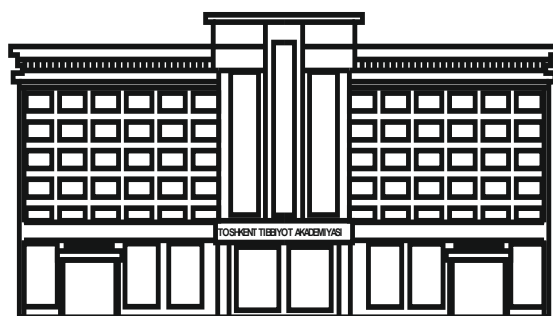


*2011 yildan "Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi"
nomi bilan chiqa boshlagan*

O'ZBEKISTON TIBBIYOT AXBOROTNOMASI



МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Toshkent

<i>Rustamova S.Sh., Eshmurodova Sh.O. PEDAGOGIK FAOLIYATDA PEDAGOGNING KASBIY TARAQQIYOTI MOTIVATSIYASINING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI</i>	<i>Rustamova S.Sh., Eshmurodova Sh.O. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE MOTIVATION OF THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF AN EDUCATOR IN PEDAGOGICAL ACTIVITY</i>	63
<i>Turg'unov A.A., Tillaxodjayeve X.S. TIBBIY TA'LIM YO'NALISHIDA TAHSIL OLAYOTGAN TALABALARDA KASBIY O'ZINI-O'ZI ANIQLASHNING PSIXOLOGIK OMILLARI</i>	<i>Turgunov A.A., Tillakhodjaeva Kh.S. PSYCHOLOGICAL FACTORS OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION AMONG STUDENTS IN MEDICAL EDUCATION</i>	69
<i>Шейдаева А.Б. ВОЗРОЖДЕНИЕ В ЛИТЕРАТУРЕ: НА ПРИМЕРЕ ТРАДИЦИОННОЙ И НОВАТОРСКОЙ ПОЭЗИИ</i>	<i>Sheydayeva A.B. REVIVAL IN LITERATURE: ON THE EXAMPLE OF TRADITIONAL AND INNOVATIVE POETRY</i>	72
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
<i>Абдуллаева Ш.Х. ТАЛАБА ЁШЛАР СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА УЛАРДАГИ ПСИХИК САЛОМАТЛИКНИНГ ЎРНИ</i>	<i>Abdullaeva Sh.Kh. THE ROLE OF MENTAL HEALTH IN FORMING A HEALTHY LIFESTYLE AMONG UNIVERSITY STUDENTS</i>	76
<i>Alimirzayev N.A. ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA PSIXOSOTSIAL OMILLARNING KASALLIK KECHISHIGA TA'SIRI</i>	<i>Alimirzayev N.A. THE IMPACT OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ON THE COURSE OF DISEASE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION</i>	78
<i>Dilshodova M.R. POZITIV PSIXOTERAPIYA INTERVENSIYALARINING KO'KRAK SARATONI BEMORLARIDA HAYOT SIFATINI YAXSHILASHDAGI SAMARADORLIGI: TIZIMLI SHARH</i>	<i>Dilshodova M.R. THE EFFECTIVENESS OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY INTERVENTIONS IN IMPROVING QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW</i>	80
<i>Jalilova S.X. ONTOGENEZDA YUZAGA KELADIGAN YOSH INQIROZLARIDA PSIXOLOGIK YORDAM</i>	<i>Jalilova S.X. PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN AGE-RELATED CRISES THAT APPEAR DURING ONTOGENESIS</i>	84
<i>Maxamatova N.B. PSIXOSOMATIK KASALLIKLARNING FIZIOLOGIK ASOSLARI</i>	<i>Maxamatova N.B. PHYSIOLOGICAL FOUNDATIONS OF PSYCHOSOMATIC DISEASES</i>	87
<i>Melibayeva R.N. E.G' G'OZIYEV IJODIDA TAFAKKUR PSIXOLOGIYASI MUAMMOLARI: ZAMONAVIY TIBBIY-PSIXOLOGIK TALQIN</i>	<i>Melibayeva R.N. PROBLEMS OF THE PSYCHOLOGY OF THINKING IN THE SCIENTIFIC HERITAGE OF E. G. GAZIEV: A MODERN MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL INTERPRETATION</i>	90
<i>Mirzayeva U.B. O'ZBEKISTON HUDUDIDA ENDEMIK BUQOQ KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA GORMONAL O'ZGARISHLAR VA SHAXS PSIXIKASIGA TA'SIRI</i>	<i>Mirzayeva U.B. HORMONAL CHANGES AND THEIR IMPACT ON PERSONALITY AND PSYCHE IN PATIENTS WITH ENDEMIC GOITER IN UZBEKISTAN</i>	93
<i>Muminova N.B. IJTIMOY MEDIANING YOSHLAR RUHIY SALOMATLIGIGA TA'SIRI</i>	<i>Muminova N. B. THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON THE MENTAL HEALTH OF YOUNG PEOPLE</i>	95
<i>Nishanova Z.T. TIBBIY PSIXOLOGIK TADQIQOTLARDA IZLANUVCHILAR TOMONIDAN YO'L QO'YILADIGAN KAMCHILIKLAR</i>	<i>Nishanova Z.T. DEFICIENCIES OF MEDICAL PSYCHOLOGICAL RESEARCHES BY RESEARCHERS</i>	98
<i>Расулов А.И. ПРОФЕССОР Э.Ф. ФОЗИЕВНИНГ ЎЗБЕКИСТОНДА ПСИХОЛОГИЯ ФАНИ РИВОЖЛАНИШИДАГИ ИЛМИЙ МЕРОСИ (2000-2020 ЙИЛЛАР)</i>	<i>Rasulov A.I. THE SCIENTIFIC HERITAGE OF PROFESSOR E.G. GOZIEV IN THE DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE IN UZBEKISTAN (2000-2020)</i>	101
<i>Умаров Б.М., Аскарова Н.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ</i>	<i>Umarov B.M., Askarova N.A. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN MILITARY PERSONNEL</i>	106
<i>Umarova N.Sh. ALOHIDA TA'LIM EHTIYOJI MAVJUD BOLALARNI IJTIMOYLAHVIVINING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI</i>	<i>Umarova N.Sh. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS</i>	111

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Умаров Б.М., Аскарлова Н.А.

HARBIY XIZMATCHILARDA SUITSIDIAL XULQ-ATVORNING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI

Umarov B.M., Askarova N.A.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN MILITARY PERSONNEL

Umarov B.M., Askarova N.A.

Университет Альфраганус, Ташкентский государственный медицинский университет

*Самоубийство – отрицательная форма бесконечной свободы.
Счастлив тот, кто найдет положительную.*

Альбер Камю

So'nggi yillarda o'z joniga qasd qilish darajasi, jumladan, harbiy xizmatchilar orasida ham ruhiy salomatlikning eng muhim ko'rsatkichlaridan biriga aylandi. Harbiy xizmatchilar tomonidan sodir etilgan o'z joniga qasd qilish eng jiddiy favqulodda vaziyatlar qatoriga kiradi. Harbiy xizmatchilar orasida o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari muammosining jiddiyligi va dolzarbligi harbiy psixologlar va barcha amaldorlardan ushbu hodisaning mohiyatini tushunishni, asosiy diagnostika usullarini o'zlashtirishni va profilaktika choralarini tashkil qilishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: o'z joniga qasd qilish, o'z joniga qasd qilish, konflikt, o'z joniga qasd qilish harakati, avtotajovuz, stress omillari, ekstremal vaziyat.

In recent years, the suicide rate has become one of the most significant indicators of mental health, including among military personnel. Suicides committed by military personnel are considered among the most serious emergency situations. The severity and relevance of the problem of suicidal behavior among military personnel requires military psychologists and all officials to understand the nature of this phenomenon, master basic diagnostic methods, and organize preventive measures.

Key words: suicide, conflict, suicidal behavior, auto-aggression, stress factors, extreme situation.

Самоубийства – едва ли не древнейшая человеческая проблема. Мы не только смертны, но, в отличие от прочих живых существ, имеем устойчивую и вполне вероятную возможность самостоятельного прекращения своей жизни. Как известно, в истории человечества самоубийства оценивались по-разному: от резкого осуждения до признания их как достойного способа ухода из жизни. Отношение к суициду зависело от философских, религиозных, правовых и научных воззрений. Самоубийство относится к категории насильственных смертей от воздействия внешних факторов и входят в число десяти ведущих причин смерти населения [17,18]. Согласно статистике, в мире ежедневно добровольно уходят из жизни около 3 тыс. человек, ежегодно – примерно 1 млн человек, или 1,5% от общего количества смертельных случаев.

Суицид находится в ряду основных причин смерти военнослужащих срочной службы в мирное время. По нашим данным, на протяжении последних лет случаи суицида составляют 20-30% от общего количества потерь. К сожалению, тенденция к их снижению не отмечается. Очень серьезной проблемой являются покушения на самоубийство, количество которых значительно превышает количество случаев завершенных самоубийств. Попытки самоубийств влекут за собой необратимые нарушения здоровья военнослужащих, неспособность выполнять служебные обязанности, в более чем в 50% случаев приводят к увольнению из Вооруженных Сил. Самое печальное, что стремления к повторному суициду сохраняются еще несколько лет. Самоубийства и покушения на самоубийство среди военных деморализующе влияют на личный состав, снижают уровень боевой готовности подразделений. Секретность и длительное замалчивание проблемы породило в среде офицеров различные недоумения

и предубеждения. Наблюдалось упрощенное отношение к фактам самоубийств, стремление объяснить их исключительно влиянием психических расстройств у военных. Изучение обстоятельств суицидальных происшествий в ряде округов показало, что более 80% воинов из числа лишивших себя жизни – практически здоровые лица, попавшие в острые психотравмирующие ситуации. Всемирная организация здравоохранения называет суицид одной из самых важных проблем общественного здоровья.

По данным Всемирной организации здравоохранения, Казахстан занимает третье место в мире по количеству суицидов, а среди стран Центральной Азии – лидирующее. По данным этой организации, если в год суицид совершают около миллиона людей, то 8 тыс. из них – казахстанцы. Если во всем мире каждые 40 секунд происходит одно самоубийство, то в Казахстане почти каждый час кто-то добровольно расстается с жизнью. По данным Международной организации здравоохранения за 2005 г., в Казахстане в результате суицида умерли 3919 человек, 3283 из них – мужчины.

Психологи считают, что если мужчина решительно настроен на самоубийство, то чаще всего он доводит дело до конца. Женщины в большинстве случаев не собираются убивать себя, лишь используют попытки суицида для шантажа или привлечения к себе внимания. Поэтому, по статистике, на один случай мужского суицида приходится пять женских попыток самоубийства. По данным ВОЗ, уровень суицида среди казахских женщин в возрасте от 15 до 24 лет – 11,1 случая на 100 тыс. В США этот показатель составляет 2,9 на 100 тыс. женщин той же возрастной группы. Согласно данным экспертов Международной организации здравоохранения, критическим порогом суицидов считаются показатели, составляющие свыше 20 человек на 100 тыс.

населения. В Казахстане, по данным статистики, в последнее десятилетие число самоубийств составило 52-53 на 100 тыс. населения. В списке самых депрессивных регионов, где больше всего совершаются суициды, находятся Южно-Казахстанская область, Актау, Северный Казахстан, а также город Караганда. Только за три месяца 2021 г. самоубийство совершили 834 казахстанца. Что касается подрастающего поколения, то с начала этого года суицид совершили 105 подростков (более 50 свели счеты с жизнью в первом квартале 2021 г.). Еще около 200 подростков предпринимали попытку покончить жизнь самоубийством [3].

По данным ВОЗ, в 2019 г. Казахстан находился на третьем месте по количеству суицидов. Можно сказать, что ситуация начала немного улучшаться. Это могут подтвердить цифры за 2020 г.: 143 смерти против 180 годом ранее. Но, к сожалению, в 2021 г. статистика снова начала ухудшаться. За четыре месяца наложили на себя руки 53 ребенка, зафиксировано также 120 попыток суицида. Это говорит о том, что в Казахстане в день почти каждый второй несовершеннолетний заканчивает жизнь самоубийством или каждый день пытается это сделать. По данным детского фонда ООН UNICEF, в 2014 г. Казахстан занял второе место по показателям смертности от «нестественных причин» среди 15-19-летних. В 2014 г. Казахстан входил в группу стран, где суицид является первой и лидирующей причиной смерти от неестественных причин среди подростков и молодежи, а в 2008 г. занимал первое место по количеству суицидов среди несовершеннолетних обоих полов в возрасте 15-19 лет. По мнению суицидологов, эта проблема образовалась не сама по себе. По графику Международной организации здравоохранения можно видеть, что среди других центрально-азиатских республик Казахстан является страной с наивысшими показателями суицидов.

Если провести сравнительный анализ, то в 2005 г. в соседнем Кыргызстане количество суицидов составило всего 470, в 2003 г. в Узбекистане – 1417. Высокий уровень самоубийств наблюдается в странах Восточной Европы (Россия, Украина, Беларусь, страны Балтии, скандинавские страны (кроме Норвегии), а также в центрально-европейских странах (Германия, Швейцария, Австрия).

В количественном соотношении на 100 тыс. человек, например, в Литве на эту численность приходится 31,9 человека, учитывая погрешность, в Российской Федерации – 31,0. По официальным статистическим данным Росстата, в России в прошедшем году зафиксировано 16983 случая суицида, что на 100 тыс. населения составляет 11,6 человека, но остаются большие сомнения в достоверности этой информации, так как смертность в рамках статистической погрешности не может уменьшаться с аномальной скоростью по отношению к 2000 г. Низкий уровень суицида характерен для стран, исповедующих ислам (Саудовская Аравия, ОАЭ, Кувейт, Бахрейн), а также стран Южной Европы (Италия, Испания, Греция).

Что касается Узбекистана, то по данным ВОЗ 2019 г., примерно 2870 человек ежегодно сводят сче-

ты с жизнью [16]. В Узбекистане Комитет женщин представил статистику по суицидам. Более 50% самоубийств совершили люди в возрасте от 14 до 30 лет. С начала 2019 г. уровень самоубийств среди мужчин и женщин по сравнению с прошлым годом снизился на 3,6%. 57,3% суицидов были совершены мужчинами, 42,7% – женщинами, 55,5% суицидов совершили люди в возрасте от 14 до 30 лет. Среди тех, кто совершили самоубийство, 45% – люди с психическими заболеваниями и расшатанной нервной системой. Около 14% граждан пошли на этот шаг из-за семейных конфликтов, 1,7% – из-за нездорового образа жизни, 0,7% – по причине ревности. В 2020 г. общее число совершивших суицид женщин составило больше 900. Большинство из них решили покончить собой из-за конфликтов с мужем и свекровью.

Как отмечают суицидологи из Узбекистана, есть наиболее распространенные пять групп проблем, с которыми сталкиваются суициденты:

- неудачи на работе и конфликты с коллегами, начальником или подчиненными;
- проблемы в семьях: неразделенная любовь, развод, брак не по согласию, болезнь или смерть близких;
- антисоциальное поведение людей: страх уголовной ответственности, боязнь позора;
- проблемы со здоровьем: хронические заболевания, психические заболевания, физические недостатки, половая несостоятельность;
- материальные или бытовые проблемы.

В исследованиях суицидального поведения молодых людей призывного возраста были выявлены основные факторы суицидального риска. Это алкогольная и наркотическая зависимость, психические расстройства и утрата смысла жизни из-за внутрисемейных и внутриличностных конфликтов, осознание тяжелого соматического заболевания, а также сексуальные и социально-трудовые проблемы и одиночество. По мнению учёных, категорию завершённых суицидов составляют мужчины христианских конфессий и «силовых» структур (армия, полиция), молодые люди в возрасте 14-20 лет и зрелые люди в возрасте 40-50 лет. Но основную категорию составляют молодые женщины, предпринимателей, совершивших суициды по поводу любовных драм.

Основные результаты

В своих исследованиях И. Гофман [4] оперирует «тотальными институтами»: это социальные институты с высокой степенью нормативно-правовой регламентации социальных взаимоотношений. По социальному предназначению И. Гофман выделяет пять групп тотальных институтов, одним из которых является армия. Э. Дюркгейм [6] же выделил и особые социальные организации с повышенным уровнем суицида: это организации с жестким внутренним контролем: армия, тюрьма, детские дома и колонии. Он отмечает, что в большинстве случаев самоубийство среди офицеров связано с армией, тогда как самоубийство рядовых иногда не имеет ничего общего с ней. Для этой профессии коэффициент увеличения самоубийств среди офицеров имеет своей

причиной не отвращение к службе, а напротив, совокупность навыков, приобретенных привычек или природных предрасположений, составляющих так называемый военный дух. Первые два класса обладают более сильно выраженной склонностью к самоубийству, чем третий.

Известно, что профессиональная деятельность военнослужащего проходит в сложных, экстремальных условиях, где на него воздействуют стресс-факторы. Кроме того, такая деятельность связана с повышенными физическими и эмоциональными нагрузками, большой моральной ответственностью, увеличенной опасностью для жизни и здоровья как самого военнослужащего, так и для тех, кто находится в его подчинении.

Если мы посмотрим на историю суицидологии, можно отметить, что в армии Израиля, насчитывающей около 190 тыс. человек, за период с 1974 по 1985 гг. у участников боевых действий и военнослужащих не боевых подразделений были выявлены некоторые различия суицидального поведения. Те солдаты, которые не совершали суицид, отличались мотивацией на успешную карьеру в армии, независимостью и автономностью в поведении, высоким чувством долга, их реже направляли к психологу. В 1992 г. было зафиксировано 479 случаев самоубийств военнослужащих. К удивлению, это были мужчины из обеспеченных семей. Больше половины самоубийц – солдаты первого года службы. В эти дни самоубийство – это основная причина смертности в израильской армии.

В армии ФРГ количество самоубийств незначительно. Бундесвер насчитывает 1700 немецких военнослужащих, дислоцированных в настоящее время в Афганистане. В период с начала участия германских солдат в международных миротворческих миссиях суицид совершили только 11 человек (по данным Министерства обороны ФРГ). Основная причина самоубийств среди немецких солдат – длительное пребывание вдали от дома и большая психологическая нагрузка из-за тяжелых событий, которые нередко приходилось переживать [5]. По данным Г.В. Старшенбаума [11], показатель самоубийств в российской армии в 1990 г. составил 200 на 100 тыс. среди солдат и офицеров. К. Харабет [12] к основным причинам самоубийств военнослужащих по призыву относит трудности военно-служебной адаптации вследствие слабой допризывной подготовки; невысокий психологический настрой и мотивация военнослужащего, обусловленные упущениями в воспитании, сложившейся бытовой ситуацией в семье; глумления и издевательства со стороны сослуживцев; тяжелый нравственный климат в отдельных воинских коллективах; повышенные физические и психические нагрузки, связанные с не укомплектованностью личным составом воинских подразделений, и другие негативные факторы в военно-служебной деятельности.

Специфика суицидальных проявлений в среде военнослужащих, курсантов военных и военизированных вузов представлена в трудах П. Юнацкевича [15]. Автор указывает на то, что суицидальному риску подвержены все категории военнослужащих, но

для различных категорий причины этого явления имеют свою специфическую форму. Бытовая неустроенность, несправедливость в решении служебных вопросов и социально-правовая незащищенность военнослужащих, бесперспективность службы и неуверенность в завтрашнем дне, снижение авторитета армии и негативное отношение части гражданского населения к военным, невысокий уровень денежного содержания и проблемы, возникающие в семейной жизни, порождают самоубийства офицеров и прапорщиков. Эти самоубийства есть проявление социального кризиса.

Большая часть суицидальных происшествий совершается солдатами. Объяснение этому факту следует искать не только в том, что эта категория военнослужащих составляет большинство личного состава армии и флота. Основную роль здесь играют возрастные особенности молодых людей, которые делают эту категорию воинов наименее устойчивой в борьбе с жизненными трудностями. Военный психологи связывает суицидальную ситуацию с взаимодействием различных типов конфликтов. Начавшийся внешний конфликт может приобрести внутренний характер и привести к суициду. Следует отметить, что суицидальные реакции, снижение или утрата ценностей жизни не могут появиться вне связи с личностными особенностями. При этом он отмечает, что какой-либо единой личностной структуры, специфичной для суицидального поведения и достаточно определенно указывающей на вероятность его возникновения, обнаружить не удалось.

Известные военные исследователи выделяют черты характера военнослужащих, наиболее уязвимых к суицидальному поведению. Они склонны к ригидному, неадаптивному поведению, обладают акцентуированными и психопатическими чертами характера. Как правило, речь идет о практически здоровых людях, отличающихся гипертрофированной заостренностью каких-либо характерологических черт, у которых пограничные расстройства в привычных для них условиях жизни могут быть стерты, компенсированы адаптивными эталонами поведения. Особенно в трудных условиях, на фоне возрастных особенностей военнослужащих срочной службы, недостаточной социальной и физической зрелости личности компенсаторные механизмы расстраиваются, что и приводит к дезадаптивному поведению. А.Г. Караяни, И.В. Сыромятникова [8], к характерным личностным особенностям военных суицидентов относят:

- низкий или заниженный уровень самооценки, неуверенность в себе;
- высокую потребность в самореализации;
- симбиотичность, высокая значимость для них теплых, эмоциональных связей, искренности взаимоотношений, понимание и поддержки со стороны окружающих;
- трудность при принятии решений;
- высокий уровень тревожности, снижение уровня оптимизма и активности в ситуации затруднений;

- склонность к самообвинению, преувеличению своей вины;
- низкую самостоятельность;
- недостаточную социализацию, незрелость личности.

По нашим данным, в качестве наиболее вероятных причин для принятия решения о самоубийстве у военных могут быть затрудненная адаптация, боязнь ответственности за совершение преступления и поступок, потеря социального статуса в воинском коллективе, глумления и издевательства со стороны сослуживцев. И, конечно, личностные проблемы, такие как длительное соматическое или психическое заболевание, смерть или измена близкого человека. Вероятность возникновения суицида значительно выше в начальный период службы, во время несения службы в карауле, а также, если в подразделении сложилась тяжелая морально-психологическая обстановка. Особенно опасным является постоянное воздействие стресс-факторов, психоэмоциональных и физических нагрузок, которые негативно сказываются на морально-психологическом здоровье военнослужащих. Нередко в армию приходят духовно незрелые, физически и эмоционально не подготовленные молодые люди. Особенности военной службы, невнимание командования к индивидуально-психологическим, личностным и физиологическим особенностям военнослужащих, к их семейно-бытовым проблемам иной раз приводят к возникновению у них суицидальных тенденций.

На данный момент изучение проблемы суицидального поведения представляет собой сложное, многогранное направление в системе наук, имеющее множество подходов. Одно из них является социально-психологический подход, представленный в работах А.Г. Амбрумовой [1], считающей, что суицид – следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов. По этой теории, суицид представляет собой один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации, причем суицидогенность ситуации не заключена в ней самой, а определяется личностными особенностями человека, его жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью интерперсональных связей. В современной суицидологии одним из важных компонентов изучения суицида, является исследование личности суицидента. Изучение личности военнослужащего-суицидента представлено в научных трудах В.К. Шамрея, В.В. Нечипоренко, Н.М. Вольнова, Т.А. Карамзина и др. [2,7,10,13,14].

На данный момент установлено, что определенного типа личности военнослужащего, патологически склонной к суицидальному поведению, не существует, хотя могут быть выделены некоторые повторяющиеся психологические черты.

По нашему мнению, суицидоопасные реакции и поведение наблюдается у военнослужащих, не самостоятельных, с недостаточной социализацией, неуверенных в себе, с наибольшей уязвимостью психики, склонных к ригидному, отклоняющемуся

поведению, обладающих акцентуированными и психопатическими чертами характера. Во многих случаях это эгоцентрированные личности, имеющие психолого-педагогическую запущенность, низкие морально-деловые качества. Изменение привычного стереотипа жизни и трудности службы, имеют для таких военнослужащих субъективную значимость. Такие личности при столкновении с негативными жизненными событиями оказываются наиболее склонными к депрессивному реагированию.

По мнению В.К. Шамрея и К.В. Днова [14], военные, совершившие суицид, имели отчетливые истеро-возбудимые черты характера, отличалась повышенной импульсивностью и враждебностью. Суицидальный риск могут повышать такие противоположные качества личности, как отсутствие целеустремленности и чрезмерная настойчивость в достижении поставленной цели, аффективная и эмоциональная неустойчивость, чрезмерная общительность или недостаточная коммуникативность, неадекватная самооценка.

Можно выделить два основных варианта профилактики суицидов у военных. Первый вариант – профилактика общего психического неблагополучия и суицидальных тенденций у психически здоровых лиц. Второй вариант – специфическая профилактика, непосредственное выявление и предупреждение суицидальных действий среди военнослужащих, страдающих психическими расстройствами. Если в первом варианте основная ответственность за профилактическую работу ложится на заместителей по военно-политической работе и командиров, а также психологов, то во втором – на медицинскую службу. По некоторым данным, в условиях прохождения военной службы суицидальные тенденции формируются у незначительного числа военнослужащих. Во многих случаях суицидальные мысли возникают еще до призыва, а трудные условия службы только способствуют их проявлению и реализации.

Выводы

1. Психопрофилактические мероприятия должны быть направлены на раннее выявление военнослужащих, склонных к суицидальному поведению, экстренную психологическую помощь в разрешении военно-профессиональных трудностей и семейно-бытовых проблем, а также на повышение адаптации военнослужащих к военной службе. Особое внимание следует уделять раннему выявлению лиц с аддиктивными нарушениями. Следует отметить, что профилактика суицидального поведения военнослужащих не может ограничиваться только этим. Психопрофилактическая работа должна представлять собой многоуровневую систему, объединяющую меры социального, психологического, медицинского, правового и педагогического характера. По нашему мнению, психопрофилактическая работа должна включать в себе следующие этапы:

- совершенствование обследования призывников психологами и психиатрами;
- организацию мероприятий психогигиенического и психопрофилактического характера, обеспе-

чивающих сохранение психического здоровья военнослужащих;

- раннее выявление групп высокого суицидального риска среди военнослужащих;

- формирование навыков оказания первой психологической помощи в кризисных ситуациях у командиров и сержантов;

- адекватную психологическую помощь военнослужащим, находящимся в состоянии острого личностного кризиса и копинг-стратегии;

- психологические тренинги, направленные на адаптацию личности у вновь прибывших на военную службу.

2. Особо следует отметить, что острота и актуальность проблемы суицидального поведения военнослужащих требует от военных психологов и всех должностных лиц понимания сути этого явления, владения основными методами его диагностики и организации профилактической работы.

Литература

1. Амбрумова АГ. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения. М Изд-во НИИ психиатрии МЗ РСФСР 1978:78.

2. Вольнов НМ. Аутоагрессивное поведение у военнослужащих срочной службы (клиника, типология, факторы риска). Дис канд мед наук. М 2003:186.

3. Говорин НВ, Сахаров АВ. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность. Чита Изд-во «Иван Федоров» 2008:178.

4. Гофман И. Анализ фреймов: эссе об организации повседневного опыта. Пер. с англ. Под ред. ГС Батыгина, ЛА Козловой. М Институт социологии РАН 2003.

5. Днов КВ, Рудой ИС, Нечипоренко ВВ. Суицидальное поведение в вооруженных силах зарубежных стран. Мед-биол и соц-психол пробл безопасности в ЧС. 2012;2:24.

6. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. Пер. с франц. с сокр. Под ред. ВА Базарова. М Мысль 1994:399.

7. Карамзин ТА. Психология отклоняющегося поведения. Суициды и их предупреждение. Ориентир. 1998;4:24-29.

8. Караяни АГ, Сыромятников ИВ. Прикладная военная

психология. СПб Питер 2006:480.

9. Корчемный ПА. Военная психология: методология, теория, практика. Учеб-метод пособие. Под ред. П А Корчемного, ЛН Кузнецов, АВ. Боенко и др. М Воениздат 2008:280.

10. Нечипоренко ВВ, Литвинцев СВ. Проблема самоубийств в обществе и Вооруженных Силах. Воен-мед журн. 1996;12:12-18.

11. Старшенбаум ГВ. Суицидология и кризисная психотерапия. М Когито-Центр 2005:335.

12. Харabet КВ. Суицидальное поведение как форма девиантного поведения военнослужащих. Право в вооруженных силах. 2003;2:13-14.

13. Шамрей ВК, Днов КВ, Курасов ЕС, Костин ДВ. Психологическое здоровье военнослужащих, совершивших суицидальные попытки. Вестн Рос воен-мед акад. 2010;2:56-59.

14. Шамрей ВК, Днов КВ. Проблемные вопросы профилактики суицидального поведения в Вооруженных силах Российской Федерации. Вестн Рос воен-мед акад. 2019;2(66):75-76.

15. Юнацкевич ПИ. Педагогическая теория и методика формирования антисуицидального поведения военнослужащих. Автореф дис д-ра пед наук. СПб 2000:46.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Умаров Б.М., Аскарова Н.А.

В последние годы уровень суицидов является одним из самых значимых показателей психического здоровья людей, в том числе у военнослужащих. Самоубийство, совершаемые ими, относятся к категории наиболее тяжелых чрезвычайных происшествий. Острота и актуальность проблемы суицидального поведения военнослужащих требует от военных психологов и всех должностных лиц понимания сути этого явления, владения основными методами его диагностики и организации профилактической работы.

Ключевые слова: суицид, суицидент, конфликт, суицидальное поведение, аутоагрессия, стресс-факторы, экстремальная ситуация.

Mualliflar haqida ma'lumot

Умаров Бахриддин Мингбаевич, д-р психол. наук, проф. каф. психологии Университета Альфраганус. Tel: +998977266061

Аскарова Наргиза Абдигалиевна, PhD, доц. каф. педагогики и психологии ТГМУ. Tel: +998977839977, e-mail: nargizaasqarova111@gmail.com, orcid.org/0009-0001-1671-1099

