ilmiy-amaliy jurnal · ISSN 3093-8694

UDK 355.233:159.944.4

Abduraximova Dilfuzaxon Aliyevna,
O‘zbekiston Respublikasi Harbiy xavfsizlik va mudofaa universiteti “Harbiy pedagogika va psixologiya” kafedrasi professori,
pedagogika fanlari doktori (DSc)

HARBIY XIZMATCHILARDA STRESS HOLATLARINING KECHISH KO‘RINISHLARI VA ULARNING PROFILAKTIKASI

Annotatsiya. Maqolada harbiy xizmatchilarda stressning emotsional, kognitiv, somatovegetativ va xulqiy ko‘rinishlari hamda ularning vaqt davomida kechishi qiyosiy tahlil qilinadi. AQSH, Buyuk Britaniya, Rossiya, Xitoy, Yaponiya, Fransiya, Germaniya va Eron tadqiqotlari dizayn, tanlanma va o‘lchangan natija turi bo‘yicha baholanadi; o‘tkir stress buzilishi, kasbiy toliqish, uyqusizlik va posttravmatik stress buzilishi bir-biridan ajratiladi. Tahlilda statistik ahamiyat, effekt kattaligi va klinik ahamiyat alohida mezonlar sifatida qaraladi, shanslar nisbati esa tarqalish foizi deb talqin qilinmaydi. Muallifning pedagogik mahorat, affiliatsiya motivatsiyasi va bo‘lajak ofitserlar muloqotiga oid ishlari asosida xizmat muhiti, o‘zini boshqarish va yordamga murojaatni birlashtiruvchi uch bosqichli profilaktika modeli taklif etiladi. Model xizmatdan oldingi tayyorgarlik, xizmat jarayoni va vazifadan keyingi tiklanish bosqichlarida pedagogik hamda klinik vazifalarni ajratadi va har bir bosqich uchun baholash natijasini belgilaydi. Qiyosiy sintez stress ballining kamayishi, fiziologik tiklanish va posttravmatik stress buzilishining oldini olish turli natijalar ekanini ko‘rsatadi. Taklif etilgan model o‘lchov vositalarini mahalliy sharoitda tekshirish va pilot tadqiqotni talab qiladi.

Kalit so‘zlar: *harbiy xizmatchi, operatsion stress, psixologik barqarorlik, posttravmatik stress buzilishi, uyqu, affiliatsiya, o‘zini boshqarish, profilaktika, harbiy pedagogika, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash, ofitser muloqoti, qiyosiy tahlil.*

ПРОЯВЛЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Аннотация. В статье сопоставляются эмоциональные, когнитивные, соматовегетативные и поведенческие проявления военного стресса и их динамика во времени. Исследования США, Великобритании, России, Китая, Японии, Франции, Германии и Ирана оцениваются с учётом дизайна, выборки и типа измеряемого исхода; острое стрессовое расстройство, профессиональное выгорание, бессонница и посттравматическое стрессовое расстройство рассматриваются как различные состояния. В анализе статистическая значимость, величина эффекта и клиническая значимость выступают самостоятельными критериями, а отношение шансов не трактуется как показатель распространённости. На основе работ автора по педагогическому мастерству, мотивации аффилиации и коммуникации будущих офицеров предложена трёхэтапная модель профилактики, объединяющая условия службы, саморегуляцию и доступ к помощи. Модель разграничивает педагогические и клинические задачи на этапах подготовки до службы, в процессе службы и восстановления после выполнения задач, определяя для каждого этапа критерий оценки. Сопоставительный синтез показывает, что снижение субъективного стресса, физиологическое восстановление и предотвращение посттравматического

стрессового расстройства являются разными результатами. Предложенная модель требует проверки измерительного инструментария и пилотного исследования в национальном контексте.

Ключевые слова: *военнослужащий, операционный стресс, психологическая устойчивость, посттравматическое стрессовое расстройство, сон, аффилиация, саморегуляция, профилактика, военная педагогика, социальная поддержка, коммуникация офицера, сопоставительный анализ.*

MANIFESTATIONS AND COURSE OF STRESS CONDITIONS IN MILITARY PERSONNEL AND THEIR PREVENTION

Abstract. This article compares the emotional, cognitive, somatic and behavioural manifestations of military stress together with their trajectories over time. Studies from the United States, the United Kingdom, Russia, China, Japan, France, Germany and Iran are appraised by design, sample and type of measured outcome; acute stress disorder, occupational burnout, insomnia and post-traumatic stress disorder are kept analytically distinct. Statistical significance, effect size and clinical significance are treated as separate criteria, and an odds ratio is not read as a prevalence figure. Drawing on the author's work on pedagogical skills, affiliation motivation and the communication of future officers, the article proposes a three-stage prevention model integrating service conditions, self-regulation and access to care. The model separates pedagogical from clinical tasks across pre-service preparation, the service period and post-task recovery, and specifies an assessment outcome for each stage. The comparative synthesis shows that reduced perceived stress, physiological recovery and the prevention of post-traumatic stress disorder are distinct outcomes. The proposed model requires validation of measurement instruments and a pilot study in the national military education context.

Keywords: *military personnel, operational stress, psychological resilience, post-traumatic stress disorder, sleep, affiliation, self-regulation, prevention, military pedagogy, social support, officer communication, comparative analysis.*

KIRISH

Harbiy xizmatda stressni o‘rganish shaxsiy tarkib salomatligi bilan birga vazifani ishonchli bajarish, xavfni baholash va jamoaviy munosabatlarni saqlash masalalarini qamraydi. Jangovar xavf, uzoq navbatchilik, yuqori yuklama va oiladan ajralish bir-biridan farq qiladigan reaksiyalarni yuzaga keltiradi. AQSh mudofaa tibbiyotining tasnifi jangovar va operatsion stressni jismoniy, emotsional, kognitiv hamda xulqiy reaksiyalar orqali tavsiflaydi; reaksiya atamasining o‘zi psixiatriya tashxisi hisoblanmaydi [23].

Muammoning amaliy ahamiyati stressning xizmat davri bilan cheklanmasligida namoyon bo‘ladi. Gehrman va hammualliflarning 15 204 harbiy ishtirokchiga asoslangan prospektiv tahlilida safarbarlikdan oldingi uyqusizlik belgilari keyingi ehtimoliy posttravmatik stress buzilishi, xavotir va depressiyaning yuqoriroq shanslari bilan bog‘langan [8]. Yaponiyadagi yetti yillik kogorta kech boshlanuvchi va surunkali simptom trayektoriyalarini ajratgan [18]. Demak, vazifadan qaytishdagi bir martalik baholash barcha ehtiyojlarni qamrab olmaydi.

Maqolaning maqsadi harbiy stressning kechish ko‘rinishlari va profilaktika bo‘yicha xalqaro dalillarni qiyosiy baholash, ularni harbiy pedagogika nuqtai nazaridan talqin qilish hamda milliy harbiy ta’lim muhitida tekshirilishi mumkin bo‘lgan profilaktika modelini ishlab chiqishdir. Tadqiqot obyekti — harbiy xizmat sharoitidagi stress reaksiyalari; predmeti — ularning simptomatik va vaqtga bog‘liq ko‘rinishlari bilan profilaktika choralari o‘rtasidagi munosabat. Ilmiy hissa dalillarni «simptom — vaqt — xizmat muhiti — yordam darajasi» mezonlari bo‘yicha birlashtirish va pedagogik tayyorgarlikning klinik yordam bilan bog‘lanishini asoslashdan iborat.

MAVZU BO‘YICHA ADABIYOTLAR TAHLILI

Stressni baholashda reaksiyaning turi bilan uning davomiyligi va vazifaga ta’sirini birgalikda ko‘rish zarur. Health.mil materiallarida xavotir, jahldorlik, diqqat va xotira qiyinchiligi, uyqu buzilishi hamda emotsional toliqish operatsion stress ko‘rinishlari orasida keltiriladi [23]. Somatovegetativ reaksiya, ruhiy distress va xizmat samaradorligidagi o‘zgarish bir odamda turlicha kuchda namoyon bo‘ladi.

O‘tkir stress buzilishi travmadan keyin uch kundan bir oygacha davom etadigan, sezilarli distress yoki faoliyat buzilishi bilan kechadigan klinik holatni anglatadi; posttravmatik stress buzilishida (PTSB) belgilar bir oydan ortiq saqlanadi. Davomiylikning o‘zi tashxis uchun yetarli emas: travma xususiyati, simptomlar tarkibi va funksional ta’sir mutaxassis tomonidan baholanadi [24]. Kasbiy toliqish, depressiya va PTSBni bitta «stress darajasi» bilan almashtirish natijani tushuntirish imkonini pasaytiradi.

Fiziologik va subyektiv ko‘rsatkichlarning mos kelmasligi intervensiyalarni baholashda muhimdir. Johnson va hammualliflar tahlilida AQSH dengiz piyodalaridan 281 ishtirokchi ongli diqqatga asoslangan yoki odatdagi tayyorgarlik guruhida o‘rganilgan; mashqdan keyin yurak urishi va nafas chastotasining tiklanishida farq kuzatilgan, PTSB hollarining kamayishi esa tekshirilmagan [9]. Fransiyadagi Hoareau va hammualliflar ishida yurak ritmi variabelligi o‘zgarishi subyektiv stress o‘zgarishi bilan korrelatsiyalanmagan [16]. Shu sababli biomarkerning yaxshilanishi klinik profilaktikaning to‘liq isboti deb qabul qilinmaydi.

Kognitiv ko‘rinishlar ham amaliy ahamiyatga ega: Trousselard va hammualliflar 39 nafar yosh fransuz ofitserida bir haftalik og‘ir mashg‘ulotlardan oldin va keyin baholash o‘tkazgan: charchoq ortishi, reaksiya vaqti va xatolarning yomonlashishi bilan birga ayrim kognitiv og‘ishlar kamaygan [20]. Nazorat guruhi bo‘lmagani uchun uyqu yetishmasligi, mashg‘ulot va stressning alohida hissalarini ajratish mumkin emas.

Xitoyda Jing va hammualliflar 17 423 xizmatchini depressiya, xavotir, uyqusizlik va PTSBga oid alohida shkalalar bilan baholagan; tegishli skrining chegaralaridan o‘tganlar ulushi mos ravishda 2,69%, 0,99%, 2,90% va 1,61% bo‘lgan

[19]. Bu raqamlar yagona «umumiy stress» ko‘rsatkichi emas. Bunday o‘z-o‘zini baholashga asoslangan natija boshqa mamlakatdagi klinik tarqalish bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri qiyoslanmaydi.

Saito va hammualliflar Yaponiya o‘zini o‘zi mudofaa kuchlaridagi 55 632 ishtirokchini yetti yil kuzatgan. 2011-yilgi zilziladan keyin qutqaruvda qatnashgan harbiylarda besh trayektoriya ajratilgan: barqaror past simptomlar — 54,8%, tiklanish — 24,6%, to‘liq bo‘lmagan tiklanish — 10,7%, kech boshlanish — 5,7% va surunkali kechish — 4,3% (foizlar yaxlitlangan) [18]. Uzoq xizmat safari, kechikkan yoki berilmagan ta’til hamda keyingi ortiqcha ishlash simptomli trayektoriyalar bilan bog‘langan. Statistik guruhlar klinik tashxislarga teng emas; kech boshlanish trayektoriyasi esa dastlabki past simptom ballini uzoq muddatli xavf yo‘qligi deb qabul qilishga asos bermaydi.

Buyuk Britaniya harbiy kogortasining 2026-yilda chop etilgan to‘rtinchi bosqichida 4104 ishtirokchi baholangan; ularning 71,8%i xizmatdan chiqqan, o‘rtacha yoshi 50,8 yil bo‘lgan. Vaznlangan hisobda ehtimoliy PTSB 9,4%, umumiy ruhiy buzilishlar 27,8%ni tashkil etgan [22]. Tanlanma tarkibi va o‘lchovlar bu foizlarni «mamlakatlar reytingi» sifatida qiyoslashga yo‘l qo‘ymaydi, biroq natija xizmatdan chiqish davrida ham yordamga ehtiyoj saqlanishini yoritadi.

Rossiyada Kovaleva, Bulygina, Noss va Kabanova 80 nafar ofitserni tinchlik davri xizmat sharoitida o‘rgangan: noaniqlikka tolerantlik yuqori bo‘lgan klasterda kasbiy stress va toliqish belgilari ko‘proq kuzatilgan [2]. Germaniya harbiylarida Hummel va hammualliflar takroriy salbiy fikrlashni keyingi ruhiy buzilishlar bilan bog‘liq xavf belgisi sifatida ko‘rsatgan [17]. Ikki ish profilaktika nishonini tanlashga xizmat qiladi, ammo shaxs xususiyatini o‘zgartirish orqali kasallikning oldi olinishini isbotlamaydi. Tahlildan ikki qoida kelib chiqadi: simptom turi, davomiyligi va o‘lchov vositasi natijani talqin qilishda ajralmas uchlikni tashkil etadi; xavf belgisini aniqlagan kuzatuv esa uni o‘zgartirish kasallikni kamaytirishini ko‘rsatmaydi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Ish maqsadli adabiyot qidiruvi va qiyosiy nazariy tahlilga asoslangan. Qidiruv 2026-yil 3-oktabrgacha PubMed, PubMed Central, rasmiy nashriyotlar, harbiy tibbiyot muassasalari va universitet repozitoriylarida olib borildi; asosiy atamalar military personnel, operational stress, PTSD, resilience, prevention, sleep, mindfulness, cohort va randomized trial bo‘ldi. Asosiy empirik manbalar 2012–2026-yillarga tegishli; 2009-yilgi pedagogik qo‘llanma tarixiy nazariy asos sifatida kiritildi.

Kiritish mezonlari harbiy populyatsiyaning aniqligi, stressga oid natija, dizaynning bayon qilinishi va tekshiriladigan birlamchi manba mavjudligidan iborat bo‘ldi. Har bir ish dizayn turi, tanlanma xususiyati, asosiy natija ko‘rsatkichi va kuzatuv muddati bo‘yicha tavsiflanib, so‘ng profilaktikaning birlamchi, ikkilamchi yoki uchlamchi darajasiga joylashtirildi. Faol xizmatchilar, rekrutlar va klinik

faxriylar natijalari alohida talqin qilindi; bir kogortadan chiqqan maqolalar mustaqil tanlanma deb sanalmadi. Klaster sinovlarda taqsimlash birligi bilan baholash birligi, shuningdek dasturga kirgan va yakuniy tahlilda qolgan ishtirokchilar soni farqlandi.

Statistik ahamiyat, effekt kattaligi va klinik ahamiyat alohida mezonlar sifatida qaraldi; shanslar nisbati tarqalish foizi deb talqin qilinmadi. Tahlil metatahlil yoki barcha ma’lumot bazalarini qamragan sistematik sharh emas: to‘liq PRISMA oqimi va xato xavfining formal balli tuzilmadi, to‘liq matni ochilmagan ishlar annotatsiya doirasida talqin qilindi. O‘zbekiston harbiy xizmatchilarida yangi so‘rov yoki tajriba-sinov o‘tkazilmagan; quyidagi natijalar nashr qilingan dalillarning tahliliy sintezidir.

NATIJALAR

Birlamchi profilaktika simptomlar rivojlanishidan oldingi xizmat muhiti va ko‘nikmalarni, ikkilamchi profilaktika erta aniqlash va maqsadli yordamni, uchlamchi profilaktika esa aniqlangan buzilishlarda funksional tiklanishni qamraydi.

Jamoa muhitiga qaratilgan Wingman-Connect dasturi AQSh Havo kuchlaridagi texnik tayyorgarlikda 1485 ishtirokchi bilan klaster randomizatsiyalangan sinovda tekshirilgan. Wyman va hammualliflar bir oyda depressiya va suitsidal fikrlar og‘irligida, olti oyda esa depressiyada nazoratga nisbatan yaxshiroq natija qayd etgan; olti oyda suitsidal fikrlar farqi statistik ahamiyatli bo‘lmagan. Standartlashtirilgan effekt bir oylik depressiya natijasi uchun −0,24, olti oyda −0,16 bo‘lgan [15]. Ular 24% yoki 16% xizmatchida kasallikning oldi olinganini anglatmaydi.

Individual o‘zini boshqarish dasturlarida natijalar istiqbolli, ammo chegaralangan. Guo va hammualliflar psixologik distress belgilari bo‘lgan 49 nafar xitoylik rekrutni ongli diqqatga asoslangan stressni kamaytirish dasturi va kutish ro‘yxati guruhlariga taqsimlagan; o‘n ikki haftada idrok etilgan stress va umumiy salomatlik bo‘yicha yaxshilanish ko‘proq bo‘lgan [14]. Germaniyada CHARLY dasturi 67 harbiyda kompyuter simulyatsiyasi, psixota’lim va biologik qayta aloqani birlashtirgan randomizatsiyalangan sinovda baholangan; Wesemann va hammualliflar missiyadan keyingi stress o‘sishi va PTSB simptomlari bo‘yicha intervensiya foydasini qayd etgan [10]. Ikki ishda ham kichik tanlanma, qisqa kuzatuv (CHARLYda qaytishdan keyingi 4–6 hafta) va dastur qismlari ta’sirining ajratilmagani PTSB profilaktikasi haqida qat’iy xulosa chiqarishga yo‘l qo‘ymaydi.

Fransiyadagi sakkiz haftalik sinovda 180 harbiy o‘t o‘chiruvchi rekrut randomizatsiyalangan, yakuniy tahlilga 132 kishi kirgan. Potensialni optimallashtirish texnikalari (TOP) guruhida subyektiv stress nazoratga nisbatan pastroq bo‘lgan: juft taqqoslashda p=0,02 va d=−0,50, umumiy uch guruh testi esa p=0,053 [16]. Bunday farqlar dasturning asosiy natijasini oldindan belgilash zarurligini

ko‘rsatadi. Qisqa kuzatuv va faqat yosh erkaklarning ishtiroki natijani umumlashtirishni cheklaydi.

Salbiy natijalar profilaktika strategiyasini tanlashda alohida qiymatga ega. Rona va hammualliflar Britaniyaning 10 190 harbiysida xizmatdan keyingi skrining va yordam izlashga oid shaxsiy maslahatni tekshirgan: PTSB bo‘yicha tuzatilgan shanslar nisbati 0,92, 95% ishonch oralig‘i 0,75–1,14 bo‘lib, ahamiyatli farq aniqlanmagan [11]. Mulligan va hammualliflarning 2443 ishtirokchi bilan boshlangan Battlemind sinovida Britaniya sharoitiga moslashtirilgan trening ehtimoliy PTSB va umumiy ruhiy buzilishlar bo‘yicha standart brifingdan ustun bo‘lmagan; bir o‘tirishda ko‘p alkogol iste’moli kamroq xabar qilingan, olti oylik kuzatuvda ishtirokchilarning 66%i qolgan [6]. Ikki natija ma’lumot berishning o‘zi real yordamga o‘tishni kafolatlamasligini ko‘rsatadi.

Uyqu bo‘yicha dalillarda xavf belgisi va davolash natijasi ajratiladi. Kuzatuv uyqusizlikni keyingi ruhiy muammolar bilan bog‘lagan [8]; Taylor, Peterson va hammualliflarning 100 nafar xizmatdagi harbiydagi randomizatsiyalangan sinovi esa yuzma-yuz va internet orqali kognitiv-xulqiy uyqusizlik terapiyasi (CBT-I) bir qator subyektiv uyqu ko‘rsatkichlarini yaxshilaganini, obyektiv ko‘rsatkichlarda farq bo‘lmaganini aniqlagan [12]. Ikki natijadan sababiy xulosa chiqarish uchun travmaga duch kelish va keyingi klinik hollarni alohida qayd etadigan qo‘shimcha sinov kerak.

Klinik yordam bo‘yicha Foa va hammualliflar PTSB mavjud harbiylarda uzaytirilgan ekspozitsiya terapiyasining turli tartiblarini taqqoslagan; 370 kishi randomizatsiyalangan, 366 kishi tahlil qilingan. Zichlashtirilgan terapiya minimal aloqa nazoratidan ustun bo‘lgan, odatiy ekspozitsiya va hozirgi muammolarga qaratilgan terapiya o‘rtasida ahamiyatli farq bo‘lmagan [13]. Eronda Gonabadi-Nezhad va hammualliflar 50 nafar keksa urush faxriysida dori davosiga qo‘shilgan rahmdillikka yo‘naltirilgan psixoterapiyadan guruhlararo yaxshilanishni xabar qilgan [21]; bir markaz, o‘zini baholash va uzoq kuzatuvning yo‘qligi dalilni cheklaydi. Davolash sinovlarining natijasi rekrutlardagi birlamchi profilaktikaga ko‘chirilmaydi.

NICE qo‘llanmasi PTSBning oldini olish yoki davolash maqsadida psixologik debrifingni taklif qilmaslikni, dastlabki yengil simptomlarda faol kuzatuvni, klinik ahamiyatli hollarda esa maqsadli professional yordamni tavsiya etadi [25]. Germaniyada Wittchen va hammualliflar diagnostik intervyu orqali 12 oylik PTSB tarqalishini 2,9%, xizmatga bog‘liq yangi hollarni 0,9% deb aniqlagan; PTSBlilarning taxminan yarmi yordam so‘ragan, 45%i tashxis yoki davolashsiz qolgan [7]. Intervyu bilan aniqlangan holni so‘rovnoma chegarasidan o‘tgan «ehtimoliy PTSB» bilan birlashtirish mumkin emas. Tarqalish past bo‘lgan sharoitda ham yordamga kirish muammosi saqlanadi.

Muallifning R. Mavlonova bilan tayyorlagan «Pedagogik mahorat» qo‘llanmasida pedagogning o‘z psixik holatini boshqarishi alohida mavzu sifatida yoritilgan [1]. Undagi hissiy vazminlik va ongli o‘zini nazorat qilish g‘oyalarini

harbiy tayyorgarlik mazmuni bilan bog‘lash mashqning maqsadini aniqlashtiradi: qisqa vaqtda o‘z holatini anglash, diqqatni vazifaga qaytarish va yordam talab qiladigan belgini farqlash. T. Burxanov bilan hammualliflikdagi affiliatsiya motivatsiyasiga oid ish jamoa muhitini profilaktikaning mustaqil qismi sifatida ko‘rishga asos beradi [3]. Mansublik hissi xizmatchining qiyinchilikni bildirishi uchun sharoit yaratadi, biroq avtomatik himoya kafolati emas: jamoaviy mashg‘ulotning mazmuni, ishtirok sifati va natijasi alohida baholanadi [15].

Bo‘lajak ofitserlarning kommunikativ-nutq madaniyati haqidagi maqola komandir — askar munosabatlarida muloqot malakalarini kasbiy kompetentlik tarkibida talqin qiladi [4]. «O‘zingni qo‘lga ol» degan umumiy talab o‘rniga vazifa bosqichlarini aniqlash, tiklanish imkonini baholash va psixologga murojaat yo‘lini tushuntirish o‘quv senariylarida mashq qilinishi mumkin. Profayling kompetensiyasiga oid ishda emotsional holat, noverbal muloqot, stress va konfliktni payqash muhokama qilinadi [5]; taklif etilayotgan modelda kuzatilgan xulq tashxis asosi emas, u xizmatchining o‘z bayoni, xizmat sharoiti va mutaxassis bahosi bilan solishtiriladi.

Taklif etilayotgan model xizmatdan oldingi tayyorgarlik, xizmat jarayoni va vazifadan keyingi tiklanishni qamraydi; har bir bosqichda pedagogik vazifa psixologik va tibbiy yordam vazifasidan ajratiladi (1-jadval). Model tayyor klinik protokol emas, harbiy ta’lim va xizmat muhitida tekshiriladigan tashkiliy-pedagogik yondashuv sifatida taklif qilinadi; uni amalga oshirishda mas’ul shaxs, murojaat yo‘li va natijani qayd qilish tartibi oldindan belgilanishi kerak.

1-jadval. Xizmat sikli bo‘yicha taklif etilayotgan profilaktika modeli

Bosqich	Asosiy vazifa	Baholash natijasi
Xizmatdan oldin	Psixota’lim, o‘zini boshqarish, muloqot senariylari; uyqu va yuklamani baholash	Bilim va amaliy ko‘nikma; boshlang‘ich simptom ko‘rsatkichlari
Xizmat jarayoni	Yuklama va tiklanishni muvofiqlashtirish; jamoaviy qo‘llab-quvvatlash; yordam yo‘li	Simptom dinamikasi, vazifani bajarish va yordamga kirish
Vazifadan keyin	Qayta baholash, funksional tiklanish, ehtiyojga ko‘ra mutaxassisga yo‘llash	Uyqu, simptomlar, oilaviy va kasbiy faoliyat

Izoh. Jadval muallifning avvalgi pedagogik ishlari va qiyosiy adabiyot tahlili asosida taklif etilgan model; mahalliy tajriba natijasi emas.

MUHOKAMA

Ko‘rib chiqilgan natijalar ta’sirni baholashning kamida uch mezonini talab qiladi: simptom og‘irligi, faoliyat va yordamga kirish. Kichik sinovdagi statistik farq klinik ahamiyatga yoki xizmatdagi uzoq muddatli foydaga doim teng bo‘lmaydi; aksincha, ahamiyatli farq chiqmagan tadqiqot ham intervensiyaning shakli, dozasi va tatbiq sharoiti haqida axborot beradi.

Qiyosiy sintez profilaktikani bitta trening nomi yoki milliy dasturga tenglashtirish yetarli emasligini ko‘rsatadi. AQSH jamoaviy intervensiyasi, Xitoy piloti, Fransiya fiziologik ko‘rsatkichlari va Britaniyaning salbiy natijalari turli savollarga javob beradi; taklif etilayotgan model ularni bir xil samaradorlik dalili sifatida qo‘shmaydi, har birining pedagogik yoki klinik vazifasini ajratadi. Muallifning hissasi mahalliy ta’lim mazmuni bilan bog‘langan tahliliy modelni va uni tekshirish mezonlarini taklif qilishdan iborat.

Amaliy jihatdan harbiy ta’lim dasturida stress reaksiyalarini farqlash, komandir muloqoti va yordamga murojaat yo‘lini o‘rgatuvchi modul maqsadga muvofiq. Xizmat rejasida uyqu va tiklanish imkoni baholanadi, vazifadan keyingi kuzatuv bir martali suhbat bilan tugamaydi. O‘ziga yoki boshqalarga bevosita xavf hamda og‘ir funksional buzilish hollarida odatiy o‘quv mashg‘uloti o‘rniga shoshilinch professional baholash talab etiladi; murojaat ma’lumotlaridan foydalanish maxfiylik va xizmat xavfsizligi qoidalari asosida tashkil qilinadi.

Tahlilning cheklovlari tanlanmalarning turlichaligi, bir qator ishlarda qisqa kuzatuv, subyektiv o‘lchovlar va intervensiya qismlarining ajratilmaganidir. Muallifning avvalgi nashrlari pedagogik nazariy asos beradi, ammo ularda harbiy stress profilaktikasining klinik samarasi o‘lchanmagan. Mahalliy tekshiruvda til va madaniy moslashtirishdan o‘tgan o‘lchov vositalarining ishonchliligi baholanadi, so‘rovnoma, baholash muddati va asosiy natija oldindan belgilanadi. Pilotdan keyin kamida bir necha kuzatuv nuqtasi hamda chiqib ketish sabablarini qayd qiladigan qiyosiy sinov tashkil etilishi, namuna hajmining kutilgan ta’sir va klasterlashni hisobga olib rejalashtirilishi lozim.

XULOSA

Harbiy stressni simptom turi, vaqt trayektoriyasi, xizmat sharoiti va funksional ta’sir bo‘yicha baholash profilaktikani aniq rejalashtirishga yordam beradi. Xalqaro dalillar jamoaviy qo‘llab-quvvatlash va ayrim o‘zini boshqarish dasturlarining muayyan natijalarga ta’sirini ko‘rsatadi, biroq barcha intervensiyalarda bir xil foyda kuzatilmagan. Skrining va umumiy maslahatning o‘zi samarali yordamga o‘tishni kafolatlamaydi; PTSBni davolash dalillari esa birlamchi profilaktika natijalaridan alohida talqin qilinadi.

Muallifning pedagogik mahorat, affiliatsiya va ofitserlar muloqotiga oid ishlarini qiyosiy dalillar bilan birlashtiruvchi model xizmat muhiti, shaxsiy ko‘nikmalar va yordamga kirishni muvofiqlashtirishga qaratilgan. Uni milliy harbiy ta’limda qo‘llashdan oldin mahalliy pilot, o‘lchov vositalarini tekshirish va qiyosiy baholash zarur. Ilmiy natijaning asosiy qiymati universal samarani e’lon qilishda emas, profilaktika maqsadi, dalil chegarasi va tekshirish mezonlarini aniqlashtirishdadir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Мавлонова Р., Абдурахимова Д. Pedagogik mahorat. – Тошкент: Fan va texnologiya, 2009. – 176 б. ISBN 978-9943-10-180-7. – URL: https://jdpu.uz/wp-content/uploads/2021/04/Pedagogik-ma-ho-rat.%D0%9C%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0-%D0%A0.pdf

2. Ковалева М. Е., Булыгина В. Г., Носс И. Н., Кабанова Т. Н. Влияние толерантности к неопределенности на психическую адаптацию военнослужащих // Экспериментальная психология. – 2019. – Т. 12, № 2. – С. 145–161. DOI: 10.17759/exppsy.2019120211.

3. Abdurahimova D. A., Burxanov T. M. Formation of Affiliation Motivation for Future Military Servants // International Journal of Trend in Scientific Research and Development. – 2021. – Vol. 5, No. 6. – P. 1804–1806. – URL: https://www.ijtsrd.com/papers/ijtsrd47726.pdf

4. Abdurahimova D. A. Bo‘lajak ofitserlarning kommunikativ-nutq madaniyatini rivojlantirish // Экономика и социум. – 2024. – № 10 (125). – URL: https://www.iupr.ru/_files/ugd/b06fdc_e9f25a2796ff4a2387a751699d52fa03.pdf?index=true

5. Абдурахимова Д. А. Бўлажак офицерларда профайлинг компетенциясини шакллантиришнинг психологик хусусиятлари // International Conference on Support of Modern Science and Innovation. – 2026. – Vol. 2, No. 5. – P. 86–91. – URL: https://eoconf.com/index.php/icsmsi/article/view/1264

6. Mulligan K., Fear N. T., Jones N., et al. Postdeployment Battlemind training for the U.K. armed forces: a cluster randomized controlled trial // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2012. – Vol. 80, No. 3. – P. 331–341. DOI: 10.1037/a0027664.

7. Wittchen H.-U., Schönfeld S., Kirschbaum C., et al. Traumatic experiences and posttraumatic stress disorder in soldiers following deployment abroad: how big is the hidden problem? // Deutsches Ärzteblatt International. – 2012. – Vol. 109, No. 35–36. – P. 559–568. DOI: 10.3238/arztebl.2012.0559.

8. Gehrman P., Seelig A. D., Jacobson I. G., et al. Predeployment Sleep Duration and Insomnia Symptoms as Risk Factors for New-Onset Mental Health Disorders Following Military Deployment // Sleep. – 2013. – Vol. 36, No. 7. – P. 1009–1018. DOI: 10.5665/sleep.2798.

9. Johnson D. C., Thom N. J., Stanley E. A., et al. Modifying Resilience Mechanisms in At-Risk Individuals: A Controlled Study of Mindfulness Training in Marines Preparing for Deployment // American Journal of Psychiatry. – 2014. – Vol. 171, No. 8. – P. 844–853. DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.13040502.

10. Wesemann U., Kowalski J. T., Jacobsen T., et al. Evaluation of a Technology-Based Adaptive Learning and Prevention Program for Stress Response – A Randomized Controlled Trial // Military Medicine. – 2016. – Vol. 181, No. 8. – P. 863–871. DOI: 10.7205/MILMED-D-15-00100.

11. Rona R. J., Burdett H., Khondoker M., et al. Post-deployment screening for mental disorders and tailored advice about help-seeking in the UK military: a cluster randomised controlled trial // Lancet. – 2017. – Vol. 389, No. 10077. – P. 1410–1423. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)32398-4.

12. Taylor D. J., Peterson A. L., Pruiksma K. E., et al. Internet and In-Person Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Military Personnel: A Randomized Clinical Trial // Sleep. – 2017. – Vol. 40, No. 6. – Article zsx075. DOI: 10.1093/sleep/zsx075.

13. Foa E. B., McLean C. P., Zang Y., et al. Effect of Prolonged Exposure Therapy Delivered Over 2 Weeks vs 8 Weeks vs Present-Centered Therapy on PTSD Symptom Severity in Military Personnel: A Randomized Clinical Trial // JAMA. – 2018. – Vol. 319, No. 4. – P. 354–364. DOI: 10.1001/jama.2017.21242.

14. Guo D., Sun L., Yu X., et al. Mindfulness-based stress reduction improves the general health and stress of Chinese military recruits: A pilot study // Psychiatry Research. – 2019. – Vol. 281. – Article 112571. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.112571.

15. Wyman P. A., Pisani A. R., Brown C. H., et al. Effect of the Wingman-Connect Upstream Suicide Prevention Program for Air Force Personnel in Training: A Cluster Randomized Clinical Trial // JAMA Network Open. – 2020. – Vol. 3, No. 10. – Article e2022532. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.22532.

16. Hoareau V., Godin C., Dutheil F., Trousselard M. The Effect of Stress Management Programs on Physiological and Psychological Components of Stress: The Influence of Baseline Physiological State // Applied Psychophysiology and Biofeedback. – 2021. – Vol. 46, No. 3. – P. 243–250. DOI: 10.1007/s10484-021-09508-0.

17. Hummel K. V., Trautmann S., Venz J., Thomas S., Schäfer J. Repetitive negative thinking: transdiagnostic correlate and risk factor for mental disorders? A proof-of-concept study in German soldiers before and after deployment to Afghanistan // BMC Psychology. – 2021. – Vol. 9. – Article 198. DOI: 10.1186/s40359-021-00696-2.

18. Saito T., van der Does F. H. S., Nagamine M., et al. Risk and resilience in trajectories of post-traumatic stress symptoms among first responders after the 2011 Great East Japan Earthquake: 7-year prospective cohort study // British Journal of Psychiatry. – 2022. – Vol. 221. – P. 668–675. DOI: 10.1192/bjp.2022.2.

19. Jing K., Feng Z., Xu J., et al. The mental health of Chinese military personnel: a cross-sectional epidemiological study // BMC Public Health. – 2024. – Vol. 24. – Article 3525. DOI: 10.1186/s12889-024-20969-w.

20. Trousselard M., Claverie D., Deleplanque L., et al. The Effects of Commando Training on Stress, Cognitive Performance, and Group Behavior in Military Personnel: An Exploratory Study // Military Medicine. – 2025. – Vol. 190, No. 9–10. – P. e2007–e2015. DOI: 10.1093/milmed/usaf075.

21. Gonabadi-Nezhad L., Rayyat Moeini F., Ghanei Rezae Moghaddam S., et al. Compassion-focused therapy enhances outcomes of PTSD pharmacotherapy: A randomized controlled trial // Military Psychology. – 2026. – Vol. 38, No. 4. – P. 464–473. DOI: 10.1080/08995605.2025.2561313.

22. Sharp M.-L., Jones M., Franchini S., et al. Adverse mental health outcomes and alcohol misuse among UK Armed Forces personnel: fourth phase of a 20-year cohort study of military personnel who served during the Iraq and Afghanistan conflicts // Occupational and Environmental Medicine. – 2026. – Vol. 83, No. 2. – P. 70–77. DOI: 10.1136/oemed-2025-110647.

23. Defense Health Agency. Combat and Operational Stress Reactions. – Health.mil, rasmiy elektron resurs. – URL: https://www.health.mil/Military-Health-Topics/Centers-of-Excellence/Psychological-Health-Center-of-Excellence/Psychological-Health-Readiness/Combat-and-Operational-Stress-Control/COSRs (murojaat sanasi: 03.10.2026).

24. U.S. Department of Veterans Affairs. Acute Stress Disorder. – National Center for PTSD, rasmiy elektron resurs. – URL: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/acute_stress_disorder.asp (murojaat sanasi: 03.10.2026).

25. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder. NICE guideline NG116. Recommendations. – 2018. – URL: https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/recommendations (murojaat sanasi: 03.10.2026).