


Рис. 3а, 3б, 3с и 3д. Влияние хронического стресса на продукты ПОЛ в щитовидной железе в ходе биохимических методов исследования

Fig. 3a, 3b, 3c, and 3d. The effect of chronic stress on LPO products in the thyroid gland during biochemical research methods

относительно контрольной группы ($p = 0,011755$) (рис. № 4а), а концентрация альдегидных продуктов на оборот ниже ($p = 0,083480$) (рис. № 4б). В группе ТФР+Ресв. не наблюдается статистически достоверного повышения уровня кетонных продуктов ОМБ, относительно контрольной группы, однако данные указывают на близость к тенденции ($p = 0,159626$), а уровень альдегидных продуктов ОМБ находится на уровне контроля (рис. № 4а, б). Полученные результаты свидетельствуют о повышении окислительной нагрузки и косвенно подтверждают активацию антиоксидантной системы при хроническом стрессе. В свою очередь индуцибельное окисление белка привело к тенденции и достоверному повышению кетонных продуктов ОМБ в группе ТРФ и ТРФ+Ресв. соответственно ($p = 0,5198$ и $p = 0,00173$) (рис. № 4с). Концентрация альдегидных производных ОМБ относительно контрольной группы, при индукции окисления, в группе ТРФ была снижена ($p = 0,11041$), в то время как у ТРФ+Ресв. не было различий с контролем

(рис. № 4д). Данные результаты напрямую подтверждают активацию антиоксидантной системы и при этом подтверждают гипотезу о двойственности ресвератрола в качестве антиоксиданта.

Более углублённое изучение полученных данных показало наличие корреляции ряда показателей. Так, были найдены корреляции между концентрацией ТЗ и компонентами окислительного стресса в первичных неструктурных продуктах ПОЛ и альдегидными продуктами ОМБ (рис. 5б и 5а соответственно). Рисунок 5б говорит об умеренной прямой корреляции концентрации ТЗ со вторичными структурными продуктами ПОЛ ($p < 0,05$; $\rho = 0,6299$), что согласуется с существующей концепцией влияния ТЗ на окислительный стресс [14], однако наблюдаемая умеренная отрицательная корреляция ТЗ с альдегидными продуктами ОМБ свидетельствует о связи окислительного стресса с белковыми компонентами, входящими в состав щитовидной железы ($p < 0,05$; $\rho = -0,7010$) (рис. 5а).

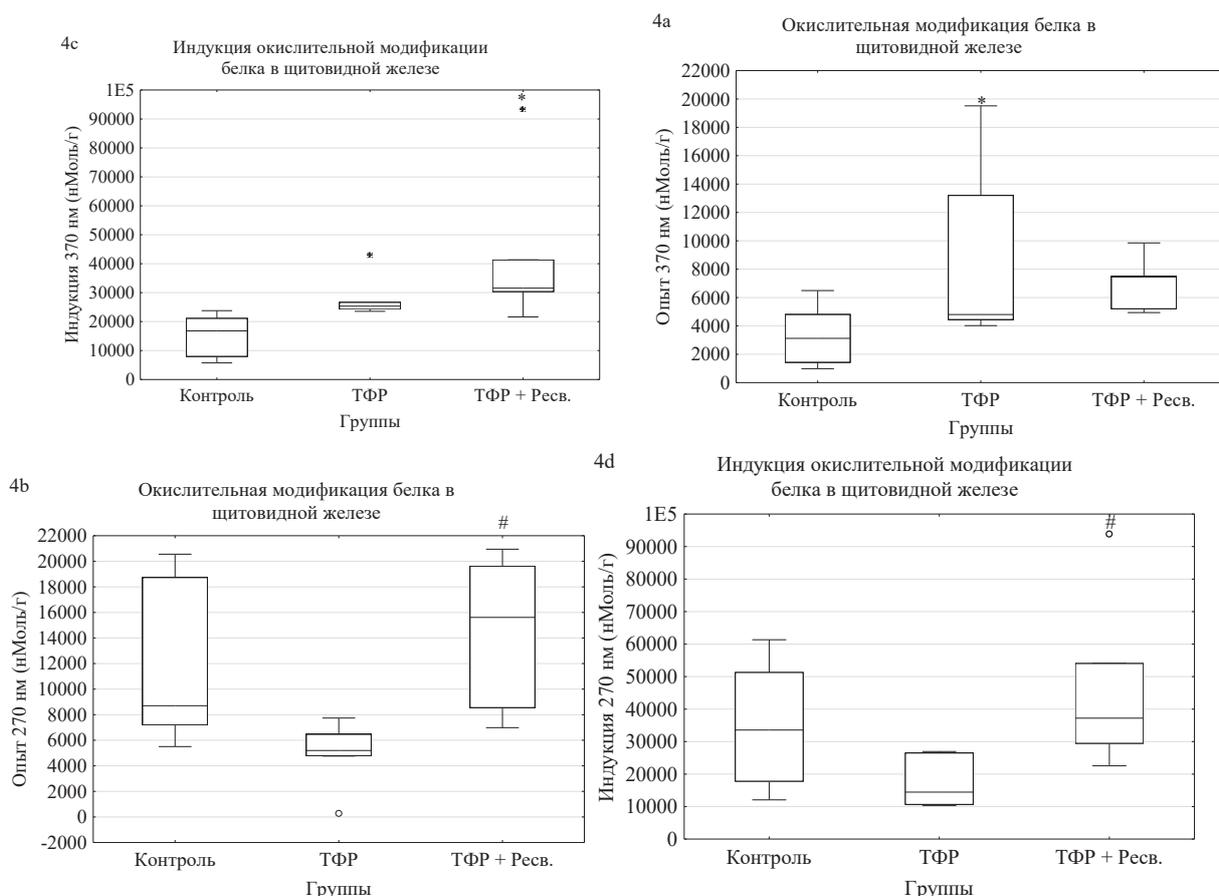


Рис. 4а, 4б, 4с и 4д. Влияние хронического стресса на показатели производных ОМБ в щитовидной железе в ходе биохимических методов исследования

Fig. 4a, 4b, 4c and 4d. The effect of chronic stress on the indicators of OMB derivatives in the thyroid gland during biochemical research methods

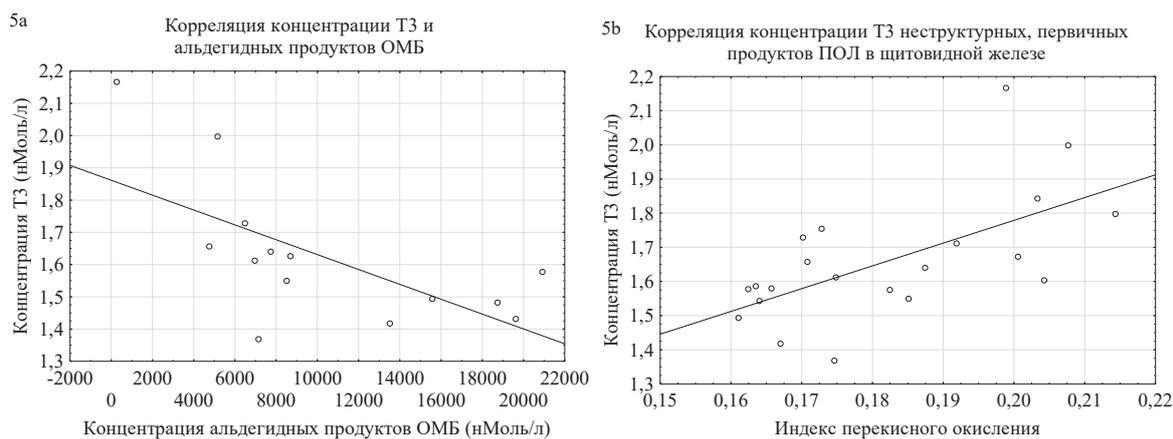


Рис. 5а, 5б. Корреляции концентрации Т3 в сыворотке с альдегидными продуктами ОМБ и неструктурными первичными продуктами ПОЛ
 Fig. 5a, 5b. Correlations of serum T3 concentration with aldehyde products of OMB and non-structural primary POL products

Заключение

Полученные результаты исследования выявили существенные метаболические отклонения, связанные с поведенческой активностью, повышенной окислительной и косвенно антиоксидантной нагрузкой, а также гормональным статусом животных, при моделировании ТФР в контрасте с контрольной группой животных.

Известно, что ТФР формируется под воздействием хронического стресса, также одновременно с этим повышается окислительная нагрузка на различные отделы, системы и органы. Щитовидная железа хоть и не стоит на первой линии удара, всё же ряд авторов отмечают непосредственное участие в формировании адаптивного ответа посредством активации гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной оси [16]. Так в нашем исследовании при формации ТФР наблюдается значительный подъём И.Т., что говорит о повышенной тревожности и отображает эффективность выбранной модели стрессирования. Наиболее интересным показателем является концентрация Т3 в сыворотке, его повышение отображает активацию гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы. Также обнаруженная связь Т3 и первичных продуктов ПОЛ подчёркивает классическое представление активации митохондриального дыхания посредством передачи сигнала, опосредованного UCP 1-го, 2-го, 3-го типов [10], что в совокупности с наблюдаемыми изменениями ПОЛ в группе ТФР отображает повышение АФК в результате замыкания цепи передачи электронов.

Метаболические изменения при применении ресвератрола, обнаруженные в результате исследования, являются отражением его возможных

эффектов, связанных с различными видами метаболитов. Повышение нативных и индуцибельных альдегидных форм ОМБ и неструктурных компонентов ПОЛ возможно объяснить через воздействие о-хинона — токсичного метаболита ресвератрола. О-хинон в щитовидной железе может образовываться под воздействием изоформ цитохромов P450 — CYP3A4, CYP1A1 и в меньшей степени [15] путём гидроксирования ресвератрола до 3,5,3,4-тетраоксистерильбена и его последующего окисления [25]. О-хинон приводит к алкилированию основных регуляторов антиоксидантной системы Keap1 и Nrf2 [8; 20], что вызывает ингибирование синтеза и концентрации ферментов NQO1, GPX, TXNRD1, SRXN1 и TXN1, играющих основную роль в снижении активных форм кислорода и их продуктов в щитовидной железе [23]. Помимо снижения активности ферментов антиоксидантной системы, алкилирование Nrf2 приводит к повышению индукции Т3. Также под воздействием о-хинона происходит повышение Nf-Kb, через опосредованное снижение IкВ, приводящее к усилению выработки АФК. Наиболее интересным с точки зрения метаболизма является снижение активности целого ряда цитохромов, в том числе CYP3A4 через ингибирование GST и ковалентную модификацию AhR под воздействием о-хинона [9].

С другой стороны, сохранение показателей ПОЛ и ОМБ в группе ТФР+Ресв. на уровне группы ТФР, а также их возвращение к значениям сопоставимых с контролем, свидетельствует о положительном эффекте, возможно связанном с 3,5,3,4-тетраоксистерильбеном и активацией антиоксидантной системы, что частично компенсирует негативное влияние метаболитов ресвератрола [23].

Все выше представленные данные свидетельствуют о поддержании окислительного стресса на допустимом уровне и положительном влиянии ресвератрола при дозе 20 мг/кг.

Список источников

1. Волчегорский И. А., Налимов А. Г., Яровинский [и др.] Б. Г. Сопоставление различных подходов к определению продуктов перекисного окисления липидов в гептан-изопропанольных экстрактах крови // *Вопросы медицинской химии*. 1989. № 1. С. 127–131.
2. Гоголева А. Г., Захаров В. В. Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов после инсульта: распространённость, подходы к диагностике и терапии // *Эффективная фармакотерапия*. 2019. Т. 15, № 34. С. 36–44 (дата обращения: 21.05.2025).
3. Дубинина Е. Е. Продукты метаболизма кислорода в функциональной активности клеток: (жизнь и смерть, созидание и разрушение): физиологические и клинико-биохимические аспекты. М. : Медицинская пресса, 2006. 397 с.
4. Полищук Ю. И., Летникова З. В. Тревожные и тревожно-фобические невротические расстройства в позднем возрасте // *Клиническая геронтология*. 2008. № 8 (дата обращения: 21.05.2025)
5. Тревожно-фобические расстройства: клинические рекомендации. М. : Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2024 (дата обращения: 21.05.2025)
6. Чутко Л. С., Сурушкина С. Ю., Яковенко Е. А., Никишина И. С., Анисимова Т. И., Бондарчук Ю. Л. Когнитивные и эмоциональные нарушения у пациентов с затяжными тревожно-фобическими расстройствами // *Терапевтический архив*. 2014. № 12 (дата обращения: 21.05.2025).
7. Bohara RA, Tabassum N, Singh MP, Gigli G, Ragusa A, Leporatti S. Recent Overview of Resveratrol's Beneficial Effects and Its Nano-Delivery Systems. *Molecules*. 2022 Aug 12;27(16):5154. doi: 10.3390/molecules27165154. PMID: 36014390; PMCID: PMC9414442 (дата обращения: 21.05.2025).
8. Bolton JL, Dunlap T. Formation and Biological Targets of Quinones: Cytotoxic versus Cytoprotective Effects. *Chem Res Toxicol*. 2017 Jan 17;30(1):13–37. DOI: 10.1021/acs.chemrestox.6b00256. Epub 2016 Sep 29. PMID: 27617882; PMCID: PMC5241708 (дата обращения: 21.05.2025).
9. Chen Y, Zhou C, Bian Y, Fu F, Zhu B, Zhao X, Zhang M, Zhou C, Yao S, Zhang Z, Luo H, Ge Y, Wu C, Ruan H. Cadmium exposure promotes thyroid pyroptosis and endocrine dysfunction by inhibiting Nrf2/Keap1 signaling. *Ecotoxicol Environ Saf*. 2023 Jan 1;249:114376. doi: 10.1016/j.ecoenv.2022.114376. Epub 2022 Dec 9. PMID: 36508821 (дата обращения: 21.05.2025).
10. Cheng SY, Leonard JL, Davis PJ. Molecular aspects of thyroid hormone actions. *Endocr Rev*. 2010 Apr;31(2):139–70. doi: 10.1210/er.2009-0007. Epub 2010 Jan 5. PMID: 20051527; PMCID: PMC2852208 (дата обращения: 21.05.2025).
11. Coughlin CG, Jakubovski E, Bloch MH. Time Course and Predictors of Suicidal Ideation During Citalopram Treatment in the STAR*D Trial. *J Clin Psychiatry*. 2016 Oct;77(10): e1262-e1269. DOI: 10.4088/JCP.15m10075. PMID: 27631142 (дата обращения: 21.05.2025).
12. Delom F, Mallet B, Carayon P, Lejeune PJ. Role of extracellular molecular chaperones in the folding of oxidized proteins. Refolding of colloidal thyroglobulin by protein disulfide isomerase and immunoglobulin heavy chain-binding protein. *J Biol Chem*. 2001 Jun 15;276(24):21337–42. doi: 10.1074/jbc.M101086200. Epub 2001 Apr 9. PMID: 11294872 (дата обращения: 21.05.2025)
13. Duntas LH. Resveratrol and its impact on aging and thyroid function. *J Endocrinol Invest*. 2011 Nov;34(10):788–92. doi: 10.3275/7926. Epub 2011 Sep 23. PMID: 21946130 (дата обращения: 21.05.2025).
14. Fahim YA, Sharaf NE, Hasani IW, Ragab EA, Abdelhakim HK. Assessment of Thyroid Function and Oxidative Stress State in Foundry Workers Exposed to Lead. *J Health Pollut*. 2020 Aug 19;10(27):200903. doi: 10.5696/2156-9614-10.27.200903. PMID: 32874759; PMCID: PMC7453815 (дата обращения: 21.05.2025).
15. Gallegos Vargas J, Sanchez Roldan J, Ronquillo Sanchez M, Carmona Aparicio L, FlorianoSanchez E, CardenasRodriguez N. Gene Expression of CYP1A1 and its Possible Clinical Application in Thyroid Cancer Cases. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(7):3477–82. PMID: 27509995 (дата обращения: 21.05.2025)
16. García-Luna C, Prieto I, Soberanes-Chávez P, Alvarez-Salas E, Torre-Villalvazo I, Matamoros-Trejo G, de Gortari P. Effects of Intermittent Fasting on Hypothalamus-Pituitary-Thyroid Axis, Palatable Food

Intake, and Body Weight in Stressed Rats. *Nutrients*. 2023 Feb 25;15(5):1164. doi: 10.3390/nu15051164. PMID: 36904162; PMCID: PMC10005667 (дата обращения: 21.05.2025).

17. He Z, Li Y, Xiong T, Nie X, Zhang H, Zhu C. Effect of dietary resveratrol supplementation on growth performance, antioxidant capacity, intestinal immunity and gut microbiota in yellow-feathered broilers challenged with lipopolysaccharide. *Front Microbiol*. 2022 Aug 25;13:977087. doi: 10.3389/fmicb.2022.977087. PMID: 36090096; PMCID: PMC9453244 (дата обращения: 21.05.2025).

18. Lin C, Zhou Q, Yu W, Liu W, Jiang F, Chen W, Chen X. Resveratrol ameliorates AGEs-induced thyroid dysfunction: role of oxidative stress, inflammatory cytokines, and mitochondrial damage. *Panminerva Med*. 2024 Jun;66(2):202–203. doi: 10.23736/S0031-0808.23.04944-3. Epub 2023 Aug 1. PMID: 37526421 (дата обращения: 21.05.2025).

19. Mityukova TA, Chudilovskaya EN, Basalai AA. Reactivity of the Thyroid System to Short-Term Stress in Wistar Rats with Visceral Obesity and Restricted Social Activity. *J Evol Biochem Physiol*. 2022;58(2):465–475. doi: 10.1134/S0022093022020156. Epub 2022 May 16. PMID: 35599640; PMCID: PMC9109671 (дата обращения: 21.05.2025).

20. Sabatino L. Nrf2-Mediated Antioxidant Defense and Thyroid Hormone Signaling: A Focus on Cardioprotective Effects. *Antioxidants (Basel)*. 2023 May 30;12(6):1177. DOI: 10.3390/antiox12061177. PMID: 37371907; PMCID: PMC10295725 (дата обращения: 21.05.2025).

21. Sahu RK, Saha N, Das L, Sahu PK, Sariki SK, Tomar RS. SWI/SNF chromatin remodelling complex contributes to clearance of cytoplasmic protein aggregates and regulates unfolded protein response in *Saccharomyces cerevisiae*. *FEBS J*. 2020 Jul;287(14):3024–3041. DOI: 10.1111/febs.15180. Epub 2020 Jan 5. PMID: 31846549 (дата обращения: 21.05.2025).

22. Sarkar C, Pal S. Ameliorative effect of resveratrol against fluoride-induced alteration of thyroid function in male wistar rats. *Biol Trace Elem Res*. 2014 Dec;162(1-3):278–87. DOI: 10.1007/s12011-014-0108-3. Epub 2014 Aug 28. PMID: 25164033 (дата обращения: 21.05.2025).

23. Shaito A, Posadino AM, Younes N, Hasan H, Halabi S, Alhababi D, Al-Mohannadi A, Abdel-Rahman WM, Eid AH, Nasrallah GK, Pintus G. Potential Adverse Effects of Resveratrol: A Literature Review. *Int J Mol Sci*. 2020 Mar 18;21(6):2084. doi: 10.3390/ijms21062084. PMID: 32197410; PMCID: PMC7139620 (дата обращения: 21.05.2025).

24. Shaito A, Posadino AM, Younes N, Hasan H, Halabi S, Alhababi D, Al-Mohannadi A, Abdel-Rahman WM, Eid AH, Nasrallah GK, Pintus G. Potential Adverse Effects of Resveratrol: A Literature Review. *Int J Mol Sci*. 2020 Mar 18;21(6):2084. doi: 10.3390/ijms21062084. PMID: 32197410; PMCID: PMC7139620 (дата обращения: 21.05.2025).

25. Springer M, Moco S. Resveratrol and Its Human Metabolites-Effects on Metabolic Health and Obesity. *Nutrients*. 2019 Jan 11;11(1):143. doi: 10.3390/nu11010143. PMID: 30641865; PMCID: PMC6357128 (дата обращения: 21.05.2025).

26. Tseilikman V, Lapshin M, Klebanov I, Chrousos G, Vasilieva M, Pashkov A, Fedotova J, Tseilikman D, Shatilov V, Manukhina E, Tseilikman O, Sarapultsev A, Downey HF. The Link between Activities of Hepatic 11beta-Hydroxysteroid Dehydrogenase-1 and Monoamine Oxidase-A in the Brain Following Repeated Predator Stress: Focus on Heightened Anxiety. *Int J Mol Sci*. 2022 Apr 28;23(9):4881. DOI: 10.3390/ijms23094881. PMID: 35563271; PMCID: PMC9102549 (дата обращения: 21.05.2025).

27. Volkova OM, Kozlovskaya GV, Proselkova MO. Anxiety-phobic disorders in the early childhood stage. *Zh Nevrol Psikhiatr Im SS Korsakova*. 2012;112(1):31–4. Russian. PMID: 22678672 (дата обращения: 21.05.2025).

28. Wen G, Eder K, Ringseis R. Resveratrol Alleviates the Inhibitory Effect of Tunicamycin-Induced Endoplasmic Reticulum Stress on Expression of Genes Involved in Thyroid Hormone Synthesis in FRTL-5 Thyrocytes. *Int J Mol Sci*. 2021 Apr 22;22(9):4373. DOI: 10.3390/ijms22094373. PMID: 33922129; PMCID: PMC8122728 (дата обращения: 21.05.2025).

29. Winklhofer KF, Henn IH, Kay-Jackson PC, Heller U, Tatzelt J. Inactivation of parkin by oxidative stress and C-terminal truncations: a protective role of molecular chaperones. *J Biol Chem*. 2003 Nov 21;278(47):47199–208. DOI: 10.1074/jbc.M306769200. Epub 2003 Sep 12. PMID: 12972428 (дата обращения: 21.05.2025).

References

1. Volchegorsky IA, Nalimov AG, Yarovinsky BG [et al.] Comparison of different approaches to the determination of lipid peroxidation products in heptane-isopropanol blood extracts. *Voprosy meditsinskoy khimii = Questions of medical chemistry*. 1989;(1):127-131. (In Russ.).
2. Gogoleva AG, Zakharov VV. Anxiety-depressive disorders in patients after stroke: prevalence, approaches to diagnosis and therapy. *Effektivnaya farmakoterapiya = Effective pharmacotherapy*. 2019;15(34):36-44. (accessed: 21.05.2025).
3. Dubinina EE. Produkty metabolizma kisloroda v funktsional'noy aktivnosti kletok: (zhizn' i smert', sozidaniye i razrusheniye): fiziologicheskiye i kliniko-biokhimicheskiye aspekty = Products of oxygen metabolism in the functional activity of cells: (life and death, creation and destruction): physiological and clinical-biochemical aspects. Moscow: Medical Press; 2006. 397 p.
4. Polishchuk YuI, Letnikova ZV. Anxiety and anxiety-phobic neurotic disorders in late life. *Klinicheskaya gerontologiya = Clinical Gerontology*. 2008;8 (accessed: 21.05.2025).
5. Trevozhno-fobicheskiye rasstroystva = Anxiety-phobic disorders: clinical recommendations. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation; 2024 (accessed: 21.05.2025).
6. Chutko LS, Surushkina SYu, Yakovenko EA, Nikishena IS, Anisimova TI, Bondarchuk Yu L. Cognitive and emotional disorders in patients with prolonged anxiety-phobic disorders. *Terapevticheskiy arkhiv = Therapeutic Archive*. 2014;(12) (accessed: 21.05.2025).
7. Bohara RA, Tabassum N, Singh MP, Gigli G, Ragusa A, Leporatti S. Recent Overview of Resveratrol's Beneficial Effects and Its Nano-Delivery Systems. *Molecules*. 2022 Aug 12;27(16):5154. DOI: 10.3390/molecules27165154. PMID: 36014390; PMCID: PMC9414442 (дата обращения: 21.05.2025).
8. Bolton JL, Dunlap T. Formation and Biological Targets of Quinones: Cytotoxic versus Cytoprotective Effects. *Chem Res Toxicol*. 2017 Jan 17;30(1):13–37. DOI: 10.1021/acs.chemrestox.6b00256. Epub 2016 Sep 29. PMID: 27617882; PMCID: PMC5241708 (accessed: 21.05.2025).
9. Chen Y, Zhou C, Bian Y, Fu F, Zhu B, Zhao X, Zhang M, Zhou C, Yao S, Zhang Z, Luo H, Ge Y, Wu C, Ruan H. Cadmium exposure promotes thyroid pyroptosis and endocrine dysfunction by inhibiting Nrf2/Keap1 signaling. *Ecotoxicol Environ Saf*. 2023 Jan 1;249:114376. DOI: 10.1016/j.ecoenv.2022.114376. Epub 2022 Dec 9. PMID: 36508821 (accessed: 21.05.2025).
10. Cheng SY, Leonard JL, Davis PJ. Molecular aspects of thyroid hormone actions. *Endocr Rev*. 2010 Apr;31(2):139-70. DOI: 10.1210/er.2009-0007. Epub 2010 Jan 5. PMID: 20051527; PMCID: PMC2852208 (дата обращения: 21.05.2025).
11. Coughlin CG, Jakubovski E, Bloch MH. Time Course and Predictors of Suicidal Ideation During Citalopram Treatment in the STAR*D Trial. *J Clin Psychiatry*. 2016;77(10):e1262-e1269. DOI: 10.4088/JCP.15m10075. PMID: 27631142 (accessed: 21.05.2025).
12. Delom F, Mallet B, Carayon P, Lejeune PJ. Role of extracellular molecular chaperones in the folding of oxidized proteins. Refolding of colloidal thyroglobulin by protein disulfide isomerase and immunoglobulin heavy chain-binding protein. *J Biol Chem*. 2001;276(24):21337-42. DOI: 10.1074/jbc.M101086200. Epub 2001 Apr 9. PMID: 11294872 (accessed: 21.05.2025).
13. Duntas LH. Resveratrol and its impact on aging and thyroid function. *J Endocrinol Invest*. 2011 Nov;34(10):788–92. DOI: 10.3275/7926. Epub 2011 Sep 23. PMID: 21946130 (accessed: 21.05.2025).
14. Fahim YA, Sharaf NE, Hasani IW, Ragab EA, Abdelhakim HK. Assessment of Thyroid Function and Oxidative Stress State in Foundry Workers Exposed to Lead. *J Health Pollut*. 2020 Aug 19;10(27):200903. DOI: 10.5696/2156-9614-10.27.200903. PMID: 32874759; PMCID: PMC7453815 (accessed: 21.05.2025).
15. Gallegos Vargas J, Sanchez Roldan J, Ronquillo Sanchez M, Carmona Aparicio L, Floriano Sanchez E, Cardenas Rodriguez N. Gene Expression of CYP1A1 and its Possible Clinical Application in Thyroid Cancer Cases. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(7):3477-82. PMID: 27509995 (accessed: 21.05.2025).
16. García-Luna C, Prieto I, Soberanes-Chávez P, Alvarez-Salas E, Torre-Villalvazo I, Matamoros-Trejo G, de Gortari P. Effects of Intermittent Fasting on Hypothalamus-Pituitary-Thyroid Axis, Palatable Food Intake, and Body Weight in Stressed Rats. *Nutrients*. 2023;15(5):1164. DOI: 10.3390/nu15051164. PMID: 36904162; PMCID: PMC10005667 (accessed: 21.05.2025).

17. He Z, Li Y, Xiong T, Nie X, Zhang H, Zhu C. Effect of dietary resveratrol supplementation on growth performance, antioxidant capacity, intestinal immunity and gut microbiota in yellow-feathered broilers challenged with lipopolysaccharide. *Front Microbiol.* 2022 Aug 25;13:977087. DOI: 10.3389/fmicb.2022.977087. PMID: 36090096; PMCID: PMC9453244 (accessed: 21.05.2025).
18. Lin C, Zhou Q, Yu W, Liu W, Jiang F, Chen W, Chen X. Resveratrol ameliorates AGEs-induced thyroid dysfunction: role of oxidative stress, inflammatory cytokines, and mitochondrial damage. *Panminerva Med.* 2024;66(2):202-203. DOI: 10.23736/S0031-0808.23.04944-3. Epub 2023 Aug 1. PMID: 37526421 (accessed: 21.05.2025).
19. Mityukova TA, Chudilovskaya EN, Basalai AA. Reactivity of the Thyroid System to Short-Term Stress in Wistar Rats with Visceral Obesity and Restricted Social Activity. *J Evol Biochem Physiol.* 2022;58(2):465-475. DOI: 10.1134/S0022093022020156. Epub 2022 May 16. PMID: 35599640; PMCID: PMC9109671 (accessed: 21.05.2025).
20. Sabatino L. Nrf2-Mediated Antioxidant Defense and Thyroid Hormone Signaling: A Focus on Cardio-protective Effects. *Antioxidants (Basel).* 2023;12(6):1177. DOI: 10.3390/antiox12061177. PMID: 37371907; PMCID: PMC10295725 (accessed: 21.05.2025).
21. Sahu RK, Saha N, Das L, Sahu PK, Sariki SK, Tomar RS. SWI/SNF chromatin remodelling complex contributes to clearance of cytoplasmic protein aggregates and regulates unfolded protein response in *Saccharomyces cerevisiae*. *FEBS J.* 2020 Jul;287(14):3024–3041. DOI: 10.1111/febs.15180. Epub 2020 Jan 5. PMID: 31846549 (accessed: 21.05.2025).
22. Sarkar C, Pal S. Ameliorative effect of resveratrol against fluoride-induced alteration of thyroid function in male wistar rats. *Biol Trace Elem Res.* 2014;162(1-3):278-87. DOI: 10.1007/s12011-014-0108-3. Epub 2014 Aug 28. PMID: 25164033 (accessed: 21.05.2025).
23. Shaito A, Posadino AM, Younes N, Hasan H, Halabi S, Alhababi D, Al-Mohannadi A, Abdel-Rahman WM, Eid AH, Nasrallah GK, Pintus G. Potential Adverse Effects of Resveratrol: A Literature Review. *Int J Mol Sci.* 2020 Mar 18;21(6):2084. DOI: 10.3390/ijms21062084. PMID: 32197410; PMCID: PMC7139620 (accessed: 21.05.2025).
24. Shaito A, Posadino AM, Younes N, Hasan H, Halabi S, Alhababi D, Al-Mohannadi A, Abdel-Rahman WM, Eid AH, Nasrallah GK, Pintus G. Potential Adverse Effects of Resveratrol: A Literature Review. *Int J Mol Sci.* 2020;21(6):2084. DOI: 10.3390/ijms21062084. PMID: 32197410; PMCID: PMC7139620 (дата обращения: 21.05.2025).
25. Springer M, Moco S. Resveratrol and Its Human Metabolites-Effects on Metabolic Health and Obesity. *Nutrients.* 2019;11(1):143. DOI: 10.3390/nu11010143. PMID: 30641865; PMCID: PMC6357128 (accessed: 21.05.2025).
26. Tseilikman V, Lapshin M, Klebanov I, Chrousos G, Vasilieva M, Pashkov A, Fedotova J, Tseilikman D, Shatilov V, Manukhina E, Tseilikman O, Sarapultsev A, Downey HF. The Link between Activities of Hepatic 11beta-Hydroxysteroid Dehydrogenase-1 and Monoamine Oxidase-A in the Brain Following Repeated Predator Stress: Focus on Heightened Anxiety. *Int J Mol Sci.* 2022 Apr 28;23(9):4881. doi: 10.3390/ijms23094881. PMID: 35563271; PMCID: PMC9102549 (accessed: 21.05.2025).
27. Volkova OM, Kozlovskaya GV, Proselkova MO. Anxiety-phobic disorders in the early childhood stage. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova.* 2012;112(1):31-4. Russian. PMID: 22678672 (дата обращения: 21.05.2025).
28. Wen G, Eder K, Ringseis R. Resveratrol Alleviates the Inhibitory Effect of Tunicamycin-Induced Endoplasmic Reticulum Stress on Expression of Genes Involved in Thyroid Hormone Synthesis in FRTL-5 Thyrocytes. *Int J Mol Sci.* 2021 Apr 22;22(9):4373. DOI: 10.3390/ijms22094373. PMID: 33922129; PMCID: PMC8122728 (дата обращения: 21.05.2025).
29. Winkhofer KF, Henn IH, Kay-Jackson PC, Heller U, Tatzelt J. Inactivation of parkin by oxidative stress and C-terminal truncations: a protective role of molecular chaperones. *J Biol Chem.* 2003 Nov 21;278(47):47199-208. DOI: 10.1074/jbc.M306769200. Epub 2003 Sep 12. PMID: 12972428 (дата обращения: 21.05.2025).

Информация об авторах

В. Э. Цейликман — доктор биологических наук, профессор кафедры общей и клинической патологии.

В. А. Шагилов — аспирант кафедры общей и клинической патологии.

Д. Н. Истомина — студент кафедры общей и клинической патологии.

Information about the authors

V. E. Tseilikman — Doctor of Biological Sciences, Professor of the Department of General and Clinical Pathology.

V. A. Shatilov — postgraduate student at the Department of General and Clinical Pathology.

D. N. Istomina — student of the Department of General and Clinical Pathology.

*Статья поступила в редакцию 21.04.2025;
принята к публикации 06.06.2025.*

*The article was submitted 21.04.2025; accepted for
publication 06.06.2025.*

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.