

УДК 613.861:616.8-008.615(477.61/.62)

**Витрищак С.В., д-р мед. наук, проф.,  
Савина Е.Л., канд. мед. наук, доц.,  
Погорелова И.А., канд. мед. наук, доц.,  
Санина Е.В., канд. мед. наук, доц.,  
Сичанова Е.В., канд. мед. наук, доц.,  
Клименко А.К.**

*(Государственное учреждение Луганской народной республики  
«Луганский государственный медицинский университет  
имени Святителя Луки», г. Луганск, ЛНР)*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ: ИЛЛЮЗИЯ ИЛИ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ С УЧЕТОМ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ НА ДОНБАССЕ**

*Создание психологической службы - решение вопросов поведенческого характера лиц, затронутых вооруженным конфликтом и другими чрезвычайными ситуациями, гигиеническая донозологическая психодиагностика, психологическое обеспечение различных социальных сфер: здравоохранения, образования, производства, транспорта, охраны правопорядка.*

*Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, международное гуманитарное право, психотравма, суицид, психодиагностика, психоэмоциональное состояние, психологическая служба.*

В современном обществе бурное развитие техники и активное «освоение» природы человеком все чаще создают условия нарушения экологического равновесия и возникновения различных видов экологических катаклизмов. Чрезвычайная ситуация - это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которая может повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения жизнедеятельности людей. При чрезвычайных ситуациях приоритетным является соблюдение всех прав гражданского населения, что является наилучшим способом предупреждения различных конфликтов [1, 3].

Существуют жизненные ситуации, знакомые каждому, которые являются настолько травматичными, что требуют помощи специалистов, поскольку сам человек справиться с переживанием стресса не может. Психологи активно исследуют причины возникновения так называемых психосоматических заболеваний, при которых наибольшее значение имеют именно психологические факторы [3, 8, 11].

Одним из важнейших критериев индивидуального и популяционного социального благополучия детей и подростков является психоэмоциональное состояние. По данным ВОЗ, за последние 30 лет значительно возросло число суицидов среди детей и подростков. Ежегодно около 800 000 человек кончают жизнь самоубийством. Самоубийства являются ведущей причиной смерти среди молодых людей 15 – 29 лет. Самоубийство происходит из-за так называемых закрытых «групп смерти» в социальных сетях и увеличивается из-за стремительного развития технологий и продвижения интернета в нашу жизнь. Мы живем в состоянии войны, неопределённости и агрессивном информационном поле – следствие психотравма и суицид.

У детей главная опора в тяжелой ситуации – реакция и чувства родителей. Дети считают эмоциональный фон взрослых, и их реакция прямо зависит от реакции родителей. Суицид - добровольное, осознанное лишение себя жизни вследствие психических заболеваний (депрессия, шизофрения и др.) либо может быть вызван проблемами в жизни [1, 2, 3].

Цифры по самоубийствам в Советском Союзе были засекречены и опубликованы только в 1989 году. Царскую Россию можно было отнести к странам с невысоким уровнем самоубийств, но после октябрьской революции и гражданской войны число суицидов резко возросло. В 1926 году в Москве и Питере уровень самоубийств на 100 тысяч составлял 42 среди мужчин и 20 среди женщин (по официальной статистике). Высокий уровень самоубийств был отмечен в 1937-м и в 1947-м. Во время перестройки уровень самоубийств резко упал (до 23 человек на 100 тыс.), но, начиная с 1988 года, вновь стал расти, и в 1994-м количество самоубийств возросло вдвое. Пик уровня самоубийства пришёлся на 1994-1995 гг., тогда в связи с распадом СССР, падением доходов населения, он достиг 41 на 100 тыс. Ученые давно подозревали, что разница между "думать о самоубийстве" и "совершить самоубийство" определяется генами. Ученые США утверждают, что обнаружили ген, при снижении активности которого человек может покончить с собой. Российские ученые считают, что за склонность к суициду отвечает не один ген, а целая их совокупность. На сегодняшний день выявлено около тридцати «генов суицида». Определение «генов самоубийц» не экстренная мера, такой анализ целесообразно проводить с семи лет.

Войну организаторам так называемых групп смерти, доводящих до самоубийств подростков, объявил на ежегодной расширенной коллегии МВД России 9 марта президент РФ В.В. Путин. Глава государства выступил с инициативой ужесточить наказание по статье УК «доведение до самоубийства». В Украине на смену нашумевшему «Синему киту»

появилась новая смертельная игра в социальных сетях «Красная сова» и «Зеленый кот» (2017-2018).

С каждым годом растёт число ушедших из жизни молодых людей. В большинстве случаев ее можно избежать, предупредить. Нужно слышать своих детей, участвовать в их жизни. Трудно не заметить внутренних перемен и терзаний, не стоит прятаться от проблем, их нужно решать, помогать своему ребенку всегда и во всем. Многие подростки долго готовятся к этому запредельно неразумному шагу. Смотрят форумы, общаются с подобными себе потенциальными самоубийцами, изучают информацию, как правильно составить предсмертную записку. Но своими поступками они предупреждают о намерении покинуть этот мир [4, 5, 6].

Необходимо научиться видеть и слышать своих детей. На что следует обратить внимание: замкнутость. Сидит дома, закрывшись в комнате, не выходит на улицу, ни с кем не дружит, неразговорчив.

Общайтесь больше, обнимайте, целуйте ребенка. Ребёнок должен понимать, что всегда может обратиться к родителям за помощью. Равнодушие. Ничего не интересно, неплохо учиться, но без энтузиазма. Симуляция болезни и придумывание страшных диагнозов. Ребенок таким образом доносит, что ему одиноко и больно, а когда вы рядом, становится легче. Потом они постепенно приходят к суициду и начинают пугать этим. Самый тревожный звонок, когда дети говорят и представляют, как плохо будет родным и близким без них. Сначала они часто думают о суициде и один незначительный срыв может стать последней каплей.

В 20 февраля 2018 года на базе ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко» состоялось заседание Круглого стола на тему: «Суицидальное поведение в студенческой среде: актуальные проблемы и пути решения». Организаторами выступили Министерство образования и науки ЛНР и ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко». Цель круглого стола – привлечь внимание общественности, Министерств и ведомств к острой проблеме суицидального поведения личности, развитию суицидальных тенденций в студенческой среде. В работе Круглого стола приняли участие 40 специалистов из различных ведомств и учреждений ЛНР. На заседании было подчеркнuto, что проблема суицидов требует особого контроля и может быть решена только при комплексном, мультидисциплинарном подходе, объединяющем ресурсы органов исполнительной власти, общественных организаций, средств массовой информации, высших учебных заведений и родителей. Резолюция Круглого стола: создание экстренной психологической помощи населению,

«Анонимный телефон доверия», внести в медицинскую справку формы 086-у отметку о прохождении специалиста психиатра, рассмотреть вопрос о создании психологической службы при высших учебных заведениях, организовать проведение семинаров для педагогического состава по вопросам противодействия суицидальным проявлениям в студенческой среде и др.

Современный подход к высшему образованию включает в образовательный процесс не только обучение и воспитание, но и социально-психологическую и правовую поддержку личности. Российская академия образования (РАО) 25.09.2017 года подготовила концепцию развития психологической службы в системе образования РФ на период до 2025 года, которая предполагает разработку моделей психологической помощи школьникам и студентам, а также создание федерального координационного совета психологической службы при Минобрнауке России. Авторы концепции отмечают, что современные научные исследования констатируют неравномерность психического развития детей, подростков и молодежи, снижение уровня психологического и физического здоровья, увеличение числа обучающихся с хроническими заболеваниями. Встает вопрос рисков игровой и интернет-зависимостей, агрессии и антисоциального поведения. Психологическая служба представляет собой психологическое обеспечение различных социальных сфер: здравоохранения, образования, производства - создавая особую сферу психологических услуг. Это система практического использования психологии для решения комплексных задач психологической экспертизы, диагностики, консультации в сферах производства, транспорта, образования, здравоохранения, охраны правопорядка и т.д. Проблемы студентов, возникающие в процессе обучения в высшем учебном заведении, имеют свою специфику на различных этапах обучения: I КУРС - сложности, связанные с процессом адаптации к вузу, преподавателям, требованиям и экзаменам, II и III КУРС - разочарование в выбранной специальности, потеря интереса к учёбе, снижение мотивации, для студентов старших курсов наиболее актуальным становятся вопросы самоопределения, планирования профессиональной деятельности. Существуют проблемы, присущие любому студенту (проблемы личного характера, страхи, неадекватная самооценка, трудности принятия решения и т.д.), оказывающие влияние на психоэмоциональное состояние студента, а соответственно и на эффективность обучения и здоровье [7, 8, 9, 10, 11].

В связи с этим целью нашего исследования было - гигиеническая донозологическая психодиагностика студентов-медиков ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ». С целью диагностики уровня пси-

хической дезадаптации, выявления пограничных психосоматических расстройств на донозологическом уровне и формирования адаптационного потенциала студентов-медиков сотрудники кафедры микробиологии, гигиены и экологии провели экспресс-диагностику суицидального риска и выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Был использован опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).

Оценка результатов проводилась по 9 субшкалам с помощью специального ключа: **Д** – демонстративность; **А** – аффективность; **У** – уникальность; **Н** – несостоятельность; **СП** – социальный пессимизм; **СКБ** – слом культурных барьеров; **М** – максимализм; **ВП** – временная перспектива; **АФ** – антисуицидальный фактор. Было проведено анонимное исследование проведено среди студентов 1 и 3 курсов 1 медицинского факультета (1 курс – 100 человек (70 женщин, 30 мужчин) и 3 курс – 118 человек (68 женщин, 50 мужчин).

У 20% студентов 1 курса (13% юношей и 7% девушек) и у 12% студентов 3 курса (8% юношей и 4% девушек) выявлен уровень сформированности суицидальных намерений. 80% студентов 1 курса и 88% студентов 3 курса имеют низкий уровень или у них вообще отсутствует тенденция практически по всем показателям, что свидетельствует об отсутствии у них суицидальных наклонностей, и они не входят в группу риска.

С целью повышения эффективности педагогического процесса, защиты психологического здоровья и социального благополучия всех участников образовательного процесса, оказания и укрепления психического здоровья, содействия полноценному личностному, интеллектуальному, социальному развитию студентов, созданию условий для формирования у них мотивации к самовоспитанию и саморазвитию, было также проведено анонимное анкетирование студентов 2 и 3 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов по следующим вопросам: «Хотели ли бы Вы, чтобы в университете была создана психологическая служба?». Получили следующие положительные ответы: лечебный факультет: 71% - парни, 79% - девушки, педиатрический факультет: 61% - парни, 74% - девушки, фармацевтический факультет: 58% - парни, 69% - девушки, стоматологический факультет: 39% - парни; 64% - девушки. Таким образом, для большинства девушек (71.5%) и парней (57.25%) приоритетным остается мнение о необходимости создания психологической службы.

На вопрос «Нужна ли Вам психологическая поддержка?» респонденты ответили положительно: лечебный факультет: 62% - парни, 69% -

девушки педиатрический факультет: 59% - парни, 77% - девушки фармацевтический факультет: 58% - парни, 64% - девушки, стоматологический факультет: 39% - парни, 54% - девушки. Следует сделать вывод, что 54.5% парней и 66% девушек, нуждаются в психологической поддержке.

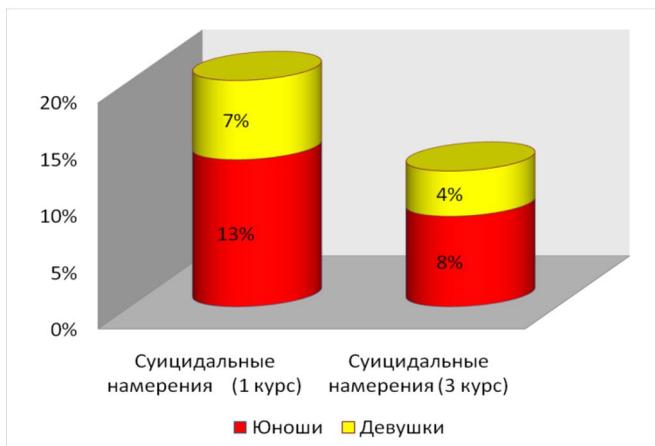


Рис. 1. Результаты исследований

### **Выводы:**

1. В связи со сложной социально-экономической ситуацией, военными действиями, снижением уровня психологического и физического здоровья, увеличением числа обучающихся с хроническими заболеваниями, интернет-зависимостей, агрессии, суицида, антисоциального поведения, расширения доступности СМИ и полученными научными результатами, считаем необходимым создание в ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» психологической службы.

2. С целью создания психологической службы необходимо кадровое обеспечение профильными специалистами (формирование штатной единицы – психолога из расчета 1 специалист на 500 студентов («Положение о службе в РФ – рекомендует иметь одного психолога на 500 учащихся») и материально-техническое обеспечение службы.

3. Подготовить сотрудникам кафедры микробиологии, гигиены и экологии монографию на тему: «Психологические аспекты в морально-духовном становлении молодого человека в эпоху глобализации».

### **Библиографический список**

1. Акопян К.З. Самоубийство: проблема мотивации (размышления в связи с психологическим этюдом Н.А. Бердяева "О самоубийстве") // Психологический

журнал. 1996. Т.17. №3.

2. Актуальные проблемы суицидологии: Сб. трудов Московского НИИ психиатрии. - М., 1978. Т.78.

3. Актуальные проблемы суицидологии: Сб. трудов Московского НИИ психиатрии. - М., 1981. Т. 92.

4. Андреев И.Л. "Заказное" самоубийство: Ритуальный уход из жизни как социально-психологический феномен// Вопросы философии. 2000. № 12. С.14-34.

5. Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журнал практической психологии и психоанализа. 2003. №1.

6. Бердяев Н.А. О самоубийстве. - М.: Изд-во МГУ, 1992. 23 с.

7. Бойко О.В. Гендерные различия суицидального поведения // Социокультурный анализ гендерных отношений: Сб. науч. трудов / Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой; Саратов. гос. техн. ун-т. - Саратов: Изд-во Саратовского гос. техн. ун-та, 1998.

8. Вароткина Ж.Л. Самоубийства как социальная патология // Экология человека. 2000. №4. С.82-83.

9. Горская М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков // Вестник психосоциальной работы. 1994. №1.

10. Исаев Д.С. Психология суицидального поведения. – Самара, 2000.

11. Литмен Р. Зигмунд Фрейд о самоубийстве // Журнал практической психологии и психоанализа. 2003. №1.

12. Молтсбергер Дж. Опасность самоубийства: клиническая оценка и принятие решений // Журнал практической психологии и психоанализа. 2003. №1.

13. Пилягина Г.Я. К проблеме самоубийств на Украине // Мат-лы междунар. конф. психиатров. М., 1998.

**УДК 331.453**

**Кончиц С.В., аспирант**

*(ФБГОУ Брянский государственный аграрный университет, г. Брянск, Россия)*

## **УСТРОЙСТВА КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

*Устройства контроля состояния водителя, предназначенные для обеспечения безопасности на дорогах, выполняют крайне важную функцию повышения безопасности водителей и снижения риска их травмирования. Несмотря на современное развитие технологий, все существующие устройства обладают рядом недостатков, которые не позволяют в полной мере обеспечить безопасность водителя. Целью данной статьи является выявление этих недостатков для последующего устранения.*

*Ключевые слова: устройства контроля состояния, устройства контроля бодрствования, недостатки устройств контроля, человеческий фактор, сон за*