



ВЕСТНИК

ЧЕЛЯБИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ISSN 2409-4102
doi 10.47475/2409-4102

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Основан в 2014 году

2026 № 2 (34)

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. Дейнеса**, 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); **С. В. Духновский**, доктор психологических наук, доцент (Санкт-Петербургский университет МВД России, Санкт-Петербург, Россия); **Е. В. Забелина**, доктор психологических наук, доцент (Челябинский государственный университет, Россия); **Е. Ю. Коржова**, доктор психологических наук, профессор (Российский государственный педагогический 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. Тупиков**, 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. Деккерт**, 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_ch/index

Журнал зарегистрирован
в Роскомнадзоре.
Свидетельство
ПИ № ФС77-58492
от 04.07.2014

Журнал включен
в Реферативный журнал
и Базы данных ВИНТИ РАН

Корректурa *С. В. Ястребовой*
Верстка *С. В. Ястребовой*

Подписано в печать 27.05.26.
Выход в свет 30.06.26.
Формат 60×84 1/8. Бумага офсетная.
Гарнитура Times. Усл. печ. л. 10,2.
Уч.-изд. л. 8,5.
Тираж 100 экз. Заказ 191.
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

2026 № 2 (34)

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. Privaltov*, 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 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_ch/index

Academic periodical
is registered
in Federal Supervision Agency
for Information Technologies
and Communications
Certificate ПИИ № ФС77-58492
from 04.07.2014

Abstracting and indexing
in Referativny Zhurnal
and VINITI Database RAS

Proofreader *S. V. Yastrebova*
Imposition by *S. V. Yastrebova*

Passed for printing 27.05.26.
Date of publication 30.06.26.
Format 60×84 1/8. Litho paper.
Font Times.
Conventional print. sh. 10,2.
Ac.-publ. sh. 8,5.
Circulation 100 copies. Order 191.
Open price

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

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕДАГОГИКА

- Беляева С. С.** Модель сопровождения участников конкурса «Мастер года»
в региональной системе СПО как фактор модернизации и успеха
(на примере Ямало-Ненецкого автономного округа) 5
- Ковтун Р. Ф., Беспутина И. Ф.** Уникальность работы с одарёнными детьми 11

ПСИХОЛОГИЯ

- Дмитриева Ю. А., Овчинникова В. Н., Борисова О. В.** Трудоголизм и перфекционизм
у медицинских работников: структура психологических факторов 17
- Кадочникова И. В., Халезина А. А.** Особенности субъективного благополучия у женщин,
отбывающих наказание в местах лишения свободы, с разным уровнем
отношения к религии 27
- Катулин А. А., Забелина Е. В.** Искусственный интеллект: проблематика определения
и теоретические аспекты в психологии 33
- Кузнецова М. Н., Косенко Е. М.** Исследование проблематики рискованного поведения среди
молодёжи в современной науке 41
- Трушина И. А., Забелина Е. В., Нарзикулова Ф. Б., Мухамедова Д. Г., Рахиммирзаев С. Б.**
Рационализация бедности: разработка и валидизация методики
в российско-узбекском контексте шкалы рационализации бедности
(Трушина, Забелина, 2026) 50
- Рахиммирзаев С. Б.** Благополучие сотрудников как объект психологического исследования:
подходы, структура и содержание 60

МЕДИЦИНА

- Кузьмин К. В., Петрова Л. Е., Харченко В. С.**
Наставничество в представлениях среднего медперсонала:
опыт социологического исследования в Свердловской области 67
- Усманова А. Р., Жуков М. С., Мануйлов Г. В.** Влияние фермент-заместительной терапии
на неврологические и поведенческие исходы при гипофосфатазии:
клинические реалии и перспективы 80
- Цейликман В. Э., Шатилов В. А., Жуков М. С., Вялых Е. А., Патрикийн Г. Н., Хайбулин Т. Л.**
Гепатопротекторный эффект ресвератрола при коррекции ПТСП
в зависимости от метода введения 89

CONTENTS

PEDAGOGY

- Belyaeva S. S.** A Model for Supporting Participants of the «Master of the Year» Competition in the Regional VET System as a Factor of Modernization and Success (Illustrated by the Example of the Yamalo-Nenets Autonomous Area) 5
- Kovtun R. F., Besputina I. F.** Unique Work with Gifted Children. 11

PSYCHOLOGY

- Dmitrieva Yu. A., Ovchinnikova V. N., Borisova O. V.** Workaholism and Perfectionism in Medical Workers: the Structure of Psychological Factors 17
- Kadochnikova I. V., Khalezina A. A.** Features of Subjective Well-Being in Women Serving Sentences in Places of Deprivation of Liberty with Different Levels of Religious Attitudes 27
- Katulin A. A., Zabelina E. V.** Artificial Intelligence: the Problem of Definition and Theoretical Aspects 33
- Kuznetsova M. N., Kosenko E. M.** Research on Risk Behavior Among Youth In Modern Science 41
- Trushina I. A., Zabelina E. V., Narzikulova F. B., Mukhamedova D. G., Rakhimmirzaev S. B.** Rationalization of Poverty: Development and Validation of Methodology in the Russian-Uzbek Context Poverty Rationalization Scale (Trushina, Zabelina, 2026) 50
- Rakhimmirzaev S. B.** Employee Well-Being as an Object of Psychological Research: Approaches, Structure, and Content 60

MEDICINE

- Kuzmin K. V., Petrova L. E., Kharchenko V. S.** Mentoring in the Perceptions of Nurses: the Experience of a Sociological Research in the Sverdlovsk Region. 67
- Usmanova A. R., Zhukov M. S., Manuylov G. V.** The Impact of Enzyme Replacement Therapy on Neurological and Behavioral Outcomes in Hypophosphatasia: Clinical Realities and Perspectives 80
- Tseylikman V. E., Shatilov V. A., Zhukov M. S., Vyalykh E. A., Patrikian G. N., Khaibulin T. L.** Hepatoprotective Effect of Resveratrol in the Correction of PTSD Depending on the Method of Administration 89

Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 5–10.

ISSN 2409-4102 (print)

Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare. 2026;(2(34):5-10. ISSN 2409-4102 (print)

Научная статья

УДК 159.9

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-5-10

МОДЕЛЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ УЧАСТНИКОВ КОНКУРСА «МАСТЕР ГОДА» В РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ СПО КАК ФАКТОР МОДЕРНИЗАЦИИ И УСПЕХА (НА ПРИМЕРЕ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА)

Светлана Сергеевна Беляева

Региональный институт развития образования, Салехард, Россия, bss@riroyanao.ru.

Аннотация. Статья посвящена анализу региональной модели сопровождения участников Всероссийского конкурса «Мастер года», сложившейся в Ямало-Ненецком автономном округе. Актуальность исследования обусловлена необходимостью трансляции эффективных практик подготовки педагогических кадров для системы среднего профессионального образования в условиях юбилейного для СПО 2025 года. На основе пятилетнего опыта автором выявлены этапы эволюции региональной системы: от предконкурсных образовательных сессий до постконкурсного сопровождения финалистов. Особое внимание уделено механизмам обеспечения объективности оценки (принцип единой конкурсной комиссии, психологическое сопровождение) и содержательному наполнению семи конкурсных испытаний регионального этапа. В статье обосновывается концепция «трёх китов» успеха: личностный потенциал конкурсанта, соответствие его профессиональной специализации стратегическим приоритетам развития региона и наличие профессиональной команды сопровождения во главе с наставником. Материалы статьи могут быть использованы при проектировании региональных систем поддержки педагогических работников СПО в других субъектах Российской Федерации.

Ключевые слова: конкурс «Мастер года», среднее профессиональное образование, региональная система образования, конкурсное движение, наставничество, педагогическое мастерство, профессиональное развитие, кадровый потенциал, Ямало-Ненецкий автономный округ

Для цитирования: Беляева С. С. Модель сопровождения участников конкурса «Мастер года» в региональной системе СПО как фактор модернизации и успеха (на примере Ямало-Ненецкого автономного округа) // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 5–10. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-5-10

Original article

A MODEL FOR SUPPORTING PARTICIPANTS OF THE «MASTER OF THE YEAR» COMPETITION IN THE REGIONAL VET SYSTEM AS A FACTOR OF MODERNIZATION AND SUCCESS (ILLUSTRATED BY THE EXAMPLE OF THE YAMALO-NENETS AUTONOMOUS AREA)

Svetlana S. Belyaeva

Regional Institute for Educational Development, Salekhard, Russia, bss@riroyanao.ru.

Abstract. The article is devoted to the analysis of the regional model for supporting participants of the All-Russian «Master of the Year» competition, which has been developed in the Yamalo-Nenets Autonomous Area. The relevance of the study is determined by the need to disseminate effective practices for training teaching staff for the vocational education and training (VET) system under the conditions of the VET anniversary year 2025. Based

on five years of experience, the author identifies the stages in the evolution of the regional system: from pre-competition educational sessions to post-competition support for finalists. Special attention is paid to the mechanisms for ensuring objectivity of assessment (the principle of a single competition committee, psychological support) and the substantive content of the seven competitive tests of the regional stage. The article substantiates the concept of the «three pillars» of success: the contestant's personal potential, the alignment of their professional specialization with the strategic priorities of the region's development, and the presence of a professional support team headed by a mentor. The materials of the article can be used in the design of regional support systems for VET teaching staff in other constituent entities of the Russian Federation.

Keywords: «Master of the Year» competition, vocational education and training (VET), regional education system, competitive movement, mentoring, pedagogical excellence, professional development, human resources potential, Yamalo-Nenets Autonomous Area

For citation: Belyaeva SS. A Model for Supporting Participants of the «Master of the Year» Competition in the Regional VET System as a Factor of Modernization and Success (Illustrated by the Example of the Yamalo-Nenets Autonomous Area). *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):5-10. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-5-10 (In Russ.).

Введение. Современный этап развития среднего профессионального образования в России характеризуется повышенным вниманием к качеству подготовки кадров, способных отвечать на вызовы цифровой экономики и технологического обновления производства. В этих условиях ключевым ресурсом становится педагогический коллектив образовательных организаций, чьё профессиональное мастерство непосредственно влияет на уровень компетенций выпускников. Одним из действенных механизмов выявления, поддержки и распространения лучших педагогических практик признано конкурсное движение. Участие в профессиональных конкурсах стимулирует саморазвитие педагогов, актуализирует их творческий потенциал и способствует внедрению инновационных методов обучения¹. Вместе с тем эффективность конкурсного участия напрямую зависит от наличия системной поддержки педагога на всех этапах: от первичной мотивации до сопровождения финалистов на всероссийском уровне. Исследователи подчёркивают, что именно продуманная региональная модель подготовки конкурсантов, а не разовые мероприятия, обеспечивает устойчивые результаты и превращает конкурс в точку роста профессионального мастерства². В связи с этим анализ и обобщение успешных региональных практик приобретают особую

актуальность для развития системы среднего профессионального образования в целом.

Материалы и методы исследования. Теоретический анализ литературы показывает, что конкурсное движение в профессиональном образовании рассматривается как комплексное условие повышения мотивации саморазвития педагогов. Э. Р. Гайнеев, Р. Х. Исхаков и А. А. Шайдулов отмечают, что именно конкурсная среда создаёт условия для формирования инновационных компетенций, актуализации творческого потенциала и профессионального роста педагогических работников³. При этом интенсивность пройденного пути и качество наработанных методик зачастую важнее количественных показателей участия, что подтверждает необходимость системного подхода к подготовке конкурсантов.

Важным теоретическим основанием исследования выступает концепция наставничества, которое в системе СПО определяется как форма профессионального взаимодействия, при которой опытный педагог оказывает поддержку менее опытному коллеге, помогая осваивать профессиональные навыки и адаптироваться к новым условиям⁴. О. А. Вагаева, Е. В. Ликсина и В. В. Сударикова подчёркивают, что наставничество помогает развивать профессиональные компетенции, передавать накопленный опыт и обеспечивать

¹ Финал конкурса «Мастер года – 2025» соберет участников из всех регионов страны // Вестник образования России. 2026. URL: <https://vestniknews.ru/novosti/17632-final-konkursa-master-goda-2025-soberet-uchastnikov-iz-vsekh-regionov-strany.html> (дата обращения: 11.03.2026).

² Материалы регионального этапа конкурса // ГАУ ДПО «Смоленский областной институт развития образования». 2025. URL: <http://dpo-smolensk.ru/master/2025/> (дата обращения: 11.03.2026).

³ Астапенкова Т. Финал Всероссийского конкурса «Мастер года» стартовал в Курске // Учительская газета (29 сентября 2025). URL: <https://ug.ru/final-vserossijskogo-konkursa-master-goda-startoval-v-kurske/> (дата обращения: 11.03.2026).

⁴ Во всех регионах России проходит отборочный этап Всероссийского конкурса «Мастер года» 2025 года // Министерство образования Новосибирской области. 2025. URL: <https://minobr.nso.ru/news/19944> (дата обращения: 11.03.2026).

профессиональное становление педагога. В сборнике научных трудов под редакцией Е. В. Лукшиной и А. Ф. Сабировой наставничество рассматривается как ключевой механизм обеспечения качества образования и повышения профессионального мастерства педагогов СПО, реализуемый в различных формах: «педагог — педагог», «педагог — студент», «студент — студент».

Особого внимания заслуживает роль наставника в снижении профессиональной тревожности и формировании психологической устойчивости педагога. Н. А. Салахова в эмпирическом исследовании, проведённом среди педагогов СПО Забайкальского края, выявила, что участие в наставнических программах способствует снижению уровня профессиональной тревожности с 65 % до 25 %, повышению уверенности в компетенциях с 40 % до 70 % и росту удовлетворённости работой с 50 % до 85 %. Эти данные подтверждают значимость психологического сопровождения и наставнической поддержки в профессиональном развитии педагогов.

Анализ региональных практик организации конкурсного движения свидетельствует о многообразии подходов к подготовке участников. В Омской области реализуется Школа профессионального мастерства «Конкурс», объединяющая потенциальных участников шести всероссийских конкурсов педагогического мастерства, включая «Мастер года», в рамках единого образовательного маршрута [1]. В Москве региональный этап конкурса предусматривает восемь номинаций по различным областям подготовки и включает видеопрезентацию педагогической концепции и запись учебного занятия⁵. В Республике Хакасия критерии отбора участников ориентированы на наличие достижений в подготовке призёров чемпионатов профессионального мастерства, опыт разработки инновационных методов обучения и участие в реализации федерального проекта «Профессионалитет»⁶. Данные примеры демон-

стрируют, что регионы находятся в поиске эффективных моделей отбора и поддержки педагогов.

Результаты исследования и их обсуждение.

В Ямало-Ненецком автономном округе за пятилетний период сложилась целостная модель сопровождения участников Всероссийского конкурса «Мастер года», которая включает три последовательных этапа: предконкурсная подготовка, региональный отбор и постконкурсное сопровождение. Данная модель базируется на понимании конкурса не как разового мероприятия, а как точки роста профессионального мастерства педагога, что согласуется с выводами исследователей о непрерывности профессионального развития в конкурсной среде⁷.

Предконкурсный этап реализуется через систему педагогических образовательных сессий, которые проводятся для мастеров производственного обучения и преподавателей СПО. Формат трёхдневных интенсивов под руководством победителей и призёров всероссийских конкурсов прошлых лет позволяет участникам не только освоить структуру конкурсных заданий, но и погрузиться в актуальные педагогические практики. Важной характеристикой этого этапа является трансфер опыта от лидеров профессионального сообщества к потенциальным участникам, что создаёт преемственность в подготовке и соответствует принципам эффективного наставничества, описанным в литературе⁸.

Отборочный этап в регионе имеет выраженную специфику, обусловленную географическими особенностями территории. При сохранении двух ключевых заданий — проведения урока и собеседования — организаторы применяют дистанционный формат оценки уроков, которые педагоги проводят на своих площадках. Это решение продиктовано необходимостью обеспечить равные условия для участников из удалённых населённых пунктов, где расстояния между колледжами могут достигать значительных величин. Как показывает практика других регионов, например

⁵ Финал Всероссийского конкурса среди педагогических работников системы среднего профессионального образования «Мастер года» // Вестник образования России. 2025. URL: <https://vestniknews.ru/novosti/17716-final-vserossiyskogo-konkursa-sredipedagogicheskikh-rabotnikov-sistemy-srednego-professionalnogo-obrazovaniya-master-goda.html> (дата обращения: 11.03.2026).

⁶ Финал конкурса «Мастер года – 2025» соберет участников из всех регионов страны // Вестник образования России. 2026. URL: <https://vestniknews.ru/>

novosti/17632-final-konkursa-master-goda-2025-soberet-uchastnikov-iz-vsekh-regionov-strany.html (дата обращения: 11.03.2026).

⁷ Учительская газета. 2024–2025. URL: <http://okproobraz.ru/newsfeed/rss/uchitelskaya-gazeta/> (дата обращения: 11.03.2026).

⁸ Материалы регионального этапа конкурса // ГАУ ДПО «Смоленский областной институт развития образования». 2025. URL: <http://dpo-smolensk.ru/master/2025/> (дата обращения: 11.03.2026).

Смоленской области, дистанционные форматы всё активнее внедряются в процедуры отбора для обеспечения объективности и доступности⁹. Кроме того, введение двух номинаций («Мастер года» и «Лучший преподаватель общеобразовательных дисциплин») позволяет дифференцировать оценку с учётом специфики деятельности разных категорий педагогических работников.

Региональный этап конкурса включает расширенный перечень конкурсных испытаний, что превышает минимальный набор заданий федерального финала. Такое усложнение является осознанным методическим решением, позволяющим оценить участника по широкому спектру параметров: от методической грамотности до стрессоустойчивости и способности к импровизации. Исследователи подчёркивают, что многообразие конкурсных испытаний создаёт условия для всесторонней диагностики профессиональных и личностных качеств педагога¹⁰.

Ключевым механизмом обеспечения объективности выступает принцип единой конкурсной комиссии, в состав которой входят эксперты по педагогике, психологии и профильным специальностям, соответствующим укрупнённым группам профессий, представленным участниками. Оценка каждого конкурсанта производится одновременно до десяти экспертов, что минимизирует субъективность, характерную для работы разрозненных жюри. Как отмечается в исследованиях, посвящённых организации профессионально-педагогических олимпиад, именно коллегиальность и многокомпонентность состава экспертной комиссии обеспечивают объективность оценивания¹¹.

Важным компонентом регионального этапа является психологическое сопровождение. Ежедневные тренинги и беседы с психологом выполняют двоякую функцию: с одной стороны, они спо-

собствуют снятию эмоционального напряжения, с другой — позволяют диагностировать личностный потенциал участников, отделяя шаблонное поведение от подлинного педагогического мастерства. Значимость психологической поддержки подтверждается данными о том, что конкурсная среда может вызывать повышенную тревожность, и своевременная помощь специалиста способствует сохранению психологической устойчивости¹².

Постконкурсное сопровождение представляет собой наиболее продолжительный и интенсивный этап работы с победителем регионального этапа. Оно включает стажировки на базе ведущих колледжей и вузов страны, участие в межрегиональных конференциях и профессиональных мероприятиях, тренинги актёрского мастерства и публичных выступлений, индивидуальное планирование подготовки с наставником. Содержательно этот этап направлен на расширение профессионального кругозора конкурсанта, отработку гибкости в публичных выступлениях и формирование устойчивости к стрессовым ситуациям. Как отмечал абсолютный победитель конкурса «Мастер года» в 2024 г. Дмитрий Медведев, конкурс заставляет анализировать свою профессию с совершенно другой стороны, а стресс настолько закаляет, что потом любые публичные выступления даются легко [2].

Анализ функционирования модели позволяет выделить три системообразующих фактора, обеспечивающих её результативность. Первый фактор — личностный потенциал конкурсанта. Приоритетное значение имеют не стаж и формальные достижения, а обучаемость, внутренняя мотивация и готовность к изменениям. Конкурсная среда создаёт условия для саморазвития, формируя у педагога инновационные компетенции¹³, однако базой для этого выступают именно личностные качества участника. Исследования подтверждают, что гибкость, открытость новому опыту и способность к рефлексии являются значимыми предикторами успешности в конкурсных испытаниях.

Второй фактор — соответствие профессиональной специализации конкурсанта стратегическим

⁹ Астапенкова Т. Финал Всероссийского конкурса «Мастер года» стартовал в Курске // Учительская газета. 2025. 29 сентября. URL: <https://ug.ru/final-vserossijskogo-konkursa-master-goda-startoval-v-kurske/> (дата обращения: 11.03.2026).

¹⁰ Учительская газета. 2024–2025. URL: <http://okproobraz.ru/newsfeed/rss/uchitelskaya-gazeta/> (дата обращения: 11.03.2026).

¹¹ Астапенкова Т. Дмитрий Медведев: «Когда вы приходите в конкурс, то анализируете свою профессию с другой стороны» // Учительская газета. 2025. URL: <https://ug.ru/dmitrij-medvedev-kogda-vy-prihodite-v-konkurs-to-analizirujete-svoyu-professiyu-s-drugoj-storony/> (дата обращения: 11.03.2026).

¹² Астапенкова Т. Финал Всероссийского конкурса «Мастер года» стартовал в Курске // Учительская газета (29 сентября 2025). URL: <https://ug.ru/final-vserossijskogo-konkursa-master-goda-startoval-v-kurske/> (дата обращения: 11.03.2026).

¹³ Учительская газета. 2024–2025. URL: <http://okproobraz.ru/newsfeed/rss/uchitelskaya-gazeta/> (дата обращения: 11.03.2026).

приоритетам развития региона. Эффективность модели возрастает, когда содержание деятельности педагога коррелирует с актуальными направлениями региональной экономики и участием в федеральных проектах, таких как «Профессионалитет»¹⁴. В этом случае победа в конкурсе становится частью более широкой повестки развития территории, что подтверждает значимость связи конкурсного движения с реальными запросами экономики и рынка труда¹⁵.

Третий фактор — наличие профессиональной команды сопровождения. Успех модели обеспечивается слаженным взаимодействием регионального оператора, администрации образовательной организации, методистов, медиаспециалистов и психологов. Центральную роль в этой структуре играет наставник, который осуществляет непрерывное сопровождение конкурсанта на всех этапах подготовки. Функционал наставника включает не только методическую работу, но и психологическую поддержку, организационное обеспечение и личную мотивацию участника. Как отмечается в исследованиях, наставник помогает преодолевать профессиональные дефициты, делится накопленным опытом и оказывает помощь в профессиональном становлении¹⁶. Ключевым

условием эффективности наставничества выступает доверие и авторитет наставника в глазах конкурсанта.

Практика реализации модели в ЯНАО показывает, что победа в конкурсе является закономерным результатом системной работы, а не случайным стечением обстоятельств. Интенсивная подготовка, включающая десятки выездных уроков и мастер-классов в разных регионах страны, постоянную работу над сценариями и психологическую поддержку, формирует у конкурсанта готовность к любым испытаниям и способность продемонстрировать высокий уровень профессионального мастерства.

Заключение. Таким образом, представленная модель сопровождения участников конкурса «Мастер года» является целостной системой, охватывающей все этапы участия педагога в конкурсном движении — от первичной подготовки до сопровождения финалиста на федеральном уровне. Системообразующими принципами модели выступают непрерывность, объективность оценки и командное взаимодействие. Теоретическое обоснование модели базируется на исследованиях роли конкурсного движения в профессиональном развитии педагогов, концепциях наставничества в системе СПО и анализе региональных практик организации конкурсных процедур. Представленная модель может быть адаптирована и масштабирована в других регионах с учётом их специфики для повышения эффективности участия педагогов СПО в конкурсном движении и, как следствие, для роста качества профессионального образования.

газета (29 сентября 2025). URL: <https://ug.ru/final-vserossijskogo-konkursa-master-goda-startoval-v-kurske/> (дата обращения: 11.03.2026).

¹⁴ Астапенкова Т. Дмитрий Медведев: когда вы приходите в конкурс, то анализируете свою профессию с другой стороны // Учительская газета. 2025. URL: <https://ug.ru/dmitrij-medvedev-kogda-vy-prihodite-v-konkurs-to-analizirujete-svoyu-professiyu-s-drugojstorony/> (дата обращения: 11.03.2026).

¹⁵ Материалы регионального этапа конкурса // ГАУ ДПО «Смоленский областной институт развития образования». 2025. URL: <http://dpo-smolensk.ru/master/2025/> (дата обращения: 11.03.2026).

¹⁶ Астапенкова Т. Финал Всероссийского конкурса «Мастер года» стартовал в Курске // Учительская

Список источников

1. Гайнеев Э. Р., Исхаков Р. Х., Шайдуров А. А. Конкурсное движение как условие повышения мотивации саморазвития обучающихся и педагогов системы среднего профессионального образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2025. № 11. С. 241–260. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2025/251225.htm> (дата обращения: 11.03.2026).
2. Коновалов А. А., Ильина Н. Н. Опыт организации и проведения профессионально-педагогической олимпиады для студентов вуза // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2025. № 1 (57). С. 121–131.

References

1. Gajneev ER, Iskhakov RH, Shaidurov AA. Competitive movement as a condition for increasing the motivation for self-development of students and teachers in the secondary vocational education system.

Nauchno-metodicheskiy elektronnyy zhurnal «Kontsept» [Scientific and methodological electronic journal «Koncept»]. 2025;(11):241-260. Available from: <http://e-koncept.ru/2025/251225.htm> (accessed 11 March 2026). (In Russ.).

2. Konovalov AA, Ilyina NN. Experience in organizing and conducting a professional-pedagogical Olympiad for university students. *Professional'noye obrazovaniye v Rossii i za rubezhom* [Vocational Education in Russia and Abroad]. 2025;1(57):121-131 (In Russ.).

Информация об авторе

С. С. Беляева — кандидат экономических наук, заместитель директора Регионального института развития образования.

Information about the author

S. S. Belyaeva — Candidate of Economic Sciences, Deputy Director of the Regional Institute for Educational Development.

*Статья поступила в редакцию 18.03.2026;
принята к публикации 21.04.2026.*

*The article was submitted 18.03.2026; accepted for
publication 21.04.2026.*

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 376.545

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-11-16

УНИКАЛЬНОСТЬ РАБОТЫ С ОДАРЁННЫМИ ДЕТЬМИ

Раиса Федоровна Ковтун^{1✉}, Ирина Федоровна Беспутина²

¹ Южно-Уральский государственный университет, Челябинск, Россия, kovtunrf@cspu.ru

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, besputinaif@csu.ru

Аннотация. В статье рассматриваются особенности и уникальность работы с одарёнными детьми в условиях современной образовательной среды. Описываются ключевые принципы, методы и подходы, способствующие эффективному развитию талантов, а также подчеркивается важность индивидуального подхода и психологической поддержки. Особое внимание уделяется созданию благоприятной атмосферы для самовыражения и развития личности одарённого ребёнка.

Ключевые слова: одарённые дети, индивидуализация обучения, психологическая поддержка, психологическое сопровождение, самовыражение, развитие личности

Для цитирования: Ковтун Р. Ф., Беспутина И. Ф. Уникальность работы с одарёнными детьми // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 11–16. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-11-16

Original article

UNIQUE WORK WITH GIFTED CHILDREN

Raisa F. Kovtun^{1✉}, Irina F. Besputina²

¹ South Ural State University, Chelyabinsk, Russia, kovtunrf@cspu.ru

² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, besputinaif@csu.ru

Abstract. The article examines the features and uniqueness of working with gifted children in the context of the modern educational environment. It describes the key principles, methods, and approaches that contribute to the effective development of talents, as well as emphasizes the importance of an individual approach and psychological support. Special attention is given to creating a favorable atmosphere for self-expression and the development of the personality of a gifted child.

Keywords: gifted children, individualization of education, psychological support, self-expression, personality development

For citation: Kovtun RF, Besputina IF. Unique Work with Gifted Children. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):11-16. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-11-16 (In Russ.).

Введение. Выявление и обучение одарённых детей — специфическое направление в образовании, требующее от педагогов особых компетенций и профессиональной подготовки. Государственная поддержка таких детей закреплена в ряде нормативных актов, включая Федеральный закон от 29. 12. 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Поэтому профессия педагога по работе с одарёнными детьми востребована.

Проблема исследования заключается в противоречии между высоким потенциалом одарённых детей и недостаточной разработанностью комплексных методик их обучения и психолого-педагогической поддержки, что приводит к нереализованности талантов и психологическим проблемам у детей.

Цель исследования — выявить уникальные аспекты работы с одарёнными детьми и разработать реко-

мендации по совершенствованию образовательного процесса для раскрытия их потенциала.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научные подходы к определению понятия «одарённость».
2. Систематизировать виды одарённости и их ключевые проявления.
3. Изучить существующие методики диагностики одарённости.
4. Выявить основные принципы и методы работы с одарёнными детьми.
5. Рассмотреть роль психолого-педагогической и семейной поддержки в развитии талантов.
6. Разработать практические рекомендации по созданию развивающей среды для одарённых детей.
7. Определить ограничения существующих подходов и наметить перспективы дальнейших исследований.

Материалы и методы исследования. Методология исследования основана на следующих подходах:

- системный подход (рассмотрение одарённости как многокомпонентного явления);
- личностно-ориентированный подход (учёт индивидуальных особенностей ребёнка);
- деятельностный подход (развитие способностей через активную деятельность);
- культурологический подход (влияние социокультурной среды на развитие одарённости).

Концептуальная позиция авторов базируется на следующих положениях:

- одарённость — динамическое явление, изменяющееся под влиянием среды и воспитания;
- выявление одарённости должно быть комплексным и многоэтапным;
- обучение одарённых детей требует индивидуализации и дифференциации;
- ключевая задача педагога — не только развитие способностей, но и психологическая поддержка ребёнка;
- семья играет важнейшую роль в развитии одарённости;
- необходимо учитывать не только интеллектуальные, но и эмоциональные, социальные аспекты развития личности.

Результаты исследования и их обсуждение. Работа с одарёнными детьми представляет собой одну из наиболее актуальных и сложных задач современной педагогики. Одарённые дети обладают уникальными способностями и потенциалом, которые требуют особого подхода и внимания

со стороны педагогов. В условиях быстро меняющегося мира и высоких требований к образованию важно не только выявлять и поддерживать таланты, но и создавать условия для их гармоничного развития.

Психологи и педагоги подходят к определению одарённости по-разному. Основатель школы дифференциальной психологии Б. М. Теплов характеризует ее как качественно-своеобразное сочетание способностей, которое создает предпосылки для достижения успеха. Известный российский педагог С. Казарновский определяет одарённость как потребность, повышенный интерес к ряду сфер.

Психологи (Л. Ларионова, Р. Стернберг, Е. Григоренко и др.) трактуют понятие как яркие достижения или внутренние предпосылки для них. Но одарённость складывается не только из интеллектуальных качеств. В ее возникновении, формировании важны среда, особенности личности и «рычагов» ее мотивации, стиль мышления ребенка.

Одарённость — качественное, своеобразное сочетание врожденных способностей, предпосылок для достижений, обеспечивающее успешность человека при правильном развитии. Одарённость — это не только высокий уровень интеллекта, но и способность к творческому мышлению, нестандартному подходу к решению задач. Одарённые дети часто проявляют интерес к различным областям знаний и имеют высокую мотивацию к обучению. Однако, несмотря на свои способности, они могут сталкиваться с рядом трудностей, таких как социальная изоляция и высокие ожидания со стороны окружающих.

Проявления одарённости сильно различаются. Основные виды одарённости представлены в таблице 1.

Понять, насколько ребенок одарённый, можно с помощью базовых количественных методов. Это, прежде всего, измерение уровня развития детей. Во всём мире его определяют по документам Всемирной организации здравоохранения, психологи используют показатели IQ-тестов. Принято считать, что у одарённых детей они выше 130–144 баллов. Однако абсолютные характеристики — не догма.

Дети с одарённостью демонстрируют различные, в основном сочетанные качества:

- быстрое усвоение знаний — про одарённых детей говорят, что они «схватывают на лету»;

- выраженная мотивация — если ребёнку интересно, он отлично концентрируется, с удовольствием решает сложные задачи;
- психоэмоциональные признаки — у ребёнка отличная память, способность к действию, он часто спит меньше сверстников;
- широкий кругозор и некоторая неконформность — у одарённых детей наблюдают независимость в суждениях, они не любят навязанных мнений, часто у них обострённое чувство справедливости.

Для распознавания одарённости можно пользоваться готовыми методиками, они представлены в таблице 2.

Одарённые дети демонстрируют способности выше нормы, но направленность склонностей зависит от врождённых данных и изменяется под влиянием социальной среды. Не каждый талантливый ребенок — отличник «по умолчанию». Успеваемость связана с высокой способностью к самоорганизации и тайм-менеджменту. Одарённость может даже сопровождаться

Таблица 1
Table 1

Виды одарённости и их проявления Types of giftedness and their manifestations

Вид одарённости	Ключевые проявления	Рекомендуемые методы работы
Академическая	Отличники, победители олимпиад, лёгкость в усвоении школьной программы	Углублённое изучение предметов, участие в олимпиадах, исследовательские проекты
Творческая	Способности к музыке, рисованию, танцам, лепке, часто превосходящие уровень взрослых	Мастер-классы, творческие мастерские, конкурсы, выставки, театральные постановки
Интеллектуальная	Любознательность, интерес к новому, аналитические способности	Проблемное обучение, дискуссии, интеллектуальные игры, научные конференции
Физическая	Отличное владение телом, координация, сила, скорость	Спортивные секции, соревнования, тренировки с индивидуальным планом
Социально-коммуникативная	Раннее развитие речи, организаторские способности, лидерские качества	Ролевые игры, тренинги общения, волонёрская деятельность, организация мероприятий
Практическая	Умение понимать механизмы, исследовательская активность, конструирование	Технические кружки, робототехника, кулинарные мастер-классы, проектная деятельность

Таблица 2
Table 2

Сравнительная характеристика методик диагностики одарённости Comparative characteristics of methods for diagnosing giftedness

Методика	Возрастной диапазон	Что диагностирует	Преимущества	Ограничения
Опросная карта Хаана и Каффа	5–10 лет	Различные виды одарённости	Комплексный подход, простота использования	Ограниченный возрастной диапазон
Тесты Торренса (ТТСТ)	5+ лет	Креативность, дивергентное мышление	Стандартизованность, надёжность	Требуется специальной подготовки для интерпретации
Тест интеллектуального потенциала (ТИП) П. Ржичана	7–15 лет	Невербальный интеллект	Не зависит от языковых навыков	Не охватывает другие виды одарённости
IQ-тесты	6+ лет	Уровень интеллекта	Стандартизованность, количественные показатели	Не учитывают креативность и социальные навыки
Наблюдение и портфолио достижений	Любой возраст	Комплексная оценка способностей	Учитывает реальные достижения, гибкость	Требуется длительного времени, субъективность оценки

бунтарством и асоциальным поведением. С целью формирования и проявления таланта необходима педагогическая поддержка, которая подразумевает:

- комплексную оценку поведения и характера ребенка с увеличением продолжительности наблюдений (использование диагностических карт, ведение дневника наблюдений);
- разнообразие занятий с одарёнными детьми: учебный процесс должен выстраиваться гибко, с чередованием заданий и их форматов;
- дифференциацию обучения для поддержки и развития личности: занятия с детьми индивидуально и факультативно;
- внеурочное обучение, создание условий для самостоятельной и совместной работы детей — в кружках, секциях по интересам, во время совместных культурных мероприятий;
- валидность методов психодиагностики: работа педагога с одарёнными детьми должна базироваться на оценке их поведения в реальных ситуациях.

Одним из ключевых принципов работы с одарёнными детьми является индивидуализация обучения. Это подразумевает создание учебных программ, учитывающих уникальные способности и интересы каждого ребёнка. Индивидуальный подход позволяет не только развивать таланты, но и поддерживать высокую мотивацию к обучению.

Одарённые дети часто сталкиваются с высокими требованиями и ожиданиями, что может приводить к перфекционизму и выгоранию. Педагог должен оказывать моральную поддержку, помогать ребёнку адаптироваться к высоким ожиданиям и учить работать с неудачами. Создание атмосферы доверия и поддержки способствует развитию уверенности в себе и снижению уровня тревожности. Поэтому для одарённых детей очень важна психологическая поддержка как педагога, так и психолога.

Развивающая среда должна стимулировать любознательность и обеспечивать возможность её удовлетворения. Это может быть достигнуто через организацию внеурочной деятельности, проектной работы и научных конференций. Важно, чтобы дети имели возможность свободно выражать свои идеи и интересы.

Исходя из уникальных качеств и основных принципов организации обучения одарённых детей можно предложить следующие методы и подходы в обучении:

Проектная деятельность, которая позволяет одарённым детям применять свои знания на практике, развивать креативность и навыки командной работы. Проекты могут быть как индивидуальными, так и групповыми, что способствует развитию социальных навыков.

Научно-практические конференции, олимпиады. Участие в научно-практических конференциях и олимпиадах предоставляет возможность одарённым детям представить свои знания и исследования и получить обратную связь от экспертов. Это не только развивает навыки публичных выступлений, но и способствует углублению знаний в выбранной области.

Внеурочная деятельность, такая как кружки, секции и мастер-классы, позволяет детям развивать свои таланты в неформальной обстановке. Это создает дополнительные возможности для самовыражения и социализации.

Заключение. Работа с одарёнными детьми требует от педагогов высокой квалификации, терпения и понимания, а также комплексного подхода, включающего профессиональную подготовку, личностный рост, гибкость в методах обучения, умение создавать стимулирующую среду и выстраивать взаимодействие с другими участниками образовательного процесса.

Проведённый анализ имеет ряд существенных ограничений, которые необходимо учитывать при интерпретации полученных результатов:

1. Географическая ограниченность источниковой базы. В основе исследования лежат преимущественно данные из отечественных и западных научных работ, что потенциально снижает универсальность сформулированных выводов и их применимость в иных социокультурных контекстах.

2. Отсутствие региональной дифференциации. В обзоре не рассмотрены особенности организации работы с одарёнными детьми в различных регионах, которые могут существенно различаться по уровню ресурсного обеспечения, инфраструктуре и методическим подходам.

3. Необходимость адаптации диагностических инструментов. Представленные методики диагностики одарённости могут требовать модификации с учётом конкретных условий применения — возрастных особенностей учащихся, специфики образовательной среды, культурных факторов и т. д.

4. Кратковременность анализируемых данных. В исследовании не оценивались долгосрочные результаты применения различных педагогических

подходов к работе с одарёнными детьми, что не позволяет сделать выводы об их устойчивой эффективности и влиянии на развитие личности в перспективе.

5. Недостаток данных о цифровизации. В обзоре ограниченно освещено влияние современных цифровых технологий на процессы выявления, развития и поддержки одарённости, хотя этот аспект приобретает всё большую актуальность в современном образовании.

На основании выявленных ограничений можно выделить следующие приоритетные направления для будущих научных изысканий:

1. Оценка цифровых инструментов. Комплексное изучение эффективности современных цифровых технологий (онлайн-платформ, образовательных приложений, VR/AR-решений и т. п.) в работе с одарёнными детьми, включая их влияние на мотивацию, глубину освоения материала и развитие креативности.

2. Разработка комплексных программ поддержки. Создание и апробация интегрированных психолого-педагогических программ сопровождения одарённых школьников, учитывающих не только когнитивное, но и эмоциональное, социальное развитие личности.

3. Роль семейного воспитания. Исследование влияния семейной среды и стиля воспитания

на формирование и развитие различных видов одарённости (академической, творческой, социальной и др.), включая выявление оптимальных стратегий взаимодействия родителей с одарённым ребёнком.

4. Стандартизация критериев оценки. Разработка унифицированных показателей и методик для объективной оценки результативности работы с одарёнными детьми — как на уровне отдельных образовательных учреждений, так и в рамках региональных и федеральных программ поддержки талантов.

5. Региональные модели работы. Сравнительный анализ и систематизация лучших практик организации работы с одарёнными детьми в разных регионах с учётом их социально-экономических и культурных особенностей.

Эти направления позволяют углубить понимание феномена одарённости и создать более эффективные механизмы её поддержки в современных условиях.

Уникальность этой работы заключается в необходимости создания индивидуальных образовательных траекторий, психологической поддержки и развивающей среды. Только комплексный подход позволит раскрыть потенциал каждого ребёнка и подготовить его к успешной жизни в современном обществе.

Список источников

1. Богоявленская Д. Б. Психология одарённости : учеб. пособие. Москва : Изд-во Академия, 2018. 175 с.
2. Лейтес Н. С. Возрастная одарённость: психолого-педагогические аспекты. Москва : Педагогика, 2019. 416 с.
3. Савенков А. И. Одарённые дети: диагностика и развитие. Москва : Сфера, 2020. 337 с.
4. Теплов Б. М. Психология индивидуальных различий. Москва : Эксмо, 2017. 640 с.
5. Шадриков В. Д. Психология способностей. Москва : Логос, 2018. 320 с.
6. Gardner H. Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences. New York : Basic Books, 2011. 528 p.
7. Renzulli J. S. The Schoolwide Enrichment Model: A How-To Guide for Talent Development. Prufrock Press, 2014. 446 p.
8. Sternberg R. J., Davidson J. E. (Eds.) Conceptions of Giftedness. Cambridge University Press, 2018. 480 p.
9. Subotnik R. F., Olszewski-Kubilius P., Worrell F.C. Rethinking Giftedness and Gifted Education: A Proposed Direction Forward Based on Psychological Science // Psychological Science in the Public Interest, 2019. P. 3–54.
10. VanTassel-Baska J., Brown E. F. (Eds.) A Handbook for the Education of the Talented and Gifted. Routledge, 2020. 296 p.

References

1. Bogojavlenskaja DB. Psihologija odarenosti: uchebnoe posobie [Psychology of giftedness: textbook] : Moscow : Akademija; 2018. (In Russ.).
2. Lejtes NS. Vozrastnaja odarennost': psihologo-pedagogicheskie aspekty [Age-related giftedness: psychological and pedagogical aspects] : Moscow : Pedagogika; 2019. (In Russ.).

3. Savenkov AI. Odarennye deti: diagnostika i razvitie [Gifted children: diagnostics and development] : Moscow : Sfera; 2020. (In Russ.).
4. Teplov BM. Psihologija individual'nyh razlichij [Psychology of individual differences] : Moscow : Eksmo; 2017. (In Russ.).
5. Shadrikov VD. Psihologija sposobnostej [Psychology of abilities] : Moscow : Logos; 2018. (In Russ.).
6. Gardner H. Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences. New York: Basic Books, 2011. 528 p.
7. Renzulli JS. The Schoolwide Enrichment Model: A How-To Guide for Talent Development. Prufrock Press, 2014. 446 p.
8. Sternberg RJ, Davidson JE. (eds.) Conceptions of Giftedness. Cambridge University Press, 2018. 480 p.
9. Subotnik RF, Olszewski-Kubilius P, Worrell FC. Rethinking Giftedness and Gifted Education: A Proposed Direction Forward Based on Psychological Science. *Psychological Science in the Public Interest*. 2019;3-54.
10. VanTassel-Baska J, Brown EF (eds.) A Handbook for the Education of the Talented and Gifted. Routledge, 2020. 296 p.

Информация об авторах

Р. Ф. Ковтун — кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры педагогики и психологии.

И. Ф. Беспутина — старший преподаватель кафедры общей и профессиональной педагогики Института образования и практической психологии.

Information about the authors

R. F. Kovtun — Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Psychology.

I. F. Besputina — Senior Lecturer at the Department of General and Professional Pedagogy at the Institute of Education and Practical Psychology.

*Статья поступила в редакцию 30.04.2026;
принята к публикации 23.05.2026.*

*The article was submitted 30.04.2026; accepted for
publication 23.05.2026.*

Вклад авторов: авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 159.9.072

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-17-26

ТРУДОГОЛИЗМ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: СТРУКТУРА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Юлия Александровна Дмитриева^{1✉}, Виктория Николаевна Овчинникова²,
Ольга Владимировна Борисова³

^{1 ✉} Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет), Челябинск, Россия, dmitrieva.julia.86@mail.ru, ORCID: 0000-0002-0331-4684

² Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет), Челябинск, Россия, viktoria.ov@yandex.ru

³ Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет), Челябинск, Россия, bosyax@mail.ru

Аннотация. Медицинским работникам ежедневно приходится сталкиваться с экстренными ситуациями и принимать критически важные решения, от которых зависит здоровье и жизнь пациентов. В такой среде наблюдается особое стремление к продуктивности, точности и максимально возможной эффективности, что может стать катализатором для трудоголизма и патологического перфекционизма. Актуальность исследования определяется недостаточной разработанностью проблемы трудоголизма и перфекционизма у медицинских работников и необходимостью выявления факторов, связанных с их жизненными и ценностными ориентациями, что позволит разрабатывать меры профилактики профессионального выгорания и предупреждать патологические формы проявлений трудоголизма и перфекционизма.

Цель: исследовать психологические факторы трудоголизма и перфекционизма у медицинских работников. Методики: опросник «Работоголизм» Е. П. Ильина; «Многомерная шкала перфекционизма» (МШП) Хьюитта-Флетта в адаптации И. И. Грачевой; тест «Смыслжизненные ориентации» (СЖО) Д. А. Леонтьева; опросник «Типология личностного выбора жизненного пути» (ТЛВ) В. Г. Грязевой-Добшинской, А. С. Мальцевой. Выборка: 41 медицинский работник в возрасте от 25 до 69 лет ($M_{\text{возраста}} = 43$).

Результаты. Уровень трудоголизма у медицинских работников в основном имеет средние значения и значения выше среднего. Показатели общего уровня перфекционизма у медицинских работников находятся в пределах средних значений. Показатели высокого уровня проявляются по компонентам «Перфекционизм, ориентированный на других» и «Социально предписанный перфекционизм». Выявлено, что смысложизненные ориентации личности у медицинских работников находятся в пределах средних значений, а показатель «Результативность жизни» — на высоком уровне. Показатели шкал РПВС и ОПВТ у большинства респондентов находятся на высоком уровне. Получена структура трудоголизма, которая образована всеми компонентами смысложизненных ориентаций, характеризуется соотношением уровня трудоголизма и стратегиями личностного выбора жизненного пути, а также уровнем трудоголизма и шкалой ОПВТ (осознание и принятие внешней трудности). Определена структура перфекционизма, включающая в себя «Цели в жизни», «Процесс жизни», «Результативность жизни», «Лocus контроля — Я», «Лocus контроля — Жизнь», компоненты перфекционизма и стратегии личностного выбора жизненного пути.

Ключевые слова: трудоголизм, перфекционизм, медицинские работники, структура психологических факторов, смысложизненные ориентации, стратегии личностного выбора

Для цитирования: Дмитриева Ю. А., Овчинникова В. Н., Борисова О. В. Трудоголизм и перфекционизм у медицинских работников: структура психологических факторов // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 17–26. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-17-26

Original article

WORKAHOLISM AND PERFECTIONISM IN MEDICAL WORKERS: THE STRUCTURE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS

Yulia A. Dmitrieva^{1✉}, Victoria N. Ovchinnikova², Olga V. Borisova³

^{1✉}South Ural State University, Chelyabinsk, Russia, dmitrieva.julia.86@mail.ru, 0000-0002-0331-4684

²South Ural State University, Chelyabinsk, Russia, vikt0ria.ov@yandex.ru

³South Ural State University, Chelyabinsk, Russia, bosyax@mail.ru

Abstract. Healthcare workers daily face emergency situations and make critical decisions that affect the health and lives of patients. In such an environment, there is a particular desire for productivity, precision, and maximum efficiency, which can become a catalyst for workaholism and pathological perfectionism. The relevance of the study is determined by the insufficient study of the problem of workaholism and perfectionism among healthcare workers and the need to identify factors associated with their life and value orientations, which will allow developing measures to prevent professional burnout and prevent pathological forms of workaholism and perfectionism.

Objective: to study the psychological factors of workaholism and perfectionism in healthcare workers. **Methods:** «Workaholism» questionnaire by E. P. Ilyin; «Multidimensional Perfectionism Scale» (MSP) by Hewitt and Flett adapted by I. I. Gracheva; «Meaning of Life Orientations» (MOO) test by D. A. Leontiev. The questionnaire «Typology of Personal Choice of Life Path» (TLP) by V. G. Gryazeva-Dobshinskaya and A. S. Maltseva. **Sample:** 41 healthcare workers aged 25 to 69 years ($M_{age} = 43$).

Results. The level of workaholism in healthcare workers mainly has average values and values are above average. The indicators of the overall level of perfectionism in healthcare workers are average for half of the sample. High values are manifested by the components «Other-oriented perfectionism» and «Socially prescribed perfectionism». It was revealed that the meaning-in-life orientations of the individual are manifested in average values among healthcare workers, and the indicator «Life effectiveness» is at a high level. The indicators of the RPWS and OPVT scales are high for most respondents. A workaholism structure has been developed, comprising all components of life-purpose orientations. It is characterized by the relationship between the level of workaholism and strategies for personal life path selection, as well as the level of workaholism and the APVT (awareness and acceptance of external difficulties) scale. A perfectionism structure has been defined, including «Life Goals»; «Life Process»; «Life Effectiveness»; «Locus of Control — Self»; «Locus of Control — Life»; the components of perfectionism and strategies for personal life path selection.

Keywords: workaholism, perfectionism, medical professionals, the structure of psychological factors, life-meaning orientations, personal choice strategies

For citation: Dmitrieva YuA, Ovchinnikova VN, Borisova OV. Workaholism and Perfectionism in Medical Workers: the Structure of Psychological Factors. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):17-26. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-17-26 (In Russ.).

Введение. Медицинским работникам ежедневно приходится сталкиваться с экстренными ситуациями и принимать критически важные решения, от которых зависят здоровье и жизнь пациентов. В такой среде наблюдается особое стремление к продуктивности, точности и максимально возможной эффективности. Кроме этого, возложенная ответственность заставляет стремиться к безошибочности своих действий. Для многих медицинских работников профессия является призванием, источником самореализации, несущим в себе глубокий смысл, связанный с помощью другим. Однако если эти смыслы чрезмерно связаны с идеальным результатом, жертвенностью или внешним признанием, они могут стать катализатором для трудоголизма и патологического перфекционизма.

Под трудоголизмом стоит понимать неконтролируемую привязанность к трудовой деятельнос-

ти, которая обладает гиперзначимостью и характеризуется чрезмерной важностью, вытесняя при этом все прочие интересы и потребности [10]. В исследованиях трудоголизм рассматривается как сложный и негативный процесс, влияющий не только на эффективность деятельности, но и на способность индивида функционировать в целом [9]. Перфекционизм, в свою очередь, — это стремление человека к недостижимому идеалу. Согласно проведенным исследованиям, чаще всего люди, склонные к перфекционизму, устанавливают сильно завышенные стандарты для себя и окружающих. Несоответствие этим высоким стандартам приводит людей к неудовлетворенности и разочарованию [3].

Трудоголизм особенно остро проявляется среди медицинских работников в виде постоянных переработок и неспособности «отключиться»

от профессиональных проблем даже вне рабочего времени. В дополнение к этому для медицинских работников это часто усугубляется высоким чувством долга и ощущением незаменимости [20]. Перфекционизм у медицинских работников выражается в стремлении к абсолютному идеалу в каждом клиническом случае, процедуре и взаимодействии, в условиях частой необходимости принятия важнейших решений, где ошибка недопустима [23].

Многими исследователями была доказана взаимосвязь трудоголизма и перфекционизма, а также их влияние на психологическое благополучие и профессиональную эффективность медицинских работников [18]. Чаще всего данные феномены рассматриваются как предикторы эмоционального выгорания или профессиональных деформаций. Количество исследований, изучающих личностные детерминанты трудоголизма и перфекционизма в этой специфической профессиональной группе, остается ограниченным. В настоящее время изучение этих феноменов более подробно представлено в зарубежных исследованиях [19; 22], а менее — в отечественных [1; 14]. Отечественные исследования в основном направлены на выявление общих закономерностей. Например, М. В. Билецкая указывала на взаимосвязь перфекционизма и невротических состояний у врачей-ординаторов [1]. Ю. Б. Павлова и Е. Н. Рядинская в своих работах рассматривали трудоголизм как социально-психологическое явление [14; 15]. Важным является то, что в отечественной науке недостаточно внимания уделяется исследованию взаимосвязи этих двух феноменов у медицинских работников, в то время как в зарубежной науке этому придается особое значение. Z. A. Kasemy, M. Peters и J. King обращают внимание на распространённость перфекционизма и трудоголизма в медицине и их потенциальную роль в профессиональном выгорании врачей, а также на наличие значительной связи между трудоголизмом, психологическими проблемами со здоровьем и низким качеством жизни у медицинских работников [19; 22].

Таким образом, актуальность исследования определяется, во-первых, необходимостью изучения факторов трудоголизма и перфекционизма для выявления стратегий личностного выбора жизненного пути и смысложизненных ориентаций, которые оказывают влияние на формирование указанных проявлений. Во-вторых, недостаточной разработанностью вопросов трудоголиз-

ма и перфекционизма у работников медицинской сферы в отечественной психологии.

Результаты, полученные в ходе исследования, могут быть использованы для разработки и внедрения мер профилактики профессионального выгорания и профессиональной деформации медицинских сотрудников, а также для предупреждения развития трудоголизма и перфекционизма в патологическую, аддиктивную форму.

Цель исследования: исследовать структуру психологических факторов трудоголизма и перфекционизма у медицинских работников.

Гипотеза исследования: структура трудоголизма и перфекционизма у медицинских работников включает в себя смысложизненные ориентации и стратегии личностного выбора жизненного пути.

Материалы и методы исследования. Выборку исследования составил 41 медицинский работник в возрасте от 25 до 69 лет ($M_{\text{возраста}} = 43$), из которых 37 женщин (90,2 %) и 4 мужчины (9,8 %).

Методики исследования: Опросник «Работоголизм» Е. П. Ильина разработан для оценки степени выраженности работоголизма у взрослых. Опросник состоит из 24 утверждений, на которые респондент отвечает по шкале от 1 до 5 баллов, отражая степень согласия с утверждением. Опросник рассматривает трудоголизм через чрезмерную занятость работой, неспособность отдохнуть, стремление к совершенству и т. д. [8].

Многомерная шкала перфекционизма (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS) Хьюитта — Флетта адаптации И. И. Грачевой была разработана для измерения уровня перфекционизма и определения характера соотношения его составляющих у испытуемого. Понятие «перфекционизм» авторами понималось как стремление быть совершенным, безупречным во всем. Методика состоит из 45 утверждений и предполагает измерение трех шкал: перфекционизм, ориентированный на себя; перфекционизм, ориентированный на других; социально предписанный перфекционизм. Общий уровень перфекционизма определяется суммой баллов, набранных испытуемым по всем трем шкалам [4].

Тест «Смысложизненные ориентации» (СЖО) Д. А. Леонтьева является психодиагностическим инструментом для измерения степени осмысленности жизни человека. Он позволяет оценить, насколько человек воспринимает свою жизнь

как целенаправленную, осмысленную и обладающую внутренней ценностью. Опросник состоит из 20 утверждений, каждое из которых оценивается респондентом по 7-балльной шкале. Ответы суммируются по нескольким шкалам, формируя общий профиль осмысленности жизни. Результаты теста представлены в шести шкалах: «Цели в жизни», «Процесс жизни», «Результативность жизни», «Локус контроля — Я», «Локус контроля — Жизнь» и «Общий показатель осмысленности жизни». Высокие показатели по шкалам СЖО указывают на наличие внутренней опоры, целеустремленность и удовлетворенность жизнью. Низкие показатели могут свидетельствовать о наличии неудовлетворенности и потере жизненных ориентиров [12].

Опросник «Типология личностного выбора жизненного пути» (ТЛВ) В. Г. Грязевой-Добшинской и А. С. Мальцевой направлен на определение установок на разные типы выбора жизненного пути личности. Данный опросник состоит из 84 высказываний, с которыми необходимо выразить согласие либо несогласие. Результаты рассматриваются в рамках двух шкал: «рефлексия и поддержка внутренней сложности» и «осознание и принятие внешней трудности» — интерпретируются как установки на различные типы выбора жизненного пути личности: творческого, реалистического, ценностного, гедонистического [5].

Математическая обработка данных психологической диагностики осуществлялась при помощи факторного анализа. Для получения факторно-аналитического решения использовалось варимакс-вращение.

Количество факторов определялось методом главных компонент. Мера выборочной адекватности Кайзера — Мейера — Олкина (КМО) и критерий сферичности Бартлетта для определения структуры трудоголизма равны 0,690 и 144,6 при $p \leq 0,001$; для определения факторной структуры перфекционизма — 0,669 и 178,3 при $p \leq 0,001$ соответственно. Все расчеты выполнены с использованием IBM SPSS Statistics 23.0.

Результаты исследования и их обсуждение. В соответствии с гипотезой о существовании особенностей факторной структуры трудоголизма у медицинских работников был проведен факторный анализ данных трудоголизма, а также таких личностных свойств, как смысловые ориентации и стратегии личностного выбора жизненного пути, на всей выборке респондентов. Результаты представлены в таблице 1.

В первый фактор, определенный как «Смысловые ориентации», с долей дисперсии 44,3 % вошли все показатели теста СЖО Д. А. Леонтьева: «Цели в жизни» (0,867), «Процесс жизни» (0,796), «Результативность жизни» (0,823), «Локус контроля — Я» (0,819), «Локус контроля — Жизнь» (0,886).

Таблица 1
Table 1

Факторная структура трудоголизма у медицинских работников
Factor structure of workaholism in medical workers

Показатели	Факторы		
	1	2	3
Опросник «Работоголизм» Е. П. Ильина			
Уровень трудоголизма		– 0,628	0,603
Тест «Смысловые ориентации» (СЖО) Д. А. Леонтьева			
Цели в жизни	0,867		
Процесс жизни	0,796		
Результативность жизни	0,823		
Локус контроля — Я	0,819		
Локус контроля — жизнь	0,886		
Опросник «Типология личностного выбора жизненного пути» (ТЛВ) В. Г. Грязевой-Добшинской, А. С. Мальцевой			
РПВС		0,876	
ОПВТ			0,861
Дисперсия	44,3 %	15,2 %	15,1 %

Условные обозначения: РПВС — рефлексия и поддержка внутренней сложности; ОПВТ — осознание и принятие внешней трудности.

Второй фактор можно обозначить как «Трудоголизм и поддержка внутренней сложности». Он является биполярным и объясняет 15,2 % дисперсии. На одном полюсе представлен показатель уровня трудоголизма ($-0,628$), а на другом — показатель РПВС ($0,876$), означающий рефлексия и поддержку внутренней сложности. Это говорит о том, что люди с низким уровнем трудоголизма, не склонные сильно привязываться к своей работе, избегают чрезмерных нагрузок в ущерб другим сферам своей жизни. Это происходит по причине того, что они стремятся «удержать» сложность своего внутреннего мира, стремятся к самопознанию, имеют представления о смысле жизни, знают, к чему стремятся, а следовательно, уделяют внимание своему психологическому благополучию и соблюдают баланс между работой и личной жизнью.

В третий фактор, обозначенный как «осознание и принятие внешней сложности», с долей дисперсии 15,1 %, вошли уровень трудоголизма ($0,603$) и показатель ОПВТ ($0,861$), представляющий собой осознание и принятие внешней сложности. Это означает, что медицинские работники, которые осознают все трудности, возникающие на жизненном пути, склонны иметь чрезмерную

вовлеченность в работу, навязчивую потребность работать больше, чем необходимо для того, чтобы преодолеть сложности, которые могут возникнуть, если выбрать путь к самореализации.

В соответствии с гипотезой о существовании особенностей факторной структуры перфекционизма был проведен факторный анализ на всей выборке респондентов для определения факторов перфекционизма со стратегиями личностного выбора жизненного пути и смысложизненных ориентаций. Результаты представлены в таблице 2.

Первый фактор, определенный как «фактор смысложизненных ориентаций», аналогичен первому фактору в структуре трудоголизма у медицинских работников. В него с долей дисперсии 37,3 % вошли показатели теста СЖО: «Цели в жизни» ($0,888$), «Процесс жизни» ($0,798$), «Результативность жизни» ($0,807$), «Локус контроля — Я» ($0,838$), «Локус контроля — Жизнь» ($0,860$).

Второй фактор, объясняющий 20,7 % дисперсии и являющийся биполярным, можно обозначить как «фактор перфекционизма и рефлексии, принятия внутренней сложности». На одном полюсе находятся следующие показатели, характеризующие разные проявления перфекционизма:

Таблица 2
Table 2

Факторная структура перфекционизма у медицинских работников
Factor structure of perfectionism in medical workers

Показатели	Факторы		
	1	2	3
«Многомерная шкала перфекционизма» (МШП) Хьюитта — Флетта в адаптации В. Грачевой			
Перфекционизм, ориентированный на себя		0,788	
Перфекционизм, ориентированный на других		0,803	
Социально предписанный перфекционизм		0,722	
Тест «Смысложизненные ориентации» (СЖО) Д. А. Леонтьева			
Цели в жизни	0,888		
Процесс жизни	0,798		
Результативность жизни	0,807		
Локус контроля — Я	0,838		
Локус контроля — жизнь	0,860		
Опросник «Типология личностного выбора жизненного пути» (ТЛВ) В. Г. Грязевой-Добшинской, А. С. Мальцевой			
РПВС		– 0,402	0,733
ОПВТ			0,754
Дисперсия	37,3 %	20,7 %	11 %

Условные обозначения: РПВС — рефлексия и поддержка внутренней сложности; ОПВТ — осознание и принятие внешней трудности.

«Перфекционизм, ориентированный на себя» (0,788), «Перфекционизм, ориентированный на других» (0,803) и «Социально предписанный перфекционизм» (0,722). На другом полюсе представлен показатель РПВС — рефлексия и принятие внутренней сложности (–0,402). Это означает, что медицинские работники, склонные к перфекционизму, имеющие стремление к безупречности и точности своей деятельности, склонны иметь упрощенное восприятие себя, слабое желание исследовать свой внутренний мир, отсутствие целей и ориентиров в жизни. Возможно, непринятие внутренней сложности компенсируется стремлением к совершенству в своей деятельности, к другим людям и в следовании внешним стандартам.

Третий фактор можно определить как «фактор личностного выбора». Он образован двумя стратегиями личностного выбора жизненного пути с долей дисперсии 11 %): показателем РПВС — рефлексией и поддержкой внутренней сложности (0,733) и показателем ОПВТ — осознанием и принятием внешней трудности (0,754).

В рамках проведенного исследования на выборке медицинских работников были определены их уровень трудоголизма и перфекционизма; выявлены особенности стратегий личностного выбора жизненного пути и смысловых ориентаций; определены структуры психологических факторов трудоголизма и перфекционизма.

По результатам факторного анализа структуры трудоголизма у медицинских работников трудоголизм включен во второй и третий факторы, а первый фактор содержит комплекс смысловых ориентаций (все пять показателей СЖО образуют данный фактор с максимальной долей дисперсии), но при этом данный комплекс не связан непосредственно с трудоголизмом.

Полученные результаты согласуются с данными, приведенными в исследовании А. Replinska и соавторов на выборке работающих женщин в Польше, которое показало взаимосвязь «цели в жизни» с «трудоголизмом» [21].

Существующее исследование взаимосвязи риска психологической трудозависимости с личностными особенностями, конкретно — с показателями внутренней гармонии и психологической удовлетворенности, подтверждает полученные данные о взаимосвязи трудоголизма с личностным выбором жизненного пути, но противоречит полученным данным о выраженности комплекса смысловых ориентаций [13].

В факторной структуре перфекционизма, так же как в случае с трудоголизмом, максимально выражен комплекс смысловых ориентаций, не связанный при этом непосредственно с перфекционизмом. Второй фактор биполярен и включает в себя все шкалы перфекционизма, противопоставленные РПВС, а третий представлен только типами личностного выбора жизненного пути.

Полученная структура перфекционизма, одним из компонентов которой является фактор смысловых ориентаций личности противоречит исследованиям, в которых специфическими детерминантами нормального перфекционизма выступают осмысленность жизни и удовлетворенность жизнью, а также стремление к реализации целей, что в свою очередь обосновывает отсутствие связи в факторной структуре перфекционизма и показателей «Цели в жизни», и «Результативность жизни» [2; 6; 7].

Связь перфекционизма с типом личностного выбора во втором факторе противоречит результатам исследования В. Е. Купченко и Л. С. Сабировой, где изучались жизненные стратегии и перфекционизм, высокий уровень которого оказался связан с самореализующимся типом жизненной стратегии, а низкий уровень — с жизненной стратегией, характеризующейся отсутствием веры в собственное влияние на будущее [11]. Данное противоречие может быть объяснено спецификой выборки в исследованиях.

Полученные результаты можно соотнести с выводами существующих исследований, демонстрирующих тесную связь перфекционизма с различными личностными характеристиками. Это подтверждается выявленной в исследованиях прямой взаимосвязью между выраженностью перфекционистических проявлений и процессами личностного роста. Более того, установлено, что перфекционизм оказывает существенное влияние на формирование и достижение жизненных целей, что подтверждает его важную роль в личностном развитии медицинских работников [16].

Полученные в ходе проведенного исследования данные могут быть использованы для создания программ профилактики излишнего перфекционизма и трудоголизма у работников медицины, поскольку существуют исследования, демонстрирующие негативные последствия данных явлений, выражающиеся, в том числе, в повышенном риске профессионального выгорания и снижении эффективности [17].

Дальнейшие исследования перфекционизма и трудоголизма у медицинских работников могут включать в себя увеличение выборки для возможности изучения различий между категориями участников (например, мужчины/женщины, возрастные группы, профессиональные квалификационные группы, группы с различными типами личностного выбора жизненного пути и т. д.). Также перспективным направлением исследования является изучение мотивационного комплекса, детерминирующего перфекционизм и трудоголизм у сотрудников сферы здравоохранения, поскольку существуют подобные исследования на других выборках [3].

Заключение

1. Получена структура трудоголизма, которая образована тремя факторами. Первый фактор представлен системой жизненных смыслов и ценностей личности, но при этом данный комплекс не связан непосредственно с трудоголизмом. Второй фактор раскрывает взаимосвязь между уровнем трудоголизма и способностью личности к рефлексии и работе со сложными внутренними состояниями. Это свидетельствует о том, что трудоголики обладают особым способом осмысления своего жизненного пути. Третий фактор показывает связь между уровнем трудоголизма и способностью личности осознавать

и принимать как профессиональные, так и жизненные трудности.

2. Получена структура перфекционизма, которая образована тремя факторами. Первый фактор демонстрирует комплекс смысложизненных ориентаций личности, не связанный при этом непосредственно с перфекционизмом. Второй фактор демонстрирует двухполярную структуру перфекционизма. Он образован на одном полюсе такими показателями, как «Перфекционизм, ориентированный на себя», «Перфекционизм, ориентированный на других» и «Социально предписанный перфекционизм». На другом полюсе представлен показатель рефлексии и принятия внутренней сложности, относящийся к стратегиям личностного выбора жизненного пути. Такая структура указывает на то, что перфекционизм, — это, с одной стороны, стремление к идеалу, а с другой — способность к внутреннему осмыслению и принятию собственной сложности. Третий фактор представлен только стратегиями преодоления жизненных трудностей, которые не связаны непосредственно с перфекционизмом. В состав третьего фактора вошли компоненты стратегий личностного выбора жизненного пути: показатель рефлексии и поддержки внутренней сложности и показатель осознания и принятия внешней трудности.

Список источников

1. Билецкая М. В. Перфекционизм и невротические состояния у врачей-ординаторов психиатрического и неврологического профилей // Психология человека в образовании. 2024. Т. 6. № 2. С. 169–180. DOI: <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-2-169-180>
2. Бордовский В. А. Взаимосвязь смысложизненных ориентаций и перфекционизма в структуре личностных особенностей субъекта помогающих профессий // Южно-российский журнал социальных наук. 2013. № 2. С. 91–100.
3. Гаранян Н. Г., Низовцева А. А. Структура мотива достижения у студентов с разным уровнем перфекционизма // Психологическая наука и образование. 2012. № 1. С. 1–12. URL: <https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2012n1/50229> (дата обращения: 19.03.2026).
4. Грачева И. И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 6. С. 73–81.
5. Грязева-Добшинская В. Г., Мальцева А. С. «Типология личностного выбора жизненного пути»: описание методики и результаты психометрической проверки // Психология. Психофизиология. 2016. Т. 9. № 2. С. 14–21. DOI: <https://doi.org/10.14529/psy160202>
6. Зеленцова Ю. В. Типологический подход к исследованию перфекционизма в работах зарубежных и отечественных психологов // Приволжский научный вестник. 2015. № 6–2 (46). С. 87–90.
7. Золотарева А. А. Диагностика индивидуальных различий перфекционизма личности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2012. 25 с.
8. Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень. СПб. : Питер, 2011. 224 с.
9. Короленко Ц. П. Работоголизм — респектабельная форма аддиктивного поведения // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 1993. № 1. С. 17–29.

10. Корчагин В. М. Перфекционизм личности как научная проблема современной психологии: аналитический обзор // Вестник Самарского юридического института. 2011. № 1. С. 75–78.
11. Купченко В. Е., Сабирова Л. С. Особенности жизненной стратегии у лиц с различным уровнем перфекционизма // Омский научный вестник. 2013. № 2 (116). С. 159–163.
12. Леонтьев Д. А. Тест смысло-жизненных ориентаций. Москва: Смысл, 2000. 18 с.
13. Лукьянов О. В., Щеглова Э. А., Неяскина Ю. Ю. Психологические корреляты риска трудоголизма у взрослых работающих россиян // Вестник Томского государственного университета. 2013. № 375. С. 148–152.
14. Павлова Ю. Б. Представления о трудоголизме в современных психологических исследованиях // Методология современной психологии. 2019. № 10. С. 141–150.
15. Рядинская Е. Н., Волобуев В. В. Социально-психологические и личностные особенности проявления трудоголизма // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. № 1. С. 67–73. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-1-67-73>
16. Утлик Э. П., Буйко О. К. Личностные особенности организационного трудоголизма // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2015. № 3. С. 112–124. DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2015-3-112-124>
17. Шарапова А. В. Перфекционизм на рабочем месте: открытия и противоречия эмпирических исследований // Современная зарубежная психология. 2025. Т. 14. № 1. С. 122–130. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140112>
18. Falco A., Dal Corso L., Girardi D. [et al.] Why is perfectionism a risk factor for workaholism? The mediating role of irrational beliefs at work // Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology. 2017. Vol. 24. P. 583–600. DOI: <https://dx.doi.org/10.4473/TPM24.4.8>
19. Kasemy Z.A., Abd-Ellatif E.E., Abdel Latif A.A. [et al.] Prevalence of workaholism among Egyptian healthcare workers with assessment of its relation to quality of life, mental health and burnout // Frontiers in Public Health. 2020. Vol. 8. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.581373>
20. Libano M., Llorens S., Salanova M., Schaufeli W. Validity of a brief workaholism scale // Psicothema. 2010. Vol. 22, no. 1. P. 143–150.
21. Peplinska A., Wojdylo K., Kosakowska-Berezecka N., Polomski P. The role of purpose in life and social support in reducing the risk of workaholism among women in Poland // Health Psychology Report. 2015. Vol. 3, no. 4. P. 326–335.
22. Peters M., King J. Perfectionism in doctors // BMJ. 2012. Vol. 344. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1674>
23. Stoeber J., Damian L.E. Perfectionism in employees: Work engagement, workaholism, and burnout // Perfectionism, health, and well-being. Cham: Springer International Publishing; 2015. P. 265–283. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_12

References

1. Bileczkaya MV. Perfectionism and neurotic states among psychiatric and neurological residents. *Psixologiya cheloveka v obrazovanii* [Psychology in Education]. 2024;6(2):169-180. DOI: <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2024-6-2-169-180> (In Russ.).
2. Bordovskij VA. The relationship of meaningful life orientations and perfectionism in the structure of personal characteristics of the subject of helping professions. *Yuzhno-rossijskij zhurnal socialny`h nauk* [South-Russian Journal of Social Sciences]. 2013;(2):91-100 (In Russ.).
3. Garanyan NG, Nizovceva AA. The structure of the achievement motive among students with different levels of perfectionism. *Psixologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education]. 2012;(1):1-12. Available from: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2012_n1/50229 [Accessed: 19 March 2026] (In Russ.).
4. Gracheva II. Adaptation of the “Multidimensional Perfectionism Scale” technique by P. Hewitt and G. Flett. *Psikhologicheskij zhurnal* [Psychological Journal]. 2006;27(6):73-81 (In Russ.).

5. Gryazeva-Dobshinskaya VG, Malceva AS. Test «Typology of Personal Career Choices»: Description And Psychometric Verification Results. *Psixologiya. Psixofiziologiya* [Psychology. Psychophysiology]. 2016;9(2):14-21. DOI: <https://doi.org/10.14529/psy160202> (In Russ.).
6. Zelenczova YV. Typological approach to perfectionism research in the works foreign and domestic psychology. *Privolzhskij nauchnyj vestnik* [Privolzhsky Scientific Bulletin]. 2015;(6-2(46):87-90 (In Russ.).
7. Zolotareva AA. Diagnosis of individual differences in perfectionism personality : [abstract of dissertation]. Moscow, 2012. (In Russ.).
8. Ilin EP. Rabota i lichnost. Trudogolizm, perfekcionizm, len [Work and personality. Workaholism, perfectionism, laziness]. SPb. : Piter, 2011. (In Russ.).
9. Korolenko CP. Workaholism is a respectable form of addictive behavior. *Obozrenie psixiatrii i medicinskoj psixologii* [Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 1993;(1):17-29 (In Russ.).
10. Korchagin VM. Personality Perfectionism as a Scientific Problem of Modern Psychology: An Analytical review. *Vestnik Samarskogo yuridicheskogo instituta* [Bulletin of the Samara Law Institute]. 2011;(1):75–78 (In Russ.).
11. Kupchenko VE, Sabirova LS. Features of life strategy in people with different levels of perfectionism. *Omskij nauchnyj vestnik* [Omsk Scientific Bulletin]. 2013;(2(116):159-163 (In Russ.).
12. Leontev DA. Test of meaningful life orientations. Moscow : Smysl. 2000: 19 (In Russ.).
13. Lukyanov OV, Shheglola EA, Neyaskina YY. Psychological correlates of workaholism risk in adult working Russians. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta* [Tomsk State University Journal]. 2013;(375):148-152 (In Russ.).
14. Pavlova YB. Ideas about Workaholism in Modern Psychological Research. *Metodologiya sovremennoj psixologii* [Methodology of modern psychology]. 2019;(10):141-150 (In Russ.).
15. Ryadinskaya EN, Volobuev VV. Socio-psychological and personal characteristics of the manifestation of workaholism. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Filosofiya. Psixologiya. Pedagogika* [Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy]. 2023;(1):67-73. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-1-67-73> (In Russ.).
16. Utlik EP, Bujko OK. Personal Characteristics of Organizational Workaholism. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psixologicheskie nauki* [Bulletin of the Moscow State Regional University. Series: Psychological Sciences]. 2015;(3):112-124. DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2015-3-112-124> (In Russ.).
17. Sharapova AV. Perfectionism in the Workplace: Findings and Controversies of Empirical Research. *Sovremennaya zarubezhnaya psixologiya* [Journal of Modern Foreign Psychology]. 2025;14(1):122–130. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140112> (In Russ.).
18. Falco A, Dal Corso L, Girardi D, et al. Why is perfectionism a risk factor for workaholism? The mediating role of irrational beliefs at work. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*. 2017;24: 583-600. DOI: <https://dx.doi.org/10.4473/TPM24.4.8>
19. Kasemy ZA, Abd-Ellatif EE, Abdel Latif AA, et al. Prevalence of workaholism among Egyptian health-care workers with assessment of its relation to quality of life, mental health and burnout. *Frontiers in Public Health*. 2020;8:1-11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.581373>
20. Libano M, Llorens S, Salanova M, Schaufeli W. Validity of a brief workaholism scale. *Psicothema*. 2010;22(1):143-150.
21. Peplinska A, Wojdylo K, Kosakowska-Berezecka N, Polomski P. The role of purpose in life and social support in reducing the risk of workaholism among women in Poland. *Health Psychology Report*. 2015;3(4): 326-335.
22. Peters M, King J. Perfectionism in doctors. *BMJ*. 2012;344:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1674>
23. Stoeber J, Damian LE. Perfectionism in employees: Work engagement, workaholism, and burnout. Perfectionism, health, and well-being. Cham: Springer International Publishing; 2015:265–283. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_12

Информация об авторах

Ю. А. Дмитриева — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии управления и служебной деятельности.

В. Н. Овчинникова — студент кафедры психологии управления и служебной деятельности.

О. В. Борисова — студент кафедры психологии управления и служебной деятельности.

Information about the authors

Yu. A. Dmitrieva — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology of Management and Law Enforcement Activities.

V. N. Ovchinnikova — student of the Department of Psychology of Management and Law Enforcement Activities.

O. V. Borisova — student of the Department of Psychology of Management and Law Enforcement Activities.

*Статья поступила в редакцию 24.02.2026;
принята к публикации 23.05.2026.*

*The article was submitted 24.02.2026; accepted for
publication 23.05.2026.*

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

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 159.923.2

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-27-32

ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ЖЕНЩИН, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ, С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОТНОШЕНИЯ К РЕЛИГИИ

Ирина Владимировна Кадочникова^{1✉}, Арина Андреевна Халезина²

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

² Федеральное казенное учреждение «Исправительная колония № 4» ГУФСИН России по Челябинской области, Челябинск, Россия, halezina2002arina@gmail.com

Аннотация. Изучение субъективного благополучия личности в условиях изоляции является важной задачей пенитенциарной психологии. Для женщин, отбывающих наказание в местах лишения свободы, эта проблема приобретает особую остроту в связи с утратой социальных связей, материнских функций и привычной идентичности. Религиозность как один из ключевых психологических ресурсов в кризисных ситуациях может оказывать существенное влияние на адаптацию и переживание благополучия, однако ее специфическая роль в женских исправительных учреждениях исследована недостаточно. В представленной статье отражены результаты исследования особенностей субъективного благополучия у осужденных женщин с разным отношением к религии.

Ключевые слова: субъективное благополучие, религиозность, осужденные женщины, места лишения свободы

Для цитирования: Кадочникова И. В., Халезина А. А. Особенности субъективного благополучия у женщин, отбывающих наказание в местах лишения свободы, с разным уровнем отношения к религии // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 27–32. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-27-32

Original article

FEATURES OF SUBJECTIVE WELL-BEING IN WOMEN SERVING SENTENCES IN PLACES OF DEPRIVATION OF LIBERTY WITH DIFFERENT LEVELS OF RELIGIOUS ATTITUDES

Irina V. Kadochnikova^{1✉}, Arina A. Khalezina²

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

² Federal State Institution «Correctional Colony № 4» of the Federal Penitentiary Service of Russia for the Chelyabinsk Region, Chelyabinsk, Russia, halezina2002arina@gmail.com

Abstract. The study of subjective well-being in conditions of isolation is an important task of penitentiary psychology. For women serving sentences in places of deprivation of liberty, this problem becomes particularly acute due to the loss of social connections, maternal functions, and familiar identity. Religiousness, as one of the key psychological resources in crisis situations, can have a significant impact on adaptation and well-being, but its specific role in women's correctional facilities has not been sufficiently studied. The presented article reflects the results of a study of the features of subjective well-being in convicted women with different attitudes towards religion.

Keywords: subjective well-being, religiosity, convicted women, places of imprisonment

For citation: Kadochnikova IV., Khalezina AA. Features of Subjective Well-Being in Women Serving Sentences in Places of Deprivation of Liberty with Different Levels of Religious Attitudes. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):27-32. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-27-32 (In Russ.).

Введение. Смена привычного образа жизни на пребывание в местах лишения свободы является мощнейшим психологическим стрессом для человека, характеризующимся пространственной изоляцией и социальной отчужденностью [5]. В условиях лишения свободы осужденные женщины сталкиваются с разнообразными вызовами, требующими не только эмоциональной устойчивости, но и умения находить смысл в собственной жизни.

В своих работах С. В. Бабурин отмечает весьма сложные адаптивные ситуации, требующие приспособления: требования режима отбывания наказания, правила внутреннего распорядка, условия труда, социальная среда осужденных, жизнь и быт в исправительном учреждении [1]. В связи с тем, что с гендерной точки зрения женщины в большей степени зависимы от семейных отношений и связей, они сложнее воспринимают условия изоляции, а процесс распада социально значимых связей протекает у них быстрее; они глубже и сильнее переживают разводы, неустроенность личной жизни [4].

Даже сам факт заключения под стражу, нарушение привычного режима, оторванность от близких, необходимость нахождения в ограниченном пространстве с незнакомыми людьми формируют у человека, попавшего в пенитенциарное учреждение, постоянное напряжение и целый спектр отрицательных переживаний.

Многие исследователи (В. Н. Волков, А. Д. Глоточкин, В. Ф. Пирожков) выделяют типичные психические состояния осужденных в период отбывания наказания в местах лишения свободы: состояние ожидания, безнадёжности и обреченности, фрустрации, неопределённости, тревоги, тоски и скуки, апатии [3]. Выступая одним из главных источников внутренних сил человека, в том числе в экстремальных условиях, к которым относятся места лишения свободы, уровень субъективного благополучия во многом предопределяет как процесс адаптации к условиям исправительной колонии, так и возможность позитивного функционирования в них [7].

Благополучие или неблагополучие каждого отдельного человека формируется из совокупности оценок разных сторон его личного опыта, которые составляют жизнь конкретного человека [11].

Сегодня как в отечественной психологической литературе (Е. Е. Бочарова, С. В. Ковалев, Б. А. Классов, Л. В. Куликов, О. С. Савельева,

Р. М. Шамионов и др.), так и в зарубежной (Н. Брэдбёрн, Э. Динер, К. Рифф и др.) представлено немало подходов к изучению субъективного благополучия. Учёными рассматривался данный феномен как состояние динамического равновесия, достигаемое за счёт переживания удовлетворённости от различных аспектов жизнедеятельности. При этом уровень благополучия оценивается самим человеком в соответствии с его системой ценностей и целей, которые всегда индивидуальны. Универсальной структуры и критериев благополучия быть не может [8].

Субъективное благополучие как интегративное, особо значимое переживание оказывает постоянное влияние на различные параметры психического состояния человека и, как следствие, на успешность поведения, продуктивность деятельности, эффективность межличностного взаимодействия. Субъективное благополучие может быть вариативно и зависеть от психологических, социальных и физических особенностей [8]. В общем смысле под субъективным благополучием можно понимать уровень счастья человека [10].

В трудах М. В. Соколовой разработана концепция субъективного благополучия с выделением основных предикторов феномена (рассмотрим ниже). Субъективное благополучие является важным катализатором осознания наполненности жизни смыслом и оценивания оптимистичности своих личностных перспектив [9].

Настоящая концепция легла в основу многих эмпирических исследований субъективного благополучия, в том числе и нашего, однако связь с религиозными установками остаётся недостаточно изученной.

Религиозный компонент в психологии изучался как отечественными, так и зарубежными исследователями. Например, концепция структуры религиозности Р. Алена и Б. Спилка, где религиозность подразделяется на социально-согласованную (социально принятые формы) и личностно-определяемую (индивидуальные, определяемые каждым для себя) формы [12].

Подход Г. Олпорта выделяет два измерения религиозности: внешнюю (как направленность вовне, средство достижения результата) и внутреннюю (как «направленность в себя», значимый образ жизни) [12].

С. Гледдинг, Е. Льюис и Л. Адкинс определяют религиозность как набор и содержание индивидуальных религиозных убеждений

относительно существования «вышей силы» и взаимоотношений между поступками человека и религиозными убеждениями. Под религиозностью часто понимается степень индивидуальной вовлеченности в религию, при этом она подразумевает наличие как когниции (т. е. убеждения), так и действия (т. е. активного проявления) [12].

На важность такого компонента субъективной удовлетворенности, как религия, указывал С. В. Воронин [2]. Для многих людей духовное благополучие, ощущение причастности к богатствам духовной культуры — важный элемент благополучия личности. Люди, разделяющие определенное вероисповедание, отличаются от неразделяющих мнением о том, что личное благополучие и счастье жизни напрямую зависят от послушания церковным канонам. Верящие люди считают, что благополучие человека зависит от степени послушания Господу. При этом физическое благополучие — всегда значит здоровье, а благополучие души — любовь к Богу [6].

Материалы и методы исследования. Целью настоящего исследования было изучение особенностей субъективного благополучия у женщин, отбывающих наказание в местах лишения свободы, с разным отношением к религии.

Гипотеза: существуют различия в субъективном благополучии у женщин, отбывающих наказание в местах лишения свободы, с разным отношением к религии.

Для проведения эмпирического исследования были привлечены 220 женщин (115 верующих

и 105 неверующих) в возрасте 26–47 лет, отбывающих наказание в исправительной колонии общего режима.

Для исследования особенностей субъективного благополучия была использована методика «Шкала субъективного благополучия» (А. Перуэ-Баду, Г. Мендельсона и Ж. Чиче в адаптации М. В. Соколовой), для определения различий между осужденными с учетом структуры индивидуальной религиозности был применен «Тест для определения структуры индивидуальной религиозности» Ю. В. Щербатых.

Статистическая обработка проводилась в SPSS с помощью методов математической статистики (непараметрический критерий Манна — Уитни) для анализа различий между параметрами.

Результаты исследования и их обсуждение.

Результаты исследования представлены на рис. 1. В группе испытуемых, считающих себя неверующими, религия воспринимается чаще всего как магия (средний балл — 4,7). Также выявлено, что у многих отношение к религии — как к философской концепции (средний балл — 4,2). Далее по выраженности значений идёт отношение к религии как к образцу, набору моральных норм поведения (средний балл — 3,8). Интерес к религии как к «псевдонауке» — загадочному и таинственному явлению — выражен довольно слабо (средний балл — 2,5). Также слабо проявляются тенденция искать в религии поддержку и утешение, внешние признаки религиозности (соблюдение ритуалов, традиций, ношение атрибутов веры), религиозное самосознание (средний балл — 4,1).

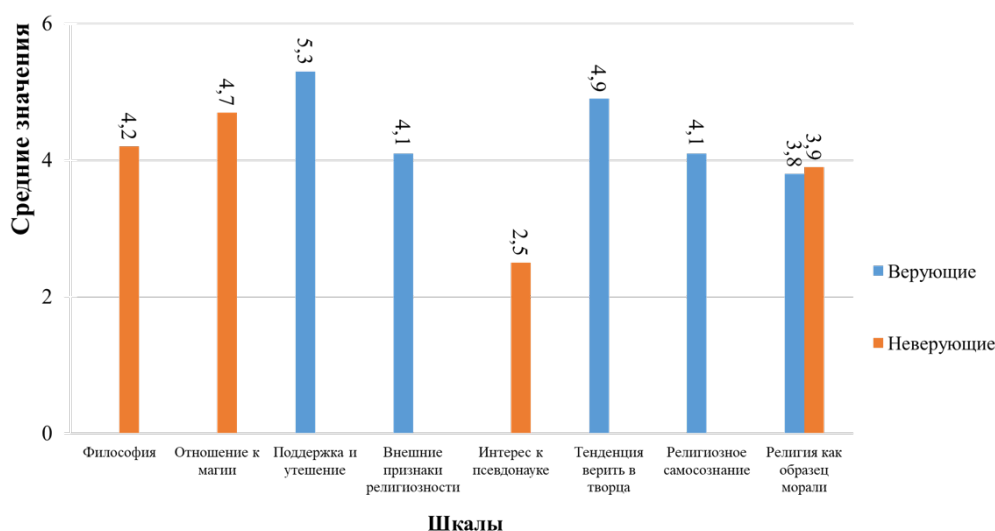


Рис. 1. Результаты исследования структуры индивидуальной религиозности неверующих и верующих женщин, отбывающих наказание в местах лишения свободы

Figure 1. Results of a study of the structure of individual religiosity of non-believers and believing women serving sentences in places of imprisonment

наличие религиозного самосознания, т. е. внутренней потребности в веровании; практически не выражена тенденция признавать существование высшей силы.

Это может свидетельствовать о том, что неверующие воспринимают религию как набор ритуалов или действий, которые могут чудесным образом повлиять на действительность. Также для них свойственно воспринимать религию как одну из систем мировоззрения, но без личного принятия и эмоционального вовлечения. Следование определенным нормам и правилам для категории неверующих исходит не из веры, а из желания избежать дальнейших проблем.

В группе считающих себя религиозными отмечаются высокие показатели тенденции искать в религии поддержку и утешение (средний балл — 5,3), веры в высшие силы или творца (средний балл — 4,9); в одинаковой степени выражены внешние признаки религиозности и наличие религиозного самосознания (средний балл — 4,1). Также наблюдается отношение респондентов к религии как к системе определенных морально-нравственных правил и норм (средний балл — 3,9). При этом низкие баллы наблюдаются в отношении к религии как к философской концепции, «псевдонауке» и магии. Исходя из полученных результатов, с определенной долей допустимости можно сказать, что для верующих религия в первую очередь является источником эмоциональной опоры и способом справиться с жизненными трудностями, а также руководством для поведения, основанным на глубокой и искренней вере в высшие силы.

Результаты статистической обработки с помощью непараметрического критерия Манна — Уитни представлены в табл. 1.

Были выявлены статистически достоверные различия между группами верующих и неверующих в ряде показателей, отражающих разные аспекты религиозных представлений и верований. В частности, различия коснулись следующих субшкал: религиозное самосознание ($p = 0,008$), внешние признаки религиозности ($p = 0,074$), тенденция верить в творца ($p = 0,006$), религия как образец морали ($p = 0,041$), поддержка и утешение ($p = 0,038$).

В группе женщин, относящих себя к неверующим, уровень субъективного благополучия оказался выше, чем в группе считающих себя верующими. Это может быть связано с тем, что женщины, отбывающие наказание в местах лишения свободы, в большей степени полагаются на себя, а не на внешнюю силу. Обращение к религии нередко может быть способом совладания с жизненными трудностями.

В табл. 2 отражены результаты статистической обработки показателей субъективного благополучия групп испытуемых.

Также были выявлены значимые различия в показателях субъективного благополучия между верующими и неверующими: степень удовлетворенности повседневной деятельностью ($p = 0,003$), напряженность и чувствительность ($p = 0,021$), самооценка здоровья ($p = 0,032$). Между признаками, сопровождающими основную психоэмоциональную симптоматику, изменениями настроения и значимостью социального окружения различий выявлено не было.

Таким образом, для верующих женщин в местах лишения свободы повседневные рутинные действия могут быть переосмыслены как испытание и путь к исправлению, тогда как неверующие видят в этом только наказание. Вера может способствовать

Таблица 1
Table 1

Результаты статистической обработки различий между группами женщин с разным уровнем отношения к религии
Results of statistical processing between groups of women with different levels of attitude towards religion

Шкалы	U-критерий Манна — Уитни	Уровень статистической значимости (p)
Поддержка и утешение	-2,214	0,038
Внешние признаки религиозности	3,270	0,074
Тенденция верить в Творца	3,005	0,006
Религиозное самосознание	-2,320	0,008
Религия как образец морали	2,012	0,041

Прим.: различия статистически достоверны при $p < 0,05$.

Результаты статистической обработки различий между группами по показателям субъективного благополучия

Results of statistical processing of differences between groups in indicators of subjective well-being

Шкалы	U-критерий Манна — Уитни	Уровень статистической значимости (p)
Напряжённость и чувствительность	2,144	0,021
Самооценка здоровья	3,211	0,032
Степень удовлетворённости повседневной деятельностью	1,093	0,003

Прим.: различия статистически достоверны при $p < 0,05$.

развитию смирения, что значительно уменьшает напряжение и эмоциональную чувствительность к внешним раздражителям. Также для верующих «здоровье» включает в себя душевное благополучие, что может влиять на общую оценку здоровья, даже если физические проблемы остаются.

Заключение. Подводя итог, можно говорить о подтверждении выдвинутой гипотезы о существовании различий в субъективном благополучии у женщин, отбывающих наказание в местах лишения свободы и имеющих разное отношение к религии. Религия как способ совладания с жизненными кризисами и трудностями может отражаться на общем уровне субъективного благополучия.

Понимание различий в паттернах поведения, формирующихся в местах лишения свободы, в формировании определенного отношения к новым условиям и своему месту в них, а также в определении перспектив своего будущего у верующих и неверующих осужденных женщин имеет важное значение для разработки эффективных методов психологического вмешательства, направленных на улучшение качества жизни в местах лишения свободы, в связи с чем, полученные результаты исследования могут быть использованы в разработке психокоррекционных программ, используемых психологами в исправительных учреждениях для осужденных женщин.

Список источников

1. Бабурин С. В. Психолого-педагогические условия адаптации и реадaptации заключенных : дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1999. 235 с.
2. Воронин С. В. Религиозность как фактор субъективного благополучия молодежи // Вестник ПСТГУ. Серия IV: Педагогика. Психология. 2020. № 56. С. 127–139.
3. Глоточкин А. Д., Пирожков В. Ф. Психические состояния человека, лишённого свободы : лекция / под ред. заслуж. деят. науки РСФСР проф. К. К. Платонова. Высш. школа МООП СССР. Москва : Б. и., 1968. 42 с.
4. Кунц Е. В. Преступность среди женщин и её предупреждение в современной России : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. Москва, 2006. 49 с.
5. Мельникова Д. В., Дебольский М. Г. Пенитенциарный стресс и особенности его проявления у осужденных, подозреваемых, обвиняемых // Психология и право. 2015. № 5 (2). С. 105–116. DOI: 10.17759/psylaw.2015100208
6. Носова Л. М. Субъективное благополучие: теоретико-методологические подходы // Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. 2019. № 1 (49). С. 130–139.
7. Павлоцкая Я. И. Психологическое благополучие и социально-психологические характеристики личности : монография. Волгоград : Издательство Волгоградского ин-та упр. фил. РАНХиГС, 2016. 168 с.
8. Пенитенциарная психология : учебно-методическое пособие. Екатеринбург : Издательство Урал. ун-та, 2023. 136 с.
9. Соколова М. В. Шкала субъективного благополучия. Ярославль : НПЦ Психодиагностика, 1996. 84 с.
10. Шамионов Р. М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы. Саратов : Изд-во Сарат. ун-та, 2008. 240 с.
11. Шарипова Ф. А. Особенности копинг-стратегий и психологического благополучия осужденных мужского и женского пола // Психология и право. 2024. Т. 14, № 4. С. 105–114. DOI: 10.17759/psylaw.2024140407

12. Шорохова В. А. Религиозная идентичность в зарубежных психологических исследованиях: теоретические модели и способы изучения // Социальная психология и общество. 2014. № 5 (4), С. 44–61. URL: https://psyjournals.ru/journals/sps/archive/2014_n4/72839

References

1. Baburin SV. Psikhologo-pedagogicheskie usloviya adaptatsii i readaptatsii zaklyuchennykh: [abstract of dissertation]. Sankt-Peterburg, 1999. (In Russ.)
2. Voronin SV. Religiosity as a factor of subjective well-being of youth. *Vestnik PSTGU. Seriya IV: Pedagogika. Psikhologiya* [Bulletin of St. Tikhon's Orthodox University. Series IV: Pedagogy. Psychology]. 2020;(56): 127-139. (In Russ.).
3. Glotokhin AD, Pirozhkov VF. Psikhicheskie sostoyaniya cheloveka, lishennogo svobody: Lektsiya [Mental states of a person deprived of liberty: lecture] / pod red. zasluzh. deyat. nauki RSFSR prof. K. K. Platonova. Vysshaya shkola MOOP SSSR. Moscow: 1968. 42 p. (In Russ.).
4. Kunts EV. Prestupnost' sredi zhenshchin i ee preduprezhdenie v sovremennoy Rossii: [abstract of dissertation]. Moscow, 2006. (In Russ.).
5. Melnikova DV, Debolskiy MG. Penitentiary stress and specific features of its manifestation in convicted, suspected, and accused individuals. *Psikhologiya i pravo* [Psychology and Law]. 2015;5(2):105-116. DOI: <https://doi.org/10.17759/psylaw.2015100208> (In Russ.).
6. Nosova LM. Subjective well-being: theoretical and methodological approaches. *Vestnik Bashkirskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. M. Akmully* [Bulletin of Bashkir State Pedagogical University named after M. Akmulla]. 2019;(149):130-139. (In Russ.).
7. Pavlitskaya YI. Psikhologicheskoe blagopoluchie i sotsialno-psikhologicheskie kharakteristiki lichnosti [Psychological well-being and socio-psychological characteristics of personality]: [monograph]. Volgograd: Izdatel'stvo Volgogradskogo instituta upravleniya — filiala RANKhiGS, 2016. (In Russ.).
8. Penitentsiarnaya psikhologiya [Penitentiary psychology]: [educational and methodological manual]. Ekaterinburg: Izdatel'stvo Uralskogo universiteta, 2023. (In Russ.).
9. Sokolova MV. Shkala subektivnogo blagopoluchiya [Scale of subjective well-being]. Yaroslavl, 1996. (In Russ.).
10. Shamionov RM. Subektivnoe blagopoluchie lichnosti: psikhologicheskaya kartina i faktory. [Subjective well-being of personality: psychological profile and factors] Saratov: Izdatel'stvo Saratovskogo universiteta, 2008. (In Russ.).
11. Sharipova FA. Features of coping strategies and psychological well-being of male and female convicts. *Psikhologiya i pravo* [Psychology and Law]. 2024;14(4):105-114. DOI: <https://doi.org/10.17759/psylaw.2024140407> (In Russ.).
12. Shorokhova VA. Religious identity in foreign psychological research: theoretical models and methods of study. *Sotsialnaya psikhologiya i obshchestvo* [Social Psychology and Society]. 2014;5(4):44-61. Available from: https://psyjournals.ru/journals/sps/archive/2014_n4/72839 (In Russ.).

Информация об авторах

И. В. Кадочникова — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии.

А. А. Халезина — старший психолог психологической лаборатории исправительной колонии № 4.

Information about the authors

I. V. Kadochnikova — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology:

A. A. Khalezina — Senior Psychologist of the Psychological Laboratory, Penal Colony No. 4.

Статья поступила в редакцию 06.04.2026;
принята к публикации 23.05.2026.

The article was submitted 06.04.2026;
accepted for publication 23.05.2026.

Вклад авторов: авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 159.9

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-33-40

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ПРОБЛЕМАТИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПСИХОЛОГИИ

Андрей Алексеевич Катулин¹, Екатерина Вячеславовна Забелина²

¹Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, bossandr3553@gmail.com, 0009-0004-6456-0813

²Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, katya_k@mail.ru, 0000-0002-2365-6016

Аннотация. Статья направлена на постановку проблемы создания и определения искусственного интеллекта (ИИ) в условиях отсутствия единой концепции интеллекта. Психологические теории, от универсализма Спирмена (g-фактор) до плюрализма Гарднера (множественный интеллект), предлагают противоречивые критерии мышления: одни акцентируют общую когнитивную базу, другие — специализированные компетенции. Это затрудняет формализацию «интеллекта» для разработки ИИ, способного к рефлексии, этическому выбору и контекстной адаптивности.

Основная проблема заключается в методологическом разрыве: инженерные подходы фокусируются на алгоритмической оптимизации (например, GPT-4, AlphaFold), игнорируя многогранность человеческого интеллекта. Современные системы ИИ демонстрируют «иллюзию понимания», воспроизводя шаблоны данных без осознания смысла или культурных нюансов. Например, нейросети генерируют тексты, но не способны к критической самооценке или учету этических дилемм в реальном времени.

Ключевой вывод: разработка ИИ требует отказа от антропоцентричных метрик в пользу моделей, синтезирующих лучшие элементы психологических теорий. Это позволит создать системы, где ИИ дополняет, а не заменяет человеческий интеллект, сохраняя баланс между эффективностью и этической ответственностью.

Ключевые слова: искусственный интеллект, определение интеллекта, психология интеллекта, человеко-машинное взаимодействие, нейронные сети

Для цитирования: Катулин А. А., Забелина Е. В. Искусственный интеллект: проблематика определения и теоретические аспекты в психологии // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 33–40. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-33-40

Original article

ARTIFICIAL INTELLIGENCE: THE PROBLEM OF DEFINITION AND THEORETICAL ASPECTS

Andrey A. Katulin¹, Ekaterina V. Zabelina²

¹Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, bossandr3553@gmail.com, 0009-0004-6456-08130

²Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, katya_k@mail.ru, 0000-0002-2365-6016

Abstract: The article aims to identify the problem of creating and defining artificial intelligence (AI) in the context of having no unified concept of intelligence. Psychological theories, ranging from Spearman's universalism (g-factor) to Gardner's pluralism (multiple intelligences), offer contradictory criteria for brainwork: some emphasize the general cognitive base, while others emphasize specialized competences. This complicates the formalization of «intelligence», which is necessary to develop AI capable of reflection, ethical choice, and contextual adaptability. The main problem lies in the fact that there is a methodological gap, that is, engineering approaches focus on algorithmic optimization (e.g., GPT-4, AlphaFold), ignoring the multifaceted nature of human intelligence. Modern AI systems demonstrate the «illusion of understanding», reproducing data patterns without comprehending the meaning or cultural nuances. For example, neural networks generate texts, although they are not capable of critical self-assessment or taking into account ethical dilemmas in real time.

The main conclusion of authors is that to develop AI it is essential to turn away from anthropocentric metrics in favour of such models that synthesize the best elements of psychological theories. This will allow us to create systems where AI complements, rather than replaces, human intelligence, while maintaining a balance between efficiency and ethical responsibility.

Keywords: artificial intelligence, defining intelligence, psychology of intelligence, human-machine interaction, neural networks

For citation: Katulin AA, Zabelina EV. Artificial Intelligence: the Problem of Definition and Theoretical Aspects. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):33-40. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-33-40 (In Russ.).

Введение. Искусственный интеллект (ИИ) в последние десятилетия становится все более значимым явлением, оказывая влияние на различные сферы человеческой жизни [2]. ИИ представляет собой одно из наиболее значимых направлений в науке и технике. Данное словосочетание можно встретить в различных областях и отраслях, таких как здравоохранение, транспорт, финансовый сектор, образование, а также в повседневной жизни. Голосовые помощники, которые есть в смартфонах и встроены в умные дома, подборка контента на стриминговых площадках, персонализация рекламы, чат-боты и т. д. [14]. Искусственный интеллект стал занимать все более важное место в нашей жизни.

Способность механизмов и машин к мышлению, а также предположение, что они могут чувствовать эмоции, можно встретить в литературе конца XIX в. В научном мире самая ранняя работа принадлежит британскому логик и пионеру вычислительной техники Алану Тьюрингу. В 1935 г. он представил концепцию абстрактной вычислительной машины, обладающей безграничной памятью и сканером, способным перемещаться по ней, считывая и записывая символы. Действия сканера запрограммированы инструкцией, которая тоже находится в памяти в виде символов [4]. Эта идея, известная как концепция хранимой программы Тьюринга, легла в основу современной архитектуры компьютеров, однако сама по себе не привела к созданию искусственного интеллекта.

Материалы и методы исследования. В 1956 г. на Дартмутской конференции, организованной Джоном Маккарти, Марвином Минским, Натаном Нордвином и другими, была заложена основа для формального изучения ИИ как научной дисциплины. ИИ изначально рассматривался как наука, исследующая возможность компьютерного моделирования различных форм интеллекта, включая человеческий, животный, растительный и социальный. На конференции обсуждались вопросы

создания систем, способных к обучению, решению проблем и самосовершенствованию. Считалось, что все когнитивные процессы, такие как восприятие, мышление, память, обучение и, в том числе, креативность, можно выразить математически, что позволило бы создать программы для их воспроизведения. Эта конференция подчеркнула амбициозные цели исследователей, стремящихся к созданию машин, которые могли бы функционировать на уровне, сопоставимом с человеческим разумом. Однако с тех пор не было достигнуто четкого консенсуса относительно того, что именно следует считать «интеллектом» в контексте как человеческого, так и искусственного [2].

Имеется множество трактовок и мнений, касающихся ИИ. Например, Ричард Беллман акцентировал связь ИИ с автоматизацией процессов, традиционно требующих человеческого мышления: оптимизация, принятие решений и решение задач [1]. Этот подход, закрепившийся в теории динамического программирования, подчёркивал замену человеческого труда машинным, однако вставал вопрос о границах имитации: может ли алгоритм воспроизвести не только результат, но и процесс мышления?

Ответ на этот вопрос попытался дать Роджер Шанк, сместив фокус на моделирование когнитивных функций. В работе «Динамическая память» (Dynamic Memory) (1982) ИИ предстает в виде вычислительной эмуляции человеческого обучения и понимания [16], что связывает дисциплину с психологией. Однако такая трактовка вызвала критику: если машина воспроизводит внешние проявления интеллекта, означает ли это, что она обладает сознанием? С точки зрения Рэя Курцвейла искусственный интеллект имеет более прагматичный характер, так как представляет собой создание систем, решающих задачи, которые человек считает интеллектуальными [5]. Он отмечает важность не внутреннего мышления, а результативности.

Переход от абстракций к инженерии совершил Джон Маккарти, автор термина «искусственный интеллект». Он считал ИИ наукой о создании интеллектуальных агентов, автономно действующих в реальном мире [7]. Делая акцент на «агентах» (сущностях, воспринимающих среду и воздействующих на неё), он сместил направление в сторону практической реализации. Патрик Уинстон считал, что важен системный подход и симбиоз сенсоров, процессов и исполнительных механизмов, а не просто алгоритмы [15]. Стюарт Рассел и Питер Норвиг в своем труде «Искусственный интеллект: современный подход» («Artificial Intelligence: A Modern Approach», 2020) предложили определять ИИ через рациональность — как проектирование агентов, максимизирующих ожидаемую полезность своих действий [13]. Эту модель они заимствовали из теории игр и экономики, отделяя ИИ от антропоморфизма. Машине не нужно «мыслить как человек» — достаточно действовать оптимально в заданных условиях.

Параллельно развивалось направление, связанное с обработкой неопределённости. Нильс Нилссон в книге «Принципы искусственного интеллекта» («Principles of Artificial Intelligence», 1982 назвал ИИ «инженерией знаний для создания адаптивных систем» [11], что предвосхитило эпоху больших данных. Эндрю Блэнфорд в работе «Стремление к машинному обучению» (Machine Learning Yearning, 2018) уточняет особенность современного ИИ как алгоритма, улучшающего свою эффективность через опыт, используя данные как топливо [17]. Такая трактовка отразила сдвиг от экспертных систем к глубокому обучению, где ключевую роль играет не программирование правил, а обучение на примерах.

Прикладной потенциал ИИ раскрывается в работах Фей-Фей Ли. В данном контексте ИИ является инструментом, расширяющим человеческие возможности в медицине, науке и образовании через компьютерное зрение и NLP [6]. Её точка зрения подчёркивает, что ИИ не заменит человека, а усилит его когнитивные и творческие способности.

Также искусственный интеллект трактуется органами государственного регулирования (Национальная стратегия развития ИИ в РФ до 2030 года). ИИ в данном случае представляет собой комплекс технологий, имитирующих когнитивные функции человека для достижения сопоставимых результатов [10]. Это определение

фокусируется на стандартизации и внедрении в промышленность, здравоохранение и управление.

Из представленного анализа можно выделить следующие группы подходов к определению искусственного интеллекта:

1. Технические подходы. В них акцентируется внимание на автоматизации процессов, таких как оптимизация и решение задач.

2. Когнитивные подходы. Здесь основным направлением является моделирование когнитивных функций человека, понимание и обучение.

3. Прикладные подходы. Описание ИИ с точки зрения инструмента, расширяющего человеческие способности в разных сферах, и создание эффективных и адаптивных систем.

Данные группы показывают разнообразие подходов к определению ИИ, но и в психологии отсутствует единая трактовка интеллекта.

Проблема определения интеллекта остается одной из наиболее дискуссионных в психологии, нейробиологии и философии сознания. Несмотря на столетия исследований, консенсус отсутствует: одни авторы акцентируют общую когнитивную способность (g-фактор), другие — специализированные компетенции, третьи — социально-эмоциональные аспекты. Эта неоднозначность усугубляется развитием искусственного интеллекта (ИИ), который, имитируя отдельные функции человеческого мышления, обнажает принципиальные различия между биологическим и машинным «разумом».

Классическая модель Чарльза Спирмена, предложившая в 1904 г. концепцию общего интеллекта (g-фактора), до сих пор влияет на разработку тестов IQ. Спирмен выявил корреляцию между результатами разнородных когнитивных задач, объяснив её единой латентной переменной [29]. Однако его методология подвергается критике: факторный анализ, лежащий в основе теории, не доказывает существование g-фактора как биологической реальности, а лишь фиксирует статистическую взаимосвязь. Более того, кросс-культурные исследования демонстрируют, что «универсальные» тесты IQ часто отражают западные образовательные стандарты, игнорируя, например, навыки устного рассказывания историй в африканских культурах [25]. Луис Терстон, оспаривая Спирмена, выделил семь независимых способностей, таких как память, арифметические способности, скорость восприятия, способность к рассуждению,

пространственное мышление, вербальные способности и беглость речи. Но его модель тоже не лишена ограничений — высокая корреляция между «независимыми» факторами ставит под сомнение их автономность [30].

Теория множественного интеллекта Говарда Гарднера, расширившая понятие интеллекта до восьми типов, включая музыкальный и телесно-кинестетический, получила популярность в педагогике, но её научная обоснованность спорна. Критики отмечают, что Гарднер не предоставил эмпирических доказательств независимости этих типов, а его классификация напоминает скорее таланты, чем формы интеллекта [3]. К примеру, способность Моцарта сочинять музыку интерпретируется как «музыкальный интеллект», но нейробиология не обнаруживает для него уникальных нейронных сетей, а задействуются те же области, что и при решении математических задач.

Попытки связать интеллект с биологическими механизмами, такие как модель Ганса Айзенка, выделяющая «биологический интеллект» (скорость нейронной передачи), сталкиваются с редукционизмом. Современные исследования фМРТ показывают, что высокий IQ коррелирует с плотностью серого вещества в префронтальной коре, но это не объясняет, например, феномен савантов, чьи исключительные способности сочетаются с низким общим интеллектом [31]. Более того, акцент на генетической детерминированности игнорирует роль среды: метаанализ 2022 г. подтверждает, что качество образования увеличивает IQ на 5–10 пунктов независимо от наследственности [28].

Эмоциональный интеллект (EQ), популяризированный Дэниелом Гоулманом, вводит в дискуссию социальный контекст. Однако его измерение остается проблемным: большинство тестов EQ, таких как MSCEIT, оценивают не реальные навыки, а самоотчёт или способность угадывать «правильные» ответы, что приводит к культурным искажениям [8]. Например, в коллективистских обществах прямое выражение эмоций считается грубостью, поэтому высокие баллы по шкале «управление эмоциями» могут отражать не компетентность, а конформность.

Борис Ананьев, один из основателей отечественной психологической школы, внёс важный вклад в понимание интеллекта через призму рефлексии — способности анализировать и корректировать собственные мыслительные процессы.

Это качество принципиально недоступно ИИ, который, даже совершая миллионы вычислений, не «понимает», зачем он это делает. Например, система AlphaGo может обыграть человека в го, но не способна осмыслить эстетику игры или её культурное значение.

Майкл Полани углубил дискуссию, введя концепцию неявного знания. Он показал, что большая часть интеллектуальной деятельности — от диагностики болезней до художественного творчества — опирается на опыт, который невозможно полностью формализовать или передать через инструкции. Полани полагал, что интуиция и контекстуальное понимание лежат в основе экспертных решений [27]. Это ставит непреодолимые барьеры для ИИ: нейросети, обученные на миллионах медицинских снимков, могут распознавать опухоли, но не способны учесть нюансы анамнеза или эмоциональное состояние пациента, как это делает врач-человек.

Завурби Нагоев, анализируя современные технологии, акцентирует, что ИИ остаётся инструментом имитации, а не мышления. Его работы демонстрируют, что даже самые продвинутые алгоритмы, такие как GPT-4, лишены интенциональности — направленности сознания на объект. Например, ИИ может написать поэму о любви, но не испытывает и не понимает эмоций, которые описывает [8]. Нагоев также указывает на этические риски антропоморфизма: называя алгоритмы «разумными», мы проецируем на них человеческие качества, маскируя их принципиальную ограниченность.

Результаты исследования и их обсуждение.

Исходя из вышеизложенного, можно сказать, что современные системы, такие как GPT-4, способны генерировать тексты, неотличимые от человеческих, и решать логические задачи, но их «интеллект» сводится к статистическому предсказанию следующего токена в последовательности. Конкретные провалы ИИ иллюстрируют это:

1. Отсутствие понимания контекста: нейросеть может написать эссе о квантовой физике, но не способна отличить сарказм от искреннего высказывания в простом диалоге [20].

2. Неспособность к этическому выбору: ИИ, управляющий беспилотным автомобилем, слепо следует алгоритму «наименьшего вреда», не учитывая культурных ценностей (например, приоритет детей над взрослыми в некоторых обществах) [18].

3. Ограниченное прогнозирование: нейросети предсказывают вспышки болезней на основе данных, но не могут предложить превентивные меры, требующие междисциплинарных знаний (медицина + социология) [23].

Попытки преодолеть эти ограничения, такие как внедрение эмоциональных интерфейсов, пока поверхностны. Системы вроде Replika имитируют эмпатию, используя шаблонные фразы («Мне жаль, что ты так себя чувствуешь»), но не способны к подлинному сопереживанию, требующему личного опыта и моральных суждений [25].

Культурные и этические аспекты усложняют дискуссию. Западные модели интеллекта, делающие акцент на индивидуализме и аналитическом мышлении, противостоят восточным концепциям, где выше ценится гармония и социальная интеграция. Например, в Японии тесты на IQ менее популярны, чем оценка «базовых жизненных компетенций» (умение работать в группе, уважение к старшим) [25]. Это ставит вопрос: можно ли создать универсальный ИИ, если само понятие интеллекта культурно обусловлено?

Перспективы кроются в междисциплинарных исследованиях. Интеграция нейробиологии (изучение Default Mode Network, ответственной за саморефлексию) и компьютерного моделирования может приблизить ИИ к человеческому интеллекту. Однако для этого требуется пересмотр методологии.

Проблема, стоящая в центре данного исследования, имеет глубокие корни в истории науки, но приобрела особую актуальность в эпоху технологической революции. Несмотря на впечатляющие успехи искусственного интеллекта (ИИ) в узких задачах — от игр до генерации текстов, — фундаментальный разрыв между человеческим и машинным «мышлением» становится всё очевиднее. Этот разрыв обусловлен не техническими ограничениями, а методологической несовместимостью психологических теорий интеллекта с инженерными подходами к его моделированию.

За последние 120 лет сформировались десятки теорий интеллекта, каждая из которых акцентирует внимание на разных аспектах, но перенос этих противоречий в область ИИ приводит к системным ошибкам. Например, GPT-4 демонстрирует иллюзию понимания. Нейросеть генерирует связные тексты, опираясь на статистические паттерны, но не распознаёт смысловые противоре-

чия. В эксперименте 2023 г. ChatGPT утверждал, что «пингвины умеют летать», после намеренного ввода противоречивых данных, демонстрируя отсутствие рефлексии [21]. Другой пример — AlphaFold. Система предсказывает структуру белков с точностью 95 %, но не может предложить методы доставки лекарств на их основе — для этого требуется междисциплинарное мышление, недоступное ИИ [23].

Проведённый анализ проблематики определения искусственного интеллекта (ИИ) в контексте психологических теорий интеллекта выявляет фундаментальные методологические и концептуальные противоречия. Несмотря на технологические достижения, такие как генеративные модели (GPT-4), системы компьютерного зрения или алгоритмы глубокого обучения, ключевой вопрос остаётся открытым: можно ли считать имитацию когнитивных процессов эквивалентом интеллекта в его антропоморфном понимании?

1. Контекстуализация определений ИИ и человеческого интеллекта. Многообразие подходов к определению ИИ — технический (оптимизация процессов), когнитивный (эмуляция мышления) и прикладной (расширение возможностей человека) — отражает многомерность самого феномена интеллекта. Однако попытки редуцировать человеческое мышление до алгоритмов сталкиваются с ограничениями, выявленными в психологии. Теории Спирмена (g-фактор), Гарднера (множественный интеллект) и Ананьева (рефлексия) подчёркивают, что человеческий интеллект — это не только решение задач, но и самоосознание, адаптация к неопределённости и интеграция культурного опыта. В отличие от ИИ, который функционирует в рамках детерминированных паттернов (например, предсказание токенов в GPT-4), биологический интеллект опирается на интенциональность, мотивацию и неявное знание (Полаки), что невозможно формализовать полностью.

2. Ограничения ИИ как отражение пробелов в теориях. Современные системы ИИ, такие как AlphaFold или ChatGPT, демонстрируют «иллюзию понимания». Они успешны в узких задачах (предсказание структуры белков, генерация текстов), но не способны к рефлексии или этическому выбору. Эти ограничения связаны не с техническими недоработками, а с принципиальной невозможностью алгоритмов обладать интенциональностью или контекстуальным пониманием, присущим человеку.

3. Культурные и этические импликации. Антропоморфизация ИИ, как предупреждает Нагоев, маскирует его инструментальную природу, создавая риски переоценки возможностей. Например, эмоциональные интерфейсы (Replika) имитируют эмпатию через шаблоны, но не способны к подлинному сопереживанию. Кроме того, западные модели ИИ, основанные на индивидуализме и аналитическом мышлении, игнорируют альтернативные концепции интеллекта, такие как гармония в восточных традициях. Это ставит под сомнение саму возможность создания универсального ИИ, если базовое понятие интеллекта культурно относительно.

4. Перспективы междисциплинарного синтеза. Прогресс в области ИИ требует пересмотра методологии. Интеграция нейробиологии (изучение Default Mode Network, ответственной за саморефлексию), психологии (модели неявного знания) и компьютерных наук может приблизить разработку систем, способных к адаптивному обучению. Однако ключевым условием является отказ от редукционизма — признание, что ИИ остаётся инструментом, расширяющим, но не заменяющим человеческий интеллект.

Проблема создания искусственного интеллекта (ИИ), сопоставимого с человеческим, упирается в многогранность самого понятия «интеллект».

Заключение. Искусственный интеллект, как зеркало, отражает несовершенство наших теорий о природе разума. Его развитие подчёркивает необходимость перехода от дискуссий о «подобии» к системному анализу синергии человека и машины. С точки зрения психологии, изучение взаимодействия человека с ИИ может раскрыть новые аспекты когнитивной гибкости, такие как способность мозга адаптироваться к «искусственным» паттернам анализа данных. Будущие исследования должны фокусироваться не на имитации мышления, а на создании симбиотических систем, где ИИ компенсирует когнитивные ограничения человека, а человек — этические и контекстуальные пробелы ИИ. Психологические модели, интегрированные в разработку ИИ, помогут создать системы, которые не только обрабатывают информацию, но и эволюционируют, учитывая когнитивные и эмоциональные реакции пользователя. Только такой подход позволит преодолеть методологический тупик и реализовать потенциал технологий, не утрачивая гуманистической перспективы.

Список источников

1. Беллман Р. Динамическое программирование. Москва : Мир, 1965. 320 с.
2. Вознюк П. А. История развития и современное состояние искусственного интеллекта // Глобус: технические науки. 2019. № 3 (27). С. 11–19.
3. Гарднер Г. Структура разума. Теория множественного интеллекта. Москва; Санкт-Петербург : Вильямс, 2007. 512 с.
4. Курцвейл Р. Эра интеллектуальных машин. Санкт-Петербург : Питер, 1994. 528 с.
5. Ли Ф. Ф. Мир глазами машин: любопытство, исследование и открытия на заре ИИ. Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2023. 256 с.
6. Маккарти Дж. Что такое искусственный интеллект? Стэнфорд : Техносфера, 2006. 120 с. URL: <http://jmc.stanford.edu> (дата обращения: 28.12.2024).
7. Нагоев З. В. Искусственный интеллект: границы возможного. Санкт-Петербург : Питер, 2023. 198 с.
8. Нагоев З. В. Этика искусственного интеллекта: между утопией и реальностью. Москва : Логос, 2023. 176 с.
9. Нилссон Н. Принципы искусственного интеллекта. Москва : Мир, 1985. 390 с.
10. Перл Дж., Маккензи Д. Книга почему: новая наука о причинности. Москва : Бомбора, 2019. 432 с.
11. Рассел С., Норвиг П. Искусственный интеллект: современный подход. Москва : Вильямс, 2020. 1408 с.
12. Соломинский А. В., Железин В. А., Миргородский А. Д., Краснобаев С. В., Колотилина Н. М. Внедрение искусственного интеллекта в средства автоматизации // Вестник науки и образования. 2023. № 8 (139). С. 65–67.
13. Уинстон П. Искусственный интеллект. Москва : Бином, 1992. 480 с.
14. Шанк Р. Динамическая память: теория напоминания и обучения в компьютерах и людях. Москва : Мир, 1990. 280 с.

15. БИ Э. Стремление к машинному обучению. Москва : ДМК Пресс, 2020. 300 с.
16. Awad E. The Moral Machine Experiment // *Nature*. 2023. Vol. 615. P. 1–12.
17. Bellman R. E. An Introduction to Artificial Intelligence: Can Computers Think? San Francisco: Boyd & Fraser Publishing Company; Thomson Course Technology, 1978. 146 p.
18. Bender E. M., Gebru T., McMillan-Major A., Shmitchell S. On the Dangers of Stochastic Parrots: Can Language Models Be Too Big? // *Proceedings of the 2021 ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency (FAccT '21)*. New York: Association for Computing Machinery, 2021. P. 610–623. DOI: 10.1145/3442188.3445922
19. Fiori M. Emotional Intelligence: New Ability or Eclectic Traits? // *American Psychologist*. 2023. Vol. 78. P. 1–14.
20. Jumper J., Evans R., Pritzel A., et al. Highly accurate protein structure prediction with AlphaFold // *Nature*. 2021. Vol. 596. P. 583–589.
21. Jung R. E., Haier R. J. The Parieto-Frontal Integration Theory (P-FIT) of intelligence: converging neuroimaging evidence // *Behavioral and Brain Sciences*. 2007. Vol. 30, no. 2. P. 135–187. DOI: 10.1017/S0140525X07001185
22. Markus H. R., Kitayama S. Cultures and Selves: A Cycle of Mutual Constitution // *Perspectives on Psychological Science*. 2023. Vol. 18. P. 1–20.
23. Nisbett R. E. Intelligence and How to Get It: Why Schools and Cultures Count. New York: W. W. Norton, 2022. 320 p.
24. Polanyi M. The Tacit Dimension. Chicago: University of Chicago Press, 2009. 108 p.
25. Ritchie S. J., Tucker-Drob E. M. How Much Does Education Improve Intelligence? A Meta-Analysis // *Psychological Science*. 2022. Vol. 33. P. 1–18.
26. Spearman C. The Abilities of Man: Their Nature and Measurement. London: Macmillan, 1927. 415 p.
27. Thurstone L. L. Primary Mental Abilities. Chicago: University of Chicago Press, 1938. 121 p.
28. Treffert D. A. Islands of Genius: The Bountiful Mind of the Autistic, Acquired, and Sudden Savant. London: Jessica Kingsley Publishers, 2010. 328 p.
29. Waterhouse L. Multiple Intelligences, the Mozart Effect, and Emotional Intelligence: A Critical Review // *Educational Psychologist*. 2006. Vol. 41, no. 4. P. 207–225. DOI: 10.1207/s15326985ep4104_1

References

1. Bellman R. Dinamicheskoe programmirovaniye [Dynamic Programming]. Moscow: Mir; 1965. (In Russ.).
2. Voznyuk PA. Istoriya razvitiya i sovremennoe sostoyaniye iskusstvennogo intellekta [History of development and current state of artificial intelligence]. *Globus: tekhnicheskie nauki Globus: Technical Sciences*. 2019;(3):11-19. (In Russ.).
3. Gardner H. Struktura Razuma. Teoriya mnozhestvennogo intellekta [Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences]. Moscow; St. Petersburg: Williams; 2007. (In Russ.).
4. Kurzweil R. Era intellektual'nykh mashin [The Age of Intelligent Machines]. St. Petersburg: Piter; 1994. (In Russ.).
5. Li FF. Mir glazami mashin: Lyubopytstvo, issledovaniye i otkrytiya na zare II [The Worlds I See: Curiosity, Exploration, and Discovery at the Dawn of AI]. Moscow: Mann, Ivanov i Ferber; 2023. (In Russ.).
6. McCarthy J. Chto takoe iskusstvennyy intellekt? [What is Artificial Intelligence?]. Stanford: Tekhnosfera; 2006. Available from: <http://jmc.stanford.edu> [Accessed 28 December 2024] (In Russ.).
7. Nagoev ZV. Iskustvennyy intellekt: granitsy vozmozhnogo [Artificial Intelligence: The Boundaries of the Possible]. St. Petersburg: Piter; 2023. (In Russ.).
8. Nagoev ZV. Etika iskusstvennogo intellekta: mezhdutopiyey i real'nost'yu [Ethics of Artificial Intelligence: Between Utopia and Reality]. Moscow: Logos; 2023. (In Russ.).
9. Nilsson N. Printsipy iskusstvennogo intellekta [Principles of Artificial Intelligence]. Moscow: Mir; 1985. (In Russ.).
10. Pearl J, Mackenzie D. Kniga pochemu: Novaya nauka o prichinnosti [The Book of Why: The New Science of Cause and Effect]. Moscow: Bombora; 2019. (In Russ.).
11. Russell S, Norvig P. Iskustvennyy intellekt: sovremennyy podkhod [Artificial Intelligence: A Modern Approach]. Moscow: Williams; 2020. (In Russ.).

12. Solominsky AV, Zhelezin VA, Mirgorodsky AD, Krasnobaev SV, Kolotilina NM. Vnedrenie iskusstvennogo intellekta v sredstva avtomatizatsii Implementation of artificial intelligence in automation tools. *Vestnik nauki i obrazovaniya* [Bulletin of Science and Education]. 2023;(8):65-67. (In Russ.).
13. Winston PH. Iskusstvennyy intellekt [Artificial Intelligence]. Moscow: Binom; 1992. (In Russ.).
14. Schank RC. Dinamicheskaya pamyat': Teoriya napominaniya i obucheniya v komp'yuterakh i lyudyakh [Dynamic Memory: A Theory of Reminding and Learning in Computers and People]. Moscow: Mir; 1990. (In Russ.).
15. Ng A. Stremlenie k mashinnomu obucheniyu [Machine Learning Yearning]. Moscow: DMK Press; 2020. (In Russ.).
16. Awad E. The Moral Machine Experiment. *Nature*. 2023;615:1-12.
17. Bellman RE. An Introduction to Artificial Intelligence: Can Computers Think? San Francisco: Boyd & Fraser Publishing Company; Thomson Course Technology; 1978.
18. Bender EM, Gebru T, McMillan-Major A, Shmitchell S. On the Dangers of Stochastic Parrots: Can Language Models Be Too Big? In: Proceedings of the 2021 ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency (FAccT '21). New York: Association for Computing Machinery; 2021:610–623. DOI: <https://doi.org/10.1145/3442188.3445922>.
19. Fiori M. Emotional Intelligence: New Ability or Eclectic Traits? *American Psychologist*. 2023;78:1-14.
20. Jumper J, Evans R, Pritzel A, et al. Highly accurate protein structure prediction with AlphaFold. *Nature*. 2021;596:583-589.
21. Jung RE, Haier RJ. The Parieto-Frontal Integration Theory (P-FIT) of intelligence: converging neuroimaging evidence. *Behavioral and Brain Sciences*. 2007;30(2):135-187. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0140525X07001185>
22. Markus HR, Kitayama S. Cultures and Selves: A Cycle of Mutual Constitution. *Perspectives on Psychological Science*. 2023;18:1-20.
23. Nisbett RE. Intelligence and How to Get It: Why Schools and Cultures Count. New York: WW Norton; 2022.
24. Polanyi M. The Tacit Dimension. Chicago: University of Chicago Press; 2009.
25. Ritchie SJ, Tucker-Drob EM. How Much Does Education Improve Intelligence? A Meta-Analysis. *Psychological Science*. 2022;33:1-18.
26. Spearman C. The Abilities of Man: Their Nature and Measurement. London: Macmillan; 1927.
27. Thurstone LL. Primary Mental Abilities. Chicago: University of Chicago Press; 1938.
28. Treffert DA. Islands of Genius: The Bountiful Mind of the Autistic, Acquired, and Sudden Savant. London: Jessica Kingsley Publishers; 2010.
29. Waterhouse L. Multiple Intelligences, the Mozart Effect, and Emotional Intelligence: A Critical Review. *Educational Psychologist*. 2006;41(4):207-225. DOI: https://doi.org/10.1207/s15326985ep4104_1

Информация об авторах

А. А. Катулин — аспирант.

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

Information about the authors

A. A. Katulin — Postgraduate student.

E. V. Zabelina – Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Psychology.

Статья поступила в редакцию 27.10.2025;
принята к публикации 02.03.2026.

The article was submitted 27.10.2025; accepted for
publication 02.03.2026.

Вклад авторов: авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 159.922

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-41-49

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМАТИКИ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ

Мария Николаевна Кузнецова^{1✉}, Елена Михайловна Косенко²

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

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, levko96@yandex.ru, 0009-0008-3464-9832

Аннотация. Статья посвящена анализу современных исследований проблемы рискованного поведения среди молодёжи. Рискованное поведение рассматривается как добровольный выбор деятельности с угрозой для благополучия, нацеленной на удовлетворение различных потребностей. Рассмотрены две группы такого поведения у молодёжи – «риск-удовольствие» и «риск-статус», а также его физические, личностные и социальные последствия. Анализируются внешние и личностные факторы склонности к риску. Предложены меры профилактики: психологическое тестирование, тренинги, волонтерство, пропаганда ЗОЖ и работа с семьёй.

Ключевые слова: рискованное поведение, молодёжь, риск-удовольствие, риск-статус, профилактика рискованного поведения, диагностика склонности к риску

Для цитирования: Кузнецова М. Н., Косенко Е. М. Исследование проблематики рискованного поведения среди молодёжи в современной науке // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 41–49. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-41-49

Original article

RESEARCH ON RISK BEHAVIOR AMONG YOUTH IN MODERN SCIENCE

Maria N. Kuznetsova^{1✉}, Elena M. Kosenko²

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

² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, levko96@yandex.ru, 0009-0008-3464-9832

Abstract. The article is devoted to the analysis of modern studies on the problem of risky behavior among young people. Risky behavior is considered as a voluntary choice of activities that pose a threat to well-being and are aimed at satisfying various needs. Two groups of risky behavior among young people are examined: «risk-pleasure» and «risk-status», as well as their physical, personal, and social consequences. The article analyzes the external and personal factors that contribute to risk-taking. Preventive measures are proposed, including psychological testing, training, volunteering, promoting healthy lifestyles, and working with families.

Keywords: risky behavior, youth, risk-pleasure, risk-status, prevention of risky behavior, diagnostics of risk-proneness

For citation: Kuznetsova MN, Kosenko EM. Research on Risky Behavior Among Young People in Modern Science. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare.* 2026;(2(34):41-49. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-41-49 (In Russ.).

Введение. Актуальные исследования в области психологии уделяют достаточное внимание проблематике рискованного поведения среди подростков. Однако развитие и распространение рискованного поведения у молодёжи является столь же серьезной проблемой [18]. У молодёжи

в силу ряда причин имеется широкий спектр возможностей для удовлетворения потребности в риске, и одновременно сохраняются некоторые черты незрелой личности, присущие подросткам [17].

На основе проведенного анализа научной литературы по тематике рискованного поведения была

отмечена низкая степень разработанности данной проблемы в контексте молодёжи. Среди отечественных исследователей, занимавшихся данной проблематикой, можно выделить Т. В. Корнилову, Е. П. Ильина, А. В. Смирнова, Ю. А. Зубок [8; 9]. Однако отметим, что работы Корниловой и Ильина имеют более широкий охват и рассматривают рискованное поведение молодёжи как часть феномена риска.

В психологии под понятием «риск» можно рассматривать ситуацию принятия субъектом решения (и следующего за ним действия) в условиях, в полной мере неуправляемых и неопределённых [22]. При этом, несмотря на предсказуемость ситуации, имеет место четко определенное целеполагание [9]. При регулярном принятии положительного решения об осуществлении рискованных действий риск становится для субъекта особенностью поведения, то есть мы можем говорить о формировании рискованного поведения [8].

Под рискованным поведением следует понимать любой вид деятельности, который нацелен на удовлетворение биологических, личностных или социальных потребностей в риске [2]. Рискованное поведение предполагает непринудительный выбор и принятие риска, а также связанной с ним опасности для физического или психологического благополучия. При этом рискованное поведение обязательно преследует конкретную и субъективно значимую цель, достижение которой может быть не гарантировано [2].

Отметим решающую роль субъективного фактора в восприятии степени опасности. Не её реальный уровень, а именно персональная оценка влияет на готовность человека рисковать. Вероятные потери уравниваются возможными положительными результатами, даже если реальная ценность субъективно положительных результатов невысока.

Следует понимать, что даже условно «положительные» результаты рискованного поведения (то есть те, на которые оно нацелено) могут представлять опасность. В качестве примера приведем употребление алкоголя, никотина или иных психоактивных веществ: являясь средством быстрой релаксации, они наносят неоспоримый вред здоровью, даже если появление ощутимых последствий отложено во времени. Задержка появления негативных последствий некоторых форм рискованного поведения в целом имеет подкрепляющее

влияние на выбор в пользу риска, так как «размывает» уровень вероятной угрозы.

Обобщая, можно выделить следующие особенности рискованного поведения:

1. Добровольный выбор рискованного поведения. Влияние социокультурной среды может иметь место, в том числе и в контексте молодёжи, однако не является в полной мере вынуждающим фактором.
2. Вероятностный характер получения целевых и нецелевых результатов рискованного действия.
3. Субъективные ощущения превалируют над реальной степенью опасности или наносимого вреда.
4. Рискованное поведение имеет конечную цель и удовлетворяет какую-либо потребность конкретного человека. Субъективная значимость данной цели уравнивает вероятные потери и неудачи.
5. Деструктивные последствия рискованного поведения могут проявляться как сразу, так и в будущем, в том числе отдаленном, а также оказывать длительное и постепенно нарастающее воздействие.

Результаты исследования и их обсуждение. Традиционно наибольшее внимание рискованному поведению уделяется в контексте подростков. Однако рискованное поведение имеет не менее разрушительное влияние и на молодёжь. В отличие от подростков, представители молодёжи имеют больше возможностей для реализации потребности в риске.

При достижении совершеннолетия человек получает полную свободу действий с юридической точки зрения. Сдерживающее влияние семьи и общества, если оно имело место, ослабевает. При этом молодые люди часто в достаточной мере не осознают личной ответственности за последствия собственных поступков. Переоценка подростковых потребностей не происходит, и эти потребности удовлетворяются желаемым способом, даже если тот опасен или социально неприемлем. Данный факт можно связать с социальной инфантилизацией современной молодёжи [17].

В результате вероятной становится интенсификация таких видов рискованного поведения, которые запрещались в более раннем возрасте. В качестве наиболее очевидного примера можно привести распитие алкоголя и употребление никотина (любым способом) [18]. Также отметим, что в России трудовая деятельность разрешена с 14 лет,

но с рядом ограничений, которые исчезают при достижении совершеннолетия. Право зарабатывать и распоряжаться своими финансами может подтолкнуть молодёжь к тем видам рискованного поведения, на реализацию которых ранее отсутствовали материальные ресурсы.

В целом формирование рискованного поведения — это сложный процесс, находящийся под влиянием многих факторов. Здесь важно учитывать и систему личностных особенностей человека, и состояние окружающей обстановки, социума. Даже такие демографические характеристики, как пол или тип семьи, в определенных случаях влияют на склонность к риску [30].

Существенное воздействие на рискованное поведение молодых людей оказывает опыт, полученный на предыдущих этапах жизни, главным образом в подростковом возрасте. По данным исследований, до 30 % подростков практиковали как минимум один вид рискованного поведения с высокой опасностью для жизни или здоровья [19]. Модели поведения, опробованные в подростковом возрасте и оставленные без контроля и коррекции, имеют тенденцию к прочному закреплению и сохранению в последующей жизни [2]. Рискованное поведение становится одним из основных способов удовлетворения потребностей.

С другой стороны, сам процесс утверждения молодёжи во взрослой жизни является периодом высокой турбулентности во многих сферах (семья, образование, работа и прочее). В период от 18 до 29 лет молодые люди часто меняют окружающую обстановку, вступают в скоротечные отношения с противоположным полом, испытывают новые модели поведения и виды деятельности, пытаются выработать долгосрочные цели и определить общее направление своего жизненного пути [28]. Наличие подобной изменчивости, нестабильности негативно влияет на психологическое состояние молодёжи, что также провоцирует появление рискованного поведения в качестве некой формы компенсации или способа самовыражения.

Распространенные среди молодёжи виды рискованного поведения можно выделить в две основные группы [21]:

1. Риск-удовольствие.
2. Риск-статус.

Риск-удовольствие включает различные формы употребления психоактивных веществ (алкоголь, никотин с любым способом доставки в организм,

наркотические вещества и прочее), небезопасные формы экстремального спорта, случайные сексуальные связи (особенно без средств контрацепции), небезопасное вождение и иные правонарушения [29]. Все эти виды рискованного поведения объединяет непосредственная угроза жизни и здоровью человека. Риск-удовольствие в ограниченном контексте воспринимается как вид отдыха, способ релаксации, снятия напряжения, то есть преследует компенсаторную цель. Также в силу высокой поисковой активности молодёжи риск-удовольствие может быть связан с реализацией потребности в новом ярком опыте, ощущениях, удовольствии.

Риск-удовольствие как способ получения новых ощущений тесно сопряжен с зависимым поведением. Зависимая личность, пытаясь избавиться от чувства скуки, ищет все новые пути для получения удовольствия. В итоге это приводит к ослаблению и утрате ощущения опасности, а также к усугублению зависимостей [13]. Таким образом, потребность в риске и потребность в удовольствии взаимно усиливают друг друга. Следует понимать, что подобные зависимости могут формироваться в более раннем возрасте, а при переходе в возрастную категорию молодёжи достигать пика развития.

Отдельно отметим, что риск в финансовой сфере, например азартные игры или ставки, среди молодёжи часто рассматривается как средство получения удовольствия, а не в качестве способа обогащения [21]. Молодых людей, склонных к риску, привлекает вероятность крупного выигрыша как факт труднодостижимого успеха в непредсказуемых условиях. Материальные интересы от подобного риска могут быть размыты из-за неясности перспективных финансовых целей, выигрыш тратится без существенной пользы для финансового благополучия в будущем.

Риск-статус подразумевает виды деятельности, направленные на получение субъективного успеха и самоутверждение, но при этом представляющие опасность для социального статуса и взаимоотношений с другими членами общества [21]. Примерами могут служить участие в радикальных субкультурах и движениях, незаконная протестная деятельность, сомнительные с моральной точки зрения публичные акции и так далее. Последствия включают разрушение семейных и социальных связей, маргинализацию, тюремное

закключение и прочее, при этом непосредственный физический вред здоровью или материальному благополучию не обязателен.

Риск-статус соотносится с потребностью повышения личного статуса, утверждения собственной значимости, а также желанием влиться в определенные группы и объединения, представляющие субъективный интерес в данный момент, произвести впечатление на их действующих членов. Следует иметь в виду, что многие молодые люди в той или иной мере обладают протестным мышлением, склонны подвергать сомнению устоявшиеся в обществе ценности и правила [12]. Указанные особенности не обязательно радикализуются, но могут, при наличии исходной потребности в риске, приводить к формированию соответствующих видов рискованного поведения.

В зависимости от ситуации и контекста некоторые характерные для риск-удовольствия и сопряженные с угрозой для жизни виды рискованного поведения могут входить в рамки риск-статуса. Наиболее ярким примером в данном случае могут служить различные правонарушения (небезопасная езда [1], вандализм [7], «зацеперство» [6] и другие), осуществляемые не для получения удовольствия, а в качестве некой проверки на «смелость» или как акт самореализации. Также отмечается, что рискованное поведение в некоторых случаях служит средством привлечения внимания противоположного пола (главным образом для мужчин) [26].

Можно выделить некоторые положительные или конструктивные виды рискованного поведения [3], например, реализация инновационных идей, противоречащих устоявшимся научным представлениям, или рискованные инвестиционные проекты. В случае успеха такая деятельность приносит пользу не только осуществляющему ее лицу, но и человечеству, причем в некоторых случаях — в самом широком смысле. Однако в общем случае рискованное поведение — это негативное явление, возможные выгоды от которого не перекрывают и не оправдывают последствия. Негативные последствия рискованного поведения на основе проведенного анализа можно разделить на следующие три группы:

1. Физические последствия.
2. Личностные последствия.
3. Социальные последствия.

Физические последствия рискованного поведения заключаются в нанесении непосредствен-

ного урона каким-либо материальным объектам, но главным образом — здоровью и целостности организма человека, а также могут приводить к преждевременной смерти; причем вред может наноситься не только самому актору рискованного действия, но и другим людям, в том числе случайно ставшим жертвами ситуации. Наносимый урон может оказываться как сразу и одномоментно (травмы, инфекции, смерть в результате полученных повреждений), так и иметь накопительный эффект и проявляться с течением времени (зависимости, болезни, которые негативно сказываются на качестве и продолжительности жизни). Например, сотни тысяч смертей в год в той или иной мере связаны с употреблением алкоголя при том, что немедленные последствия могут быть крайне ограничены, а критический урон здоровью накапливается годами [27].

Личностные последствия рискованного поведения отражаются на психологическом здоровье и социальных связях человека. Примерами таких последствий могут служить нарушение взаимодействия с семьей, ближним окружением, становление антисоциальных или аморальных убеждений, радикализация взглядов, административная или уголовная ответственность, лишение свободы. Личностные последствия рискованного поведения не несут прямой угрозы жизнедеятельности человека, однако серьезно ухудшают ее качество, а также все больше отдалают его от общества, провоцируя дальнейшее укоренение рискованного поведения.

Социальные последствия рискованного поведения влияют не на конкретного человека, а отражаются на социуме в целом. Данная категория особенно важна с точки зрения молодежи. У молодых людей часто отсутствует достаточное время для устранения или корректировки рискованного поведения, так как они включены в экономическую жизнь общества в качестве активных производителей (а не только потребителей) и имеют право на принятие политических решений (в отличие, например, от подростков). С данных позиций рискованное поведение может мешать раскрытию индивидуального потенциала человека, снижать производственные возможности, перегружать различные государственные службы, главным образом медицину и правоохранительные органы [30]. Все эти факторы негативно отражаются на общем благосостоянии и благополучии общества, ухудшают криминогенную обстановку

и, как следствие, порождают дальнейшее распространение рискованного поведения.

В контексте вреда, наносимого рискованным поведением, также необходимо отметить его тенденцию к расширению и доминированию в структуре личности человека. При наличии хотя бы одного вида рискованного поведения с большой вероятностью в будущем могут появиться и иные, причем восприятие опасности будет ослабевать [19]. У человека с высокой склонностью к риску рискованное поведение доминирует над другими видами поведения. Иначе говоря, рискованное поведение будет выбираться в любом случае, независимо от условий, возможных выгод и степени опасности ситуации [2]. Подобный вариант «неразборчивого» риска является наиболее угрожающим для безопасности человека.

Учитывая высокую степень вреда и многонаправленность последствий рискованного поведения, актуальным является вопрос диагностики и профилактики склонности к риску как основного фактора формирования рискованного поведения [20]. Можно выделить две группы источников склонности к риску:

1. Внешние факторы.
2. Личностные особенности.

Внешняя социокультурная обстановка, семейные отношения и состояние семьи, ближайший круг общения, образ жизни, доступность тех или иных форм досуга, развитие новых форм социального взаимодействия (главным образом в виртуальной сфере) оказывают непосредственное влияние на формирование рискованного поведения [5; 11; 24]. Если со стороны окружения имеет место нейтральное или положительное отношение к каким-либо объективно рискованным действиям, то их включение в систему поведения человека выглядит вполне закономерным явлением.

При этом существуют личностные особенности, наличие которых может влиять на возникновение рискованного поведения. К ним относятся тип личности, определенные особенности характера, тип субъектной регуляции [23] и прочее.

Для склонных к риску молодых людей характерны экстраверсия [16], общительность, контактность, положительное отношение к решению новых задач (в некоторых случаях вместе с низкой готовностью к совместной работе), стремление к доминированию [26]. Отмечается предпочтительный выбор краткосрочных проектов и перио-

дическая смена окружающей обстановки. С другой стороны, молодые люди с выраженной агрессивностью и пренебрежением по отношению к окружающим особенно склонны к риску в контексте межличностных взаимоотношений [4].

Личности, которым присуща смелость или беспечность, также могут иметь повышенную склонность к риску, особенно к выбору несущих угрозу для здоровья видов рискованного поведения. Наивность может быть связана с неадаптивным стремлением к трудностям (как составная часть рискованного поведения), причем даже в отношении задач, успех в которых является объективно крайне нереалистичным [21].

С точки зрения диагностики особый интерес представляют акцентуации характера по теории «акцентуированных личностей» К. Леонгарда, так как существуют отработанные методики для определения данных акцентуаций. Например, к таким методикам относится опросник, разработанный немецким психологом Гансом Шмишеком [10]. В научной литературе отмечаются гипертимность и возбудимость как сопряженные со склонностью к риску акцентуации [14; 15; 21]. Отмеченные ранее беспечность и смелость являются составными частями гипертимной акцентуации, а агрессивность и пренебрежение к окружающим соотносятся с возбудимостью.

Для профилактики рискованного поведения у молодёжи можно рекомендовать следующие мероприятия [25]:

1. Прохождение психологических тестирований для определения склонности к риску (как непосредственную, так и опосредованную, например, через определение акцентуаций характера).
2. Участие в тренингах, направленных на коррекцию стратегий поведения, улучшение коммуникативных навыков.
3. Вовлечение в волонтерскую деятельность, благотворительность.
4. Поддержание ЗОЖ, занятия видами спорта с минимальным или контролируемым риском.

5. Работа с семьей для нахождения здоровых и эффективных путей межличностного контакта.

Заключение. Таким образом, на основании проведенного теоретического исследования можно сформулировать следующие ключевые выводы, которые подчёркивают многофакторность феномена рискованного поведения, его серьёзное влияние на индивида и общество, а также необходимость комплексного подхода к диагностике

и профилактике, сочетающего индивидуальные и социальные меры.

1. Рискованное поведение в психологии понимается как добровольный выбор деятельности, сопряжённой с опасностью для физического или психологического благополучия, при этом всегда имеющий субъективно значимую цель (удовлетворение биологических, личностных или социальных потребностей) [2]. Решающую роль играет не объективный уровень опасности, а субъективная оценка риска человеком.

2. К ключевым особенностям рискованного поведения можно отнести: добровольный характер выбора; вероятностный исход действий (целевые и нецелевые результаты); преобладание субъективных ощущений над реальной степенью опасности; наличие конечной цели, уравнивающей вероятные потери; отсроченность и накопительный эффект деструктивных последствий.

3. Существуют две группы рискованного поведения. Первая группа — «Риск-удовольствие»,

к ней относится употребление психоактивных веществ, экстремальный спорт, небезопасное вождение. Данная группа видов поведения нацелена на получение ярких ощущений, релаксацию, снятие напряжения. Вторая группа «Риск-статус», к ней относится участие в радикальных субкультурах, незаконная протестная деятельность. Эти виды рискованного поведения направлены на самоутверждение, повышение личного статуса, вхождение в определенные группы.

4. Последствия рискованного поведения делятся на три группы: физические (вред здоровью, травмы, зависимости, преждевременная смерть (как немедленные, так и отсроченные последствия); личностные (нарушение социальных связей, радикализация взглядов, юридическая ответственность, ухудшение качества жизни); социальные (снижение производственного потенциала, перегрузка государственных служб (медицина, правоохранительные органы), ухудшение криминогенной обстановки, общее снижение благосостояния общества).

Список источников

1. Бойко А. С. Рисковое поведение стритрейсеров (на примере Волгограда) // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. Социологические науки. 2023. № 10. С. 14–18.
2. Быкова С. В. Склонность к риску как устойчивое свойство личности // Международный журнал социальных и гуманитарных наук. 2016. № 1. С. 157–160.
3. Григорьева А. А. Обзор научных исследований, посвященных проблеме рискованного поведения подростков как вида аутоагрессии // Психология. Психофизиология. 2020. Т. 13, № 4. С. 39–48.
4. Гришина А. В. Психологические предикторы рискованного информационного поведения студенческой молодежи // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. № 3. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/15PSMN322.pdf> (дата обращения: 06.04.2026).
5. Гурвич И. Н. Концептуализация поведения риска с позиций психологической науки // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2014. № 3. С. 113–120.
6. Заброда Д. Г. Понятие, содержание и субъекты противодействия подростковому «трейнерфингу» («зацепингу») // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Юридические науки. 2023. Т. 9, № 4. С. 104–111.
7. Злоказов К. В. Городской вандализм в восприятии молодежи: эмпирическое исследование атрибуции его причин // Психология и право. 2021. Т. 11, № 3. С. 77–93.
8. Ильин Е. П. Психология риска. Санкт-Петербург : Питер, 2012. 288 с.
9. Корнилова Т. В. Психология риска и принятия решений: учеб. пособие. Москва: Аспект-Пресс, 2003. 286 с.
10. Кортнева Ю. В. Диагностика актуальной проблемы. Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2004. 240 с.
11. Кузнецова М. Н. Типы и предикторы деструктивного поведения личности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Челябинск, 2023. 28 с.
12. Марин Е. Б. Структура протестного мышления и представление о социальном протесте молодежи поколений «Y» и «Z» Дальнего Востока и Москвы // Вестник Института социологии. 2022. Т. 13, № 1. С. 86–107.

13. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). Москва : МЕДпресс-информ, 2003. 328 с.
14. Набиева З. М. Характерологические особенности личностей, склонных к риску // Наука через призму времени. 2019. № 5. С. 206–207.
15. Паршукова Л. П. Акцентуации характера : учеб. пособие. Челябинск : Изд-во ЮУрГУ, 2007. 84 с.
16. Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции : учеб. пособие / под ред. В. С. Бабиной. Москва : МГУ, 1990. 159 с.
17. Пузанова Ж. В. Инфантилизация молодёжи: методологический подход к измерению // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2021. Т. 21, № 3. С. 444–456.
18. Разварина И. Н. Риски социального здоровья детей 18-летнего возраста (по материалам мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения 2013–2022 гг.» в Вологодской области) // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2023. № 31. С. 4–14.
19. Ростокский А. В. Рискованное поведение как фактор становления личности подростка // Право и управление. 2022. № 11. С. 177–181.
20. Самигуллин Р. Р. Риск и склонность к риску: подходы к изучению и опосредующие факторы // Наука и образование. 2025. Т. 8, № 2. URL: <https://opusmgau.ru/index.php/see/article/view/7664> (дата обращения: 06.04.2026).
21. Чаликова О. С. Исследование личностных предикторов рискованного поведения студентов // Известия Уральского федерального университета. Сер. 1, Проблемы образования, науки и культуры. 2020. № 4. С. 124–133.
22. Черемискина И. И. Саморегуляция поведения, склонность и готовность к риску у сотрудников МЧС на примере одной из пожарных частей г. Владивостока // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета. 2023. Т. 15, № 3. С. 185–207.
23. Шамионов Р. М. Социальная активность и склонность к риску студентов с автономным и зависимым типами субъектной регуляции // Социальная психология и общество. 2021. Т. 12, № 1. С. 94–112.
24. Щипанова Д. Е. Выявление групп социального риска среди обучающихся общеобразовательных организаций: методические рекомендации. Екатеринбург : ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2022. 47 с.
25. Якунин В. Н. Методика профилактики рискованного поведения старшеклассников с использованием нравственного закалывания // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2023. Т. 29, № 3. С. 15–19.
26. Яныхбаш А. В. Взаимосвязь рискованного поведения с психологическими характеристиками личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2013. 24 с.
27. Martinez-Casanova E. Self-Esteem and Risk Behaviours in Adolescents: A Systematic Review // Behavioral Science. 2024. № 14. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs14060432>
28. Matud P. Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis // Journal of Clinical Medicine. 2020. № 9. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9092859>
29. Saddleson M. L. Risky behaviors, e-cigarette use and susceptibility of use among college students / M. L. Saddleson, L. T. Kozlowski, G. A. Giovino, et al // Drug Alcohol Depend. 2015. № 149. P. 25–30.
30. Thomas S. Risk Behavior Among Emerging Adults: The Role of Adverse Childhood Experiences (ACE), Perceived Family and Interpersonal Environment // Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health. 2023. № 19. P. 289–299.

References

1. Boyko AS. Risky Behavior of Street Racers (on the Example of Volgograd). *Mezhdunarodnyy zhurnal gumanitarnykh i yestestvennykh nauk. Sotsiologicheskkiye nauki* [International Journal of Humanities and Natural Sciences. Sociological Sciences]. 2023;(10):14-18. (In Russ.).
2. Bykova SV. Risk-Taking Tendency as a Stable Personality Trait. *Mezhdunarodnyy zhurnal sotsialnykh i gumanitarnykh nauk* [International Journal of Social and Human Sciences]. 2016;(1):157-160. (In Russ.).
3. Grigorieva AA. Review of scientific research devoted to the problem of risky behavior of teenagers as a type of autoaggression. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya* [Psychology. Psychophysiology]. 2020;13(4):39-48. (In Russ.).

4. Grishina AV. Psychological Predictors of Risky Information Behavior of Student Youth. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya* [World of Science. Pedagogy and Psychology]. 2022;(3). Available from: <https://mir-nauki.com/PDF/15PSMN322.pdf> [Accessed 6 April 2026]. (In Russ.).
5. Gurvich IN. Conceptualization of Risk Behavior from the Standpoint of Psychological Science. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika* [Bulletin of St. Petersburg State University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy]. 2014;(3):113-120. (In Russ.).
6. Zabroda DG. The concept, content and subjects of counteraction to teenage «train surfing» («zatseping»). *Uchenye zapiski Krymskogo federalnogo universiteta imeni VI Vernadskogo. Yuridicheskie nauki* [Scientific Notes of the Crimean Federal University named after VI Vernadsky. Legal Sciences]. 2023;9(4):104-111. (In Russ.).
7. Zlokazov KV. Urban Vandalism in the Perception of Young People: An Empirical Study of the Attribution of Its Causes. *Psikhologiya i pravo* [Psychology and Law]. 2021;11(3):77-93. (In Russ.).
8. Ilyin IP. Risk Psychology. St. Petersburg: Peter. 2012. 288 p. (In Russ.).
9. Kornilova TV. Risk Psychology and Decision-Making. Moscow: Aspect-Press. 2003. 286 p. (In Russ.).
10. Kortneva YuV. Diagnosis of an urgent problem. Moscow: Institute of General Humanitarian Research. 2004. 240 p. (In Russ.).
11. Kuznetsova MN. Types and predictors of destructive personality behavior: [dissertation] Chelyabinsk, 2023. (In Russ.).
12. Marin, EB. The Structure of Protest Thinking and the Perception of Social Protest among the Y and Z Generations in the Far East and Moscow. *Vestnik Instituta sotsiologii* [Bulletin of the Institute of Sociology]. 2022;13(1):86-107. (In Russ.).
13. Mendelevich VD. Drug Addiction and Comorbid Behavioral Disorders (Psychological and Psychopathological Aspects). Moscow: MEDpress-inform; 2003. 328 p. (In Russ.).
14. Nabieva ZM. Characterological Features of Risk-Taking Individuals. *Nauka skvoz prizmu vremeni* [Science through the Prism of Time]. 2019;(5):206-207. (In Russ.).
15. Parshukova LP. Character accentuation. 2nd ed., ispr. and add. Chelyabinsk: SUSU Publishing House; 2007. 84 p. (In Russ.).
16. Workshop on psychodiagnostics. Psychodiagnostics of Motivation and Self-Regulation / ed. by VS Babin. Moscow: Moscow State University; 1990. 159 p. (In Russ.).
17. Puzanova ZV. Infantilization of Youth: A Methodological Approach to Measurement. *Vestnik RUDN. Seriya: Sotsiologiya* [RUDN University Bulletin. Series: Sociology]. 2021;21(3):444-456. (In Russ.).
18. Razvarina IN. Risks of Social Health of Children Aged 18 (Based on the Monitoring «Study of the Conditions for the Formation of a Healthy Generation in 2013-2022 in the Vologda Region»). *Zdorove cheloveka, teoriya i metodika fizicheskoy kultury i sporta* [Human Health, Theory and Methods of Physical Culture and Sports]. 2023;(31):4-14. (In Russ.).
19. Rostokinsky AV. Risky Behavior as a Factor in the Formation of a Teenager's Personality. *Pravo i upravlenie* [Law and Management]. 2022;(11):177-181. (In Russ.).
20. Samigullin RR. Risk and Risk-Taking: Approaches to Study and Mediating Factors. *Nauka i obrazovanie* [Science and Education]. 2025;8(2). Available from: <https://opusmgau.ru/index.php/see/article/view/7664> [Accessed 13 March 2026]. (In Russ.).
21. Chalikova OS. Research of Personal Predictors of Risky Behavior of Students. *Izvestiya Uralskogo federalnogo universiteta. Seriya 1: Problemy obrazovaniya, nauki i kultury* [Izvestiya of the Ural Federal University. Series 1: Problems of Education, Science and Culture]. 2020;(4):124-133. (In Russ.).
22. Cheremiskina II. Self-regulation of behavior, propensity and readiness for risk among employees of the Ministry of Emergency Situations on the example of one of the fire brigades of Vladivostok. *Territoriya novykh vozmozhnostey. Vestnik Vladivostokskogo gosudarstvennogo universiteta* [Territory of New Opportunities. Bulletin of Vladivostok State University]. 2023;15(3):185-207. (In Russ.).
23. Shamionov RM. Social activity and risk tolerance of students with autonomous and dependent types of subject regulation. *Sotsialnaya psikhologiya i obshchestvo* [Social Psychology and Society]. 2021;12(1):94-112. (In Russ.).
24. Shchipanova DE. Identification of social risk groups among students of general education organizations: methodological recommendations. Yekaterinburg: GAOU DPO SO «IRO»; 2022. 47 p. (In Russ.).

25. Yakunin VN. Methods of preventing risky behavior of high school students using moral hardening. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika* [Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics]. 2023;29(3):15-19. (In Russ.).
26. Yanykhash AV. The relationship of risky behavior with psychological characteristics of personality: [dissertation] Moscow, 2013. (In Russ.).
27. Martinez-Casanova E. Self-Esteem and Risk Behaviours in Adolescents: A Systematic Review. *Behavioral science*. 2024;(14). DOI: <https://doi.org/10.3390/bs14060432>
28. Matud P. Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;(9). DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9092859>
29. Saddleson ML. Risky behaviors, e-cigarette use and susceptibility of use among college students. *Drug Alcohol Depend*. 2015;(149):25-30.
30. Thomas S. Risk Behavior Among Emerging Adults: The Role of Adverse Childhood Experiences (ACE), Perceived Family and Interpersonal Environment. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*. 2023;(19):289-299.

Информация об авторах

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

Е. М. Косенко — магистрант кафедры специальной и клинической психологии.

Information about the authors

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

E. M. Kosenko — master's student of the Department of Special and Clinical Psychology.

*Статья поступила в редакцию 13.03.2026;
принята к публикации 21.04.2026.*

*The article was submitted 13.03.2026; accepted for
publication 21.04.2026.*

Вклад авторов: авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 159.9.072.5

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-50-59

РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ БЕДНОСТИ: РАЗРАБОТКА И ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ В РОССИЙСКО-УЗБЕКСКОМ КОНТЕКСТЕ ШКАЛЫ РАЦИОНАЛИЗАЦИИ БЕДНОСТИ (ТРУШИНА, ЗАБЕЛИНА, 2026)

**Ирина Александровна Трушина^{1✉}, Екатерина Вячеславовна Забелина²,
Фируза Ботуровна Нарзикулова³, Дилбар Гафурджановна Мухамедова⁴,
Санжар Ботурович Рахиммирзаев⁵**

¹ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, trushina_ia@mail.ru, 0000-0002-2071-6466

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, 0000-0002-5001-5927

³ Самаркандский государственный институт иностранных языков, Самарканд, Узбекистан, 0009-0008-7809-2888

⁴ Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека, Ташкент, Узбекистан, 0009-0000-9721-0263

⁵ Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека, Ташкент, Узбекистан, 0009-0009-0151-2175

Аннотация. Бедность — это многомерный конструкт, охватывающий не только экономические, но и социально-психологические аспекты. Несмотря на то, что проблема бедности актуальна для многих стран, препятствием к ее изучению может стать дефицит валидных инструментов, раскрывающих ее психологические причины и позволяющих проводить масштабные кросс-культурные исследования. Цель настоящего исследования — разработать экспресс-опросник для изучения рационализации бедности, а также провести его психометрическую проверку на российской и узбекской выборках. Всего в исследовании приняло участие 643 респондента, из них 539 человек из России (37,1 % мужчины, 52,1 % состоят в браке, средний возраст 31,1 года) и 104 человека из Узбекистана (7,7 % мужчины, 47,1 % состоят в браке, средний возраст 28,5 года). Для оценки конвергентной валидности разработанной шкалы применялись методики: Новая шкала монетарного поведения (Фенем и Гровер), Шкала диспозиционной жадности (Сеунтдженс и др.), Экспресс-опросник долгового поведения (Гагарина, Падун), Шкала оценки самоконтроля (Веласкес и др.). Итоговая шкала рационализации бедности состояла из пяти пунктов, подтвердивших факторную валидность ($CFI = ,935$; $GFI = ,981$ для России; $CFI = ,978$; $GFI = ,979$ для Узбекистана) и надежность (α Кронбаха = $,667$ и $,666$ соответственно). В обеих выборках зафиксированы связи рационализации бедности с отношением к деньгам и к долгу (осуждение должников), для российской выборки дополнительно — связи с самоконтролем и жадностью. Исследование развивает методическую базу в рамках социальной и экономической психологии, предлагая лаконичный психодиагностический инструмент для исследования рационализации бедности.

Ключевые слова: отношение к бедности, рационализация бедности, аттитюды к бедности, шкала рационализации бедности

Для цитирования: Трушина И. А., Забелина Е. В., Нарзикулова Ф. Б., Мухамедова Д. Г., Рахиммирзаев С. Б. Рационализация бедности: разработка и валидизация методики в российско-узбекском контексте шкалы рационализации бедности (Трушина, Забелина, 2026) // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 50–59. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-50-59

Original article

RATIONALIZATION OF POVERTY: DEVELOPMENT AND VALIDATION OF METHODOLOGY IN THE RUSSIAN-UZBEK CONTEXT POVERTY RATIONALIZATION SCALE (TRUSHINA, ZABELINA, 2026)

Irina A. Trushina^{1✉}, Ekaterina V. Zabelina², Firuza B. Narzikulova³,
Dilbar G. Mukhamedova⁴, Sanzhar B. Rakhimmirzaev⁵

¹ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, trushina_ia@mail.ru, 0000-0002-2071-6466

² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, 0000-0002-5001-5927

³ Samarkand State Institute of Foreign Languages, Samarkand, Uzbekistan, 0009-0008-7809-2888

⁴ National University of Uzbekistan named after Mirzo Ulugbeg, Tashkent, Uzbekistan, 0009-0000-9721-0263

⁵ National University of Uzbekistan named after Mirzo Ulugbeg, Tashkent, Uzbekistan, 0009-0009-0151-2175

Abstract. Poverty is a multidimensional construct that encompasses not only economic, but also socio-psychological aspects. Despite the fact that the problem of poverty is relevant for many countries, the lack of valid tools that reveal its psychological causes and allow for large-scale cross-cultural research may become an obstacle to its study. The purpose of this study is to develop an express questionnaire to study the rationalization of poverty, as well as to conduct its psychometric verification on Russian and Uzbek samples. A total of 643 respondents participated in the study, including 539 people from Russia (37,1 % men, 52,1 % married, average age 31.1 years) and 104 people from Uzbekistan (7,7 % men, 47,1 % married, average age 28,5 years). To assess the convergent validity of the developed scale, the following methods were used: a new scale of monetary behavior (Fenem and Grover), a Scale of dispositional greed (Seuntjens et al.), an Express questionnaire of debt behavior (Gagarina, Padun), a scale for assessing self-control (Velasquez et al.). The final scale of poverty rationalization consisted of five items that confirmed factor validity (CFI = ,935; GFI = ,981 for Russia; CFI = ,978; GFI = ,979 for Uzbekistan) and reliability (Cronbach's α = ,667 and ,666, respectively). In both samples, the rationalization of poverty was associated with attitudes towards money and debt (condemnation of debtors), and for the Russian sample, there were additional links with self-control and greed. The study develops a methodological framework within the framework of social and economic psychology, offering a concise psychodiagnostic tool for studying the rationalization of poverty.

Keywords: attitude to poverty, rationalization of poverty, attitudes to poverty, scale of poverty rationalization

For citation: Trushina IA, Zabelina EV, Narzikulova FB, Mukhamedova DG, Rakhimmirzaev SB. Rationalization of Poverty: Development and Validation of Methodology in the Russian-Uzbek Context of Poverty Rationalization Scale (Trushina, Zabelina, 2026). *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):50-59. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-50-59. (In Russ.).

Введение. Бедность — это многомерный конструкт, охватывающий не только экономические, но и социально-психологические аспекты [16]. Для изучения предлагаются различные измерения бедности, например, денежная бедность, социальная изоляция и бедность возможностей (способностей) [13].

Несмотря на то что проблема бедности актуальна для многих стран [1], препятствием к ее изучению может стать многозначность определений бедности, дефицит валидных инструментов, позволяющих проводить сравнительные кросс-культурные исследования и раскрывающих взаимосвязь бедности с различными личностными характеристиками, а также ее психологические причины [3]. Данная проблема актуальна и для российской социальной психологии, испытывающей потребность в компактных надежных психодиагностических методиках, раскрывающих различные аспекты отношения к бедности.

Исследования демонстрируют различия в отношении к бедности в зависимости от индивидуальных и культурных факторов. Так, существуют сведения о различном отношении к бедным и атрибуции бедности у людей разного возраста и политических убеждений [11], социального статуса и личных достижений [17], религиозности и идеологии [10]. В то же время еще мало известно о том, как глубинные когнитивные установки относительно бедности, построенные по принципу рационализации (защитного механизма психики), связаны с личными финансовыми показателями людей в разных культурах. Этот дефицит обусловил цель настоящего исследования — разработать экспресс-опросник для изучения рационализации бедности, а также провести его психометрическую проверку на российской и узбекской выборках.

В мировой психологической науке представлено несколько методик для изучения различных

аспектов бедности. Наиболее известные шкалы включают: Аттитюды к бедности (АТР) (S. H. Yun, R. Weaver), Шкалу системной и индивидуальной ответственности за бедность (R. Shor, Jenna M. Calton, Lauren B. Cattaneo), Опросник объяснения (атрибуции) бедности (PAS) (R. Bennett, L. Raiz, T. Davis), Студенческий опросник восприятия бедности (UPPTS) (Kevin D. Blair, Marlo Brown, Todd N. Schoepflin, David B. Taylor), Шкалу осведомленности (осознания) о бедности (Shlomit Weiss-Dagan, M. Krumer-Nevo) и другие.

Основная часть существующих методик направлена на диагностику объяснения причин, или атрибуции, бедности. При этом наиболее распространенными объяснениями являются следующие: 1) индивидуальные характеристики и личные решения (например, лень или безответственность), 2) внешние (структурные) условия (например, безработица) и 3) фаталистические причины (например, болезнь) [20]. Второе и третье измерения (внешние и фаталистические причины) в некоторых вариантах сближаются до объединения в единый фактор, а в некоторых индивидуалистические и структурные причины рассматриваются как полюсы одного континуума [7]. Предлагается еще одно измерение атрибуции бедности — культура, под которой понимаются особенности окружения и поведенческие привычки, «передающиеся по наследству» (например, распад нуклеарной семьи, посещение неблагополучных школ, рождение в бедности, злоупотребление алкоголем и наркотиками и др.) [10], что в широком смысле также относится к внешним причинам.

Менее распространены методики, анализирующие отношение к бедности и к бедным более широко, включая, помимо атрибутивных характеристик, такие показатели, как стигматизация бедности [20], понимание и сопереживание тем, кто живет в нищете (социальная эмпатия или когнитивное дистанцирование), приверженность борьбе с бедностью посредством прямых действий или поддержки программ/услуг для бедных [8], осведомленность о реляционно-символических аспектах бедности (осознание инаковости бедных, эмоциональные реакции, знания о бедных, сопротивляемость) [19].

При диагностике такого широкого круга конструктов, измеряющих отношение к бедности, упускается из виду тот факт, что тема бедности является неудобной и даже табуированной во многих культурах. Людям сложно признать существо-

вание бедных людей рядом с ними и еще сложнее отнести себя к ним. Существующие стереотипы отношения к бедности, включая страх перед ней и веру в то, что кто-то решит проблему, встроены в структуру образа мира [5]. Именно поэтому в индивидуальные объяснения бедности могут включаться защитные психологические механизмы, такие как рационализация. В общем смысле под рационализацией понимается защитный механизм, при котором индивиды оправдывают существование феномена бедности и свое низкое финансовое положение внешними факторами («богатство и бедность предопределены судьбой», «богатые нечестны»), минимизируя личную ответственность и сохраняя самооценку. Это проявляется через когнитивные искажения, такие как девальвация успеха других («бедные беднеют, богатые богатеют») или самообман («бедные счастливее богатых») для снижения фрустрации. Социальная среда, в которой бедность считается нормой, а изобилие кажется чем-то фантастическим или даже постыдным, укрепляет эти когнитивные искажения [14]. Однако для диагностики этого аспекта отношения к бедности не было обнаружено релевантных методик.

Когнитивные стратегии носителей психологии бедности смягчают эмоциональный дискомфорт, поддерживая позитивное самоотношение через девальвацию неудач и фатализм («такова жизнь»). Для сохранения мировоззрения они заменяют рефлексию иррациональными установками и культурными стереотипами «достоинств» бедности. Сохранению иррациональных утверждений способствует то, что, с одной стороны, бедность большинством рассматривается как зло, порожденное несправедливостью, а с другой — как добродетель [6].

Ограничением в этой области исследований является также тот факт, что подавляющая часть исследований отношения к бедности проведена на ограниченной по возрастному составу и социальному опыту студенческой выборке [8] или географии исследования [9; 15].

Для частичного преодоления существующих ограничений психодиагностического инструментария, связанного с изучением восприятия и объяснения бедности, в рамках данного исследования предпринята попытка разработать шкалу рационализации бедности, предполагающую изучение глубинных личностных установок, не позволяющих осуждать бедность и предпринимать

попытки изменения личной финансовой ситуации.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось одновременно в двух странах — России и Узбекистане — на русском языке в апреле – мае 2024 г. Для сбора данных был создан онлайн-опрос, который был размещен на сервисе «Толока» для российских респондентов и распространялся методом «снежного кома» в Узбекистане. Всего в исследовании приняло участие 643 респондента, из них 539 человек из России (37,1 % мужчины, 52,1 % состоят в браке, средний возраст — 31,1 года) и 104 человека из Узбекистана (7,7 % — мужчины, 47,1 % состоят в браке, средний возраст — 28,5 года).

Для сбора социально-демографических переменных применялись вопросы, фиксирующие пол, возраст, уровень образования, семейный и рабочий статус респондентов, а также уровень религиозности и дохода. Объективный уровень дохода устанавливался с помощью вопроса: «Скажите, какой ответ в большей степени соответствует Вашему материальному положению?» 1. Не хватает денег на еду; 2. Хватает денег на еду, но есть проблемы с покупкой одежды; 3. Хватает денег на еду и одежду, но не хватает на покупку мебели и бытовой техники; 4. Могу без проблем купить мебель и бытовую технику, но не могу купить автомобиль без длительных накоплений; 5. Могу купить автомобиль, но не могу купить квартиру или дачу; 6. Без проблем могу купить квартиру или дачу.

Для диагностики монетарных аттитюдов применялась «Новая шкала монетарного поведения» [4] (A new money behavior quizby). Опросник состоит из 12 утверждений и измеряет четыре типа отношения к деньгам: «Финансовая одержимость» — финансовое поведение, направленное на постоянный контроль за своим финансовым положением и состоянием рынка, а также поиск выгодных финансовых сделок; «Значимость денег для уважения в обществе», описывающая убеждения о том, что деньги являются индикатором успеха и способствуют получению уважения и принятия другими людьми; «Использование денег как инструмента влияния» описывает действия, направленные на оказание влияния на других людей с помощью денег; «Финансовая тревожность», описывающие беспокойство по поводу денег и неготовность принимать решения [4; 2].

Отношение к долгу измерялось с помощью Экспресс-опросника долгового поведения (М. А. Гагариной и М. А. Падун). Шкала состоит из 14 утверждений, позволяющих оценить готовность к заимствованию, одалживанию денег другим и исполнению долговых обязательств через самооценку убеждений и действий. Опросник включает в себя три шкалы: «долговая рациональность», «избегание долгов» и «осуждение должников» [2].

«Шкала диспозиционной жадности» (Сеунтдженс и др.) применялась для диагностики жадности как устойчивой черты личности — ненасытного, эгоистичного желания большего по отношению к любым объектам (материальным или нематериальным), независимо от средств и ситуации. Шкала состоит из шести пунктов [12], итоговый показатель фиксирует выраженность жадности.

Шкала оценки самоконтроля (Веласкес и др.) [18; 10] применялась для оценки уровня самоконтроля. Шкала состоит из 10 пунктов, позволяющих оценить воспринимаемый индивидом самоконтроль и дисциплину. Высокие баллы указывают на сильный самоконтроль, склонность сознательно выбирать действия вместо импульсов.

Разработка опросника происходила в несколько этапов. На первом этапе экспертами в области экономической психологии были сформулированы утверждения, рационализирующие явление бедности. Экспертам предлагалось ответить на вопрос: «Какими фразами можно охарактеризовать рационализацию бедности в обществе, ее приукрашивание и оправдание, а также обесценивание богатства? Сформулируйте в виде когнитивных убеждений». Далее эти утверждения были оценены другими экспертами-психологами по уровню релевантности к предмету исследования (рационализация бедности), а также лингвистами на предмет понятности формулировок. Дублирующие формулировки были исключены. В итоге было отобрано 8 утверждений для включения в опрос. На втором этапе была проведена проверка структурной валидности и надежности по внутренней согласованности. На третьем этапе проверялась внешняя и дискриминантная валидность (валидность внешних групп). В заключение рассчитывались описательные статистики для каждой культурной выборки.

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе для установления структурной валидности выполнялся факторный анализ

методом максимального правдоподобия последовательно: сначала для российской, затем для узбекской выборки. Однако сначала мы убедились в том, что полученные данные удовлетворяют требованиям факторизации. Тест сферичности Бартлетта показал статистическую значимость как на российской ($\chi^2 = 726,898$; $df = 28$; $p < ,001$), так и на узбекской выборке ($\chi^2 = 117,603$; $df = 28$; $p < ,001$), что указывает на наличие корреляций между переменными, достаточных для проведения факторного анализа. Значение КМО меры адекватности выборки составило 0,766 для России и 0,681 для Узбекистана, что соответствует уровню пригодности данных. На основании анализа каменистой осыпи и собственных значений обнаружено, что все утверждения образовали один фактор, объясняющий 25,6 % дисперсии в России и 22,56 % в Узбекистане (табл. 1).

Несмотря на то что все утверждения вошли в один фактор, пункты 4 и 6 показали малый вес для полноценного включения в фактор. Пункт 5, напротив, показал наибольший вес и по смыслу отличался от остальных (делал акцент на богатстве, а не на бедности). Вследствие этого было

принято решение провести повторную факторизацию при исключении данных пунктов (табл. 2).

Факторизация в этом варианте показала более высокие индексы пригодности и более высокий процент дисперсии (29,09 %). Факторные нагрузки распределились более равномерно с не очень высокими, но допустимыми значениями. Надежность по внутренней согласованности этого варианта шкалы можно признать приемлемой (α Кронбаха = ,667).

Далее аналогично был проведен факторный анализ утверждений на выборке Узбекистана. Первоначальная факторизация утверждений шкалы на узбекской выборке показала результаты, схожие с российскими (табл. 3).

Факторный анализ объединил все утверждения в единый фактор, однако пункты 4, 5 и 6 не набрали достаточного веса для включения в фактор. Также стоит отметить, что пункты 2 и 8, характеризующие нормативное количество богатых людей в обществе, являются доминирующими по весу, в отличие от российской выборки, где распределение более равномерное. При удалении пунктов 4, 5 и 6 из факторного анализа структура

Таблица 1
Table 1

Результаты факторного анализа утверждений методики (Россия) — начальный вариант
Results of factor analysis of the method statements (Russia) — initial version

	Факторный анализ
	1
1. Богатство и бедность — это то, что предопределено судьбой	,549
2. Для устойчивости общества необходимо, чтобы процент богатых был небольшим	,555
3. Бедные люди счастливее богатых	,567
4. Бедность — не порок	,252
5. Богатые люди нечестные	,631
6. Счастье и богатство — несвязанные вещи	,412
7. Бедные беднеют, богатые богатеют	,482
8. Все не могут быть богатыми — это удел единиц	,504

Таблица 2
Table 2

Результаты факторного анализа утверждений методики (Россия) — итоговый вариант
Results of the factor analysis of the method statements (Russia) — final version

	Факторный анализ
	1
1. Богатство и бедность — это то, что предопределено судьбой	,553
2. Для устойчивости общества необходимо, чтобы процент богатых был небольшим	,592
3. Бедные люди счастливее богатых	,439
7. Бедные беднеют, богатые богатеют	,517
8. Все не могут быть богатыми — это удел единиц	,581

показала некоторое улучшение, а процент объяснимой дисперсии повысился до 29,9 % (табл. 4).

Надежность по внутренней согласованности этого варианта шкалы также можно признать приемлемой (α Кронбаха = ,666), что практически в точности повторяет результат на российской выборке. Результаты конфирматорного факторного анализа показали удовлетворительные результаты по следующим индексам: CFI = ,935; GFI = ,981 (для России) и CFI = ,978; GFI = ,979 (для Узбекистана).

Далее, для установления внешней валидности, был проведен корреляционный анализ с сопоставимыми показателями: монетарными и долговыми аттитюдами, диспозиционной жадностью, самоконтролем (табл. 5), а также с социально-демографическими характеристиками.

Результаты корреляционного анализа демонстрируют объяснимые связи со всеми диагностируемыми переменными на выборке в России и с частью — в Узбекистане. Так, в обеих выборках зафиксированы связи рационализации

Таблица 3

Table 3

Результаты факторного анализа утверждений методики (Узбекистан) — начальный вариант
Results of factor analysis of the statements of the methodology (Uzbekistan) — initial version

	Факторный анализ
	1
1. Богатство и бедность – это то, что предопределено судьбой	,565
2. Для устойчивости общества необходимо, чтобы процент богатых был небольшим	,613
3. Бедные люди счастливее богатых	,423
4. Бедность не порок	,088
5. Богатые люди нечестные	,402
6. Счастье и богатство – несвязанные вещи	,409
7. Бедные беднеют, богатые богатеют	,442
8. Все не могут быть богатыми, это удел единиц	,631

Таблица 4

Table 4

Результаты факторного анализа утверждений методики (Узбекистан) — итоговый вариант
Results of factor analysis of the statements of the methodology (Uzbekistan) — final version

	Факторный анализ
	1
1. Богатство и бедность — это то, что предопределено судьбой	,587
2. Для устойчивости общества необходимо, чтобы процент богатых был небольшим	,648
3. Бедные люди счастливее богатых	,422
7. Бедные беднеют, богатые богатеют	,414
8. Все не могут быть богатыми, это удел единиц	,615

Таблица 5

Table 5

Результаты корреляционного анализа шкалы рационализации бедности и связанных показателей
Results of the correlation analysis of the Poverty Rationalization Scale and related indicators

Показатели методик	Рационализация бедности	
	Россия	Узбекистан
Финансовая одержимость	,186**	0,074
Значимость денег для уважения в обществе	,384**	,293**
Деньги как инструмент влияния	,390**	,329**
Финансовая тревожность	,235**	,309**
Жадность	,326**	0,134
Осуждение должников	,336**	,223*
Самоконтроль	–,126**	–0,108

бедности с отношением к деньгам: более высокий уровень рационализации наблюдается у респондентов, для которых деньги являются важным символом уважения в обществе и инструментом влияния на других людей, а также у тех, кто более склонен тревожиться и переживать из-за денег. Люди, склонные в большей степени рационализировать бедность, более склонны осуждать должников. Кроме того, на российской выборке обнаружена прямая связь рационализации бедности и жадности как черты личности, финансовой одержимости, а также обратная связь с самоконтролем. Респонденты с низким уровнем самоконтроля и высоким уровнем жадности более склонны к приукрашиванию и оправданию бедности.

Рационализация бедности коррелировала с возрастом на российской выборке ($r = ,129^{**}$): чем старше респондент, тем большую склонность к рационализации он демонстрирует. Также оказалось, что мужчины в большей степени проявляют рационализацию бедности, чем женщины (на российской выборке).

Далее мы сравнили выраженность рационализации бедности у респондентов с различным уровнем дохода, оцениваемым объективно. Результаты выявили различия на российской выборке ($p = ,011$) и различия на уровне тенденции — в Узбекистане ($p = ,098$). Среди россиян наибольшую рационализацию бедности демонстрируют люди с очень низким и очень высоким уровнями доходов, среди узбеков наиболее склонны к рационализации респонденты со средним уровнем дохода, наименее — с очень высоким уровнем дохода.

Наконец, анализ описательной статистики показывает, что средние значения рационализации бедности значимо не отличаются у россиян ($M = 3,0$; $SD = ,88$) и узбеков ($M = 2,78$; $SD = ,99$), хотя у последних среднее значение чуть ниже.

Выводы. В результате исследования была сконструирована Шкала рационализации бедности, которая показала единую структуру и приемлемые уровни валидности и надежности как на российской, так и на узбекской выборках. Данный опросник представляет собой психометрический инструмент для диагностики рационализации бедности — убежденности в том, что бедность является нормальным общественным явлением, склонности к приукрашиванию и оправданию бедности, а также обесцениванию богатства. Это измерение бедности отличает разработанную шкалу от других имеющихся опросников, диагно-

стирующих в большей части атрибуцию причин бедности [20; 10].

Получены данные, подтверждающие специфику рационализации как защитного механизма. Это демонстрируется усилением рационализации при повышении ценности денег, увеличении жадности и осуждения должников, а также при уменьшении самоконтроля. Получается, что люди, стремящиеся всеми силами к увеличению материального благосостояния и не готовые долго ждать вознаграждения, скрывают это (даже от себя) за оправданием бедности и обесцениванием богатства. Таким образом, исследование служит подтверждением теории защитных механизмов, разрабатываемой в психоанализе.

Выявленные вариативные связи рационализации бедности с психологическими (например, жадность) и социально-демографическими переменными (например, возраст) в двух культурных выборках позволяют предполагать чувствительность опросника к культурному контексту. С другой стороны, отсутствие значимых различий в итоговом показателе позволяет предполагать универсальность механизма рационализации в отношении бедности. Для более детального изучения культурных различий рационализации бедности необходимо расширить выборку исследования, включив в нее представителей других стран с различным уровнем экономического развития.

Тот факт, что среди россиян наибольшую степень рационализации бедности демонстрируют люди с очень низким и очень высоким уровнями доходов, находит частичное подтверждение в предыдущих исследованиях. Поскольку выраженная рационализация бедности соотносится с внешней атрибуцией ее причин, это согласуется с исследованиями на американской выборке о том, что люди с низким уровнем дохода, получающие государственную помощь, с большей вероятностью считают, что причиной бедности являются внешние факторы, а не личные решения [11]. В то же время в другом исследовании [16] показано, что лица с высокими доходами преимущественно приписывают бедность структурным факторам, указывая на внешние обстоятельства как основную причину. Это противоречие, возможно, объясняется культурными особенностями и нуждается в дополнительных исследованиях. В рамках данного исследования для группы с очень низким уровнем дохода такой высо-

кий уровень рационализации бедности может объясняться нормой собственной жизни и неготовностью предпринимать действия для повышения своего материального уровня. Для респондентов с очень высоким уровнем дохода рационализация бедности может выступать защитным механизмом, позволяющим отстраниться от этой социальной проблемы.

Заключение. Исследование развивает методическую базу в рамках социальной и экономиче-

ской психологии, предлагая лаконичный психодиагностический инструмент для исследования рационализации бедности. В дальнейшем рекомендуется апробация шкалы на выборках стран с разным уровнем экономического развития. Еще одним направлением будущих исследований может стать определение роли рационализации бедности в материальном благополучии людей с учетом других психологических и социально-демографических переменных.

Список источников

1. Белопашенцева П. В. Объективная и субъективная бедность в России: что принесли последние 20 лет // Вестник Института социологии. 2024. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obektivnaya-i-subektivnaya-bednost-v-rossii-cto-prinesli-poslednie-20-let> (дата обращения: 17.02.2026).
2. Гагарина М. А. Экспресс-опросник долгового поведения: разработка и валидизация // Психологические исследования. 2021. Т. 14, № 78. С. 3. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 17.02.2026).
3. Ефремова М. В. Основные подходы к изучению феномена бедности в зарубежных психологических исследованиях // Современная зарубежная психология. 2014. Т. 3, № 3. С. 91–101. URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n3/72761 (дата обращения: 15.02.2026).
4. Нестик Т. Валидизация русскоязычной версии «Новой шкалы монетарного поведения» А. Фернема, С. Гровера (ШМП) // Психологические исследования. 2022. Т. 15, № 85–86. С. 2. URL: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/1272> (дата обращения: 17.02.2026).
5. Шаповал И. А. Созависимость в культуре бедности // Педагогический журнал Башкортостана. 2009. № 1. С. 36–50.
6. Шаповал И. А. Субъективное качество жизни в психологии бедности // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. Т. 6, № 4. С. 207–218. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2014/n4/72973.shtml (дата обращения: 17.02.2026).
7. Atherton C. R. University student's attitudes toward poverty // Journal of Social Work Education. 1993. Vol. 29, no. 1. P. 54–63. DOI: 10.1080/10437797.1993.10778798
8. Blair K. D. Validation of a Tool to Assess and Track Undergraduate Attitudes Toward Those Living in Poverty // Journal of Social Work Education. 2014. Vol. 50, no. 3. P. 468–486. DOI: 10.1080/10437797.2014.917899
9. Bonga W. G. Poverty Alleviation Strategies in Sub-Saharan Africa: Insights from Theories of Poverty // Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science. 2024. Vol. 12, no. 2. P. 44–49. URL: <https://ssrn.com/abstract=4728131> [Accessed 17 February 2026].
10. Cozzarelli C. Attitudes toward the poor and attributions for poverty // Journal of Social Issues. 2001. Vol. 57, no. 2. P. 207–227. DOI: 10.1111/0022-4537.00209
11. Ekins E. E. What Americans Think About Poverty, Wealth, and Work // The Cato 2019 Welfare, Wealth, and Work National Survey. 2019. URL: <https://ssrn.com/abstract=3490898> [Accessed 17 February 2026].
12. Krekels G., Pandelaere M. Dispositional greed // Personality and Individual Differences. 2015. Vol. 74. P. 225–230. DOI: 10.1016/j.paid.2014.10.036
13. Kwadzo M. Choosing Concepts and Measurements of Poverty: A Comparison of Three Major Poverty Approaches // Journal of Poverty. 2015. Vol. 19, no. 4. P. 409–427. DOI: 10.1080/10875549.2015.1015067
14. Lewis O. The culture of poverty // Scientific American. 1966. Vol. 215, no. 4. P. 19–25.
15. Molotsky A. The Psychology of Poverty: Evidence from the Field // Journal of African Economies. 2021. Vol. 30, no. 3. P. 207–224. DOI: 10.1093/jae/ejaa010.
16. Norcia M. How does poverty work? Representations and causal attributions for poverty and wealth // Revista de Psicologia Social. 2011. Vol. 26, no. 3. P. 353–363.
17. Smith K. B. I made It Because of Me: Beliefs About the Causes of Wealth and Poverty // Sociological Spectrum. 1985. Vol. 5, no. 3. P. 255–267. DOI: 10.1080/02732173.1985.9981756

18. Velasquez M. M. Changing behavior using the Transtheoretical Model: Applications to health promotion and disease management. New York: Guilford Press, 2016. 284 p. URL: <https://www.guilford.com/> [Accessed 17 February 2026].
19. Weiss-Dagan S. Poverty Awareness: Development and Validation of a New Scale for Examining Attitudes regarding the Aetiology and Relational–Symbolic Aspects of Poverty // *The British Journal of Social Work*. 2021. Vol. 51, no. 7. P. 2630–2649. DOI: 10.1093/bjsw/bcaa077
20. Yun S. H. Development and Validation of a Short Form of the Attitude Toward Poverty Scale // *Advances in Social Work*. 2010. Vol. 11, no. 2. P. 174–187. DOI: 10.18060/677

References

1. Belopashentseva PV. Objective and subjective poverty in Russia: what the last 20 years have brought. *Vestnik Instituta sotsiologii* [Bulletin of the Institute of Sociology]. 2024;(4). Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/obektivnaya-i-subektivnaya-bednost-v-rossii-chto-prinesli-poslednie-20-let> [Accessed 17 February 2026]. (In Russ.).
2. Gagarina MA. Express questionnaire of the big government: development and validation. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological Research]. 2021;14(78):3. Available from: <http://psystudy.ru> [Accessed 17 February 2026]. (In Russ.).
3. Efremova MV. Basic approaches to the study of the phenomenon of poverty in foreign psychological research. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Modern Foreign Psychology]. 2014;3(3):91-101. Available from: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n3/72761 [Accessed 17 February 2026]. (In Russ.).
4. Nestik T. Validation of the Russian-language version of the «New Scale of Monetary Behavior» by A Fernham, S Grover (CMP). *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological Research]. 2022;15(85-86):2. DOI: 10.54359/PS.v15i85.1272 (In Russ.).
5. Shapoval IA. Codependency in the culture of poverty. *Pedagogicheskiy zhurnal Bashkortostana* [Pedagogical Journal of Bashkortostan]. 2009;(1):36-50. (In Russ.).
6. Shapoval IA. Subjective quality of life in the psychology of poverty. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education]. 2014;6(4):207-218. DOI: 10.17759/psyedu.2014060418 (In Russ.).
7. Atherton KR. The attitude of university students to poverty. *Journal of Social Work Education*. 1993;29(1):54-63. DOI: 10.1080/10437797.1993.10778798
8. Blair KD. Validation of a tool for assessing and tracking students' attitudes towards those living in poverty. *Journal of Social Work Education*. 2014;50(3):468-486. DOI: 10.1080/10437797.2014.917899
9. Bonga UG. Strategies to combat poverty in sub-Saharan Africa: conclusions from poverty theories. *Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science*. 2024;12(2):44-49. Available from: <https://ssrn.com/abstract=4728131> [Accessed 17 February 2026].
10. Cosarelli K. Attitude to the poor and the causes of poverty. *Journal of Social Problems*. 2001;57(2):207-227. DOI: 10.1111/0022-4537.00209
11. Ekins EE. That Americans thinking about poverty, wealth and work. *National Welfare, Wealth and Work Study Cato 2019*. 2019. Available from: <https://ssrn.com/abstract=3490898> [Accessed 17 February 2026].
12. Krekels G. Dispositional greed. *Personality and individual differences*. 2015;74:225-230. DOI: 10.1016/j.paid.2014.10.036
13. Kvadzo M. Choice of concepts and measurements of poverty: a comparison of three main approaches to poverty assessment. *Journal of Poverty*. 2015;19(4):409-427. DOI: 10.1080/10875549.2015.1015067
14. Lewis O. Culture of poverty. *Scientific American*. 1966;215(4):19-25.
15. Molotsky A. Psychology of poverty: data from the field. *Journal of African Economics*. 2021;30(3):207-224. DOI: 10.1093/jae/ejaa010
16. Norcia M. How does poverty work? Representations and causal relationships of poverty and wealth. *Review of Social Psychology*. 2011;26(3):353-363.
17. Smith KB. I achieved this thanks to myself: beliefs about the causes of wealth and poverty. *Sociological spectrum*. 1985;5(3):255-267. DOI: 10.1080/02732173.1985.9981756

18. Velasquez MM. Behavior change using a transtheoretical model: applications for health promotion and disease treatment. New York: Guilford Press, 2016. 284 p. URL: <https://www.guilford.com> [Accessed 17 February 2026].

19. Weiss-Dagan S. Awareness of poverty: development and testing of a new scale for studying attitudes to the etiology and symbolic aspects of poverty. *British Journal of Social Work*. 2021;51(7):2630-2649. DOI: 10.1093/bjsw/bcaa077

20. Yun SH. Development and validation of a short form of attitude to the scale of poverty. *Achievements in social work*. 2010;11(2):174-187. DOI: 10.18060/677

Приложение

Шкала рационализации бедности

Инструкция. Ниже приведены утверждения относительно богатства и бедности. Укажите, в какой степени вы согласны с ними (1 — совершенно не согласен, 5 — совершенно согласен). Обведите соответствующую цифру.

Утверждения	Баллы
1. Богатство и бедность — это то, что предопределено судьбой	1 2 3 4 5
2. Для устойчивости общества необходимо, чтобы процент богатых был небольшим	1 2 3 4 5
3. Бедные люди счастливее богатых	1 2 3 4 5
4. Бедные беднеют, богатые богатеют	1 2 3 4 5
5. Все не могут быть богатыми — это удел единиц	1 2 3 4 5

Примечание. Индекс рационализации бедности рассчитывается как среднее значение для всех утверждений.

Информация об авторах

И. А. Трушина — кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии.

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

Ф. Б. Нарзикулова — доктор психологических наук, профессор кафедры психологии.

Д. Г. Мухамедова — доктор психологических наук, профессор кафедры психологии.

С. Б. Рахиммирзаев — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии.

Information about the authors

I. A. Trushina — Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology.

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

F. B. Narzikulova — Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Psychology.

D. G. Mukhamedova — Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Psychology.

S. B. Rakhimmirzaev — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology.

*Статья поступила в редакцию 15.02.2026;
принята к публикации 21.04.2026.*

*The article was submitted 15.02.2026;
accepted for publication 21.04.2026.*

Вклад авторов: 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 159.9

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-60-66

БЛАГОПОЛУЧИЕ СОТРУДНИКОВ КАК ОБЪЕКТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: ПОДХОДЫ, СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ

Санжар Ботурович Рахиммирзаев

Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека, Ташкент, Узбекистан, sanjar-rah@list.ru, 0009-0009-0151-2175

Аннотация. В статье представлен комплексный анализ теоретических и методологических подходов к изучению благополучия сотрудников как объекта психологического исследования. Рассмотрены основные научные направления: эвдемонический, гедонистический, социальный и междисциплинарный подходы; раскрыты их содержательные характеристики и вклад в понимание структуры благополучия. Обоснована необходимость интеграции данных подходов в рамках системно-интегративной модели, учитывающей взаимосвязь личностных, организационных и социальных факторов. Предложена многоуровневая модель благополучия сотрудников, включающая детерминанты, психологические механизмы, структурные компоненты и результаты. Показано, что благополучие выступает не только как психологическое состояние, но и как стратегический ресурс, влияющий на вовлечённость, продуктивность и устойчивость организации. Определены перспективы дальнейших эмпирических исследований и практического применения модели в управлении персоналом.

Ключевые слова: благополучие сотрудников, психологическое благополучие, эвдемонический подход, гедонистический подход, социальный подход, междисциплинарный подход, интегративная модель, организационные факторы, психологические механизмы, профессиональное благополучие, социальная поддержка, вовлечённость, организационная эффективность

Для цитирования: Рахиммирзаев С. Б. Благополучие сотрудников как объект психологического исследования: подходы, структура и содержание // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 60–66. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-60-66

Original article

EMPLOYEE WELL-BEING AS AN OBJECT OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH: APPROACHES, STRUCTURE, AND CONTENT

Sanzhar B. Rakhimmirzaev

National University of Uzbekistan named after Mirzo Ulugbek, Tashkent, Uzbekistan, sanjar-rah@list.ru, 0009-0009-0151-2175

Abstract. The article presents a comprehensive analysis of theoretical and methodological approaches to the study of employee well-being as an object of psychological research. The main scientific perspectives – eudaimonic, hedonic, social, and interdisciplinary approaches – are examined, and their essential characteristics and contributions to understanding the structure of well-being are revealed. The necessity of integrating these approaches within a system-integrative model that takes into account the interrelation of personal, organizational, and social factors is substantiated. A multilevel model of employee well-being is proposed, including determinants, psychological mechanisms, structural components, and outcomes. It is demonstrated that well-being functions not only as a psychological state but also as a strategic resource influencing engagement, productivity, and organizational sustainability. Prospects for further empirical research and practical application of the model in personnel management are identified.

Keywords: employee well-being, psychological well-being, eudaimonic approach, hedonic approach, social approach, interdisciplinary approach, integrative model, organizational factors, psychological mechanisms, professional well-being, social support, engagement, organizational effectiveness

For citation: Rakhimmirzaev SB. Employee Well-Being as an Object of Psychological Research: Approaches, Structure, and Content. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):60-66. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-60-66 (In Russ.).

Введение. В условиях стремительных экономических и социальных изменений благополучие сотрудников становится одним из ключевых факторов, определяющих устойчивость, конкурентоспособность и эффективность организации. Современные компании функционируют в условиях высокой динамики рынка, цифровой трансформации и возрастания требований к результатам труда, что неизбежно отражается на физическом и психологическом состоянии работников. От уровня их удовлетворённости, вовлечённости и внутренней мотивации напрямую зависят продуктивность, качество взаимодействия в коллективе и способность организации адаптироваться к новым вызовам.

Актуальность изучения данной тематики обусловлена тем, что благополучие сотрудников является не только показателем социальной ответственности работодателя, но и стратегическим ресурсом, влияющим на кадровую стабильность и инновационный потенциал. Оно включает в себя комплекс взаимосвязанных компонентов: физическое здоровье, психологическое равновесие, социальную интегрированность, профессиональную самореализацию и финансовую удовлетворённость. Системное развитие этих составляющих позволяет формировать устойчивую корпоративную культуру, минимизировать конфликты и снижать уровень профессионального выгорания. При этом существующие научные и практические подходы к пониманию благополучия отличаются многообразием и разнородностью, что порождает необходимость их критического анализа, выявления сильных и слабых сторон, а также поиска интегративных решений.

Междисциплинарный характер изучаемого феномена открывает возможности для объединения теоретических положений психологии, социологии, экономики и менеджмента в единую методологическую базу, способную учитывать как индивидуальные, так и организационные факторы. В современных условиях особое значение приобретает разработка концепций и инструментов, адаптированных к отраслевой специфике, культурным особенностям и изменяющимся условиям труда. Такой подход позволит не только повысить уровень благополучия работников, но и обеспечить долгосрочную эффективность и устойчивое развитие организации.

Материалы и методы исследования. На основе проведённого сравнительного анализа научной литературы установлено, что проблема благополучия сотрудников рассматривается в рамках нескольких концептуальных подходов: эвдемонического, гедонистического, социального и междисциплинарного. Их сопоставление позволяет выявить не только содержательные различия в трактовке сущности благополучия, но и определить практическую значимость каждого подхода в контексте управления персоналом.

Эвдемонический подход (Е. И. Рут, Л. И. Августова, Д. А. Леонтьев, Н. С. Глуханюк и др. [11; 6; 2]) рассматривает благополучие как результат самореализации, осмысленности труда и личностного роста. Его ключевое преимущество заключается в формировании внутренней мотивации, устойчивой вовлечённости и долгосрочной приверженности организации. Сотрудник в данном случае выступает не как ресурс, а как субъект развития, что соответствует современным гуманистическим и акмеологическим тенденциям в управлении. Однако слабой стороной данного подхода является его высокая зависимость от организационной культуры. В условиях иерархичных, формализованных или бюрократизированных систем, где ограничена автономия и участие сотрудников в принятии решений, реализация эвдемонических принципов затруднена. Кроме того, эффект от внедрения таких практик проявляется не сразу, что снижает их привлекательность для организаций, ориентированных на быстрые результаты.

В противоположность этому гедонистический подход (Д. Г. Мухамедова, С. А. Водяха, А. Е. Созонтов [1; 8; 12]) фокусируется на удовлетворённости, комфорте и снижении стресса через внешние условия труда. Его сильной стороной является оперативность и управляемость: повышение заработной платы, внедрение бонусных систем, улучшение условий труда и проведение корпоративных мероприятий быстро повышают удовлетворённость персонала. Тем не менее данный подход носит преимущественно поверхностный и краткосрочный характер. При отсутствии смысловых и ценностных оснований удовлетворённость сотрудников становится зависимой от внешних стимулов, что снижает устойчивость мотивации. В долгосрочной перспективе это может приводить

к снижению вовлечённости и росту текучести кадров при изменении условий. Таким образом, эвдемонический подход обеспечивает глубину и устойчивость, тогда как гедонистический — скорость и простоту внедрения, что указывает на необходимость их сочетания.

Социальный подход (Л. Григорьева, Дж. С. Хаус [3; 14]) акцентирует внимание на качестве социальных взаимодействий, поддержке и организационной среде. В отличие от предыдущих подходов, он рассматривает благополучие не только как индивидуальное состояние, но и как результат включённости в систему социальных отношений. Сильной стороной данного подхода является его высокая прикладная значимость для организационного управления, поскольку такие факторы, как стиль руководства, корпоративная культура и поддержка коллег, могут целенаправленно формироваться и регулироваться. Особенно важен данный подход в контексте профилактики профессионального стресса и выгорания. Однако ограничением является недостаточное внимание к внутренним личностным механизмам — смыслу, ценностям, самореализации. Даже при благоприятной социальной среде сотрудник может испытывать неудовлетворённость при отсутствии личностного роста или осмысленности деятельности. Следовательно, социальный подход выступает как связующее звено между внешними условиями (гедонистический аспект) и внутренними ресурсами (эвдемонический аспект). Данная позиция находит отражение и в работах исследователей (Л. Григорьева [4]), где благополучие сотрудников интерпретируется через призму социально-организационных факторов, а также соотносится с более широким пониманием благополучия как многомерного феномена, включающего личностные и средовые детерминанты (Л. В. Карапетян, Г. А. Глотова [5]; Д. Г. Орлова [10]). Это позволяет рассматривать социальный подход как важное звено в интеграции различных научных позиций, обеспечивающее связь между индивидуальными и организационными аспектами благополучия сотрудников.

Междисциплинарный подход (А. Ю. Лисовская, Н. И. Нагибина, Дж. К. Хартер и др. [7; 9; 13]) представляет благополучие как многомерную систему, включающую физические, психологические, социальные, профессиональные и финансовые компоненты. Его ключевое преимущество — системность и универсальность, позволяющие использовать данный подход в стратегическом

управлении персоналом. Он учитывает как индивидуальные, так и организационные факторы, объединяя сильные стороны всех предыдущих подходов. Вместе с тем слабой стороной является высокая ресурсоёмкость реализации. Для внедрения комплексных программ благополучия необходимы развитые HR-системы, инвестиции, подготовленные специалисты и долгосрочная стратегия. В организациях с ограниченными ресурсами данный подход может реализовываться фрагментарно. Несмотря на это, именно междисциплинарный подход в наибольшей степени соответствует современным требованиям к управлению человеческими ресурсами как к стратегическому фактору эффективности.

Прежде всего, различия между подходами проявляются в понимании источников и механизмов формирования благополучия. Так, эвдемонический подход акцентирует внимание на внутренних, личностно-смысловых детерминантах — самореализации, осмысленности труда и развитии потенциала сотрудника. В отличие от него, гедонистический подход ориентирован на внешние условия — удовлетворённость, комфорт и снижение стресса, достигаемые через организационные ресурсы и стимулы. Социальный подход рассматривает благополучие как результат включённости индивида в систему межличностных отношений и качества организационной среды, тогда как междисциплинарный подход интегрирует все перечисленные аспекты, формируя комплексное представление о благополучии как многомерном феномене.

Практическая значимость данных различий заключается в том, что каждый из подходов задаёт различные управленческие стратегии. Так, ориентация на эвдемонический подход предполагает развитие корпоративной культуры, поддерживающей автономию, смыслообразование и профессиональный рост сотрудников. Гедонистический подход реализуется через совершенствование системы материального и нематериального стимулирования, улучшение условий труда и внедрение программ повышения удовлетворённости. Социальный подход требует формирования благоприятного психологического климата, развития лидерства и системы социальной поддержки. В свою очередь, междисциплинарный подход ориентирует организацию на создание комплексных программ управления благополучием, объединяющих различные уровни воздействия — от индивидуального до организационного.

Таким образом, сравнительный анализ показывает, что различия между подходами носят не только теоретический, но и прикладной характер, определяя выбор инструментов управления персоналом. Более того, в современных условиях наиболее эффективной является не изолированная реализация одного из подходов, а их интеграция, позволяющая обеспечить баланс между внутренними и внешними факторами благополучия сотрудников. Это, в свою очередь, способствует повышению их вовлечённости, устойчивости к стрессу, продуктивности и, как следствие, общей эффективности организации.

Результаты исследования и их обсуждение. Предлагаемая интегративная модель благополучия сотрудников разработана на основе системно-интегративного научно-исследовательского подхода, который предполагает рассмотрение благополучия как многоуровневого, многокомпонентного и динамического психологического конструкта. Методологическую основу модели составляет синтез эвдемического, гедонистического, социального и междисциплинарного подходов, что позволяет комплексно охватить как внутренние (личностные), так и внешние (организационные и социальные) детерминанты благо-

получия. Модель структурирована по принципу причинно-следственной взаимосвязи и включает четыре взаимосвязанных уровня: детерминанты — механизмы — структурные компоненты — результаты. Такое построение отражает классическую логику научного анализа, в рамках которой факторы выступают как независимые переменные, механизмы — как процессуальные медиаторы, компоненты благополучия — как системное состояние, результаты — как зависимые переменные, отражающие эффективность (рис. 1).

Первый уровень модели представлен базовыми компонентами благополучия, которые образуют его внутреннюю структуру. Физическое благополучие выступает как фундаментальная основа, обеспечивающая работоспособность и устойчивость организма. Оно определяет ресурсную базу деятельности и влияет на уровень утомляемости и стрессоустойчивости.

Психологическое благополучие отражает субъективное восприятие человеком своей жизни и профессиональной деятельности, включая удовлетворённость, эмоциональную стабильность и наличие смысла. В рамках эвдемического подхода данный компонент рассматривается как ключевой. Социальное благополучие характеризует

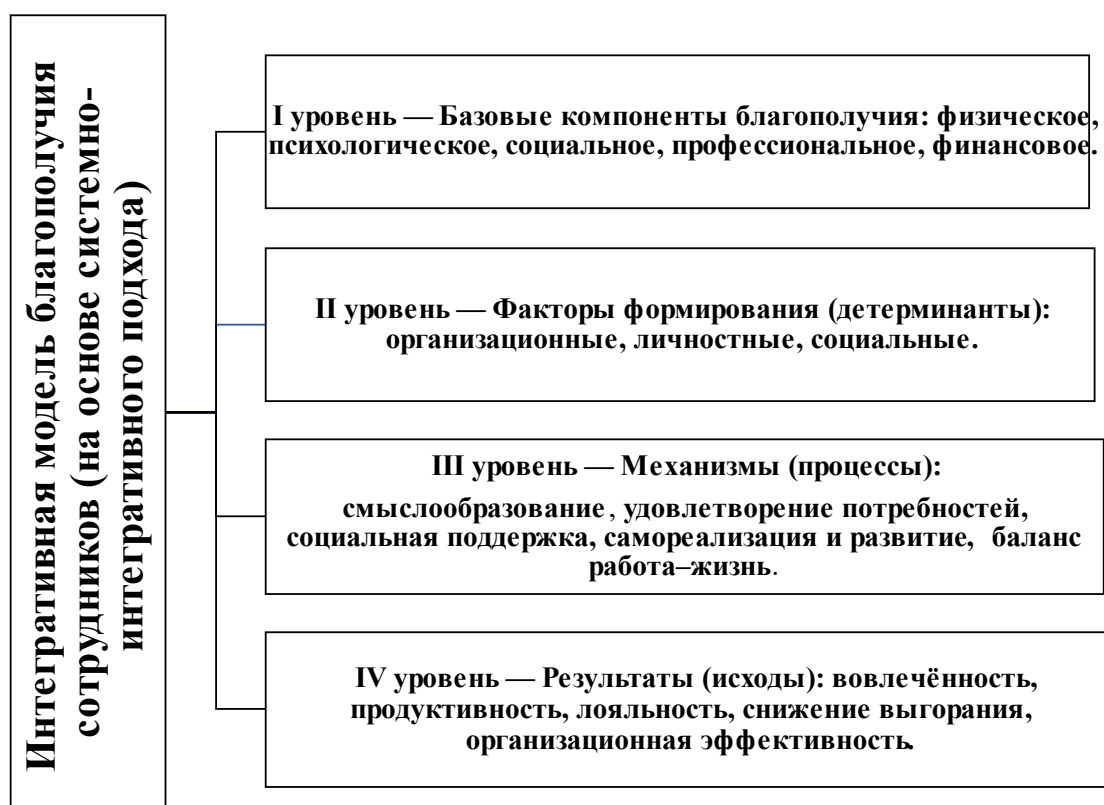


Рис. 1. Интегративная модель благополучия сотрудников (на основе системно-интегративного подхода)
Figure 1. An integrative model of employee well-being (based on a systems-integrative approach)

качество межличностных отношений, уровень социальной поддержки и включённости в организационную среду. Оно играет компенсаторную роль в условиях стресса и способствует снижению риска выгорания. Профессиональное благополучие связано с самореализацией, достижением карьерных целей и уровнем вовлечённости. Этот компонент отражает степень соответствия профессиональной деятельности личностным ожиданиям и ценностям. Финансовое благополучие обеспечивает чувство стабильности и безопасности, выступая важным фактором удовлетворённости и снижения тревожности. Таким образом, благополучие сотрудников в рамках модели трактуется как интегративное состояние, формируемое совокупностью взаимосвязанных компонентов.

Второй уровень модели представлен детерминантами, которые задают условия формирования благополучия. Организационные факторы (условия труда, стиль управления, мотивация) определяют институциональную среду и выступают ключевыми внешними регуляторами. Личностные факторы (ценности, смысл, мотивация, автономия) отражают внутренние ресурсы личности и определяют индивидуальную восприимчивость к условиям труда.

Социальные факторы (поддержка, лидерство, коммуникация) обеспечивают качество взаимодействия и формируют психологический климат. Данные факторы могут рассматриваться как предикторы благополучия, оказывающие как прямое, так и опосредованное влияние.

Третий уровень включает психологические и социальные механизмы, через которые реализуется влияние факторов: смыслообразование обеспечивает внутреннюю мотивацию и устойчивость (эвдемонический аспект); удовлетворение потребностей связано с получением положительных эмоций и комфортом (гедонистический аспект); социальная поддержка снижает стресс и усиливает адаптацию; самореализация и развитие способствуют личностному и профессиональному росту; баланс работы и жизни выступает регулятором психоэмоционального состояния. Таким образом, механизмы выполняют функцию медиаторов, обеспечивая переход от условий (факторов) к состоянию (благополучию).

Четвёртый уровень отражает последствия сформированного благополучия: повышение вовлечённости, рост продуктивности, формирование лояльности, снижение профессионального выго-

рания, повышение организационной эффективности. В данном контексте благополучие выступает не только как психологическое состояние, но и как стратегический ресурс организации.

Предложенная модель обладает рядом научных преимуществ: прежде всего, она обеспечивает интеграцию различных теоретических подходов, отражает многоуровневую природу благополучия, позволяет рассматривать его как системный и измеряемый конструкт, создает основу для эмпирических исследований (корреляционных, факторных, SEM-моделей) и может быть использована в разработке программ управления персоналом.

Таким образом, благополучие сотрудников в рамках предложенной модели определяется как многомерное интегративное состояние личности, формируемое под воздействием совокупности организационных, личностных и социальных факторов, реализующееся через систему психологических механизмов и проявляющееся в повышении эффективности профессиональной деятельности и устойчивости функционирования организации.

Заключение. Проведённый анализ свидетельствует о значительном росте интереса к проблематике благополучия сотрудников и увеличении числа исследований, в которых применяются междисциплинарные подходы. Данный тренд обусловлен глубокими изменениями в сфере труда, усилением конкуренции и возрастающим значением человеческого капитала для устойчивого развития организаций. Разнообразие представленных концепций демонстрирует множественность трактовок и интерпретаций феномена благополучия, что затрудняет выработку единых и эффективных стратегий корпоративного управления в этой области.

В то же время выявлено, что в большинстве исследований недостаточно учитываются специфика профессиональной деятельности сотрудников и этнокультурные особенности корпоративной среды, что может снижать результативность практического применения предлагаемых моделей. Исходя из обобщения рассмотренных подходов, благополучие сотрудника целесообразно рассматривать как интегральное состояние, отражающее удовлетворённость жизнью и профессиональной деятельностью, физическое, психологическое, социальное и профессиональное здоровье, а также способность эффективно выполнять трудовые

обязанности в гармонии с личными потребностями и ценностями.

В качестве базовых структурных компонентов следует выделять физическое, психологическое, профессиональное, социальное и финансовое благополучие, которые требуют дальнейшей теоретической конкретизации и эмпирической верификации с учётом отраслевой специфики и культурного контекста. Предложенная системно-интегративная модель позволяет объединить ключевые

компоненты благополучия, механизмы их формирования и результаты функционирования в единую научную систему, обеспечивая целостное представление о данном феномене. Реализация такого подхода создаёт основу для разработки более адресных и эффективных программ управления персоналом, направленных на укрепление благополучия сотрудников и повышение устойчивости организаций в долгосрочной перспективе.

Список источников:

1. Водяха С. А. Современные концепции психологического благополучия личности // Дискуссия. 2019. № 2. С. 132–138.
2. Глуханюк Н. С., Коропец О. А., Юртаева М. Н. Социально-психологическое благополучие работников: опыт экспертной параметризации // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2020. № 5. С. 134–138.
3. Григорьева Л. Зависимость эмоционального благополучия от жизнестойкости личности // Ярославский педагогический вестник. 2019. № 3. С. 111–118.
4. Григорьева Л. Оценка благополучия служащих: проблемы и перспективы // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2018. Т. 3. № 2. С. 140–165.
5. Карапетян Л. В., Глотова Г. А. Подходы к изучению внутреннего благополучия человека // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2019. Т. 8. № 4 (29). С. 308–312.
6. Леонтьев Д. А. Счастье и субъективное благополучие: к конструированию понятийного поля // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2020. № 1 (155). С. 14–37.
7. Лисовская А. Ю. Основные подходы к пониманию благополучия сотрудника: от теории к практике // Организационная психология. 2021. Т. 11. № 1. С. 93–112.
8. Мухамедова Д. Г. Социально-психологические особенности менеджера образования в современных условиях // Вестник Дальрыбвтуза. 2017. № 3. С. 118–121.
9. Нагибина Н. И. Управление благополучием сотрудников для повышения производительности труда — улучшения HR и бизнес-показателей компании // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. 2020. Т. 9. № 4. С. 8–17.
10. Орлова Д. Г. Психологическое и субъективное благополучие: определение, структура, исследования (обзор современных источников) // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2019. № 1. С. 28–36.
11. Рут Е. И., Августова Л. И. Профессиональное благополучие сотрудников коммерческих организаций: критерии и методика оценки // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 2017. Т. 5. С. 72–78.
12. Созонтов А. Е. Гедонистический и эвдемонистический подходы к проблеме психологического благополучия // Вопросы психологии. 2018. № 4. С. 105–114.
13. Harter J. K. et al. Increased business value for positive job attitudes during economic recessions: A meta-analysis and SEM analysis // Human Performance. 2020. Vol. 33, no. 4. P. 307–330.
14. House J. S., Landis K. R., Umberson D. Social relationships and health // Science. 2008. Vol. 241, no. 4865. P. 540–545.
15. Keyes C. L., Hysom S. J., Lupo K. L. The positive organization: Leadership legitimacy, employee well-being, and the bottom line // The Psychologist-Manager Journal. 2000. Vol. 4, no. 2. P. 143.
16. Lynch J. W. et al. Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions // BMJ. 2009. Vol. 320, no. 7243. P. 1200–1204.

References:

1. Vodyakha S. A. Modern concepts of psychological well-being of an individual. *Diskussiya* [Discussion]. 2019;(2):132-138. (In Russ.).

2. Glukhanyuk NS, Koropets OA, Yurtaeva MN. Social and psychological well-being of employees: An experience of expert parameterization. *Ekonomika i upravlenie: nauchno-prakticheskiy zhurnal* [Economics and Management: Scientific and Practical Journal]. 2020;(5):134-138. (In Russ.).
3. Grigorieva L. Dependence of emotional well-being on individual resilience. *Yaroslavskiy pedagogicheskiy vestnik* [Yaroslavl Pedagogical Bulletin]. 2019;(3):111-118. (In Russ.).
4. Grigorieva L. Assessment of employee well-being: Problems and prospects. *Institut psikhologii Rossiyskoy akademii nauk. Organizatsionnaya psikhologiya i psikhologiya truda* [Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizational Psychology and Labor Psychology]. 2018;3(2):140-165. (In Russ.).
5. Karapetyan LV, Glotova GA. Approaches to the Study of Human Internal Well-Being. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya* [Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology]. 2019;8(4 (29)):308-312. (In Russ.).
6. Leontiev DA. Happiness and Subjective Well-Being: Towards the Construction of a Conceptual Field. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsialnye izmeneniya* [Public Opinion Monitoring: Economic and Social Changes]. 2020;(1(155)):14-37. (In Russ.).
7. Lisovskaya AY. Main Approaches to Understanding Employee Well-Being: From Theory to Practice. *Organizatsionnaya psikhologiya* [Organizational Psychology]. 2021;11(1):93-112. (In Russ.).
8. Mukhamedova DG. Social and Psychological Characteristics of an Education Manager in Modern Conditions. *Vestnik Dalnevostochnogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo rybokhozyaystvennogo universiteta* [Bulletin of the Far Eastern Federal University of Fisheries]. 2017;(3):118-121. (In Russ.).
9. Nagibina NI. Employee Well-Being Management to Increase Labor Productivity and Improve HR and Business Performance of the Company. *Upravlenie personalom i intellektualnymi resursami v Rossii* [Personnel and Intellectual Resource Management in Russia]. 2020;9(4):8-17. (In Russ.).
10. Orlova DG. Psychological and Subjective Well-Being: Definition, Structure, Research (A Review of Modern Sources). *Vestnik Permskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya 1. Psikhologo-pedagogicheskie nauki* [Bulletin of the Perm State Humanitarian and Pedagogical University. Series 1. Psychological and Pedagogical Sciences]. 2019;(1):28-36. (In Russ.).
11. Ruth EI, Avgustova LI. Professional Well-Being of Employees of Commercial Organizations: Criteria and Assessment Methodology. *Nauchnye issledovaniya vypusknikov fakulteta psikhologii Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta* [Research Studies of Graduates of the Faculty of Psychology of St. Petersburg State University]. 2017;5:72-78. (In Russ.).
12. Sozontov AE. Hedonistic and eudaemonistic approaches to the problem of psychological well-being. *Voprosy psikhologii* [Questions of Psychology]. 2018;(4):105-114. (In Russ.).
13. Harter JK et al. Increased business value for positive job attitudes during economic recessions: A meta-analysis and SEM analysis. *Human Performance*. 2020;33(4):307-330.
14. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science*. 2008;241(4865):540-545.
15. Keyes CL, Hysom SJ, Lupo KL. The positive organization: Leadership legitimacy, employee well-being, and the bottom line. *The Psychologist-Manager Journal*. 2000;4(2):143.
16. Lynch JW et al. Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *BMJ*. 2009;320(7243):1200-1204.

Информация об авторе

С. Б. Рахиммирзаев — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии факультета социальных наук.

Information about the author

S. B. Rakhimmirzaev — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology, Faculty of Social Sciences.

Статья поступила в редакцию 25.02.2026;
принята к публикации 21.04.2026.

The article was submitted 25.02.2026; accepted for publication 21.04.2026.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declare no conflicts of interests.

Научная статья

УДК 614.253.5:378.147

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-67-79

НАСТАВНИЧЕСТВО В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА: ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Константин Викторович Кузьмин^{1✉}, Лариса Евгеньевна Петрова²,
Вера Сергеевна Харченко³

¹ Свердловский областной медицинский колледж, Екатеринбург, Россия, konstantinkuzmin1966@gmail.com, 0000-0002-9063-4642

² Екатеринбургская академия современного искусства (институт), Екатеринбург, Россия, petrova@eaca.ru, 0000-0003-2981-916X

³ Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия, verakharchenko@yandex.ru, 0000-0002-0909-6550

Аннотация. Рассмотрение проблем внедрения наставничества в работу государственного здравоохранения связано с изучением мнений средних медицинских работников в ключе сопоставления субъективных оценок роли и содержания наставнической деятельности. С целью изучения состояния и перспектив развития наставничества в августе–сентябре 2024 г. проведено онлайн-анкетирование среднего медицинского персонала, работающего в государственных медицинских организациях Свердловской области (n = 1122). Исследование показало, что восприятие наставничества носит противоречивый характер: около половины респондентов подтвердили его наличие в медорганизации, однако почти четверть затруднилась с ответом, что свидетельствует о недостаточном уровне осведомленности и вовлеченности в данную практику. При этом чем дольше сотрудник работает в медицине, тем ниже его оценка качества наставнической деятельности, что связано с тем, что опытные сотрудники реже с ней сталкиваются, особенно если сами не являются наставниками. В то же время величина оценки зависит от уровня лояльности работодателю: высокая степень удовлетворенности работой положительно коррелирует с восприятием качества наставнической деятельности. Оценивая наставническую деятельность в организации в целом, сотрудники демонстрируют ее критичное восприятие, акцентируя внимание на необходимости подкрепления материальными и моральными стимулами. Изучение мнений среднего медперсонала дает возможность увидеть трудности и противоречия внедрения наставничества в работу государственных медицинских организаций глазами самих наставников и их подопечных. При этом обнаружено противоречие: с одной стороны, опрошенных привлекает институционализированная система наставничества, предполагающая возможные материальные и моральные выгоды; с другой — более соответствующим духу медсестринской корпорации ими же представляется неформальное наставничество, основанное на принципах межличностной коммуникации и дружеского общения.

Ключевые слова: наставничество; средний медицинский персонал; анкетирование; оценки медицинских работников государственного здравоохранения

Финансирование. Исследование проведено в рамках работы над темой НИР «Наставничество как средство адаптации, профессионального развития и формирования приверженности к длительной работе среднего медицинского персонала в государственном здравоохранении Свердловской области» по Плану государственного задания Министерства здравоохранения Свердловской области (2024 г.).

Для цитирования: Кузьмин К. В., Петрова Л. Е., Харченко В. С. Наставничество в представлениях среднего медперсонала: опыт социологического исследования в Свердловской области // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 67–79. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-67-79

MENTORING IN THE PERCEPTIONS OF NURSES: THE EXPERIENCE OF A SOCIOLOGICAL RESEARCH IN THE SVERDLOVSK REGION

Konstantin V. Kuzmin^{1✉}, Larisa E. Petrova², Vera S. Kharchenko³

¹ Sverdlovsk Regional Medical College, Yekaterinburg, Russia, konstantinkuzmin1966@gmail.com, 0000000290634642

² Yekaterinburg Academy of Contemporary Art (Institute), Yekaterinburg, Russia, petrova@eaca.ru, 0000-0003-2981-916X

³ Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia, verakharchenko@yandex.ru, 0000-0002-0909-6550

Abstract. The consideration of the problems of introducing mentoring into the work of public healthcare is associated with the study of the opinions of mid-level medical workers in terms of comparing subjective assessments of the role and content of mentoring activities. In order to study the status and prospects for the development of mentoring, an online survey of mid-level medical personnel working in state medical organizations of the Sverdlovsk region (n = 1122) was conducted in August-September 2024. The study found that perceptions of mentoring were mixed: approximately half of respondents confirmed its presence in their medical organization, but almost a quarter were unsure, indicating a lack of awareness and engagement in this practice. Moreover, the longer an employee works in medicine, the lower their assessment of the quality of mentoring activities, which is due to the fact that experienced employees encounter it less often, especially if they are not mentors themselves. At the same time, the magnitude of the assessment depends on the level of loyalty to the employer: a high degree of job satisfaction positively correlates with the perception of the quality of mentoring activities. When evaluating mentoring activities in the organization as a whole, employees demonstrate a critical perception of it, emphasizing the need for reinforcement with material and moral incentives. A study of the opinions of mid-level medical personnel provides an opportunity to understand the difficulties and contradictions of implementing mentoring in the work of public healthcare organizations through the eyes of the mentors themselves and their protégés. At the same time, a contradiction was discovered: on the one hand, respondents are attracted by the institutionalized mentoring system, which offers possible material and moral benefits, on the other hand, they believe that informal mentoring, based on the principles of interpersonal communication and friendly interaction, is more in line with the spirit of the nursing corporation

Keywords: mentoring, nurses, survey, assessment of public health workers

Funding: The study was conducted as part of the research project «Mentoring as a means of adaptation, professional development, and the formation of commitment to long-term work of mid-level medical personnel in the public healthcare of the Sverdlovsk region» according to the State Assignment Plan of the Ministry of Health of the Sverdlovsk Region (2024).

For citation: Kuzmin KV, Petrova LE, Kharchenko VS. Mentoring in the Perceptions of Nurses: the Experience of a Sociological Research in the Sverdlovsk Region. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):67-79. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-67-79 (In Russ.).

Введение. В последние годы большое внимание уделяется вопросам внедрения наставничества как одного из важнейших факторов быстрой и качественной адаптации новых сотрудников, передачи опыта и ценностей корпоративной культуры, снижения текучести кадров, укрепления кадрового потенциала организаций и учреждений и повышения производительности труда. Признание важности и необходимости наставнической деятельности получило необходимое законодательное оформление: с 1 марта 2025 г. Трудовой кодекс РФ пополнился статьей 351.8, защищающей трудовые права наставников и превращающей наставничество из неформальной практики в официальную трудовую функцию с гарантированной оплатой, выполняемую опытным сотрудником, назначенным работодателем и помогающим новому

сотруднику освоить профессиональные навыки на рабочем месте¹.

В настоящее время можно наблюдать всплеск интереса к теме наставничества в научной литературе как в целом, так и на примере отдельных сфер функционирования социальных институтов — здравоохранения [6; 16], образования [9; 10; 20], науки [13], государственной службы и управления [4; 11; 12; 15], общественного производства [14; 24], бизнеса [17; 22] и т. д., однако методологически изучение данного феномена выстраивается в исследованиях российских авторов на основании разных критериев определения его роли и содержания.

Так, применительно к здравоохранению, Ю. С. Ненахова, Е. И. Аксенова, Ю. В. Бурдастова

¹ Трудовой кодекс (ТК РФ) // <https://base.garant.ru/12125268/>

и др. [2; 7; 8; 21] в зависимости от специфики целевых групп предлагают 7 моделей: наставничества: для молодых специалистов, для работников старшего поколения или вышедших на работу после длительного перерыва, для сменивших направление деятельности или медицинскую организацию/структурное подразделение, для освоения новых приемов диагностики и лечения и для развития корпоративной культуры. А. Н. Попсуйко, Я. В. Данильченко и др. [23] называют 3 основные модели, акцентируя внимание на специфике взаимодействий, возникающих в ходе наставнической деятельности: «наставник — молодой специалист/стажер», «наставник — специалист с опытом» и «заботливое наставничество». Н. В. Шестаков и И. А. Крутий [25] в зависимости от содержания наставнической деятельности определяют 5 моделей: «классическое» наставничество, коучинг, менторство, «баддинг» и фасилитацию. В нашей статье, опубликованной на страницах журнала «Кубанский научный медицинский вестник» [19], исходя из соотнесения интересов акторов, задействованных в наставничестве (собственно наставников, их подопечных и медицинской организации), выделены 3 подхода к пониманию его смысла и содержания: «диадный», «триадный» и «интегрированный» (смешанный). Кроме этого, можно обнаружить наличие двух установок в восприятии наставничества: 1) «технократической», в соответствии с которой главное в наставничестве — это обучение начинающих сотрудников стандартам выполнения работы; 2) «гуманитарной», в рамках которой наставничество и процесс адаптации новых сотрудников в целом понимаются как принятие в коллектив, а работа медсестры рассматривается как элемент более широкой системы профессиональной коммуникации [18].

При этом, несмотря на широкое внимание российских исследователей к проблемам внедрения наставничества и предпринимаемые в связи с этим попытки обобщения наставнического опыта на примере отдельных регионов и/или медицинских организаций [1; 3; 5], наблюдается явный дефицит статей, выполненных по результатам прикладных социологических исследований и ориентированных на выяснение специфики того, как воспринимают и интерпретируют наставничество те, кто непосредственно вовлечен в его орбиту, — собственно наставники и их подопечные.

Цель исследования — изучение состояния и перспектив развития наставничества в государственных медицинских организациях в представлениях среднего медицинского персонала. В рамках исследования были изучены 4 группы вопросов: 1) представления о созданной в организации системе наставничества среднего медперсонала; 2) готовность сотрудников стать наставниками; 3) оценка и удовлетворенность текущей системой наставничества; 4) уровень развития наставничества и потребности в изменениях.

Материалы и методы исследования. Всего опрошено 1122 работника из числа среднего медицинского персонала государственных медицинских организаций. Опрос проводился в августе-сентябре 2024 г. Выборка — целевая стихийного наполнения; анкета заполнялась онлайн. Половину участников опроса составили работающие в медицинских организациях Екатеринбурга, 13,7 % — крупных городов Свердловской области (Нижний Тагил, Первоуральск, Каменск-Уральский, Серов), 27,5 % — малых городов, 7,4 % — сельской местности. Подавляющее большинство представлено работниками стационаров (46 %) и амбулаторно-поликлинических учреждений (40,6 %). По стажу работы 71,3 % составили лица, проработавшие в здравоохранении свыше 11 лет, в том числе каждый пятый — от 11 до 20 лет (21,4 %) или свыше 31 года (22,2 %), а каждый четвертый (27,7 %) — от 21 года до 30 лет. Каждый десятый участник опроса имеет стаж работы в здравоохранении до 2 лет (10,8 %) либо от 3 до 5 лет (9,5 %). Опрошенные отличаются относительно низкой мобильностью на рынке труда: почти четверо из десяти (38 %) ни разу за трудовую карьеру не меняли место работы, а почти половина (46 %) меняли его 1–2 раза; лишь каждый шестой опрошенный (16,8 %) менял работу 3 и более раз. Методы: одномерный и сравнительный анализ.

Результаты исследования и их обсуждение. Участникам исследования был задан вопрос о том, создана ли система наставничества среднего медицинского персонала в их организации (рис. 1).

Очевидно, что полученные ответы отражают противоречивость восприятия наставничества среди рядовых сотрудников — специалистов среднего звена (медицинских сестер и фельдшеров). С одной стороны, хотя лишь 9,6 % опрошенных безапелляционно заявили, что такой системы у них «нет ни в каком виде», а 2,1 % указали, что наставничество утверждено «только на бумаге», а «по факту»

никакой работы наставниками не ведется, почти четверть респондентов (24,7 %) вообще не смогла оценить систему наставничества в их медорганизации, затруднившись с ответом. С другой стороны, только каждый пятый участник опроса (20,4 %) отметил, что в его организации создана система наставничества — утверждены программы, назначены наставники и проводится их систематическое обучение; каждый четвертый (27,6 %) сообщил, что система наставничества организована у них неформально — на уровне межличностных отношений, в виде помощи медсестер-стажистов новым сотрудникам, а каждый шестой (15,6 %) — что работа наставников ведется, но какой-то утвержденной программы и обучения наставников у них нет.

Вышеописанная ситуация вызывает серьезную тревогу, свидетельствуя не только о низкой информированности работников, но и о столь же низкой вовлеченности в описываемую практику: значительная часть рядовых сотрудников имеет очень смутные представления как о целях, смысле и содержании наставничества, так и об особенностях работы наставников среднего медперсонала.

Более того, медсестры-стажисты вовсе «не горят желанием» превратиться в наставников молодых специалистов, о чем говорят ответы респондентов, заявивших, что в их организации наставничества нет вовсе ($n = 108$), о готовности стать наставником, если в их медицинской организации станут внедрять наставничество (рис. 2).

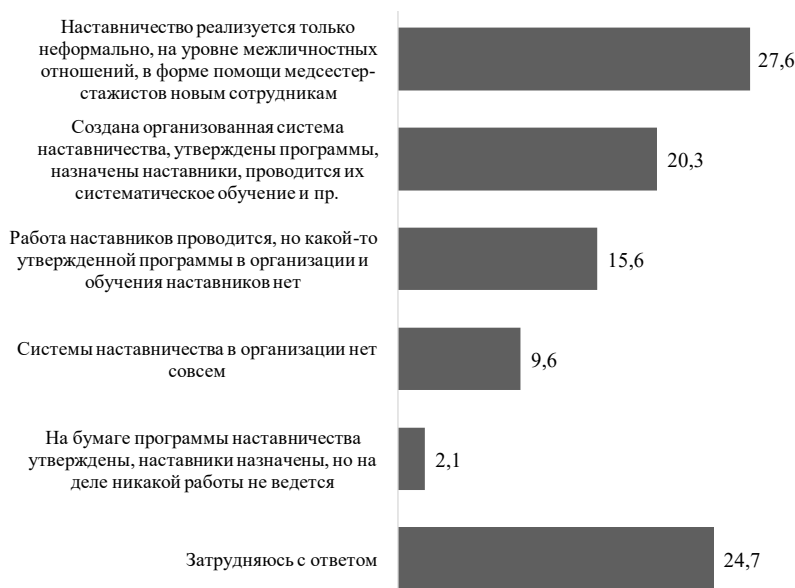


Рис. 1. Распределение ответов респондентов на вопрос «Создана ли система наставничества для среднего медперсонала в их медицинской организации?» (в % от общего числа опрошенных; $n = 1122$)

Figure 1. Distribution of respondents' answers to the question whether a mentoring system for mid-level medical personnel has been established in their medical organization (in % of the total number of respondents; $n = 1122$)

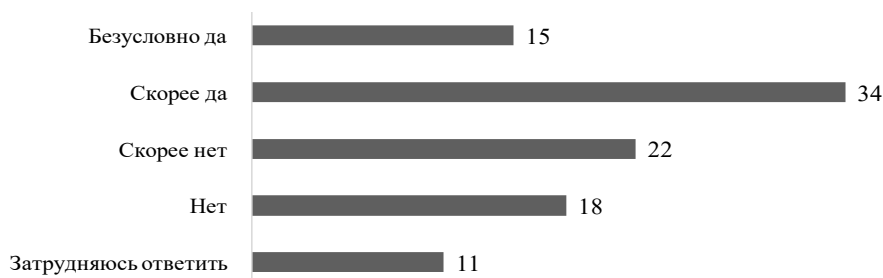


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Если бы в вашей медицинской организации стали внедрять наставничество, согласились бы вы сами стать наставником?» (в % от числа опрошенных, отметивших, что в их организации наставничества нет; $n = 108$)

Figure 2. Distribution of responses to the question "If mentoring were introduced in your healthcare organization, would you agree to become a mentor yourself?" (in % of respondents who indicated that there is no mentoring in their organization; $n = 108$)

Итак, только половина опрошенных (49 %) согласилась бы стать наставниками; не намерены ими быть двое из пяти (40 %), а каждый девятый (11 %) затруднился с ответом.

При этом анализ ответов среднего медперсонала организаций, находящихся на разных территориях Свердловской области, показал, что имеется существенная разница в оценках функционирования системы наставничества: чем меньше город (или это сельская местность), тем больше вероятность того, что респонденты будут полагать, что организованной системы наставничества (с утвержденной программой, назначенными наставниками и пр.) у них нет. Так считает каждый четвертый работающий в сельской местности (21,7 %) и каждый седьмой (13,6 %) — в малом городе. Для сравнения, аналогичного мнения придерживаются лишь 6,3 % работающих в медорганизациях Екатеринбурга и 7,8 % — в крупных городах. При этом от трети до четверти респондентов, работающих в медорганизациях как Екатеринбурга, так и крупных/малых городов и сельской местности, сообщают о том, что «наставничество реализуется только неформально — на уровне межличностных отношений». Возможно, здесь сказываются отличия в показателях мобильности среднего медперсонала: в сельской местности и малых городах кадровая «текучка» ниже, и зачастую столь же низким является приток молодых специалистов, а потому нет необходимости выстраивать систему наставничества, а достаточно неформального межличностного контакта «стажистов» и «новичков».

В то же время настораживает тот факт, что с изменением величины населенного пункта, обслуживаемого медицинскими организациями, возрастает доля респондентов, затруднившихся с ответом: если в Екатеринбурге таковых только пятая часть (21,7 %), то в сельской местности — почти треть (32,5 %).

Более того, существенно отличаются оценки удовлетворенности текущей системой наставничества, созданной в медицинской организации (по 7-балльной шкале, где 1 балл — «совершенно не удовлетворен», а 7 баллов — «полностью удовлетворен»): самая высокая оценка у тех, кто работает в крупных городах, — 4,8 балла, а самая низкая — у работников организаций, расположенных в сельской местности, — 3,87. При этом средняя оценка удовлетворенности системой наставничества по выборке в целом составила 4,53 балла: половина опрошенных (50,3 %) оценила ее достаточно высоко — от 5 до 7 баллов, в том числе каждый четвертый (26,5 %) — на максимальную оценку. И все же при этом трое из десяти опрошенных (30,6 %) поставили оценки от 1 до 3 баллов.

Заметным также является возрастание «критичности» в оценках респондентов в зависимости от их стажа работы в здравоохранении (рис. 3).

Итак, налицо обратная зависимость между стажем работы и оценкой удовлетворенности системой наставничества: чем больше стаж, тем ниже оценка. К примеру, персонал, имеющий стаж работы в здравоохранении менее 1 года, оценивает наставничество в своей организации на 5,28 балла,

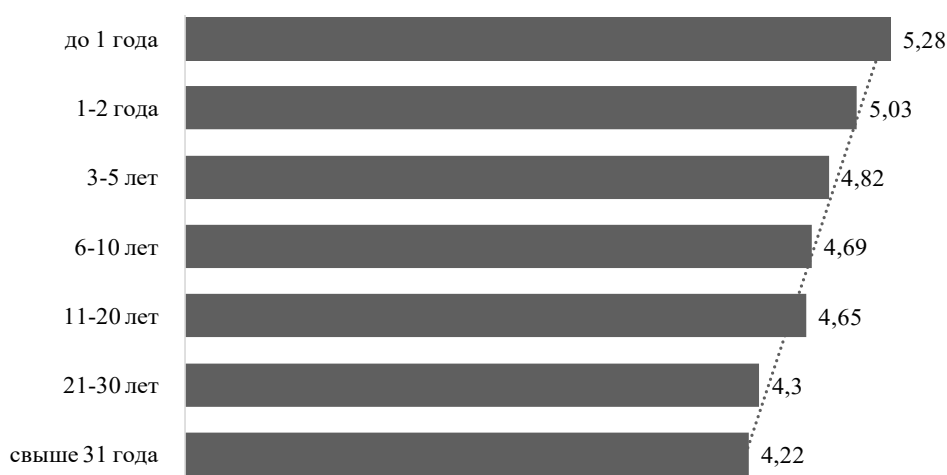


Рис. 3. Удовлетворенность текущей системой наставничества в зависимости от стажа работы медперсонала в здравоохранении (среднее значение в баллах по шкале от 1 до 5, по общему числу опрошенных по выбранным группам; $n = 1122$)

Figure 3. Satisfaction with the current mentoring system depending on the length of service of medical personnel in healthcare (average, in points on a scale from 1 to 5, for the total number of respondents in the selected groups; $n=1122$)

от 1 года до 2 лет — на 5,03 балла, но персонал с опытом работы от 21 года до 30 лет — только на 4,3 балла, а свыше 31 года — на 4,22. Зависимость оценок от стажа можно объяснить различиями в актуальности восприятия наставничества для разных групп респондентов: имеющие небольшой стаж, скорее всего, являются наставляемыми либо только что или совсем недавно были подопечными наставников, а для стажистов опыт наставничества в их трудовой биографии нередко давно забыт, а в настоящее время не востребован, если, конечно, они сами не являются наставниками.

При этом выше других оценивают систему наставничества работники стационарных учреждений — 4,69 балла, чуть ниже — амбулаторно-поликлинических учреждений и диспансеров (4,47 и 4,44 балла соответственно). Самые низкие оценки дали сотрудники станций скорой медицинской помощи и станций переливания крови — лишь 1,5 балла.

Наличие или отсутствие наставника в первые дни работы влияет на общую оценку удовлетворенности созданной системой наставничества в медицинской организации: те, кто утверждает, что у них наставника не было, оценивают текущую ситуацию хуже по сравнению с теми, у кого наставники были («назначенные» или «неформальные»), — 3,85 балла против 5,61 и 4,65 соответственно (рис. 4).

В ходе анализа результатов анкетирования также была выявлена прямая связь между лояльностью работодателю по индексу eNPS, вычисляе-

мому по результатам ответов на вопрос «С какой вероятностью вы порекомендуете работу в вашей медицинской организации своим друзьям или знакомым?», и оценкой удовлетворенности системой наставничества, а именно: чем более лояльны сотрудники, тем выше они оценивают свою удовлетворенность. Так, высоколояльные сотрудники оценили систему наставничества в 5,33 балла, а низколояльные — в 3,48.

Несмотря на то что значительная часть опрошенных оценила текущую систему наставничества, созданную в их медицинской организации, достаточно высоко, мы попытались понять, что именно оценивают участники исследования. Так, тем респондентам, кто имеет опыт выполнения наставнических функций (то есть когда-то был наставником или является им в настоящее время, $n = 359$, 32 % от общего числа опрошенных), был задан вопрос о том, что имеется в их медицинской организации с точки зрения организации наставничества, с предложением выбрать все возможные варианты ответов из готового списка (рис. 5).

Таким образом, с точки зрения организации наставничества в медицинских организациях зачастую определены цели обучения и адаптации новых сотрудников в период наставничества (16,2 %), назначено ответственное лицо, управляющее процессом и системой наставничества (15 %), закреплены функции и назначены наставники (14,8 %), а также утверждена программа наставничества (13,4 %).

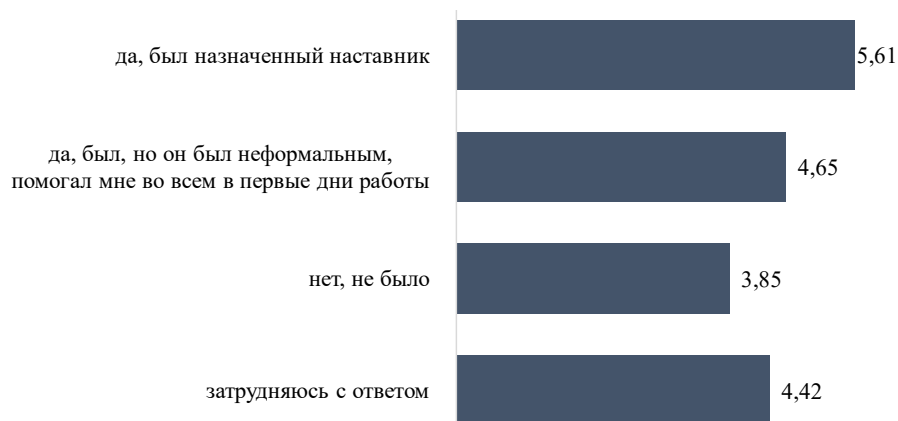


Рис. 4. Удовлетворенность текущей системой наставничества в зависимости от наличия / отсутствия у опрошенного наставника в начале трудовой деятельности (среднее, в баллах по шкале от 1 до 5; $n = 1065$; исключены респонденты, затруднившиеся с ответом по поводу наличия / отсутствия наставника)

Figure 4. Satisfaction with the current mentoring system depending on the presence/absence of a mentor at the beginning of the work activity (average, in points on a scale from 1 to 5, $n=1065$; respondents who found it difficult to answer about the presence/absence of a mentor were excluded)

При этом лишь каждый 10-й опрошенный отметил, что в их организации определены принципы распределения наставников и их подопечных (10,3 %) и сформирован понятный порядок организации наставничества (10 %). Несколько меньшую долю в выборе ответов заняли варианты: «Разработаны и используются в работе обучающие материалы, предназначенные для наставников» (8,9 %) и «Наставничество учитывается

при премировании и распределении стимулирующих надбавок» (8,6 %). Каждый 13-й участник опроса утверждал, что «наставничество является основанием для дополнительной оплаты» (7,8 %), что проводятся периодические мероприятия по оценке эффективности программ наставничества (7,5 %) и что в их медицинской организации создан кадровый резерв наставников (7,2 %).



Рис. 5. Распределение ответов на вопрос «Что имеется в вашей медицинской организации по организации наставничества?» (в % от числа опрошенных, являвшихся или являющихся наставниками; n = 359)

Figure 5. Distribution of responses to the question "What system of mentoring organization exists in your medical organization?" (in % of the number of respondents who were or are mentors; n = 359)

Минимальное число ответов было получено по утверждениям: 1) разработана процедура завершения адаптации и наставничества (6,7 %); 2) сформирована система моральных поощрений и награждений лучших наставников (6,4 %); 3) проводятся периодические проверки для оценки текущих результатов наставничества (6,1 %); 4) имеется процедура отбора в наставники (5,6 %); 5) наставники периодически направляются для участия в конференциях и конкурсах регионального и/или федерального уровня (4,7 %).

Однако самым обескураживающим результатом проведенного исследования стало то, что более трети опрошенных (36,8 %) указали, что ничего из предложенного в их медицинской организации нет вообще; иными словами, лица, которые ранее выполняли или сейчас выполняют наставнические функции, фактически не имеют какого-либо представления о том, как же регулируется и что определяет / регламентирует их деятельность.

Анализ ответов респондентов указывает на то, что система наставничества представлена в разных медицинских организациях очень неравномерно / неодинаково. Из этого следует, что в настоящий момент наставничество «размы-

то» как с точки зрения функций, так и номинации — обозначения ролей наставников. Отсюда неясно, что окажется более эффективным: формализовать систему наставничества или балансировать между мягкостью ее внедрения и гибкостью ролей. Излишняя формализация может отпугнуть часть руководителей и работников, негативно повлияв на их мотивацию к участию в наставнической деятельности, но, напротив, отсутствие каких-либо формальных инструментов регламентации наставничества может привести к полному хаосу и несогласованности действий как самих наставников, так и медицинских организаций в целом.

При этом заметно, что самих бывших или нынешних наставников проблемы формализации и/или регламентации их деятельности волнуют отнюдь не в первую очередь: например, при ответе на вопрос, какие изменения необходимы для текущей системы наставничества (рис. 6), большинство (58 %) отметило, что нужно стимулировать наставников как материальными, так и нематериальными поощрениями. Только по трети опрошенных указали на необходимость создания обучающих материалов для «новичков» (35 %) и на утверждение планов обучения и адаптации



Рис. 6. Необходимые изменения в текущей системе наставничества в медицинской организации (в % от общего числа опрошенных; $n = 359$; участники опроса могли выбрать неограниченное число вариантов ответа)

Figure 6. Necessary changes in the current mentoring system in a healthcare organization (in % of the total number of respondents; $n = 359$; survey participants could choose an unlimited number of answers)

новых работников (31 %); по четверти респондентов — на необходимость организации систематического обучения наставников (27 %), разработку методических материалов (26 %) и введение формальной должности наставника (23 %).

Итак, налицо противоречие: с одной стороны, в представлениях опрошенных востребована гибкая (нередко неформальная) система наставничества, но с другой — главное для большинства респондентов — это стимулирование наставнической деятельности. Поощрение наставников, как материальное, так и нематериальное (моральное), — ведущая преференция данной роли в ответах участников опроса. Но как же соединить два нередко исключających друг друга тезиса — не вполне понятно!

Итак, важнейший результат исследования — это указание на недостаток методик наставничества, и их преодоление — это достижимая для управления цель. Куда сложнее решить проблему мотивации, но, как мы уже указывали выше, здесь наиболее востребованы поощрение и системность в работе.

По результатам исследования очевидно, что в настоящее время внедрение наставничества вызывает у среднего медицинского персонала больше вопросов, чем ответов. С одной стороны, институционализированная система наставничества, предполагающая утверждение ее «официального» статуса с четко обозначенными программами и регламентированными процедурами, назначенными «по приказу сверху» наставниками и пр., привлекательна с позиций ее финансового подкрепления — возможные доплаты и премии. С другой же стороны, неформальное наставничество, основанное на принципах «аутентичной дружбы» наставника и его подопечного, предполагающей внимательное и сочувственное слушание, взаимную ответственность и взаимодействие, поощрение личностного роста, эффективную межличностную коммуникацию и дружеские советы, в глазах опрошенных кажется более близким, соответствующим самому «духу» медсестринской корпорации.

Особенно ярко выявленное противоречие проявляется при сравнении крупных городов и малых населенных пунктов: в урбанизированных центрах официально структурированная система наставничества имеет большее распространение и воспринимается более позитивно, а в малых городах и сельской местности выше ценятся неформальные практики. Не менее важную роль здесь

играют сопутствующие факторы: стаж работы в здравоохранении (= уровень профессиональной зрелости), наличие или отсутствие наставника в начале трудовой карьеры, опыт наставнической деятельности, лояльность / нелояльность работодателю и т. д.

Все перечисленное в конечном итоге влияет на оценки удовлетворенности или неудовлетворенности системой наставничества, созданной в медицинской организации. Тем самым наставничество всегда должно быть конкретным, встроенным в строго синхронизированную систему места, времени и пространства.

Заключение. Исследование позволило обозначить ключевые проблемы и особенности состояния и перспектив развития наставничества в государственных медицинских организациях в представлениях среднего медперсонала, на основании которых можно сделать следующие выводы:

1. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной информированности среднего медицинского персонала: почти четверть опрошенных не смогла четко определить, создана ли в их организации система наставничества, что подчеркивает необходимость повышения уровня осведомленности и соответствующей вовлеченности сотрудников.

2. Только около пятой части опрошенных отметили существование формально организованной системы наставничества в их медорганизации, включающей в себя утвержденные программы и регулярное обучение наставников. Большинство организаций используют неформальные подходы, основанные на межличностных отношениях и поддержке коллег, что снижает эффективность процесса передачи профессиональных навыков и опыта молодым специалистам.

3. Значительная доля медсестер-стажеров проявляет низкую заинтересованность в возможном выполнении функций наставника, что создает дополнительные трудности для внедрения эффективной системы наставничества и требует разработки мер стимулирования и мотивации для привлечения опытных специалистов к обучению новых кадров.

4. Отсутствие единой методологии и стандартов в организации наставнической деятельности является серьезным препятствием для качественного развития профессиональной компетентности молодых специалистов. Необходима разработка унифицированных программ подготовки

и сертификации наставников, обеспечивающих повышение качества наставнического сопровождения.

5. Для улучшения адаптационных процессов в государственных организациях здравоохранения важно обеспечить развитие механизмов поддержки начинающих специалистов, включая создание эффективных каналов коммуникации, пре-

доставление необходимых ресурсов и поддержку со стороны руководства организаций.

Указанные выводы подчеркивают важность дальнейших исследований, направленных на совершенствование практики наставничества в медицинских организациях, что позволит повысить качество оказания медицинских услуг и укрепить кадровый потенциал среднего медицинского персонала.

Список источников

1. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Алипперова Н. В. [и др.] Развитие наставничества в столичном здравоохранении: новые подходы и возможности. М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 145 с.
2. Аксенова Е. И., Бурдастова Ю. В. Наставничество в здравоохранении: московский опыт // Московская медицина. 2023. № 4 (56). С. 20–31. EDN: OJHTHP.
3. Александрова О. А., Алипперова Н. В., Бурдастова Ю. В. [и др.] Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения. М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2020. 40 с.
4. Алиева С. В., Мардахаев Р. А. Технологии наставничества на государственной службе: новые контуры традиционной практики // Вестник экспертного совета. 2021. № 2 (25). С. 3–8. EDN: HACQAV.
5. Бурдастова Ю. В., Виноградова К. В., Александрова О. А. [и др.] Атлас лучших московских практик наставничества в сфере здравоохранения. М. : Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 34 с.
6. Бурдастова Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народнонаселение. 2020. Т. 23. № 1. С. 148–154. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12.
7. Бурдастова Ю. В. Проблемы формализации института наставничества в здравоохранении и пути их решения // Здравоохранение Российской Федерации. 2021. Т. 65. № 5. С. 461–466. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466
8. Бурдастова Ю. В., Ненахова Ю. С., Алипперова Н. В., Марков Д. И. Новые модели наставничества в здравоохранении как способ повышения профессиональных компетенций медицинских работников // Экономика. Налоги. Право. 2022. Т. 15. № 3. С. 69–79. DOI: 10.26794/1999-849X-2022-15-3-69-79
9. Гиндес Е. Г., Троян И. А., Кравченко Л. А. Наставничество в высшем образовании: концепция, модель и перспективы развития // Высшее образование в России. 2023. Т. 32. № 8–9. С. 110–129. DOI: 10.31992/0869-3617-2023-32-8-9-110-129
10. Гукаленко О. В. Современное состояние и проблемы реализации системы наставничества в условиях непрерывного образования // Высшее образование сегодня. 2023. № 3. С. 18–23. DOI: 10.18137/RNU.NET.23.03.P.018
11. Дукманов М. В. Нормативное регулирование наставничества в системе адаптации личности в трудовой (служебной) деятельности // Вестник Академии права и управления. 2017. № 4 (49). С. 113–116. EDN: YMHRMX.
12. Иванова Л. Л. Наставничество на государственной гражданской службе: институциональный аспект // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2012. № 4. С. 130–138. EDN: QAQGRT.
13. Ильина И. Е., Фадеева И. М. Исследование роли наставничества в науке как фактора научно-технологического развития // Управление наукой и наукометрия. 2023. Т. 18. № 4. С. 544–577. DOI: 10.33873/2686-6706.2023.18-4.544-577
14. Калинин А. Ф., Исаева С. В. Повышение эффективности и управляемости процесса производственного наставничества через классификацию его видов // Креативная экономика. 2021. Т. 15. № 5. С. 1869–1882. DOI: 10.18334/ce.15.5.112012

15. Кеменев Д. А. Принципы совершенствования кадровой технологии наставничества на государственной службе // Социально-гуманитарные знания. 2019. № 6. С. 261–270. EDN: XWKDKA.
16. Коленникова О. А. Вовлеченность медицинского персонала московского здравоохранения в систему наставничества // Народонаселение. 2020. Т. 23. № 4. С. 104–114. DOI: 10.19181/population.2020.23.4.10
17. Кузнецова И. В. Институционализация наставничества в предпринимательских династиях // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2022. Т. 28. № 2. С. 99–120. DOI 10.24290/1029-3736-2022-28-2-137-165
18. Кузьмин К. В., Петрова Л. Е., Харченко В. С. Наставники в государственной медицинской организации: взгляд медсестер (по результатам социологического исследования в Свердловской области) // Профессиональное образование и рынок труда. 2026. Т. 14. № 1. С. 101–111. DOI: 10.52944/PORT.2026.64.1.005
19. Кузьмин К. В., Петрова Л. Е., Харченко В. С. Наставничество среднего медицинского персонала: обзор подходов к определению понятия в зарубежных и российских публикациях // Кубанский научный медицинский вестник. 2024. Т. 31. № 4. С. 89–108. DOI 10.25207/1608-6228-2024-31-4-89-108
20. Напсо М. Д. Тренд наставничества в системе образования // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2024. № 4 (45). С. 202–205. DOI: 10.36809/2309-9380-2024-45-202-205
21. Ненахова Ю. С. Становление нормативно-правовой базы наставничества в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021. № 1-2. С. 3–11. DOI: 10.26347/1607-2502202101-02003-011
22. Полякова А. Д. Место и роль наставничества в адаптации персонала на предприятиях малого бизнеса // Гуманитарный научный журнал. 2018. № 1–1. С. 20. EDN: XRLBYT.
23. Попсуйко А. Н., Данильченко Я. В., Андгуладзе О. П., Артамонова Г. В. Роль института наставничества в формировании и развитии профессиональных навыков медицинских сестер: российский и мировой опыт // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2022. Т. 11. № S4. С. 98–104. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-4S-98-104
24. Сизоненко Р. В. Наставничество на производстве: поиск оптимальной модели // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2022. № 1. С. 96–107. DOI: 10.15593/2224-9354/2022.1.8
25. Шестак Н. В., Крутий И. А. Наставничество в аспекте непрерывного профессионального развития врача // Педагогика профессионального медицинского образования. 2019. № 2. С. 6–24.

References

1. Aksenova EI, Aleksandrova OA, Alikperova NV, et al. Razvitie nastavnichestva v stolichnom zdravoohranenii: novye podhody i vozmozhnosti [Development of mentoring in the capital's healthcare: new approaches and opportunities]. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare; 2023. 145 p. (In Russ.).
2. Aksenova EI, Burdastova YuV. Mentoring in healthcare: Moscow experience. *Moskovskaja medicina* [Moscow medicine]. 2023;4(56):20-31. EDN: OJHTHP. (In Russ.).
3. Alexandrova OA, Alikperova NV, Burdastova YuV et al. Atlas luchshih rossijskih praktik nastavnichestva v sfere zdravoohranenija [Atlas of the best Russian mentoring practices in healthcare]. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare; 2020. 40 p. (In Russ.).
4. Aliyeva SV, Mardakhaev RA. Technologies of mentoring in the public service: new contours of traditional practice. *Vestnik jekspertnogo soveta* [Bulletin of the Expert Council]. 2021;2(25):3-8. EDN: HACQAV. (In Russ.).
5. Burdastova YuV, Vinogradova KV, Aleksandrova OA et al. Atlas luchshih moskovskih praktik nastavnichestva v sfere zdravoohranenija [Atlas of the best Moscow mentoring practices in healthcare]. Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare; 2021. 34 p. (In Russ.).

6. Burdastova YuV. Mentoring in healthcare: trend or necessity? *Narodonaselenie*. [Population]. 2020;23(1): 148-154. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12 (In Russ.).
7. Burdastova YuV. Problems of formalization of the mentoring institute in healthcare and ways of solving them. *Zdravooхранenie Rossijskoj Federacii* [Health Care of the Russian Federation]. 2021;65(5):461-466. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466 (In Russ.).
8. Burdastova YuV, Nenakhova YuS, Alekperova NV, Markov DI. New models of mentoring in healthcare as a way to improve the professional competencies of medical workers. *Jekonomika. Nalogi. Pravo* [Economy. Taxes. Law]. 2022;15(3):69-79. DOI: 10.26794/1999-849X-2022-15-3-69-79 (In Russ.).
9. Gindes EG, Troyan IA, Kravchenko LA. Mentorship in higher education: a concept, a model and development prospects. *Vysshee obrazovanie v Rossii* [Higher Education in Russia]. 2023;32(8-9):110-129. DOI: 10.31992/0869-3617-2023-32-8-9-110-129 (In Russ.).
10. Gukalenko OV. Current state and problems of the mentoring system implementation in the conditions of lifelong learning. *Vysshee obrazovanie segodnja* [Higher education today]. 2023;(3):18-23. DOI: 10.18137/RNU. HET.23.03.P.018 (In Russ.).
11. Dukmanov MV. Normative regulation of mentorship in the system of personality adaptation in the labor (official) activity. *Vestnik Akademii prava i upravlenija* [Bulletin of the Academy of Law and Management] 2017;4(49):113-116. EDN: YMHRX. (In Russ.).
12. Ivanova LL. PHD political science guidance in public civil service: institutional aspect. Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie. *Uchenye zapiski* [State and municipal management. Scholar notes]. 2012;(4): 130-138. EDN: QAQGRT. (In Russ.).
13. Ilina IE, Fadeeva IM. Role of mentorship in science as an element of scientific and technological development. *Upravlenie nauk i naukometrija* [Science governance and scientometrics]. 2023;18(4):544-577. DOI: 10.33873/2686-6706.2023.18-4.544-577 (In Russ.).
14. Kalinin AF, Isaeva SV. Improving the efficiency and manageability of the industrial mentoring process through the classification of its types. *Kreativnaya ekonomika* [Creative Economy]. 2021;15(5):1869-1882. DOI: 10.18334/ce.15.5.112012 (In Russ.).
15. Kemenev DA. The principles of improving the staffing technology of mentoring in the public service. *Social'no-gumanitarnye znaniya* [Social and humanitarian knowledge]. 2019;(6):261-270. EDN: XWKDKA. (In Russ.).
16. Kolennikova OA. Involvement of Moscow medical personnel in the mentoring system. *Narodonaselenie* [Population]. 2020;23(4):104-114. DOI: 10.19181/population.2020.23.4.10 (In Russ.).
17. Kuznetsova IV. Institutionalization of mentoring in entrepreneurial dynasties. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologija i politologija* [Moscow state university bulletin. Series 18. Sociology and political science]. 2022;28(2):99-120. DOI 10.24290/1029-3736-2022-28-2-137-165 (In Russ.).
18. Kuzmin KV, Petrova LE, Kharchenko VS. Mentors in a public healthcare organization: Nurses' perspectives (Based on a sociological research in the Sverdlovsk region). *Professional'noe obrazovanie i rynek truda* [Vocational Education and Labour Market]. 2026;14(1):101-111. DOI: 10.52944/PORT.2026.64.1.005. (In Russ.).
19. Kuzmin KV, Petrova LE, Kharchenko VS. Mentorship in nursing: a review of approaches to defining the concept in international and Russian publications. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik* [Kuban scientific medical bulletin]. 2024;31(4):89-108. DOI 10.25207/1608-6228-2024-31-4-89-108 (In Russ.).
20. Napso MD. Mentoring trend in the education system. *Vestnik Omskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya* [Bulletin of Omsk State Pedagogical University. Humanitarian Research]. 2024;4(45):202-205. DOI: 10.36809/2309-9380-2024-45-202-205 (In Russ.).
21. Nenakhova YuS. Formation of the regulatory framework of mentoring in the health care. *Problemy standartizacii v zdravooхранenii* [Problems of standardization in healthcare]. 2021;1-2:3-11. DOI 10.26347/1607-2502202101-02003-011 (In Russ.).
22. Polyakova AD. The place and role of mentoring in the adaptation of personnel in small businesses. *Gumanitarnyj nauchnyj zhurnal* [Humanitarian scientific journal]. 2018;1-1:20. EDN: XRLBYT. (In Russ.).
23. Popsuyko AN, Danilchenko YV, Andguladze OP, Artamonova GV. The role of mentoring in the formation and development of nurses' professional skills: Russian and world experience. *Kompleksnye problemy serdechno-sosudistykh zabolevanij* [Complex issues of cardiovascular diseases]. 2022;11(S4):98-104. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-4S-98-104. (In Russ.).

24. Sizonenko RV. On-site mentoring: finding the optimal model. *Vestnik Permskogo nacional'nogo issledovatel'skogo politehnicheskogo universiteta. Social'no-jekonomicheskie nauki* [Bulletin of Perm National Research Polytechnic University. Social and Economic Sciences]. 2022;(1):96-107. DOI: 10.15593/2224-9354/2022.1.8 (In Russ.).

25. Shestak NV, Krutiy IA. Mentoring in the aspect of continuous professional development of a physician. *Pedagogika professional'nogo medicinskogo obrazovanija* [Pedagogy of professional medical education]. 2019;(2):6-24. (In Russ.).

Информация об авторах

К. В. Кузьмин — кандидат исторических наук, доцент, руководитель Координационного научно-методического центра по социальной работе в системе здравоохранения Свердловской области.

Л. Е. Петрова — кандидат социологических наук, доцент, профессор кафедры социокультурного развития территорий.

В. С. Харченко — кандидат социологических наук, заведующий кафедрой медиакommunikаций.

Information about the authors

K. V. Kuzmin — Candidate of Historical Sciences, Head of the Coordinating Scientific and Methodological Center for Social Work in the Healthcare System of the Sverdlovsk Region.

L. E. Petrova — Candidate of Sociological Sciences, Professor of the Department of Sociocultural Development of the Territory.

V. S. Kharchenko — Candidate of Sociological Sciences, Head of the Department of Media Communications.

*Статья поступила в редакцию 24.03.2026;
принята к публикации 26.03.2026.*

*The article was submitted 24.03.2026; accepted for
publication 26.03.2026.*

Вклад авторов: 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 616-053.2 + 616.8 + 616.896 + 616.896-053.2

DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-80-88

ВЛИЯНИЕ ФЕРМЕНТ-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ПРИ ГИПОФОСФАТАЗИИ: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

**Алина Радиковна Усманова¹, Максим Сергеевич Жуков²,
Геннадий Валерьевич Мануйлов³**

¹ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, usmanowa.a2018@yandex.ru, 0009-0007-2651-6493

² Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, whitebug23@mail.ru, 0009-0000-6347-6370

³ Южно-Уральский государственный университет, Челябинск, Россия, gennadiymanuylovproduction@gmail.com, 0009-0005-9870-865X

Аннотация. Гипофосфатазия (ГФФ) — редкое наследственное метаболическое заболевание, обусловленное мутациями в гене ALPL, приводящими к дефициту тканеспецифической щелочной фосфатазы (TNAP). Традиционно рассматриваемая в контексте нарушений минерализации костной ткани, ГФФ характеризуется широким спектром внескелетных проявлений, включая неврологические нарушения и поведенческие расстройства. Появление фермент-заместительной терапии (ФЗТ) асфотазой альфа произвело революцию в лечении тяжелых форм заболевания. В настоящем обзоре систематизированы данные о влиянии ФЗТ на неврологические и поведенческие исходы у пациентов с ГФФ. На основе анализа результатов клинических исследований, включая долгосрочные наблюдения (до 7 лет), и данных регистров показано, что терапия асфотазой альфа не только улучшает выживаемость и минерализацию скелета, но и оказывает положительное влияние на когнитивное развитие, двигательные функции, купирование пиридоксин-зависимых судорог и качество жизни пациентов. Особое внимание уделено новым данным о влиянии ФЗТ на поведенческие фенотипы, включая симптомы, ассоциированные с расстройствами аутистического спектра. Обсуждаются механизмы наблюдаемых эффектов, включая нормализацию метаболизма витамина В6 и опосредованное влияние через уменьшение болевого синдрома. Рассматриваются нерешенные вопросы, включая оптимальные сроки начала терапии, долгосрочные исходы у взрослых пациентов и необходимость разработки валидированных инструментов оценки поведенческих изменений.

Ключевые слова: гипофосфатазия, асфотаза альфа, фермент-заместительная терапия, неврологические исходы, когнитивное развитие, качество жизни, расстройства аутистического спектра

Для цитирования: Усманова А. Р., Жуков М. С., Мануйлов Г. В. Влияние фермент-заместительной терапии на неврологические и поведенческие исходы при гипофосфатазии: клинические реалии и перспективы // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 80–88. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-80-88

Original article

THE IMPACT OF ENZYME REPLACEMENT THERAPY ON NEUROLOGICAL AND BEHAVIORAL OUTCOMES IN HYPOPHOSPHATASIA: CLINICAL REALITIES AND PERSPECTIVES

Alina R. Usmanova¹, Maxim S. Zhukov², Gennady V. Manuylov³

¹ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, usmanowa.a2018@yandex.ru, 0009-0007-2651-6493

² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, whitebug23@mail.ru, 0009-0000-6347-6370

³ South Ural State University, Chelyabinsk, Russia, gennadiymanuylovproduction@gmail.com, 0009-0005-9870-865X

Abstract. Hypophosphatasia (HPP) is a rare inherited metabolic disorder caused by mutations in the ALPL gene, leading to a deficiency of tissue-nonspecific alkaline phosphatase (TNAP). Traditionally considered within the context of impaired bone mineralization, HPP is characterized by a broad spectrum of extraskelletal manifestations, including neurological impairments and behavioral disturbances. The advent of enzyme replacement therapy (ERT) with asfotase alfa has revolutionized the treatment of severe forms of the disease. This review systematizes data on the effect of ERT on neurological and behavioral outcomes in patients with HPP. Based on an analysis of clinical trial results, including long-term follow-up (up to 7 years), and registry data, it is demonstrated that asfotase alfa therapy not only improves survival and skeletal mineralization but also exerts a positive influence on cognitive development, motor function, relief of pyridoxine-dependent seizures, and patient quality of life. Special attention is given to emerging data on the impact of ERT on behavioral phenotypes, including symptoms associated with autism spectrum disorders. The mechanisms underlying the observed effects are discussed, including normalization of vitamin B6 metabolism and indirect influence through the reduction of pain syndrome. Unresolved issues are considered, including optimal timing of therapy initiation, long-term outcomes in adult patients, and the need to develop validated instruments for assessing behavioral changes.

Keywords: hypophosphatasia, asfotase alfa, enzyme replacement therapy, neurological outcomes, cognitive development, quality of life, autism spectrum disorders

For citation: Usmanova AR, Zhukov MS, Manuylov GV. The Impact of Enzyme Replacement Therapy on Neurological and Behavioral Outcomes in Hypophosphatasia: Clinical Realities and Perspectives. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):80-88. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-80-88 (In Russ.).

Введение. Гипофосфатазия (ГФФ) представляет собой редкое наследственное заболевание, патогенетической основой которого являются мутации в гене *ALPL*, кодирующем тканеспецифическую изоформу щелочной фосфатазы (TNAP). Дефицит этого фермента приводит к накоплению его натуральных субстратов — неорганического пирофосфата (PPi), пиридоксаль-5'-фосфата (PLP) и фосфоэтаноламина, — что клинически манифестирует нарушением минерализации костей и зубов, а также широким спектром внескелетных проявлений [7; 22]. Современные подходы к диагностике и лечению ГФФ предполагают комплексный анализ клинических, биохимических и молекулярно-генетических данных, а также применение патогенетической терапии у пациентов с тяжелыми формами заболевания [2].

В последние годы понимание ГФФ претерпело существенную эволюцию: от заболевания, рассматриваемого преимущественно в рамках костной патологии, до системного метаболического расстройства со значимым неврологическим компонентом. Неврологические проявления ГФФ включают пиридоксинзависимые судороги, мышечную гипотонию, задержку психомоторного развития, а в ряде случаев — поведенческие нарушения, отвечающие критериям расстройств аутистического спектра (РАС) [6; 3]. Эти наблюдения формируют основу для новой исследовательской парадигмы, рассматривающей ГФФ как потенциальную метаболическую причину нарушений нейроразвития.

Долгое время терапевтические возможности при ГФФ сводились к купированию симптомов: врачи контролировали судорожные приступы, боролись с гиперкальциемией, оказывали ортопедическую и стоматологическую помощь. Коренной перелом в этой ситуации наступил после внедрения ферментозаместительной терапии (ФЗТ) асфотазой альфа (Strensiq®). Данный препарат представляет собой рекомбинантную версию человеческой TNAP и разрешён к применению у больных с перинатальным, инфантильным и ювенильным вариантами ГФФ [5; 17].

В данном обзоре мы ставим перед собой следующие задачи: обобщить накопленную к настоящему моменту информацию о том, как ФЗТ сказывается на неврологическом статусе и поведении больных ГФФ, разобрать возможные механизмы регистрируемых изменений, а также наметить перспективные направления дальнейших научных изысканий.

Чтобы правильно оценить возможные результаты применения ФЗТ, следует чётко представлять себе патофизиологические причины неврологической и поведенческой симптоматики при ГФФ. Центральное место среди них занимает недостаточность TNAP, которая нарушает обмен сразу двух групп субстратов — витамина B6 и пуриновых нуклеотидов [7; 9].

Одна из функций TNAP — дефосфорилирование пиридоксаль-5'-фосфата (PLP), то есть активной разновидности витамина B6, в результате чего образуется пиридоксаль. Именно эта форма

способна преодолевать гематоэнцефалический барьер. При дефиците TNAP происходит накопление PLP в плазме крови при одновременном функциональном дефиците витамина В6 в центральной нервной системе. PLP служит кофактором глутаматдекарбоксилазы — фермента, ответственного за синтез гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), основного тормозного нейромедиатора. Снижение активности этого фермента приводит к дефициту ГАМК и развитию судорог, характерных для тяжелых форм ГФФ [19, 20].

Кроме того, PLP выступает кофактором ароматической L-аминокислотной декарбоксилазы (AADC), участвующей в синтезе дофамина, серотонина, норадреналина и других моноаминов. Дисбаланс этих нейротрансмиттеров, особенно снижение уровня серотонина и дофамина в префронтальной коре и лимбических структурах, может объяснять поведенческие нарушения, включая симптомы, ассоциированные с РАС, а также эмоциональные расстройства, наблюдаемые у пациентов с ГФФ [4; 9]. На экспериментальных моделях показано, что дефицит PLP в ЦНС приводит к нарушению процессов нейрональной миграции и синаптогенеза, что может иметь долгосрочные последствия для когнитивного развития [20].

TNAP гидролизует аденозинтрифосфат (АТФ) и другие нуклеотиды. При дефиците фермента происходит накопление внеклеточного АТФ, который выступает в роли сигнала опасности (DAMP-сигнал), активирующего P2X7-рецепторы. Чрезмерная активация пуринорецепторов ассоциирована с развитием нейровоспаления, нарушением синаптического прунинга и пластичности — процессами, вовлеченными в патогенез РАС [15]. Следует подчеркнуть, что пуринергическая система имеет важнейшее значение для контроля активности микроглии и удаления лишних синаптических контактов в те периоды, когда мозг особенно чувствителен к внешним воздействиям. Когда работа этой системы нарушается, возникает риск формирования патологических нейронных связей, типичных для расстройств аутистического спектра [15].

Многие пациенты с ГФФ постоянно испытывают боль из-за микропереломов, избыточной подвижности суставов и мышечных спазмов [21; 23]. Этот хронический дискомфорт способен серьёзно менять поведение детей: появляется раздражительность, нарушается сон, складываются искажённые сенсорные шаблоны, которые внешне

напоминают аутистические проявления или усиливают их. У маленьких детей длительная боль нередко провоцирует уход от контактов, снижение познавательной активности и трудности в общении, что в итоге даёт картину, очень похожую на расстройства аутистического спектра [3].

Асфотаза альфа (Strensiq®) представляет собой рекомбинантную растворимую гликопротеиновую конструкцию, состоящую из каталитического домена TNAP, слитого с Fc-фрагментом иммуноглобулина G1 и декааспартатным пептидом, обеспечивающим тропность к костной ткани. Препарат компенсирует дефицит эндогенной TNAP, восстанавливая гидролиз накопленных субстратов [10]. Подробное описание механизма действия, фармакокинетики и показаний к применению представлено в современных клинических рекомендациях и обзорных работах [2; 5].

Согласно утвержденным рекомендациям, режим дозирования асфотазы альфа у детей составляет:

- 2 мг/кг подкожно 3 раза в неделю или
- 1 мг/кг подкожно 6 раз в неделю (общая недельная доза — 6 мг/кг) [1].

При недостаточной клинической эффективности доза может быть увеличена до 3 мг/кг 3 раза в неделю (максимальная недельная доза — 9 мг/кг). У взрослых пациентов режим дозирования требует индивидуализации, поскольку данные о долгосрочной эффективности у этой группы продолжают накапливаться [2; 13].

Судорожный синдром является одним из наиболее тяжелых проявлений инфантильной формы ГФФ, часто дебютирующим в первые месяцы жизни. Судороги при ГФФ характеризуются резистентностью к стандартной противосудорожной терапии и высокой чувствительностью к пиридоксину [19].

Начало терапии асфотазой альфа у пациентов с инфантильной ГФФ сопровождается быстрым купированием судорожной активности. В исследовании Whyte и соавт. (2019), включавшем 11 детей с перинатальной и инфантильной формами ГФФ, ни у одного из пациентов, получавших ФЗТ, не наблюдалось развития новых судорожных эпизодов после достижения терапевтической дозы [25]. Эффект связывают с восстановлением нормального метаболизма витамина В6: снижением уровня PLP в плазме и увеличением его доступности в ЦНС, что подтверждается нормализацией соотношения PLP/PL в сыворотке крови [4].

Оценка когнитивного развития детей с ГФФ на фоне ФЗТ представляет особый интерес, поскольку задержка психоречевого развития может быть как вторичной (вследствие тяжелых судорог, сенсорной депривации, хронической боли), так и первичной, обусловленной прямым влиянием дефицита TNAP на процессы нейроразвития.

В 7-летнем проспективном наблюдении 11 детей с перинатальной и инфантильной ГФФ, получавших асфотазу альфа, продемонстрировано значительное улучшение показателей когнитивного развития по шкале Bayley Scales of Infant and Toddler Development. Возраст-эквивалентные показатели по когнитивной субшкале улучшались на протяжении всего периода наблюдения, достигая значений, сопоставимых с возрастной нормой у большинства пациентов [25; 24]. Согласно полученным данным, когнитивные результаты у младенцев, которым ФЗТ начали вводить в первые полгода жизни, оказались выше по сравнению с детьми, получившими лечение позже. Данный факт подтверждает: «терапевтическое окно» на ранних этапах имеет решающее значение для благоприятного нейрокогнитивного прогноза [17].

Обращает на себя внимание тот факт, что позитивная динамика когнитивной сферы сопровождалась нормализацией биохимических показателей (в частности, падением уровня PLP) и сокращением частоты судорог. Это позволяет говорить о прямой зависимости между успешной метаболической коррекцией и долгосрочным нейрокогнитивным исходом [4; 25].

Для детей с ГФФ типичны мышечная гипотония и отставание в моторном развитии. Проведение ФЗТ даёт отчётливый положительный эффект в отношении двигательных навыков. Так, в работе Scott (2016) приводятся данные о том, что спустя 48 недель терапии мышечная сила пришла к норме у большинства больных с инфантильными и ювенильными вариантами заболевания [18].

Долгосрочные данные (7 лет наблюдения) свидетельствуют о стойком улучшении показателей крупной и мелкой моторики, что позволяет большинству пациентов достичь возрастных моторных этапов, хотя некоторая задержка может сохраняться [25]. По данным того же исследования, все дети, начавшие терапию в младенческом возрасте, достигли способности самостоятельно сидеть к 24 месяцам, а более 80 % — самостоятельно ходить к 3 годам, что существенно превышает

показатели в исторических когортах пациентов, не получавших ФЗТ [25]. Положительная динамика объясняется как прямым влиянием ФЗТ на нервно-мышечную передачу, так и уменьшением болевого синдрома и улучшением костной архитектоники, что расширяет возможности для двигательной активности.

В последние годы накапливаются данные, свидетельствующие о высокой частоте поведенческих нарушений у пациентов с ГФФ. Согласно данным Global HPP Registry, дети с ГФФ демонстрируют повышенный риск развития поведенческих проблем, включая раздражительность, агрессию, трудности социальной коммуникации и стереотипное поведение [7; 8].

Клинические наблюдения указывают на то, что у части пациентов поведенческие нарушения соответствуют критериям расстройств аутистического спектра. В нашей предыдущей работе был проведен детальный анализ гипотез, объясняющих эту коморбидность, включая дисбаланс нейротрансмиттеров, пуринергическую дисфункцию и влияние хронической боли [3].

Данные о влиянии ФЗТ на поведенческие исходы при ГФФ ограничены, но крайне обнадеживающи. В ряде клинических наблюдений описано улучшение коммуникативных навыков и поведения у детей с ГФФ на фоне терапии асфотазой альфа [16].

По данным Whyte и соавт. (2019), родители пациентов, получавших ФЗТ, отмечали снижение раздражительности, улучшение социального взаимодействия и уменьшение поведенческих проблем, хотя систематическая оценка с использованием стандартизированных инструментов (ADOS, ADI-R, CBCL) в большинстве исследований не проводилась [25].

Механизмы, опосредующие эти изменения, могут включать:

1. **Прямое влияние** — нормализация метаболизма витамина B6 и восстановление синтеза нейротрансмиттеров (ГАМК, дофамин, серотонин). Как показано в работах [4; 20], коррекция уровня PLP приводит к восстановлению баланса возбуждения/торможения в ЦНС, что может уменьшать гиперактивность и стереотипии.

2. **Непрямое влияние** — уменьшение хронического болевого синдрома, что приводит к снижению раздражительности и улучшению сенсорного восприятия. Учитывая, что болевой синдром при ГФФ часто остается нераспознанным, его

купирование может существенно влиять на поведение [21; 23].

3. Улучшение когнитивных функций — расширение возможностей для социального обучения. По мере нормализации когнитивного статуса дети начинают активнее взаимодействовать с окружением, что способствует формированию социальных навыков [3; 11].

Хроническая боль — одна из наиболее недооцененных проблем пациентов с ГФФ. Данные Global HPP Registry свидетельствуют, что боль является ведущей жалобой у взрослых пациентов, независимо от возраста дебюта заболевания, существенно снижая качество жизни [12].

На фоне ФЗТ наблюдается значимое уменьшение болевого синдрома. В 5-летнем наблюдении Kishnani и соавт. (2023) продемонстрировано улучшение показателей физического функционирования и снижение интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале у взрослых пациентов, получавших асфотазу альфа [13]. Уменьшение боли способствует улучшению сна, снижению раздражительности и расширению социальной активности — факторов, критически важных для качества жизни пациентов.

Асфотазу альфа демонстрирует приемлемый профиль безопасности как у детей, так и у взрослых. Наиболее частыми нежелательными явлениями являются локальные реакции в месте инъекции (до 63 % пациентов), включая эритему, отек и боль. Эти реакции обычно носят легкий или умеренный характер и уменьшаются со временем [1; 14].

Помимо местных реакций, в ходе терапии фиксировались и другие нежелательные явления: липодистрофия в зонах инъекций (28 % случаев), эктопические кальцификаты (14 %), которые обычно локализируются в конъюнктиве и роговице и протекают бессимптомно, а также реакции гиперчувствительности (12 %) [1].

Серьезные осложнения, напрямую связанные с введением асфотазы альфа, встречаются нечасто. Анафилактические реакции развиваются менее чем у 1 % пациентов, поэтому при проведении инъекций необходимо обеспечить возможность оказания экстренной медицинской помощи [14].

Безопасность препарата у детей, получивших ФЗТ в раннем возрасте, сопоставима с таковой у пациентов, у которых лечение началось позже. Это подтверждает, что асфотазу альфа пригодна для длительного применения [25].

Несмотря на значительные успехи ферментозаместительной терапии при ГФФ, некоторые вопросы пока не имеют окончательного ответа.

Например, из имеющихся данных следует, что наиболее благоприятные результаты в отношении когнитивного и моторного развития достигаются при инициации ФЗТ в первые шесть месяцев жизни [17]. Однако четкие критерии для определения оптимального «терапевтического окна» отсутствуют. Особую сложность представляет принятие решения о начале терапии у пациентов с умеренными формами заболевания, у которых прогноз без лечения может быть относительно благоприятным. Необходимы дальнейшие исследования, позволяющие стратифицировать пациентов по риску развития неврологических осложнений и определять показания к инициации ФЗТ в каждой клинической ситуации [11; 22].

Данные о влиянии ФЗТ на когнитивные и поведенческие исходы у взрослых пациентов с ГФФ ограничены. Учитывая, что многие взрослые пациенты не получали терапию в детстве, вопрос о том, может ли ФЗТ улучшить уже сформировавшиеся нарушения, остается открытым. Предварительные данные свидетельствуют о положительном влиянии на качество жизни, физическое функционирование и болевой синдром, но влияние на когнитивные и поведенческие параметры требует дальнейшего изучения [13].

Отсутствие валидированных инструментов для оценки поведенческих изменений у пациентов с ГФФ является значимым ограничением. Большинство исследований используют общие шкалы качества жизни или несистематизированные родительские отчеты. Внедрение стандартизированных инструментов для скрининга и диагностики расстройств аутистического спектра (M-CHAT, ADOS, ADI-R), а также опросников для оценки поведенческих проблем (CBCL) в протоколы наблюдения за пациентами с ГФФ позволит получить более точные данные о влиянии ФЗТ на поведенческие исходы [11; 16].

Хотя связь между дефицитом TNAP и неврологическими нарушениями убедительно обоснована, механизмы, через которые ФЗТ влияет на поведенческие фенотипы, требуют дальнейшего изучения. В частности, остается неясным, в какой степени улучшение поведения обусловлено прямым воздействием на метаболизм нейротрансмиттеров, а в какой — опосредовано уменьшением боли и улучшением общего

состояния [11]. Для ответа на этот вопрос необходимы исследования с использованием функциональной нейровизуализации и электрофизиологических методов, позволяющих оценить изменения активности мозга на фоне терапии [15].

Эффективное ведение пациентов с ГФФ, получающих ФЗТ, требует участия не только педиатров и генетиков, но также неврологов, психиатров, психологов и реабилитологов. Комплексная оценка неврологического и поведенческого статуса должна стать рутинной частью мониторинга, что позволит своевременно выявлять резидуальные нарушения и проводить коррекцию [2; 12].

Появление фермент-заместительной терапии асфотазой альфа произвело революцию в лечении гипофосфатазии. Накопленные к настоящему времени данные свидетельствуют, что ФЗТ не только улучшает выживаемость и минерализацию скелета, но и оказывает выраженное положительное влияние на неврологические и поведенческие исходы. Современные представления о диагностике и лечении ГФФ подчеркивают необходимость мультидисциплинарного подхода и раннего выяв-

ления заболевания для своевременного начала патогенетической терапии [2].

Долгосрочные клинические исследования и регистровые данные убедительно подтверждают, что ФЗТ позволяет контролировать пиридоксин-зависимые судороги, улучшать когнитивные и моторные показатели, уменьшать боль и повышать качество жизни пациентов. Особого внимания заслуживают только начинающие накапливаться (emerging) сведения о том, что поведенческие расстройства, в том числе симптомы, напоминающие аутистические, также демонстрируют положительную динамику на фоне проводимой терапии.

В будущих работах предстоит решить несколько задач: определить наиболее подходящее время для старта лечения, оценить отдалённые результаты у взрослых, создать надёжные валидированные методики для регистрации поведенческих сдвигов, а также детально разобраться в механизмах, через которые ФЗТ оказывает благоприятное действие на нервную систему. Объединение полученных знаний поможет усовершенствовать лечебную тактику при ГФФ и повысить качество жизни пациентов всех возрастных категорий.

Список источников

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Нарушение обмена фосфора (Гипофосфатазия)» (одобрены Минздравом России). 2023. ID: 770. URL: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-narushenie-obmena-fosfora-gipofosfatazija-utv-minzdravom-rossii/>
2. Усманова А. Р., Жуков М. С. Гипофосфатазия: современные подходы к диагностике и лечению редкого генетического заболевания // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 1 (33). С. 98–106.
3. Усманова А. Р., Мануйлов Г. В. Гипофосфатазия у детей: новый взгляд на неврологические осложнения и связь с расстройствами аутистического спектра (РАС) // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 1 (33). С. 77–83.
4. Akiyama T., Kubota T., Ozono K., et al. Pyridoxal 5'-phosphate and related metabolites in hypophosphatasia: Effects of enzyme replacement therapy // Molecular Genetics and Metabolism. 2018. Vol. 125, no. 1–2. P. 174–180. DOI: 10.1016/j.ymgme.2018.07.006
5. Bishop N., Munns C. F., Ozono K. Transformative therapy in hypophosphatasia // Archives of Disease in Childhood. 2016. Vol. 101, no. 6. P. 514–515. DOI: 10.1136/archdischild-2015-309579
6. Colazo J. M., Hu J. R., Dahir K. M., Simmons J. H. Neurological symptoms in Hypophosphatasia // Osteoporosis International. 2019. Vol. 30, no. 2. P. 469–480. DOI: 10.1007/s00198-018-4691-6
7. Dahir K. M., Dunbar N. S., et al. Medical Management of Hypophosphatasia: Review of Data on Asfotase Alfa // Current Osteoporosis Reports. 2025. Vol. 23, no. 1. P. 14. DOI: 10.1007/s11914-025-00906-5
8. Dahir K. M., Seefried L., Martos-Moreno G. Á., et al. Patient-reported outcomes and quality of life in children and adults with hpp treated with asfotase alfa // Endocrine Abstracts. 2024. Vol. 99. P. JOINT1481. DOI: 10.1530/endoabs.99.JOINT1481
9. Hofmann C., Girschick H. J., Mentrup B., Graser S., Seefried L., Liese J., Jakob F. Clinical Aspects of Hypophosphatasia: An Update // Clinical Reviews in Bone and Mineral Metabolism. 2013. Vol. 11, no. 2. P. 60–70. DOI: 10.1007/s12018-013-9139-y

10. Hofmann C., Seefried L., Jakob F. Asfotase alfa: enzyme replacement for the treatment of bone disease in hypophosphatasia // *Drugs Today (Barc)*. 2016. Vol. 52, no. 5. P. 271–285. DOI: 10.1358/dot.2016.52.5.2482878
11. Khan A. A., Brandi M. L., Rush E. T., et al. Hypophosphatasia diagnosis: current state of the art and proposed diagnostic criteria for children and adults // *Osteoporosis International*. 2024. Vol. 35, no. 2. P. 431–438. DOI: 10.1007/s00198-023-06844-1
12. Khan A. A., Josse R., Kannu P., et al. Hypophosphatasia: Canadian update on diagnosis and management // *Osteoporosis International*. 2019. Vol. 30, no. 10. P. 1713–1722. DOI: 10.1007/s00198-019-04921-y
13. Kishnani P. S., Rockman-Greenberg C., Rauch F., Bhatti M. T., Moseley S., Denker A. E., Watsky E., Whyte M. P. Five-year efficacy and safety of asfotase alfa therapy for adults and adolescents with hypophosphatasia // *Bone*. 2019. Vol. 121. P. 149–162. DOI: 10.1016/j.bone.2018.12.011
14. Kishnani P. S., Rush E. T., Arundel P., Bishop N., Dahir K., Fraser W., Harmatz P., Linglart A., Munns C. F., Nunes M. E., Saal H. M., Seefried L., Ozono K. Monitoring guidance for patients with hypophosphatasia treated with asfotase alfa // *Molecular Genetics and Metabolism*. 2017. Vol. 122, no. 1–2. P. 4–17. DOI: 10.1016/j.ymgme.2017.07.010
15. Millán J. L. Alkaline Phosphatases: Structure, substrate specificity and functional relatedness to other members of a large superfamily of enzymes // *Purinergic Signalling*. 2006. Vol. 2, no. 2. P. 335–341. DOI: 10.1007/s11302-005-5435-6
16. Olson L., Bishop S., Thurm A. Differential Diagnosis of Autism and Other Neurodevelopmental Disorders // *Pediatric Clinics of North America*. 2024. Vol. 71, no. 2. P. 157–177. DOI: 10.1016/j.pcl.2023.12.004
17. Padidela R. Asfotase alfa treatment in perinatal and infantile hypophosphatasia: safe and sustained efficacy // *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2019. Vol. 7, no. 2. P. 76–78. DOI: 10.1016/S2213-8587(18)30321-8
18. Scott L. J. Asfotase Alfa: A Review in Paediatric-Onset Hypophosphatasia // *Drugs*. 2016. Vol. 76, no. 2. P. 255–262. DOI: 10.1007/s40265-015-0535-2
19. Taketani T. Neurological symptoms of hypophosphatasia // *Subcellular Biochemistry*. 2015. Vol. 76. P. 309–322. DOI: 10.1007/978-94-017-7197-9_14
20. Waymire K. G., Mahuren J. D., Coburn S. P., et al. Mice lacking tissue non-specific alkaline phosphatase die from seizures due to defective metabolism of vitamin B-6 // *Nature Genetics*. 1995. Vol. 11, no. 1. P. 45–51. DOI: 10.1038/ng0995-45
21. Weber T. J., Sawyer E. K., Moseley S., Odrłjin T., Kishnani P. S. Burden of disease in adult patients with hypophosphatasia: Results from two patient-reported surveys // *Metabolism*. 2016. Vol. 65, no. 10. P. 1522–1530. DOI: 10.1016/j.metabol.2016.07.006
22. Whyte M. P. Hypophosphatasia: an overview for 2017 // *Bone*. 2017. Vol. 102. P. 15–25. DOI: 10.1016/j.bone.2017.02.011
23. Whyte M. P. Hypophosphatasia: enzyme replacement therapy brings new opportunities and new challenges // *Journal of Bone and Mineral Research*. 2017. Vol. 32, no. 4. P. 667–675. DOI: 10.1002/jbmr.3075
24. Whyte M. P., Madson K. L., Phillips D., et al. Asfotase alfa therapy for children with hypophosphatasia: 7-year outcomes // *Journal of Bone and Mineral Research*. 2019. Vol. 34, Suppl. 1. P. S1–S2. (Meeting Abstract)
25. Whyte M. P., Rockman-Greenberg C., Ozono K., et al. Asfotase alfa for infants and young children with hypophosphatasia: 7 year outcomes of a single-arm, open-label, phase 2 extension trial // *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2019. Vol. 7, no. 2. P. 93–105. DOI: 10.1016/S2213-8587(18)30307-3

References

1. Ministry of Health of the Russian Federation. Clinical guidelines “Phosphorus metabolism disorder (Hypophosphatasia)” (approved by the Ministry of Health of Russia). 2023. ID: 770. Available at: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-narushenie-obmena-fosfora-gipofosfatazija-utv-minzdravom-rossii/> (In Russ.).
2. Usmanova AR, Zhukov MS. Hypophosphatasia: modern approaches to diagnosis and treatment of a rare genetic disease. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(1(33):98-106. (In Russ.).
3. Usmanova AR, Manuylov GV. Hypophosphatasia in children: a new perspective on neurological complications and the association with autism spectrum disorder (ASD). *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(1(33):77-83. (In Russ.).

4. Akiyama T, Kubota T, Ozono K, et al. Pyridoxal 5'-phosphate and related metabolites in hypophosphatasia: Effects of enzyme replacement therapy. *Molecular Genetics and Metabolism*. 2018;125(1-2):174-180. DOI: 10.1016/j.ymgme.2018.07.006
5. Bishop N, Munns CF, Ozono K. Transformative therapy in hypophosphatasia. *Archives of Disease in Childhood*. 2016;101(6):514-515. DOI: 10.1136/archdischild-2015-309579
6. Colazo JM, Hu JR, Dahir KM, Simmons JH. Neurological symptoms in Hypophosphatasia. *Osteoporosis International*. 2019;30(2):469-480. DOI: 10.1007/s00198-018-4691-6
7. Dahir KM, Dunbar NS, et al. Medical Management of Hypophosphatasia: Review of Data on Asfotase Alfa. *Current Osteoporosis Reports*. 2025;23(1):14. DOI: 10.1007/s11914-025-00906-5
8. Dahir KM, Seefried L, Martos-Moreno GÁ, et al. Patient-reported outcomes and quality of life in children and adults with hpp treated with asfotase alfa. *Endocrine Abstracts*. 2024;99:(JOINT1481). DOI: 10.1530/endoabs.99.JOINT1481
9. Hofmann C, Girschick HJ, Mentrup B, Graser S, Seefried L, Liese J, Jakob F. Clinical Aspects of Hypophosphatasia: An Update. *Clinical Reviews in Bone and Mineral Metabolism*. 2013;11(2):60-70. DOI: 10.1007/s12018-013-9139-y
10. Hofmann C, Seefried L, Jakob F. Asfotase alfa: enzyme replacement for the treatment of bone disease in hypophosphatasia. *Drugs Today (Barc)*. 2016;52(5):271-285. DOI: 10.1358/dot.2016.52.5.2482878
11. Khan AA, Brandi ML, Rush ET, et al. Hypophosphatasia diagnosis: current state of the art and proposed diagnostic criteria for children and adults. *Osteoporosis International*. 2024;35(2):431-438. DOI: 10.1007/s00198-023-06844-1
12. Khan AA, Josse R, Kannu P, et al. Hypophosphatasia: Canadian update on diagnosis and management. *Osteoporosis International*. 2019;30(10):1713-1722. DOI: 10.1007/s00198-019-04921-y
13. Kishnani PS, Rockman-Greenberg C, Rauch F, Bhatti MT, Moseley S, Denker AE, Watsky E, Whyte MP. Five-year efficacy and safety of asfotase alfa therapy for adults and adolescents with hypophosphatasia. *Bone*. 2019;121:149-162. DOI: 10.1016/j.bone.2018.12.011
14. Kishnani PS, Rush ET, Arundel P, Bishop N, Dahir K, Fraser W, Harmatz P, Linglart A, Munns CF, Nunes ME, Saal HM, Seefried L, Ozono K. Monitoring guidance for patients with hypophosphatasia treated with asfotase alfa. *Molecular Genetics and Metabolism*. 2017;122(1-2):64-17. DOI: 10.1016/j.ymgme.2017.07.010
15. Millán JL. Alkaline Phosphatases: Structure, substrate specificity and functional relatedness to other members of a large superfamily of enzymes. *Purinergic Signalling*. 2006;2,(2):335-341. DOI: 10.1007/s11302-005-5435-6
16. Olson L, Bishop S, Thurm A. Differential Diagnosis of Autism and Other Neurodevelopmental Disorders. *Pediatric Clinics of North America*. 2024;71(2):157-177. DOI: 10.1016/j.pcl.2023.12.004
17. Padidela R. Asfotase alfa treatment in perinatal and infantile hypophosphatasia: safe and sustained efficacy. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2019;7(2):76-78. DOI: 10.1016/S2213-8587(18)30321-8
18. Scott LJ. Asfotase Alfa: A Review in Paediatric-Onset Hypophosphatasia. *Drugs*. 2016;76(2):255-262. DOI: 10.1007/s40265-015-0535-2
19. Taketani T. Neurological symptoms of hypophosphatasia. *Subcellular Biochemistry*. 2015;76:309-322. DOI: 10.1007/978-94-017-7197-9_14
20. Waymire KG, Mahuren JD, Coburn SP, et al. Mice lacking tissue non-specific alkaline phosphatase die from seizures due to defective metabolism of vitamin B-6. *Nature Genetics*. 1995;11(1):45-51. DOI: 10.1038/ng0995-45
21. Weber TJ, Sawyer EK, Moseley S, Odrliin T, Kishnani PS. Burden of disease in adult patients with hypophosphatasia: Results from two patient-reported surveys. *Metabolism*. 2016;65(10):1522-1530. DOI: 10.1016/j.metabol.2016.07.006
22. Whyte MP. Hypophosphatasia: an overview for 2017. *Bone*. 2017;102:15-25. DOI: 10.1016/j.bone.2017.02.011
23. Whyte MP. Hypophosphatasia: enzyme replacement therapy brings new opportunities and new challenges. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2017;32(4):667-675. DOI: 10.1002/jbmr.3075
24. Whyte MP, Madson KL, Phillips D, et al. Asfotase alfa therapy for children with hypophosphatasia: 7-year outcomes. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2019;34(1):S1-S2. (Meeting Abstract).

25. Whyte MP, Rockman-Greenberg C, Ozono K, et al. Asfotase alfa for infants and young children with hypophosphatasia: 7 year outcomes of a single-arm, open-label, phase 2 extension trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2019;7(2):93-105. DOI: 10.1016/S2213-8587(18)30307-3

Информация об авторах

А. Р. Усманова — студентка 5-г курса факультета фундаментальной медицины.

М. С. Жуков — аспирант и преподаватель кафедры общей и клинической патологии.

Г. В. Мануйлов — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии управления и служебной деятельности.

Information about the authors

A. R. Usmanova — 5th year student of the Faculty of Fundamental Medicine.

M. S. Zhukov — postgraduate student and lecturer at the Department of General and Clinical Pathology.

G. V. Manuilov — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology of Management and Performance.

*Статья поступила в редакцию 16.04.2026;
принята к публикации 21.04.2026.*

*The article was submitted 16.04.2026; accepted for
publication 21.04.2026.*

Вклад авторов: 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: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-89-98

ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ РЕСВЕРАТРОЛА ПРИ КОРРЕКЦИИ ПТСР В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ВВЕДЕНИЯ

Вадим Эдуардович Цейликман¹, Владислав Андреевич Шатилов²,
Максим Сергеевич Жуков³, Екатерина Алексеевна Вялых⁴,
Георгий Нерсесович Патрикян⁵, Тимур Лианович Хайбулин⁶

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, whitebug23@mail.ru, 0009-0000-6347-6370

⁴ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, 09032002vea@mail.ru

⁵ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, georgiy.patrikian@gmail.com, 0009-0009-9059-3156

⁶ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, tnmyr2001@yandex.ru, 0009-0006-4851-1813

Аннотация. При использовании модели предаторного стресса на половозрелых самцах линии Wistar было воспроизведено формирование комплексного посттравматического стрессового расстройства (кПТСР). Основные признаки, определяющие ПТСР, были выявлены по результатам поведенческого теста «Приподнятый крестообразный лабиринт» (ПКЛ). Формирование ТФР вызвало в печени повышение уровня перекисного окисления липидов, при этом снизив активность 11 β -гидроксистероиддегидрогеназы (11 β -ГСДГ) и моноаминоксидазы типа Б (МАО-Б). Внутривентральное введение ресвератрола в концентрации 100 мг/кг достоверно снизило активность МАО-А и 11 β -ГСДГ, не повлияв на активность МАО-Б. Также зафиксировано снижение индекса тревожности (И.Т.) и актов фризинга, однако наблюдался прокси-данный эффект. При пероральном введении ресвератрола в аналогичной концентрации было установлено повышение активности 11 β -ГСДГ до контрольных значений без влияния на активность МАО-А и МАО-Б. Схожим образом пероральное введение снизило ИТ, при этом снизив количество актов снивания, но не повлияв на фризинг. Данный метод введения обладал выраженным антиоксидантным эффектом.

Ключевые слова: ПТСР, ресвератрол, печень, тревожность, моноаминоксидаза, ПОЛ

Финансирование. Исследование выполнено при поддержке гранта РНФ Челябинская область, № 23-15-20040

Для цитирования: Цейликман В. Э., Шатилов В. А., Жуков М. С., Вялых Е. А., Патрикян Г. Н., Хайбулин Т. Л. Гепатопротекторный эффект ресвератрола при коррекции ПТСР в зависимости от метода введения // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2026. № 2 (34). С. 89–98. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-89-98

Original article

HEPATOPROTECTIVE EFFECT OF RESVERATROL IN THE CORRECTION OF PTSD DEPENDING ON THE METHOD OF ADMINISTRATION

Vadim E. Tseilikman¹, Vladislav A. Shatilov², Maxim S. Zhukov³, Ekaterina A. Vyalykh⁴,
Georgy N. Patrikian⁵, Timur L. Khaibulin⁶

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, whitebug23@mail.ru, 0009-0000-6347-6370

⁴ Chelyabinsky State University, Chelyabinsk, Russia, 09032002vea@mail.ru

⁵ Chelyabinsky State University, Chelyabinsk, Russia, georgiy.patrikian@gmail.com, 0009-0009-9059-3156

⁶ Chelyabinsky State University, Chelyabinsk, Russia, tnmyr2001@yandex.ru, 0009-0006-4851-1813

Abstract. Using a pre-exposure stress model in mature Wistar males, the development of complex post-traumatic stress disorder (cPTSD) was reproduced. The main defining features of PTSD were identified based on the results of the elevated plus maze (EPM) behavioral test. Formation of TGF caused an increase in the level of lipid peroxidation in the liver, while decreasing the activity of 11β -hydroxysteroid dehydrogenase (11β -HSDH) and monoamine oxidase type B (MAO-B). Intraperitoneal administration of resveratrol at a concentration of 100 mg/kg significantly decreased the activity of MAO-A and 11β -HSDH, without affecting the activity of MAO-B. A decrease in the anxiety index (AI) and freezing acts was also recorded, although a proxy effect was observed. Oral administration of resveratrol at a similar concentration resulted in an increase in 11β -HSDH activity to control values, without affecting the activity of MAO-A and MAO-B. Similarly, oral administration reduced IT, while decreasing the number of hanging events, but had no effect on freezing. This method of administration had a pronounced antioxidant effect.

Keywords: PTSD, resveratrol, liver, anxiety, monoamine oxidase, lipid peroxidation

Funding. This study was supported by a grant from the Russian Science Foundation (Chelyabinsk Region), No. 23-15-20040

For citation: Tseylikman VE, Shatilov VA, Zhukov MS, Vyalykh EA, Patrikian GN, Khaibulin TL. Hepatoprotective Effect of Resveratrol in the Correction of PTSD Depending on the Method of Administration. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare*. 2026;(2(34):89-98. DOI: 10.47475/2409-4102-2026-34-2-89-98 (In Russ.).

Введение. Посттравматическое стрессовое расстройство – психическое расстройство, которое развивается в результате пережитого травматического события. Как правило, это ситуация, в которой человек ощутил настолько сильную угрозу жизни или здоровью, что это повлияло на его психическое состояние. Другой вариант формирования ПТСР подразумевает хроническое длительное воздействие стрессора — комплексное ПТСР. Как правило, в данной ситуации человек испытывал сверхдлительное хроническое напряжение с невозможностью устранения стрессора, что привело к глубокой деформации личности, сопровождающейся угнетающим поведением, напоминающим гипоботическое состояние с эпизодами неконтролируемой агрессии. Одним из ключевых органов-мишеней при длительном стрессе выступает печень, где развиваются окислительный стресс, воспаление, метаболические нарушения и дефекты генных сетей [3].

При посттравматическом стрессовом расстройстве нарушается баланс между образованием свободных радикалов и способностью организма к их нейтрализации из-за длительной активности стрессовой реакции, сопровождающейся провоспалительными процессами [7].

При посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) происходит активация симпатической нервной системы, что в итоге приводит к окислительному стрессу. В результате этой активации в кровь выбрасываются адреналин и норадреналин, стимулирующие метаболические процессы. Митохондрии, которые функционируют как энергетические станции клеток, начинают работать более активно, что приводит к увеличению синтеза свободных радикалов, а именно активных форм кислорода (АФК). Эти молекулы способны повреждать клеточные компоненты, такие как мембраны, белки и ДНК. Кроме того, в ответ на стресс активируется гипоталамо-гипо-

физарно-надпочечниковая ось, вызывая выработку кортизола — главного гормона стресса. Хотя в короткий период кортизол помогает организму справляться с острыми стрессами, его хронически повышенные уровни при формировании ПТСР способны угнетать активность антиоксидантных систем, что уменьшает способность клеток нейтрализовать свободные радикалы. Хронически увеличенный кортизол также может пролонгировать нарушение работы митохондрий, тем самым усиливая образование активных форм кислорода [5].

На фоне неэффективности и высокой частоты негативных явлений классической фармакологической терапии возрастает интерес к природным соединениям с гепатопротекторными свойствами, среди которых особое место занимает ресвератрол с доказанной антиоксидантной, противовоспалительной и цитопротекторной активностью.

Однако клиническая эффективность ресвератрола ограничена его быстрым метаболизмом при традиционных методах введения. Это обуславливает необходимость изучения различных способов доставки вещества и их влияния на гепатопротекторный эффект в условиях ПТСР.

Ресвератрол (3,5,4'-тригидроксистильбен) — природный фитоалексин, синтезируемый растениями в ответ на стресс, такой как грибковая инфекция или ультрафиолетовое облучение. С начала 1990-х годов ему приписываются многочисленные фармакологические свойства: антиоксидантные, противовоспалительные, противоопухолевые, кардио- и нейропротекторные [9; 10; 18]. Однако его применение затруднено из-за низкой биодоступности нативного соединения. Это связано с интенсивным пресистемным метаболизмом, в ходе которого в энтероцитах и гепатоцитах образуются конъюгированные производные — глюкурониды и сульфаты (примерно 70–75 %). Эти метаболиты, а также

новые биологически активные соединения, такие как дигидроресвератрол и лунуларин, образующиеся под действием микробиоты кишечника, во многом опосредуют конечные эффекты ресвератрола [14]. Более того, микробиота не только метаболизирует ресвератрол, но и сама становится мишенью для его действия, что проявляется в улучшении состава микробного сообщества и укреплении кишечного барьера [10]. В кровоток в неизменённом виде поступает лишь 1–8 % от принятой дозы, а пиковые концентрации свободного ресвератрола (менее 10 нг/мл) достигаются в течение 0,5–2 часов после приёма [16]. Период полувыведения нативного соединения крайне короток (8–14 минут), тогда как его метаболиты циркулируют значительно дольше — от 30 минут до 9 часов. В доклинических исследованиях показана способность ресвератрола модулировать активность ГАМК-ергической и серотонинергической систем, что указывает на его потенциальную анксиолитическую активность. Однако большинство таких эффектов было продемонстрировано, в том числе при внутрибрюшинном введении, тогда как при пероральном приёме клиническое применение ресвератрола ограничено его уникальными фармакокинетическими особенностями [10]. Таким образом, низкая биодоступность свободного ресвератрола при пероральном введении требует учёта особенностей его метаболизма при планировании экспериментальных и клинических исследований [15].

Данная работа направлена на изучение влияния курсового применения высоких доз ресвератрола при различных методах введения на метаболические изменения и функциональную способность печени, а также на возможности ресвератрола корректировать ПТСР на модели самцов крыс линии Wistar. Это даёт более комплексное понимание механизмов действия ресвератрола и перспектив его использования.

Материалы и методы исследования. В качестве модели по формированию хронического стресса была выбрана модель предаторного стресса, основанная на воздействии «присутствия» хищника. Для нивелирования различных половых особенностей переноса стресса исследование проводилось на 40 половозрелых самцах крыс линии Вистар в летний период, в возрасте 5 месяцев. Одним из ключевых антропометрических параметров, отображающих метаболические особенности животных и теоретически способных также повлиять на восприятие стресса, являлась масса тела; она 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 освещении 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 было сформировано 4 группы животных: 1-я группа — это крысы, у которых проводилось формирование ПТСР, методом помещения запаха хищника в «домашнюю клетку» (березовые опилки, смоченные кошачьей мочой; модель предаторного стресса) с 1-го дня по 10-й день эксперимента (группа ПТСР) [13]; ежедневно проводилось стрессирование в течение 10 минут. 2-я группа — это крысы, у которых проводилось формирование ПТСР с 1-го дня по 10-й день эксперимента, но с 11-го дня стресса по 17-й день этой группе животных внутрибрюшинно вводился ресвератрол (100 мг) (группа Ресв. в.б.); 3-я группа животных — это группа, которой вводился ресвератрол (100 мг) перорально через кашу (овсяные хлопья, замоченные в воде) (группа Ресв. каша); все производимые манипуляции были

Группа животных	Выполняемые манипуляции				
Группа ПТСР	Стрессирование	Введение ресвератрола	Отдых	Тест ПКЛ	Забой
	1–10	Не проводилось	18–24	25	26
Группа Ресв. в.б.	Стрессирование	Введение ресвератрола	Формирование ПТСР	Тест ПКЛ	Забой
	1–10	11–17	18–24	25	26
Группа Ресв. каша	Стрессирование	Введение ресвератрола	Формирование ПТСР	Тест ПКЛ	Забой
	1–10	11–17	18–24	25	26
Группа контроля	Стрессирование	Введение ресвератрола	Отдых	Тест ПКЛ	Забой
	Проводилось без воздействия запаха хищника	Не проводилось	18–24	25	26

Рис. 1. Дизайн исследования

аналогичны группей Ресв. в. б.; 4-я группа — это группа контрольных животных, не подвергавшихся воздействию запаха хищника. Дизайн эксперимента представлен на рисунке № 1 «Дизайн эксперимента». После стрессирования и введения ресвератрола происходило формирование ПТСР/отдых.

В качестве теста для оценки поведенческих реакций с целью детекции различных поведенческих и психоэмоциональных проявлений развития ПТСР был выбран «Приподнятый крестообразный лабиринт»; данный тест проводили на 25-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 отведенное 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) по формуле [12]:

$$\text{И. Т.} = 1 - \frac{\left(\frac{\text{Тор}}{\text{Тобщ}}\right) + \left(\frac{\text{Нор}}{\text{Нобщ}}\right)}{2},$$

где Тор — общее время, проведенное в открытых рукавах;

Тобщ — общее время тестирования животного;

Нор — общее количество заходов в открытые рукава;

Нобщ — суммарное количество переходов в рукава.

На 12-й день производилась эвтаназия животных с помощью легкого диэтилового наркоза, затем отбирался биологический материал: печень, которая была немедленно заморожена методом экстренной заморозки. Отобранная печень использовалась для биохимических исследований по определению уровня окислительного стресса и изменений метаболических особенностей. 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 и последующего растворения в гептан-изопропиловом растворе на определенных длинах волн в ультрафиолетовой области спектра, соответствующих максимальным областям поглощения продуктов ПОЛ [1; 2; 4]. Также измеряли активность фермента моноаминоксидаза типа А (МАО-А) — это митохондриальный фермент, главная “утилизирующая” система для

специфических аминов в мозге, участвующих в формировании серотонинового и адреналинового эффектов (сырный эффект). Суть функции фермента заключается в поддержании гомеостаза гормонов и нейромедиаторов, циркулирующих в крови и являющихся доминирующим фактором формирования генерализованного стрессорного эффекта и стимуляции сердечно-сосудистой системы [4; 12].

В качестве метода обработки результатов исследования был использован пакет программ Statistica 13.05.0.17. Для оценки данных в четырех независимых выборках использовался one-way ANOVA для выборок с ненормальным распределением. Критерий нормальности распределения рассчитывался по методу Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Для поиска корреляции использовался метод Спирмена. 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. В ходе эксперимента оценивали влияние хронического предаторного стресса и последующего введения ресвератрола двумя способами (внутрибрюшинно и перорально) на поведенческие реакции, активность моноаминоксидазы типа А (МАО-А) и показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) в печени самцов крыс линии Wistar.

При тестировании в приподнятом крестообразном лабиринте (ПКЛ) было выявлено, что крысы в группе ПТСР характеризовались наибольшим ИТ среди всех групп, что отражает адекватность используемой модели. Стоит отметить, что при введении ресвератрола (группа ПТСР + Ресв.) показатель индекса тревожности снижался до уровня контрольной группы. Согласно литературным данным, $\text{ИТ} \leq 0,7$ соответствует фенотипу с низким уровнем тревожности, а $\text{ИТ} \geq 0,7$ ассоциируется с высоким уровнем тревожности.

У животных группы ПТСР индекс тревожности оказался самым высоким среди всех групп, что подтверждает корректность выбранной модели.

Статистически значимое повышение ИТ в группе ХС по сравнению с контролем ($p < 0,05$) свидетельствует о развитии тревожно-фобического состояния. Введение ресвератрола как внутрибрюшинно (группа ПТСР+Ресв.ВН), так и перорально (группа ПТСР+Ресв.ПР) приводило к снижению ИТ. В группе ПТСР+Ресв.ВН ИТ достоверно отличался от группы ХС ($p < 0,05$) и не имел различий с контролем. В группе ПТСР+Ресв.ПР также наблюдалось снижение ИТ по сравнению с ПТСР ($p < 0,05$), при этом значения приближались

к контрольным. Полученные результаты представлены графически (рис. 1).

ПТСР вызывал выраженный увеличение продолжительности фризинга — поведенческого маркера страха. В группе ПТСР этот показатель был максимальным. Внутривбрюшинное введение ресвератрола привело к достоверному снижению фризинга по сравнению с группой ПТСР ($p < 0,05$), значения стали сопоставимы с контролем. Пероральное введение также снижало фризинг, однако различия с группой ПТСР имели характер тенденции ($p < 0,1$), а значения не отличались от контроля. Полученные результаты представлены графически (рис. 2).

На основании полученных данных можно сделать вывод, что ПТСР значительно повышает фризинг у лабораторных животных, а препараты в обеих формах введения снижают его до контрольных и даже ниже контрольных значений.

У животных группы ПТСР показатель свисания не имел достоверных отличий от контрольной группы, что свидетельствует об отсутствии значимого влияния модели на данный вид поведенческой активности. Статистически значимых различий между группами не выявлено. Однако при попарном сравнении обнаружено достоверное различие между группами внутривбрюшинного и перорального введения ресвератрола ($p < 0,05$). Внутривбрюшинное введение ресвератрола (группа ПТСР+Ресв.ВН) не приводило к изменению показателя по сравнению с группой ПТСР. Пероральный приём ресвератрола (группа ПТСР+Ресв.ПР) сопровождался повышением показателя свисания, однако различия с группой ПТСР не достигли статистической значимости. Таким образом, способ введения ресвератрола оказывает влияние на анализируемый параметр, тогда как коррекция ПТСР данным веществом не вызывает достоверных изменений относительно контроля. Полученные результаты представлены графически (рис. 3).

Биохимические исследования. В группе ХС активность МАО-А в печени была повышена. Введение ресвератрола внутривбрюшинно достоверно снижало активность фермента по сравнению с группой ХС ($p < 0,05$), при этом значения приближались к контрольным. Пероральное введение ресвератрола также способствовало снижению активности МАО-А, однако различия с группой ХС не были статистически значимыми, тогда как относительно контроля сохранялась тенденция к повышению. Полученные результаты представлены графически (рис. 4).

Активность моноаминоксидазы типа Б (МАО-Б) В группе ПТСР активность МАО-Б в печени была снижена по сравнению с контролем ($p < 0,05$).

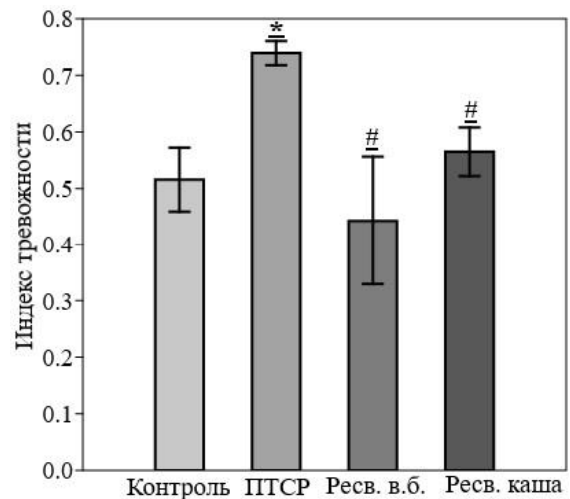


Рис. 1. Индекс тревожности

* Достоверные отличия с контрольной группой
Достоверные отличия с группой ПТСР

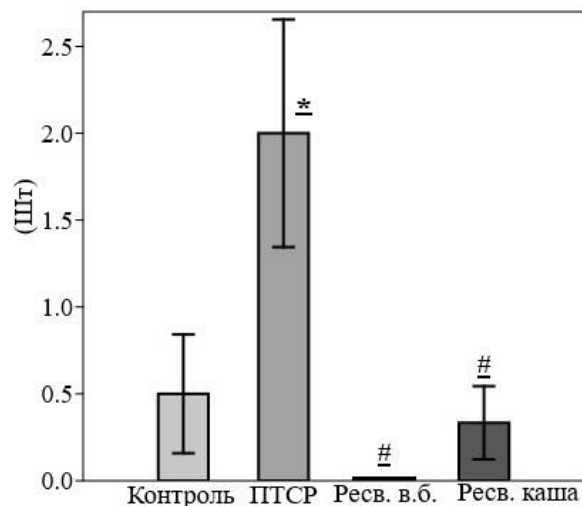


Рис. 2. Оценка коррекции ресвератрола на фризинг

* Достоверные отличия с контрольной группой
Достоверные отличия с группой ПТСР

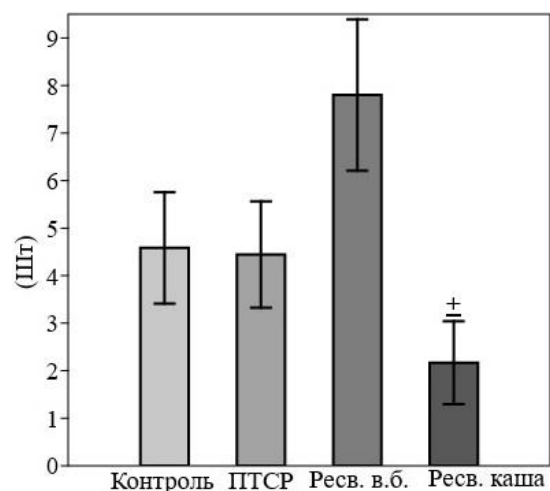


Рис. 3. Оценка коррекции ресвератрола на свисание

+ Достоверные отличия с группой ПТСР+Ресв. ВН

Введение ресвератрола как внутрибрюшинно (группа ПТСР+Ресв.ВН), так и перорально (группа ПТСР+Ресв.ПР) не приводило к статистически значимому изменению активности фермента относительно группы ПТСР. При этом пероральное введение обнаружило тенденцию к повышению активности МАО-Б по сравнению с ПТСР ($p < 0,1$), однако различия не достигли принятого уровня значимости. Достоверных отличий между группами, получавшими ресвератрол разными способами, также не выявлено. Полученные результаты представлены графически (рис. 5).

Оценивали оптическую плотность липидных экстрактов в гептан-изопропиловой системе при длинах волн 232/220 нм (первичные продукты ПОЛ) и 278/220 нм (вторичные продукты) отдельно для структурных и неструктурных компонентов.

Гептановая фаза, 232/220 нм (первичные продукты). В группе ХС наблюдалось повышение показателя по сравнению с контролем. Внутрибрюшинное введение ресвератрола приводило к снижению. Пероральное введение вызывало достоверное снижение по сравнению с ХС ($p < 0,05$), значения не отличались от контроля.

Гептановая фаза, 278/220 нм (вторичные продукты). ПТСР повышал уровень вторичных продуктов ПОЛ. Внутрибрюшинное введение ресвератрола не приводило к достоверным изменениям по сравнению с ПТСР, однако показатели не отличались от контроля. Пероральное введение также не дало значимых различий с ПТСР, значения были близки к контрольным. Полученные результаты представлены графически (рис. 7).

Изопропиловая фаза, 232/220 нм. В группе ПТСР отмечено повышение. Внутрибрюшинное введение ресвератрола не дало достоверных различий с ПТСР, значения не отличались от контроля. Пероральное введение достоверно снижало показатель по сравнению с ПТСР ($p < 0,05$), при этом значения приближались к контролю (рис. 8). Стандартная ошибка: контроль — 0,0252; ПТСР — 0,0359; ПТСР+Ресв. ВН — 0,0268; ПТСР+Ресв. ПР — 0,0086.

Изопропиловая фаза, 278/220 нм. Стресс повышал уровень вторичных продуктов. Внутрибрюшинное введение ресвератрола не изменило показатель относительно ПТСР, и он остался на уровне контроля. Пероральное введение имело тенденцию к снижению по сравнению с ПТСР, значения не отличались от контроля. Полученные результаты представлены графически (рис. 9).

В группе ПТСР активность 11β -ГСДГ в печени была снижена по сравнению с контролем ($p <$

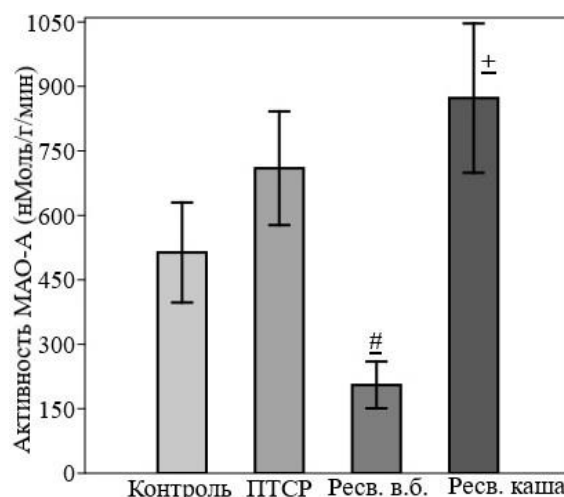


Рис. 4. Активность моноаминоксидазы типа А (МАО-А)

Достоверные отличия с ПТСР группой
+ Достоверные отличия с группой ПТСР+Ресв. ВН

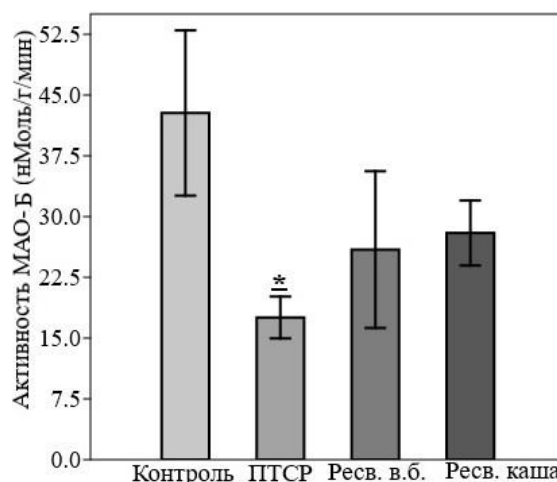


Рис. 5. Активность моноаминоксидазы типа Б (МАО-Б)

* Достоверные отличия с контрольной группой

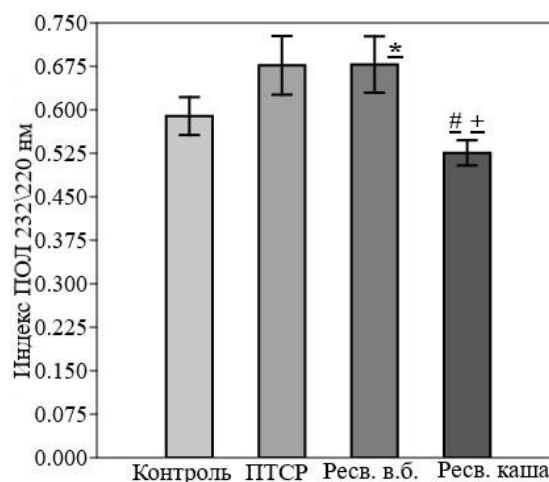


Рис. 6. Показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) в печени

* Достоверные отличия с контрольной группой
Достоверные отличия с ПТСР группой
+ Достоверные отличия с группой ПТСР+Ресв. ВН

0,05). Введение ресвератрола внутривенно (группа ПТСР+Ресв.ВН) не приводило к достоверному изменению активности фермента относительно группы ПТСР, хотя само значение показателя в этой группе достоверно отличалось от контроля ($p < 0,05$). Пероральное введение ресвератрола (группа ПТСР+Ресв.ПР) также не оказывало статистически значимого влияния: различия как с группой ПТСР, так и с контролем отсутствовали. Таким образом, оба способа введения ресвератрола не корректируют активность 11 β -ГСДГ, вызванную ПТСР. Полученные результаты представлены графически (рис. 10).

Таким образом, хронический предаторный стресс вызывает у крыс развитие тревожно-фобического состояния (повышение ИТ и фризинга), сопровождающееся активацией МАО-А и усилением перекисного окисления липидов в печени. Курсовое введение ресвератрола, особенно внутривенно, в значительной степени нивелирует эти изменения, что указывает на его анксиолитический и антиоксидантный потенциал. Пероральный путь введения также эффективен, однако по некоторым показателям уступает внутривенному.

Заключение. В ходе исследовательской работы нами было изучено гепатотропное действие ресвератрола при коррекции посттравматического стрессового расстройства в зависимости от метода введения. Были проанализированы поведенческие реакции, метаболические изменения в печени (активность МАО-А, МАО-Б и 11-ГСДГ), а также показатели окислительного стресса (продукты перекисного окисления липидов).

На основе обработки результатов была выдвинута концепция: ПТСР индуцирует повышение тревожности, что сопровождается снижением активности митохондриально-ассоциированных

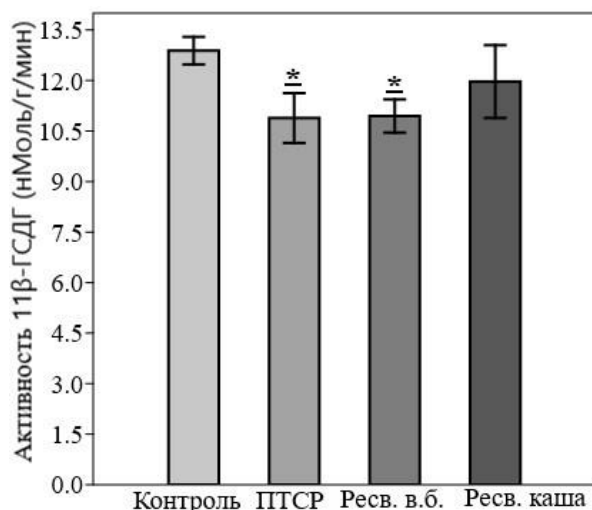


Рис. 10. 11 β -ГСДГ

* Достоверные отличия с контрольной группой

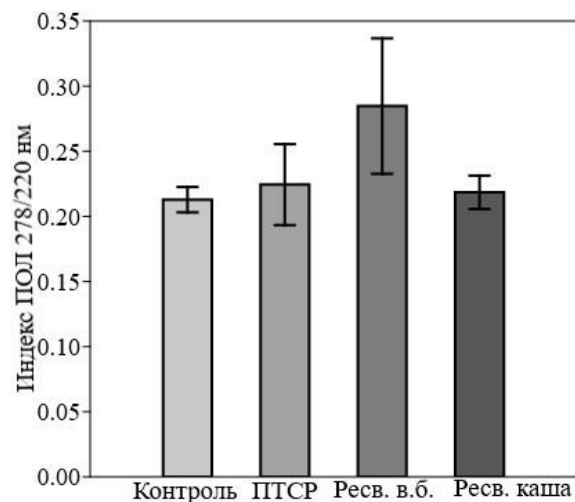


Рис. 7. Показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) в печени

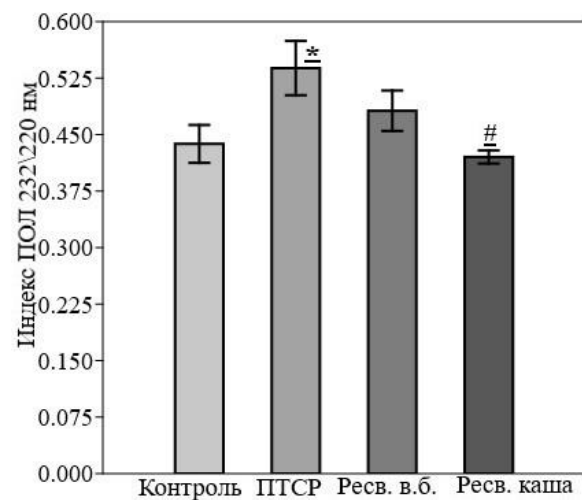


Рис. 8. Показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) в печени

* Достоверные отличия с контрольной группой

Достоверные отличия с ПТСР группой

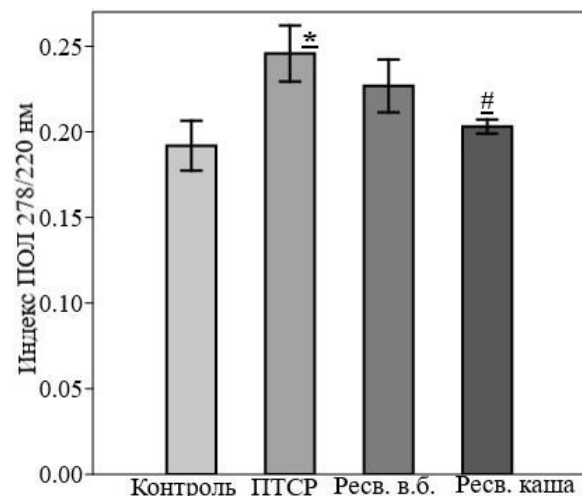


Рис. 9. Показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) в печени

* Достоверные отличия с контрольной группой

Достоверные отличия с ПТСР группой

ферментов печени — МАО-Б и 11-ГСДГ. Это приводит к накоплению продуктов ПОЛ в печени, усиливая окислительный стресс. Применение ресвератрола модулирует указанные нарушения, однако выраженность гепатопротекторного эффекта критически зависит от пути введения. Внутривентриальное введение преимущественно влияет на активность МАО-А (снижая её по сравнению с группой ПТСР), тогда как пероральный приём эффективно корректирует уровень продуктов ПОЛ, не оказывая значимого действия на моноаминоксидазы. Таким образом, ресвератрол может рассматриваться как многоуровневый антиоксидант с гепатотропной направленностью, но его терапевтический профиль требует учёта способа введения.

Статистически значимые изменения выявлены в активности ферментов печени: при ПТСР отмечено снижение МАО-Б и 11-ГСДГ, а ресвератрол при внутривентриальном введении достоверно снижал активность МАО-А. Пероральный приём не влиял на данный показатель, и воздействия на МАО-Б и 11-ГСДГ обнаружено не было. В отношении окислительного стресса ПТСР приводил к повышению продуктов ПОЛ в изопропиловой фазе; пероральный ресвератрол эффективно корректировал этот показатель, тогда как внутривентриальное введение не демонстрировало достоверного эффекта.

При анализе поведенческих тестов установлено статистически значимое снижение тревожности (по индексу тревожности и количеству актов фризинга) при обоих способах введения ресвератрола. Взаимосвязь между уровнем тревоги и накоплением продуктов ПОЛ подтверждает ранее предложенную гипотезу о формировании порочного круга: тревога → окислительный стресс в печени → дисфункция ферментов → усиление тревожности. Пероральный приём ресвератрола эффективно разрывает этот круг за счёт антиоксидантного действия, тогда как внутривентриальный путь оказывает преимущественное влияние на ферментативную активность МАО-А.

По завершении работы получены практические результаты, подтверждающие литературные данные о гепатотропных свойствах ресвератрола. Проведённое исследование показывает, что выбор метода введения природного агента является ключевым фактором, определяющим его эффективность в коррекции метаболических и окислительных нарушений печени при ПТСР. Пероральный приём предпочтителен для снижения окислительной нагрузки, тогда как внутривентриальный — для модуляции активности моноаминоксидаз. Эти данные могут быть использованы для оптимизации терапевтических стратегий при комбинированной фармакологической коррекции посттравматического стрессового расстройства.

Список источников

1. Волчегорский И. А. Сопоставление различных подходов к определению продуктов перекисного окисления липидов в гептан-изопропанольных экстрактах крови // Вопросы медицинской химии. 1989. № 1. С. 127–131.
2. Дубинина Е. Е. Продукты метаболизма кислорода в функциональной активности клеток: физиологические и клиничко-биохимические аспекты. М. : Медицинская пресса, 2006. 397 с.
3. Посттравматическое стрессовое расстройство: клинические рекомендации. М. : Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2023.
4. Синицкий А. И. Особенности свободнорадикального окисления при гипо- и гиперкортикоидных состояниях: 03.01.04 — биохимия : дис. ... д-ра мед. наук / Синицкий Антон Иванович: Южно-Уральский государственный медицинский университет. Челябинск, 2013. 310 с.
5. Caldiroli A., Capuzzi E., Affaticati L.M., Surace T., Di Forti C.L., Dakanalis A., Clerici M., Buoli M. Candidate Biological Markers for Social Anxiety Disorder: A Systematic Review // Int J Mol Sci. 2023. Vol. 24, № 1. P. 835. DOI: 10.3390/ijms24010835
6. Gambini J., Inglés M., Olaso G., Lopez-Grueso R., Bonet-Costa V., Gimeno-Mallench L., et al. Properties of resveratrol: in vitro and in vivo studies about metabolism, bioavailability, and biological effects in animal models and humans // Oxid. Med. Cell. Longev. 2015, 837042. DOI:10.1155/2015/837042
7. Halliwell B., Gutteridge J. M. C. Free Radicals in Biology and Medicine. 3rd ed. New York : Oxford University Press, 1999.
8. He Z., Li Y., Xiong T., et al. 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;13:977087. DOI: 10.3389/fmicb.2022.977087.
9. Lin C., Zhou Q., Yu W., et al. 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

10. Shaito A., Posadino A. M., Younes N., et al. Potential Adverse Effects of Resveratrol: A Literature Review // *Int J Mol Sci.* 2020;21(6):2084. DOI: 10.3390/ijms21062084
11. Springer M., Moco S. Resveratrol and Its Human Metabolites-Effects on Metabolic Health and Obesity // *Nutrients.* 2019;11(1):143. DOI: 10.3390/nu11010143
12. Tseilikman V., Lapshin M., Klebanov I., et al. 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;23(9):4881. DOI: 10.3390/ijms23094881
13. Tseilikman V. E., Shatilov V. A., Zhukov M. S., Buksha I. A., Epitashvily A. E., Lipatov I. A., Aristov M. R., Koshelev A. G., Karpenko M. N., Traktirov D. S., Maistrenko V. A., Kamel M., Buhler A. V., Kovaleva E. G., Kalinina T. S., Pashkov A. A., Kon'kov V. V., Novak J., Tseilikman O. B. Limited Cheese Intake Paradigm Replaces Patterns of Behavioral Disorders in Experimental PTSD: Focus on Resveratrol Supplementation // *Int J Mol Sci.* 2023 Sep 20;24(18):14343. DOI: 10.3390/ijms241814343. PMID: 37762647; PMCID: PMC10532287.
14. 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;22(9):4373. DOI: 10.3390/ijms22094373
15. Walle T. Bioavailability of resveratrol // *Ann N Y Acad Sci.* 2011 Jan;1215:9-15. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2010.05842.x. PMID: 21261636.
16. Yao M., Fei Y., Zhang S., Qiu B., Zhu L., Li F., Berglund B., Xiao H., Li L. Gut Microbiota Composition in Relation to the Metabolism of Oral Administrated Resveratrol // *Nutrients.* 2022;14:1013. DOI: 10.3390/nu14051013
17. Zhang L. X., Li C. X., Kakar M. U., Khan M. S., Wu P. F., Amir R. M., Dai D. F., Naveed M., Li Q. Y., Saeed M., Shen J. Q., Rajput S. A., Li J. H. Resveratrol (RV): A pharmacological review and call for further research // *Biomed Pharmacother.* 2021 Nov;143:112164. DOI: 10.1016/j.biopha.2021.112164. Epub 2021 Oct 2. PMID: 34649335.

References

1. Volchegorsky IA. Comparison of Different Approaches to Determining Lipid Peroxidation Products in Heptane-Isopropanol Blood Extracts. *Issues in Medical Chemistry.* 1989;(1):127-131. (In Russ.).
2. Dubinina EE. Oxygen Metabolism Products in Cellular Functional Activity: Physiological and Clinical-Biochemical Aspects. Moscow: Meditsinskaya Pressa, 2006. 397 p. (In Russ.).
3. Post-Traumatic Stress Disorder: Clinical Guidelines. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation, 2023. (In Russ.).
4. Sinitsky AI. Features of free radical oxidation in hypo- and hypercorticoid conditions [Text]: 03.01.04. — biochemistry: dissertation for the degree of Doctor of Medical Sciences / Sinitsky Anton Ivanovich: South Ural State Medical University. Chelyabinsk, 2013. 310 p. (In Russ.).
5. Caldiroli A, Capuzzi E, Affaticati LM, Surace T, Di Forti CL, Dakanalis A, Clerici M, Buoli M. Candidate Biological Markers for Social Anxiety Disorder: A Systematic Review. *Int J Mol Sci.* 2023;24(1):835. DOI: 10.3390/ijms24010835
6. Gambini J, Inglés M, Olaso G, Lopez-Grueso, R, Bonet-Costa V, Gimeno-Mallench L, et al. Properties of resveratrol: in vitro and in vivo studies about metabolism, bioavailability, and biological effects in animal models and humans. *Oxid. Med. Cell. Longev.* 2015, 837042. DOI:10.1155/2015/837042.
7. Halliwell B, Gutteridge JMC. Free Radicals in Biology and Medicine [Text]. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 1999.
8. He Z, Li Y, Xiong T, et al. 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;13:977087. DOI: 10.3389/fmicb.2022.977087.
9. Lin C, Zhou Q, Yu W, et al. 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
10. Shaito A, Posadino AM, Younes N, et al. Potential Adverse Effects of Resveratrol: A Literature Review. *Int J Mol Sci.* 2020;21(6):2084. DOI: 10.3390/ijms21062084
11. Springer M, Moco S. Resveratrol and Its Human Metabolites-Effects on Metabolic Health and Obesity. *Nutrients.* 2019;11(1):143. DOI: 10.3390/nu11010143.
12. Tseilikman V, Lapshin M, Klebanov I, et al. 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;23(9):4881. DOI: 10.3390/ijms23094881

13. Tseilikman VE, Shatilov VA, Zhukov MS, Buksha IA, Epitashvily AE, Lipatov IA, Aristov MR, Koshchelev AG, Karpenko MN, Traktirov DS, Maistrenko VA, Kamel M, Buhler AV, Kovaleva EG, Kalinina TS, Pashkov AA, Kon'kov VV, Novak J, Tseilikman OB. Limited Cheese Intake Paradigm Replaces Patterns of Behavioral Disorders in Experimental PTSD: Focus on Resveratrol Supplementation. *Int J Mol Sci.* 2023 Sep 20;24(18):14343. DOI: 10.3390/ijms241814343. PMID: 37762647; PMCID: PMC10532287.
14. 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;22(9):4373. DOI: 10.3390/ijms22094373
15. Walle T. Bioavailability of resveratrol. *Ann N Y Acad Sci.* 2011 Jan;1215:9-15. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2010.05842.x. PMID: 21261636.
16. Yao M, Fei Y, Zhang S, Qiu B, Zhu L, Li F, Berglund B, Xiao H, Li L. Gut Microbiota Composition in Relation to the Metabolism of Oral Administered Resveratrol. *Nutrients.* 2022;14:1013. DOI: 10.3390/nut14051013
17. Zhang LX, Li CX, Kakar MU, Khan MS, Wu PF, Amir RM, Dai DF, Naveed M, Li QY, Saeed M, Shen JQ, Rajput SA, Li JH. Resveratrol (RV): A pharmacological review and call for further research. *Biomed Pharmacother.* 2021 Nov;143:112164. DOI: 10.1016/j.biopha.2021.112164. Epub 2021 Oct 2. PMID: 34649335.

Информация об авторах

- В. Э. Цейликман** — доктор биологических наук, профессор кафедры общей и клинической патологии.
- В. А. Шатилов** — аспирант кафедры общей и клинической патологии.
- М. С. Жуков** — аспирант кафедры общей и клинической патологии.
- Е. А. Вялых** — студент факультета фундаментальной медицины.
- Г. Н. Патрикийн** — аспирант кафедры общей и клинической патологии.
- Т. Л. Хайбулин** — аспирант 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.
- M. S. Zhukov** — postgraduate student at the Department of General and Clinical Pathology.
- E. A. Vyalykh** — student at the Faculty of Fundamental Medicine.
- G. N. Patrikian** — postgraduate student at the Department of General and Clinical Pathology.
- T. L. Khaibulin** — postgraduate student at the Department of General and Clinical Pathology.

Статья поступила в редакцию 15.03.2026;
принята к публикации 21.04.2026.

The article was submitted 15.03.2026; accepted for
publication 21.04.2026.

Вклад авторов: авторы сделали эквивалентный
вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта ин-
тересов.

Contribution of the authors: the authors contributed
equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.