

направленням: пропаганда здороваго образа жызнi, спорта и туризма, воспитание молодёжи в духе уважения к героическому прошлому своей Родины, изучение истории, культуры, традиций родного края, формирование патриотического сознания у учащейся молодежи. Использование современных походов в процессе патриотического воспитания должны позволить молодому человеку по-новому взглянуть на свою страну, глубже осмыслить личную сопричастность к ее истории и культуре, осознать свою роль в укреплении и развитии Отечества.

Список цитируемых источников

1. Буткевич, В. В. Патриотическое воспитание учащихся: история и современность: пособие для педагогов общеобразовательных учреждений, учреждений внешкольного воспитания и обучения / В. В. Буткевич. // Минск : Издательский институт образования, 2010. — 207 с.
2. Форма гражданско-патриотического воспитания. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://mozyr-school7.by/wp-content/uploads/2022/12/IMP_2022_RpoVPV_s_dop-2.pdf. — Дата доступа: 13.04.2024.
3. Патриатизм. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.n-asveta.by/dadatki/eshb/velichko.pdf>. — Дата доступа: 13.04.2024.

УДК 614.2(091) (476) «1919/1923»

А. А. Капліеў

Інстытут гісторыі Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі, Мінск, Рэспубліка Беларусь

БАРАНАВІЧЫ Ў СІСТЭМЕ ПОЛЬСКАГА САНІТАРНАГА КАРДОНА ПАДЧАС БАРАЦЬБЫ З ЭПІДЭМІЯМІ 1919–1923 гг.

Уводзіны. Адным з цяжкіх наступстваў польска-савецкай вайны 1919–1921 гг. для тэрыторыі Беларусі стала эпідэмія інфекцыйных хвароб — перадусім сыпнога і зваротнага тыфаў. З прычыны высокага захворвання як мясцовага насельніцтва, так і вайскоўцаў, асноўнай мэтай польскай акупацыйнай адміністрацыі стала недапушчэнне хворых на ўласна польскія землі. Мэтай дадзенага артыкулу з’яўляецца высвятленне ролі баранавіцкага рэпатрыцыйнага этапу ў структуры польскіх супрацьэпідэмічных мерапрыемстваў.

Асноўная частка. Галоўным чыннікам распаўсюджвання эпідэміі падчас польска-савецкай вайны і ў першыя гады пасля яе заканчэння стаў рух бежанцаў, якія рухаліся са ўсходу на захад, і з-за антысанітарнай дысцыпліны ва ўмовах сталых пераездаў сталі пераносчыкамі небяспечных эпідэмічных хвароб. Асноўным шляхам перасоўвання бежанцаў і, адпаведна, распаўсюджвання эпідэміі на акупаваных польскімі войскамі беларускіх землях з’яўлялася чыгунка, адным з буйных вузлоў якой заставаліся Баранавічы, што сталі своеасаблівай «брамай» у Польшчу. Таму ў гэтых папярэджання распаўсюджвання эпідэміі ў Польшчу па чыгунцы распараджэннем начальніка штаба літоўска-беларускага фронту ад 28 чэрвеня 1919 г. на чыгуначных станцыях усім пасажырам для куплі квітка было неабходна атрымаць пасведчанне аб адсутнасці інфекцыйных хвароб у павятовага, гарадскога, ваеннага альбо чыгуначнага лекара [1, с. 65].

Аднак галоўным сродкам дасягнення гэтай недапушчэння тыфу ў Польшчу абвешчалася стварэнне сталага санітарнага кардону ўздоўж усходняй мяжы Польшчы. Кардон мусіў складацца з шэрагу кантрольных станцый на чыгунцы, якія ўключалі баракі для пражывання, эпідэмічны шпіталь, агульны шпіталь і дэзінфекцыйныя камеры [2, с. 46].

Санітарны кардон складаўся з трох ліній:

- 1) лінія фронту — «знешняе кола»;
- 2) галоўная лінія — «сярэдняе кола», якая складалася з памежных станцый, дзе кантраляваўся рух насельніцтва ў напрамку ўсход — захад;
- 3) памежная лінія паміж «крэсамі» і ўласна польскімі землямі — «унутранае кола» [3, с. 681].

Асноўны маршрут руху бежанцаў пралягаў па лініі Смаленск — Мінск — Баранавічы, таму цэнтральным звяном другой лініі польскага санітарнага кардону апынуўся кантрольны пункт у Баранавічах, які першапачаткова займаў 7 памяшканняў барачнага тыпу, але пазней уключаў ужо 12 драўляных баракаў і адзін мураваны будынак. На гэтых плошчах быў разгорнуты шпіталь на 360 ложкаў, шпітальная кухня, харчовы склад, пральня, амбулаторыя, дзве лазні з агульнай прапусканай магчымасцю 2 500 апрацовак у дзень, галоўны склад, канцелярыя і памяшканні для персаналу. Таксама быў пабудаваны тунэль на 10 чыгуначных вагонаў і мураваны будынак, у якім дзейнічалі дэзінфекцыйныя камеры для санітарнай апрацоўкі [3, с. 685—688].

Рэпатрыцыйны пункт падзяляўся на брудную і чыстую зоны. З бруднай зоны здаровыя людзі накіроўваліся ў лазні, а хворыя — у этапны шпіталь. Рэчы бежанцаў падлягалі абавязковай дэзінфекцыі ў адмысловай камеры. Пасля лазні бежанцы падлягалі абавязковым прышчэпкам і толькі пасля гэтага прапускатся далей [4, с. 46]. Надзвычайны характар барацьбы з эпідэміямі праяўляўся ў больш жорсткіх мерах пакарання за непадначале не санітарным прадпісанням. Так, у выпадку выяўлення вошай грамадзянін падлягаў дадатковай дэзінфекцыі, а пры праявах хваробы прымусява накіроўваўся на лячэнне. Людзі, якія рухаліся з агменямі інфекцыйных хвароб, падлягалі пяцідзённаму каранціну [5, с. 294]. Невыкананне правілаў каралася штрафам

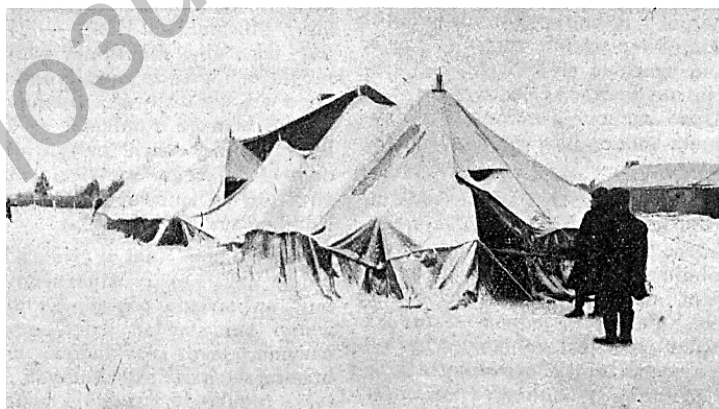
да 10 000 польскіх марак ці арыштам на тры месяцы. Пры гэтым забаранялася ўтрымліваць вагоны на чыгуначных станцыях больш за 24 гадзіны, а таксама прадпісвалася праводзіць рэгулярную дэзінфекцыю на перонах і станцыях [6, арк. 8].

Непасрэдны ўдзельнік бежанскага руху праз заходнебеларускія землі Л. Галяк успамінаў, што ў працэсе рэпатрыяцыі з Ліпецку ў Вільню ўзімку 1921—1922 г. праз Мінск яго сям'я ехала ў перапоўненым вагоне ў антысанітарных умовах і трапіла на рэпатрыяцыйны этап у Баранавічах. Сам працэс дэзінфекцыі Л. Галяк характарызаваў так: *«Цягнік затрымаўся недалёка ад драўляных баракаў, куды загадалі нам перанесці свае рэчы і раскладацца дзе хто хоча на драўляных, двухпавярховых без сеннікаў нарах. Праседзелі ў гэтых бараках цэлы тыдзень — гэты тыдзень лічыўся каранцінам. У гэтым часе звадзілі ўсіх раз у лазню, дзе далі на кавалчку мыла і папырскалі трохі цеплаватай вадою, але немагчыма, бо намыленае цэла прыйшлося абціраць ручніком. Таксама тут нам выдалі на пары ніжняй амерыканскай бялізны... Пасля лазні ў Баранавічах, быў назначаны дзень ад'езду зшалёнам у Вільню»* [7, с. 27—29].

Аднак санітарныя ўмовы, якія ў тэорыі мусілі спрыяць зніжэнню захворвання ў рэальнасці наадварот сталі прычынай яго павелічэння. Так, карэспандэнт газеты «Świat» М. Фукс, што наведваў баранавіцкі рэпатрыяцыйны этап у студзені 1922 г., так апісаў яго сартавальнае аддзяленне: *«Густыя, жудасныя вылучэнні трапляюць у нос. Праз некалькі імгненняў у мяне пачынае кружыцца галава, і, каб не здрыгануцца, я выбягаю на наветра»* [8, с. 7—11]. Разам з тым інтэлігенцыя аддзялялася ад астатняй масы бежанцаў і пражывала ў лепшых умовах, у параўнанні з іншымі людзьмі, а санітарны агляд на вошы ў «прывіляваных» катэгорый рэпатрыянтаў праводзіўся павярхоўна [8, с. 11].

Медыцынскі персанал працаваў на мяжы чалавечых магчымасцей. Карэспандэнт польскай газеты «Świat» М. Фукс адзначаў: *«Санітарка, бледная, стомленая, з патухлым позіркам, мітусілася з дзіўнай энергіяй. Яна не думае пра небяспеку таго, што ёй пагражае кантакт з хворымі, яна не лічыць сваіх сіл. Яна выконвае абавязак са спакоем і ўдумлівацю, якія выклікаюць захапленне... Сапраўды, гэтыя лекары, медсёстры, служыцелі і ўсе астатнія, якія ў гэтым пекле нястомна працуюць, не звяртаючы ўвагі на тое, якая пагражае ім небяспека, заслугоўваюць найвышэйшага прызнання. Няма слоў, каб выказаць захапленне і хвалу за іх ахвярнасць!»* [8, с. 8, 11].

Умовы пражывання бежанцаў падчас каранціну былі надзвычай экстрэмальнымі і таксама часам спрыялі распаўсюджванню хвароб. Карэспандэнт газеты «Świat» М. Фукс у студзені 1922 г. так апісваў умовы ў бараку для бежанцаў, які быў перароблены з канюшні былой расійскай арміі: *«Крык, шум, ліхаманкавыя заклікі да імёнаў, жаночы плач, дзіцячыя рыданні, стогны і ўздыхі хворых. Халодны вецер, што дзьме па зале, не здольны рассяць і змякчыць страшны пах... На «нарах» з збітых дошак, у двух кантынгентнах, бесперашкодна адпачываюць тыя, каму ўдалося заняць месца. Але ўнізе, у зале: пекла! Мітусня, трывога, адчай! Хваля злога наветра азмрочвае цяжкай душой. Як гэтыя людзі могуць трымаць гэтыя пакуты! Я праціскаюся да дзвярэй, грудзі захоплівае падбадзёрлівае дыханне свежага марознага наветра. І бачу перад сабой расшпіленыя брызентавыя палаткі. Учора было 15 градусаў ніжэй за нуль. У гэтых палатках абдымаюцца жанчыны, старыя, дзеці? Два чалавекі з насілкамі. Нейкі скрутак на насілках. Я набліжаюся. Труп маленькага дзіцяці ў лахманах...»* (малюнак 1) [8, с. 8].



Малюнак 1 — Палаткі, у якіх ўзімку 1922 г. даводзілася пражываць бежанцам [8, с. 11]

Удзельнік бежанскага руху П. Сяўрук пры праходзе праз баранавіцкі рэпатрыяцыйны этап у верасні 1921 г. адзначаў у сваім дзённіку: *«Народу мноства. Давядзецца чакаць пад адкрытым небам, таму што баракі перапоўненыя народамі»* [9, с. 185]. Толькі праз два дні пасля прыезду ў Баранавічы П. Сяўрука ён са сваякамі атрымаў дах над галавою: *«...Перанесліся пад сцяну нейкага каменнага барака. Варты жалю прыстанак, але трохі лепш, чым пад чыстым небам, асабліва з прычыны значных прымарозкаў»* (малюнак 2) [9, с. 185].



Малюнак 2 — Бежанцы ў бараку ў Баранавічах, 1922 г. [8, с. 10]

У выніку тэарэтычных падмуркі пабудовы польскага санітарнага кардону на практыцы рэалізаваліся недасканала, што выклікала негатыўныя наступствы і нават абумоўлівала рост захворвання. Антысанітарныя ўмовы пражывання бежанцаў пры знаходжанні ў каранціне, адсутнасць раздзелу хворых і здравых людзей і іх сумеснае знаходжанне выклікала заражэнне нават здравых бежанцаў тыфам. Так, паводле ўспамінаў Л. Галяка нават пасля тыднёвай дэзінфекцыі яго сям'я заразілася сыпным тыфам, што на думку аўтара адбылася менавіта падчас знаходжання на каранціннай станцыі ў Баранавічах [7, с. 30–31]. Карэспандэнт газеты «Świat» М. Фукс скончыў свой рэпартаж пра баранавіцкі рэпатрыяцыйны этап апісаннем высокай смяротнасці бежанцаў: «...трунаў не хапае, так што трупы складаюцца адзін на аднаго... Яны ўтвараюць бязладную, жудасную кучу... кроў рэжацца ў венах пры гэтым выглядзе... Яны ўсё роўна адправяцца ў агульную магілу, і ніхто са сваякоў больш не знойдзе таго месца» [8, с. 8, 11].

Усяго падчас рэпатрыяцыі ў Польшчу вярнулася каля 2 млн чалавек, з якіх значная частка з'яўлялася носьбітамі заразных хвароб. У выніку праца баранавіцкага пункту была надзвычай інтэнсіўнай: толькі з 24 сакавіка па 10 верасня 1921 г. праз яго прайшлі 148 601 ваеннапалонных і бежанцаў [3, с. 688]. За кастрычнік 1921 г. праз каранцінную станцыю ў Баранавічах прайшоў 50 981 бежанец, з якіх 891 быў шпіталізаваны, а 497 памерла. У лістападзе 1921 г. праз станцыю прайшло ўжо 259 843 бежанца, з якіх 1227 шпіталізавана, а 1400 памерла [10, с. 414].

Змаганне з хваробамі і фільтрацыя бежанцаў падвяргала значнай рызыцы і медыцынскі персанал, што працаваў на каранцінных станцыях. Небяспечны ўзровень захворвання сярод рэпатрыянтаў пацвярджае высокая смяротнасць эпідэмічнага медперсаналу, які непасрэдна кантактаваў з заражэнымі: толькі на баранавіцкім рэпатрыяцыйным этапе пры змаганні з эпідэміямі загінулі 182 чалавекі лекарскага і дапаможнага медыцынскага персаналу [11, с. 46]. У гонар медыкаў, што загінулі ў Баранавічах падчас эпідэміі, у 1923 г. быў усталяваны 9-мятровы помнік-абеліск, які быў урачыста адкрыты 20 кастрычніка 1923 г. (малюнак 3) [12, с. 24]. На адкрыцці помніку прэз'ер-міністр Польшчы В. Вітас адзначыў, што лекары і санітарны персанал аддалі свае жыццё, каб не дапусціць эпідэміі на захад, што vyrатавала не толькі Польшчу, але і ўсю Еўропу [13, с. 2].

Заклучэнне. Падсумоўваючы ход супраць эпідэмічнай барацьбы 1919—1923 гг, варта адзначыць, што для Польшчы акупаваных беларускія землі сталі санітарным кардонам на шляху распаўсюджвання сыпнога тыфу і іншых хвароб. На прыкладзе працы баранавіцкага рэпатрыяцыйнага этапу бачна, што недасканалая арганізацыя супрацьэпідэмічных мерапрыемстваў з боку польскіх улад стала прычынай захавання значнага захворвання як сярод бежанцаў, так і санітарнага медперсаналу, які мусіў ахвяраваць сваім жыццём дзеля стрымлівання эпідэміі.



Малюнак 3 — Абеліск у Баранавічах у памяць аб медыцынскім персанале, што загінуў падчас эпідэміі у 1920—1923 гг. [14]

Спіс выкарыстаных крыніц

1. Lietuvos centrinis valstybės archyvas. — F. 64. Ap. 20. B. 25.
2. Stacja kordonu dezynfekcyjnego // Wschód Polski. — 1920. — № 4 (luty). — S. 46.
3. Godlewski, E. Działalność Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarjatu do spraw walki z epidemiami w roku 1920 i w pierwszym półroczu 1921 r. / E. Godlewski, Z. Schinzel // Przegląd Epidemiologiczny. — 1922. — T. 1, z. 7. — S. 669—822.
4. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1923. — Warszawa : Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, 1925. — 171 s.
5. Rozporządzenie Komisarza Generalnego Ziemi Wschodnich, dotyczące przymusowego leczenia w szpitalach osób chorych na dur plamisty i oczyszczania ich mieszkań : 15 kwietnia 1920 r. // Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziemi Wschodnich. — 1920. — Nr. 35 (79). — Poz. 902. — S. 294.
6. Дзяржаўны архіў Брэсцкай вобласці. — Ф. 5. Воп. 1. Спр. 120.
7. Галяк, Л. Успаміны. У 2 кн. / Л. Галяк. — ЗША: Выдавецтва «Летапіс», 1982—1983. — Кн. 1. — 248 с.

8. Fuks, M. W Baranowiczach (Wrażenia umyślnego wysłańca «Świata») // Świat. — 1922. — Nr 4 (28 stycznia). — S. 7—11.
9. Сяўрук, П. Небыцця не існуе: невядомыя старонкі беларускага нацыянальнага руху / П. Сяўрук. — Гародня — Wrocław : Wrocławska Druk. Nauk. PAN, 2008. — 240 с.
10. Gawryszewski, A. Ludność polski w XX wieku / A. Gawryszewski. — Warszawa, 2005. — 623 s.
11. Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej (1918—1938). — Warszawa : Ministerstwo Opieki Społecznej, 1939. — 151 s.
12. Pomnik ofiar epidemji w Baranowiczach // Świat. — 1923. — № 43 (27 października). — S. 24.
13. Uczczenie poległych w walce z epidemjami // Ośrodek Ostrowski. — 1923. — № 86 (27 października). — S. 2.
14. Музей гісторыі медыцыны Беларусі. — КП 9221.

УДК 316.46

А. С. Касянік

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи, Республика Беларусь

К ВОПРОСУ О СТРУКТУРЕ ЛИДЕРСТВА: КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК СИСТЕМА ВНУТРЕННИХ РЕСУРСОВ ЛИДЕРА

Введение. Актуальность исследуемой проблемы обуславливается особенностями, характерными для лидера — человека, который стоит во главе группы, определяет основные направления её деятельности и развития, обладает личностными качествами, способствующими созданию жизнеспособной организации, способен стимулировать постоянные перемены и инновации, вдохновляет других на результативную деятельность. Так Дж. Равен рассматривает коммуникативную компетентность как систему внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективной коммуникации в определённом круге ситуаций личностного взаимодействия. В его представлении компетентность в общении включает инвариантные общечеловеческие и культурно-исторически обусловленные характеристики. Обладая определённым уровнем коммуникативной компетентности, личность вступает в общение, имея определённый уровень самоуважения и самосознания. Личность становится персонализированным субъектом общения. Это означает не только искусство адаптации к ситуации и свободу действий, но и умение организовать личностное коммуникативное пространство и выбрать индивидуальную коммуникативную дистанцию. В данном контексте коммуникативная компетентность, как система внутренних ресурсов лидера, необходимая для построения эффективной коммуникации в ситуациях личностного взаимодействия, может рассматриваться в структуре лидерства [1; 2; 3].

Основная часть. Согласно Н. Н. Вересову, основными коммуникативными умениями лидера являются: умение провести деловую беседу (при приеме на работу, при увольнении, при консультировании, при делегировании, при контроле); умение провести совещание; умение говорить публично; умение вести переговоры. Коммуникативные умения развивают важные психологические качества, которые являются составляющими компетентности будущего специалиста [4].

Коммуникативная компетентность личности в общем случае складывается из двух составляющих: общей и специальной коммуникативной компетентности. Для большинства индивидов, тех, чья жизнь не связана с организацией и осуществлением коммуникации, общая коммуникативная компетентность совпадает с коммуникативной компетентностью как таковой. Общая коммуникативная компетентность является частью социальной компетентности личности. Она характеризует способность индивида к общению в различных ситуациях и реализуется на уровне обыденных коммуникаций, повседневных практик информационного взаимодействия в бытовой и в профессиональной сферах. Для профессиональных коммуникаторов кроме общей, необходима ещё и специальная коммуникативная компетентность, которая представляет собой «высший пилотаж» коммуникативных знаний, умений и навыков, необходимых лидеру [3; 4].

Таким образом, среди коммуникативных качеств, особенно важных для лидера, различают: способность к кооперации и групповой работе; поведенческие ориентации при решении конфликтных ситуаций; социальная компетентность при реализации своих целей в ситуации конкуренции с партнером по интеракции. Не менее значимыми являются и общие коммуникативные качества, включающие: качества, связанные с организацией содержания коммуникации; отношение к партнеру по коммуникации; способ воздействия на партнера; способ открытия партнера самого себя.

С целью выявления особенностей коммуникативной компетентности у юношей использовались следующие методики: анкета В. В. Болучевской (мотивационный компонент коммуникативной компетентности) [3]; методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера (уровень коммуникативного контроля); тест коммуникативных умений Л. Михельсона (когнитивный компонент коммуникативной компетентности); опросник коммуникативной толерантности В. В. Бойко (эмоциональный компонент коммуникативной компетентности) [5].

Исследование проводилось на базе учреждения образования «Барановичский государственный университет». В эксперименте приняли участие студенты 2—4 курсов, обучающиеся на факультете педагогики и психологии. Всего 150 человек (40 юношей и 110 девушек), возраст 18—21 лет.