

# ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

**Финикова О. В.**

Белгородский юридический институт МВД России имени И. Д. Путилина,  
г. Белгород, Российская Федерация

**Аннотация.** В статье излагается проблема недостаточной изученности специфики социального здоровья военнослужащих, получивших инвалидность в ходе участия в вооруженных конфликтах. Представлены результаты опроса военнослужащих, дифференцированных по характеру социальной активности. Новизна заключается в выявлении латентных структурных связей между компонентами социального здоровья (адаптационный, коммуникативный, личностно-смысловой) и типами социальных практик. Подчеркнута важность профессиональной или общественной деятельности как фактора сохранения и восстановления социального здоровья.

**Ключевые слова:** социальное здоровье, участники вооруженных конфликтов, военнослужащие с инвалидностью, социальная адаптация, коммуникативный потенциал.

## FEATURES OF SOCIAL HEALTH IN PARTICIPANTS OF ARMED CONFLICTS WITH DISABILITIES

Finkova O. V.

Putilin Belgorod Law Institute of Ministry of the Interior of Russian Federation,  
Belgorod, Russian Federation

**Abstract.** The article addresses the problem of insufficient knowledge of the specifics of social health among military personnel who acquired disabilities during participation in armed conflicts. It presents the results of a survey of military personnel differentiated by the nature of their social activity. The novelty of the study lies in identifying latent structural connections between the components of social health (adaptation, communication, personal-meaning) and types of social practices. The importance of professional or social activity as a factor in preserving and restoring social health is emphasized.

**Keywords:** social health, participants of armed conflicts, military personnel with disabilities, social adaptation, communication potential.

**Актуальность.** Современная геополитическая реальность, характеризующаяся наличием зон напряженности и активных вооруженных противостояний, актуализирует комплекс проблем, связанных с постконфликтной адаптацией лиц, непосредственно вовлеченных в боевые действия [1]. Традиционно внимание исследователей и практиков фокусируется на медико-психологических последствиях участия в конфликтах [2], тогда как социальный аспект здоровья [3, 4], понимаемый как способность к эффективному взаимодействию с обществом и выполнению социальных функций, часто остается на периферии научного дискурса [5]. Важным является изучение социальных детерминант, влияющих на здоровье [6, 7], а также социально-ценностных оснований реабилитационной работы [8, 9], в том числе в условиях цифровизации коммуникационных процессов в целом и в системе здравоохранения в частности [10]. Между тем, именно нарушения в сфере социального здоровья выступают одним из ключевых барьеров на пути успешной реинтеграции военнослужащих, приводя к маргинализации, социальной изоляции и дезадаптации.

**Цель работы:** выявление и анализ особенностей социального здоровья у военнослужащих, получивших инвалидность в результате участия в вооруженных конфликтах, с учетом их текущего социального статуса и характера деятельности.

**Материалы и методы.** Эмпирической базой исследования выступили данные пилотного анкетного онлайн-опроса, собранные в первом квартале 2025 года. Метод сбора данных был избран в связи с его оперативностью и возможностью охвата труднодоступных групп респондентов, рассеянных по территории страны. Формирование выборки носило целевой характер и осуществлялось с применением метода «снежный ком», при котором первоначальные респонденты привлекали к участию своих знакомых, соответствующих критериям отбора. Общий объем итоговой выборки составил 230 человек. Следует отметить неравномерное распределение участников по федеральным округам России, что, однако, отражает реальную географию расселения данной категории граждан.

В исследовании приняли участие две основные категории военнослужащих: действующие (в частности, занимающие должности, не связанные с непосредственным ведением боевых действий, например, диспетчеров) и находящиеся в запасе. Последние были дополнительно стратифицированы на две подгруппы: а) осуществляющие активную общественную работу (в ветеранских организациях, органах местного самоуправления и т.п.) и б) ведущие относительно автономный, замкнутый образ жизни. Инструментарий исследования представлял собой структурированную анкету, включавшую как закрытые вопросы с предложенным набором ответов (шкалы для оценки установок и удовлетворенности), так и открытые вопросы, позволяющие респондентам выразить собственную позицию. Для оценки социального здоровья был

разработан опросник, измеряющий три его ключевых компонента: адаптационный (уровень интеграции в социум), коммуникативный (качество и широта социальных связей) и личностно-смысловой (наличие жизненных целей и профессиональных перспектив). Обработка данных проводилась с использованием методов математической статистики, включая описательную статистику и сравнительный анализ.

**Результаты и их обсуждение.** Проведенный анализ данных позволил выявить существенную неоднородность в состоянии социального здоровья среди различных групп респондентов. Полученные результаты, систематизированные в таблице 1, наглядно демонстрируют данную дифференциацию.

**Таблица 1 – Сравнительная характеристика компонентов социального здоровья у различных групп военнослужащих**

Группа респондентов	Адаптационный компонент (средний балл)	Коммуникативный компонент (средний балл)	Личностно-смысловой компонент (средний балл)
Действующие военнослужащие	4.2	4.0	4.1
Военнослужащие запаса (активная общественная работа)	4.0	4.3	4.2
Военнослужащие запаса (автономный образ жизни)	2.8	2,1	2,5

Как следует из представленных данных, наиболее благополучная картина наблюдается у действующих военнослужащих и у военнослужащих запаса, вовлеченных в активную общественную деятельность. Показатели этих групп по всем трем компонентам находятся в зоне высоких значений.

Обсуждение полученных результатов позволяет выделить несколько ключевых тенденций. Во-первых, сохранение формальной принадлежности к военной организации (для действующих военнослужащих) выступает мощным стабилизирующим фактором, обеспечивая четкость социального статуса, предсказуемость карьерной траектории и устойчивость социальных связей внутри профессионального сообщества. Во-вторых, принципиально важным представляется тот факт, что военнослужащие запаса, сознательно выбравшие путь активной общественной работы, демонстрируют не просто высокие, но в коммуникативной сфере даже превосходящие показатели действующих коллег. Это позволяет утверждать, что компенсаторный механизм, выражающийся в поиске новой социально значимой ниши, является высокоэффективным.

Напротив, группа военнослужащих запаса, ведущих условно автономный образ жизни, обнаруживает выраженную деформацию всех составляющих социального здоровья. Анализ ответов на открытые вопросы в этой группе выявил преобладание пессимистичных оценок собственного будущего, чувства утраты связи с обществом и невостребованности. Участники этой группы часто

используют формулировки, указывающие на самоизоляцию, такие как «не вижу своего места», «общество не понимает». Низкий балл по личностно-смысловому компоненту коррелирует с отсутствием планов на профессиональное развитие, что, в свою очередь, усугубляет адаптационные трудности.

Так, можно констатировать, что разрыв с привычной профессиональной средой при отсутствии альтернативных источников социальной идентичности ведет к стремительной деградации социального здоровья. Сравнивая выделенные группы, становится очевидным, что ключевым дифференцирующим признаком является не столько факт нахождения на службе, сколько уровень интеграции в социальные сети и наличие значимой деятельности, придающей жизни смысл и направленность.

**Заключение.** Проведенное исследование позволило установить наличие существенных особенностей социального здоровья у военнослужащих с инвалидностью – участников вооруженных конфликтов. Доказано, что его состояние имеет прямую зависимость от характера социальной практики, избираемой респондентами после завершения активной фазы службы. Наиболее уязвимой группой, требующей первоочередного внимания со стороны социальных служб и государства, являются военнослужащие запаса, ведущие относительно замкнутый, автономный образ жизни. Для них характерен синдром выгорания, проявляющийся в дезадаптации, сужении коммуникативного поля и утрате жизненных перспектив.

Полученные результаты имеют важное прикладное значение. Они указывают на необходимость смещения акцентов в программах реабилитации с сугубо медицинской и психологической помощи на активное содействие социальной включенности. Разработка и внедрение индивидуализированных программ сопровождения, направленных на вовлечение ветеранов в профессиональные и общественные проекты, создание условий для их менторской деятельности в отношении молодого поколения могут стать эффективным инструментом профилактики социальной эксклюзии. Перспективы дальнейших исследований видятся в углубленном качественном анализе барьеров на пути реинтеграции, а также в лонгитюдном изучении динамики социального здоровья под влиянием целенаправленных реабилитационных мероприятий.

#### Список литературы

1. Нестик Т. А. Влияние военных конфликтов на психологическое состояние общества: перспективные направления исследований / Т. А. Нестик // Социальная психология и общество. – 2023. – Т. 14, № 4. – С. 5-22.
2. Ценностно-смысловая сфера населения районов локальных вооруженных конфликтов: психологический анализ / И. В. Абакумова, Е. Н. Рядинская, К. Б. Богрова [и др.] // Российский психологический журнал. – 2024. – Т. 21, № 2. – С. 169-183.
3. Решетников, А. В. Социальный институт медицины (часть 1) / А. В. Решетников // Социология медицины. – 2018. – Т. 17, № 1. – С. 4-11.

4. Решетников А. В. Социальный институт медицины (часть 2) / А. В. Решетников // Социология медицины. – 2018. – Т. 17, № 2. – С. 68-79.
5. Doyle, D. M. On social health: history, conceptualization, and population patterning / D. M. Doyle, B. G. Link // Health Psychology Review. – 2024. – № 18(3). – P. 619–648.
6. Журавлева, И. В. Роль семьи в формировании отношения к здоровью и окружающей среде / И. В. Журавлева, Н. В. Лакомова // Социология медицины. – 2020. – Т. 19, № 1. – С. 32-42.
7. Журавлева И. В. Вариативность параметров здоровья и благополучия: межстрановой и временной аспекты / И. В. Журавлева // Социология медицины. – 2024. – Т. 23, № 1. – С. 5-14.
8. Волкова, О. А. Социальный иммунитет как компонент социального здоровья (контекст демографической безопасности) / О. А. Волкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 5. – С. 941-945.
9. Волкова, О. А. Ценностные основания социального иммунитета в условиях расширяющегося российского пространства: демографический аспект / О. А. Волкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 6. – С. 1306-1313.
10. Дмитриева, Е. В. Социология здоровья и цифровое здравоохранение / Е. В. Дмитриева // Коллекция гуманитарных исследований. – 2021. – № 3 (28). – С. 6-11.

## **СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**Хильмончик Н. Е.**

Гродненский государственный медицинский университет,  
г. Гродно, Республика Беларусь

**Аннотация.** Современное здравоохранение – это не только лечение болезней, но и комплексная система, направленная на сохранение и улучшение качества жизни общества. В этой системе ключевую роль играет медицинский персонал, чья профессиональная деятельность напрямую связана с социальной ответственностью.

**Ключевые слова:** здравоохранение, медицинский работник, общественное здоровье, доступность медицинской помощи, цифровизация медицины.