

В 1944 году Марие Дмитриевне самой понадобилась серьезная врачебная помощь. Она вспоминает тяжелые будни войны: «Осколок от мины повредил кишечник. Меня оперативно доставили в медсанбат дивизии, а оттуда переправили в госпиталь г. Ставрополя. После операции рана плохо заживала, не было необходимых медикаментов. Я находилась в критическом состоянии, не подавала признаков жизни. Меня посчитали неизлечимой и вынесли из палаты в коридор. Судьба подарила мне ангела-хранителя в лице знакомого парня. Врачи обратили на меня внимание после его настоятельных требований и угроз, после чего потихоньку пошла на поправку. В сентябре 1944 года выписалась из госпиталя, восстановила здоровье в санатории Есенкуль. Через месяц была направлена в свою часть, восстановлена в должности командира санитарного взвода. Закончила войну в Берлине. В армии поддерживалась строгая дисциплина, так как за всем следила комендатура». [4, 210].

За участие в Великой Отечественной войне была награждена Орденом Отечественной войны II степени, медалями: «За отвагу», «За освобождение Харькова», «За взятие Берлина». Вскоре после окончания войны Мария Дмитриевна вместе с супругом переехала в село им. Майкутова (ранее село Молодёжное) Мендыкаринского района Костанайской области.

Таким образом, вклад женщин в победу над фашизмом был велик. Подвиг каждой из них заслуживает отдельной истории. На хрупких плечах, ползком, под жуткими обстрелами, они оказывали помощь раненым солдатам. Для миллионов мужчин поле боя, нуждавшихся в медицинской помощи, эти женщины были ангелами милосердия. Нелегким был труд медработников и в госпиталях. Женщины — врачи по несколько часов, не отходя от операционного стола, проводили сложные операции. Молодым девушкам, медсестрам, приходилось не только делать уколы и перевязки, помогать на операциях, давать лекарства, дежурить, но и разгружать привезенных раненых солдат, мыть полы, отапливать госпитали, стирать белье и окровавленные бинты, кормить солдат. Помимо этого, приходилось оказывать психологическую помощь солдатам, ведь многие из них становились инвалидами, не хотели жить [1, 14].

Закаленные в боях, имеющие опыт лечения раненых, медики-фронтовики внесли значительный вклад в развитие медицины и здравоохранения Казахской ССР в послевоенные годы. Они приняли самое активное участие в организации специализированной медицинской помощи населению республики, открытии новых учебных и научно-исследовательских заведений, поликлиник и больниц.

Литература:

1. Абдрахманова К.К., Сактаганова З.Г. Женщины-медики Восточно-Казахстанской области в годы Великой Отечественной войны: героизм и фронтовая повседневность. // Вестник Карагандинского университета. Серия «История. Философия». - 2019. - №1(93). – С. 8-17
2. Елеуханова С.В. Участие женщин-медиков из Западного Казахстана в Великой Отечественной войне // Вопросы персоналистики казахстанской истории: Малик-айдар Хантемирович Асылбеков» посвященной к 90-летию академика НАН РК, доктора исторических наук, профессора М.-А.Х. Асылбекова 23 мая 2019 г. – Алматы: Ш.Ш. Уәлиханов атындағы Тарих және этнология институты, 2019. – С. 207-212
3. Сенявская Е. С. Психология войны в XX веке: исторический опыт России. – М.: «Российская политическая энциклопедия», 1999. – 383 с.
4. Женщины Казахстана в годы Великой Отечественной войны: воспоминания и интервью. Сборник материалов / Отв. ред. З.Г. Сактаганова. – Караганда, 2020. – 400 с.

Айтжанова Ф.Д., Карагандинский университет имени академика Е.А.Букетова, факультет Философии и Психологии, гр. МПс-52, магистрант
(Научный руководитель - к. пс. н., профессор Сабирова Р.Ш.)

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ НАУЧНЫХ ПОДХОДОВ К ПРОБЛЕМЕ ВЗАИМОСВЯЗИ АКАДЕМИЧЕСКОГО СТРЕССА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В СТУДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Стресс - это неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), которое нарушает его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом). Неспецифическая реакция - это постоянный набор физиологических изменений в живом организме в ответ на любую потребность в нем, в противном

случае общий адаптационный синдром (следовательно, стресс всегда присутствует, пока организм жив) является неспецифической реакцией. Такое определение стресса дал Г. Селье.

Стресс - это ещё и крайнее состояние человека, которое проявляется на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях. Экстремальные условия - это очень сильное влияние окружающей среды, которое находится в пределах допуска и может вызвать адаптивные нарушения. Экстремальные факторы (Кузнецов А.Г.) - вызывают максимально допустимые изменения в организме. Существуют физические, физико-химические, социальные и психологические факторы.

Студенческая жизнь полна чрезвычайных ситуаций и стрессовых ситуаций, поэтому студенты часто испытывают стресс и психическое напряжение. В целом у студентов много информации, отсутствует систематическая работа в течение семестра, и стресс обычно возникает во время стресса.

Эмоциональный стресс между студентами начинается как минимум за 3-4 дня до начала занятия и сохраняется даже в спокойные дни. Наличие эмоционального стресса в дни между экзаменами свидетельствует о постоянном, хроническом стрессе экзаменационной сессии. Последствиями такого стресса могут стать неврозы, то есть функциональное заболевание нервной системы. Тогда в первую очередь страдает нервная система, истощаются её ресурсы, заставляя организм работать на пределе. Что потрясает нервную систему, приводит к её разрушению и возникновению болезни? Принято считать, что невроз возникает, когда человек длительное время находится в стрессе. Невроз - это не болезнь, а индивидуальная «нормальная» реакция на особые стрессовые ситуации. В свою очередь, конфликты, неудачи и другие жизненные ситуации, которые психиатры называют психическими травмами, могут вызывать стресс. Период обучения существенно влияет на формирование личности, поэтому проблемы психического здоровья студентов очень актуальны.

Можно выделить три группы студентов: 1 группа - с невротическими расстройствами; 2 группа - они подвержены риску развития; 3 группа - здоровые. Уровень академической нагрузки с каждым годом увеличивается. Студенты, испытывающие академический стресс, не знают, как организовать свой режим, и это усиливает их астению (то есть снижение функции центральной нервной системы, умственную усталость, нарушение внимания, памяти, повышенную реактивность, слабость). Студенты с невротическими расстройствами не высыпаются, а некоторые из них не используют выходные. Невроз приводит к значительному снижению успеваемости. Большинство учащихся группы риска употребляли алкоголь, чтобы облегчить общение, улучшить настроение и справиться с трудными жизненными ситуациями.

Кроме того, понимание современной концепции психологического благополучия невозможно без рассмотрения эволюции этой концепции в ходе истории. Долгое время психологическое здоровье рассматривалось в контексте общего состояния здоровья. В связи с растущим развитием естествознания и философии в эволюции представлений о здоровье можно выделить несколько этапов: античность, начало 19 века, 20 век, современность.

Античный период развития представлений о благополучии связан с древнегреческим поклонением здорового тела и духа. Согласно Платону, «здоровье, как и красота, определяется соразмерностью, требует «согласия противоположностей» и выражается в соразмерном соотношении душевного и телесного» [1, 110]. Античные учёные считают, что секрет крепкого благополучия скрывался в умении неуклонно следовать собственной природе и общей природе вещей. Основная заслуга философии античного периода, заключается в том, что впервые благополучие стало рассматриваться не только в его телесном (соматическом) значении, но и в душевном (психическом) [2, 45-46]. Из этого следует, что именно к античному периоду относятся первые упоминания о психическом благополучии. Примером отражения античных представлений о благополучии в современном мире могут послужить работы Н.Г. Гаранян и А. Б. Холмогоровой, в которых описываются психологическое благополучие в виде баланса различных психических свойств и процессов [3, 72].

Идеи античной философии о целостности души и тела являются основой целостного подхода к определению здоровья. Весь подход основан на общей философской идее - неделимой целостности человеческой природы. В рамках этого подхода здоровье определяется как целостность индивида в процессе формирования, что предполагает созревание индивида (Дж. Альпорт, Э. Эриксон) и примирение, синтез человеческого существования или внутриспсихических фундаментальных противоречий. полярности (К.Г. Юнг). Другими словами, это означает определённый уровень интегрированной личности (К.Г. Юнг, Г. Олпорт, С. Гроф) или способность интегрировать

(осваивать) жизненный опыт (К. Роджерс). Интегративные процессы здоровой психики противостоят распаду и разделению, присущему психопатологии.

Второй этап характерен началу XIX века. Этот период ознаменовался активным развитием естественнонаучных дисциплин, особенно биологии и физиологии. В центре внимания исследователей находился процесс взаимодействия индивида с его окружением, понятия «благополучие» определялось через процесс адаптации человека. По мнению О. С. Васильевой и Ф.Р. Филатовой, с этим периодом связано становление и развитие адаптационной модели благополучной личности [4, 320]. С этого времени складываются эволюционистский, нормоцентрический, социально – ориентированный, кросс – культурный подходы к определению благополучия.

В рамках эволюционного подхода психологическое благополучие рассматривается как фундаментальная проблема адаптации человека к окружающей среде. Различные аспекты жизни души изучаются в масштабе населения, поэтому она больше не рассматривается как отдельная личность, а человечество как развивающийся вид, неотделимый от органического единства жизни. Главный критерий - продуктивность человека, степень его вовлеченности в глобальные процессы развития природной среды и прибавка к индивидуальному уровню психологического благополучия.

Кросс-культурные и социально ориентированные подходы рассматривают благополучие как социально-культурное изменение. В то же время характеристики благополучия относительны и определяются конкретными социальными условиями, культурным контекстом, образом национального образа жизни и образа мира. Полевые исследования, проведённые в рамках этого подхода, показали, в частности, что некоторые нарушения психологического благополучия, характерные для европейцев, обусловлены особенностями духа, особенностями и особенностями Запада; поэтому их практически нет, скажем, у папуасов или эскимосов.

В конце двадцатого века происходит разделение таких понятий, как «психологическое благополучие» и «психическое благополучие», которое характеризуется феноменологическим полем, в котором феномен эмоционального благополучия психического предполагает.

Термин «психическое благополучие» был впервые введён Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1979 году. Так, согласно определению, выданному Всемирной организацией здравоохранения, психическое благополучие (духовное или душевное) характеризуется как состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества [5, 12 – 16]. В докладе Комитета экспертов ВОЗ «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» сказано о том, что нарушения психического благополучия связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями.

Современный этап развития понятия «психологическое благополучие» характеризуется работой российского психолога И.В. Дубровиной, которая применяет данное понятие в связи с осмыслением содержательной сути психологической службы образования. Целью данной службы, а, следовательно, и практического психолога является сохранение и укрепление психического и психологического благополучия детей [6, 35]. Автор относит термин «психологическое благополучие» не к отдельным психическим процессам и механизмам, а к личности в целом, к высшим проявлениям человека, как его духовной и социальной зрелости. Основная функция психологического благополучия – поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой, требующих привлечения ресурсов личности.

В. М. Розин дополняет взгляд на психологическое благополучие важно рассматривать не только социальную норму в качестве оптимального практического критерия, но и помнить о том, что благополучие «измеряется» личностью на своём индивидуальном уровне. С одной стороны, человек отслеживает своё самочувствие, а с другой – ориентируется на определённый собственный идеал. При этом автор отмечает, что идеал может существенно расходиться с общепринятыми представлениями о социальной норме. Другими словами, «человек может считать себя нездоровым в тех случаях, когда общество уверено в его здоровье, и наоборот, думать, что он здоров, когда общество относит его в разряд больных» [7, 20]. Другим важным аспектом нового понимания психологического благополучия, предложенного исследователем, стал тезис о том, что «для личности здоровье – это не только и не столько возможность эффективно действовать в социальном плане, сколько возможность хорошо себя чувствовать и полноценно реализовываться».

Подводя итог исследованиям этих авторов, можно сказать, что главный аспект и принцип психологического благополучия с точки зрения гуманистического подхода к природе человека - это желание быть и оставаться со своими ценностными доминантами, мотивами и убеждениями, несмотря на различные социальные изменения и трудности личной жизни.

Таким образом, гуманистические тенденции в обществе и образовании вынудили психологов изучить механизмы развития психического и психологического благополучия, хотя различие между этими понятиями носит произвольный характер и, на наш взгляд, отражает узкий подход к таким дисциплинам, как психология, педагогика и социология.

Литература:

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. - М.: Адамант, 2005. - 238 с.
2. Яблоков А. В. Здоровье человека и окружающая среда. - М.: Наука, 2007. — 186 с.
3. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура // Консультативная психология и психотерапия. - 1999. - Том 7. - № 2, 115 с.
4. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. - М.: Адамант, 2001. - 423 с.
5. Дружилов С.А., Психическое здоровье и экология личности (рус.) // Успехи современного естествознания. - 2012. - № 12. - 58 с.
6. Дубровина И.В., Андреева А.Д., Гуткина Н.И. - Практическая психология образования: Учеб. пособие для вузов; Под ред. И.В. Дубровиной. - М.: Москва ТЦ «Сфера», 2003. - 183 с.
7. Розин В.М. Психическая реальность, способности и здоровье человека. - М.: Эдиториал УРСС, 2001. - 95 с.

Ахмедова С.А., Карагандинский университет имени академика Е.А.Букетова, факультет иностранных языков, гр. МИФ-62, магистрант
(*Научный руководитель — доктор PhD, доцент, Есказинова Ж.А.*)

ТЕНДЕНЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФЕМИНИТИВОВ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: НА ПРИМЕРЕ РУССКОГО, АНГЛИЙСКОГО И УКРАИНСКОГО ЯЗЫКОВ

В конце XX века в современной лингвистике появилось новое направление - гендерная лингвистика. Это послужило толчком к появлению новой лингвистической категории - гендер, также влияние на независимое лингвистическое направление оказали и социальные факторы, и главный из них - усиление феминистского движения. В современной лингвистике гендерный аспект произвел множество лингвистических исследований и ученые всего мира пришли к тому, что понятие гендер – это часть модели современного человека, воспроизводимая в социокультурном языке и речи [1, с. 252].

В феминистской лингвистике было отмечено два направления: исследование языка для выявления гендерной асимметрии и исследование языка для выявления речевого поведения мужчин и женщин. Асимметрия направлена против женщин называется языковым сексизмом. Феминистская лингвистика руководствуется гипотезой Сепир-Уорф, он утверждает, что язык не только средство общения в обществе, язык также участвует в формировании образа мышления в обществе. Вот почему все люди, являющиеся носителями «мужского» языка, живут в «мужской» картине мира. Данная статья направлена на изучение тенденций использования феминитивов в современном русском, английском и украинском языках, статья рассматривает способы адекватного перевода гендерных существительных женского рода в этих языках.

Поскольку представители феминистской лингвистики 1980-х предложили рекомендации по устранению гендерной асимметрии в английском языке, в 1999 году ЮНЕСКО выпустило Руководство по гендерно-нейтральному языку, в котором рекомендуется использовать гендерно-нейтральные слова вместо слов с суффиксами женского рода (poetess – poet, steward/stewardess – flight attendant, pl. cabin steward) и избегать маркеры, которые указывают на пол (woman doctor – doctor) или использовать их только если это необходимо в конкретном контексте [2, с. 12-14].