

Наталія БАЧИНСЬКА

старший викладач кафедри
спеціальної фізичної підготовки
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ,
кандидат наук з фізичного
виховання та спорту, доцент

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ У СЛУЖБОВО-БОЙОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

При виконанні професійних обов'язків, фахівці правоохоронної діяльності України, потрапляють у екстремальні умови, які можуть викликати негативний вплив на їх психічний стан. Діяльність правоохоронців постійно пов'язана з емоційними переживаннями, інтенсивність яких залежить від сили та тривалості впливу негативних факторів на психіку та від особливостей його індивідуального реагування на вплив цих факторів [1, с. 5].

Для діагностики негативних психічних станів правоохоронців необхідно враховувати специфічні стресори, а саме:

1) з короткочасною дією: озброєний противник, великі людські втрати, реальна загроза життю; фізичні відчуття (біль, втома тощо); швидкості переробки великого обсягу інформацією; тактичні маневри супротивника тощо;

2) з тривалою дією: тривалі чергування на блок-постах, що пов'язані з певним ризиком і небезпекою, необхідність постійно виконувати вимоги командирів або начальників тощо; ізоляція з тривалим відривом від сім'ї та звичних умов, тривалі відрядження тощо [2, с. 14].

Ступінь впливу на психіку правоохоронця різноманітних стресорів залежить від його індивідуально-психологічних особливостей, типу нервової системи, професійної та психологічної готовності тощо [4, с. 495].

Тому рання діагностика негативних психічних та постстресових станів може дозволити на ранніх етапах виявити та створити індивідуальні способи профілактики та відновлення правоохоронця [1, с. 6].

Проведення аналізу спеціальної науково-методичної літератури показало, що фахівцями використовуються спеціальні шкали, які дозволяють виявити і оцінити ступінь депресії та контролювати процес її лікування [1, с. 8; 2, с. 18; 3, с. 122].

Для оцінки рівня тривоги і депресії широко використовуються: 1) госпітальна шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety Depression Scale – HADS);

- 2) шкала оцінки самопочуття (Patient Health Questionary – PHQ-9);
- 3) шкала Монтгомері–Асберг;
- 4) опитувальник Бека, госпітальна шкала тривоги і депресії Зігмонді, Нью-Кастловська шкала оцінки ендогенної і реактивної депресії (NEDRS);
- 5) шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна;
- 6) опитувальник Міні-мульти;
- 7) диференціальна діагностика депресивних станів В.А. Жмурова;
- 8) шкала депресії А.Т. Бека;
- 9) методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунге (адаптація Т.І. Балашової);
- 10) коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (посттравматичного стресового розладу);
- 11) Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант);
- 12) опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП);
- 13) експрес-опитувальник вивчення основних складових готовності військовослужбовців захищати Україну від військової агресії тощо [1, с. 11; 2, с. 16].

Необхідно звернути увагу на наступні методики, які використовуються на етапі відновлення: 1) первинний скринінг ПТСР; 2) диференціальна діагностика депресивних станів В.А. Жмурова. 3) шкала оцінки впливу травматичної події тощо.

Таким чином, за результатами проведеного аналізу низки наукових праць виявлено, що при використанні поєднання декількох методів діагностики, підвищується ймовірність виявлення осіб, що потрапляють до групи ризику та точність виявлення осіб з високим ризиком різноманітних психічних розладів.

1. Агаєв Н.А., Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

2. Бачинська Н.В., Забіяко Ю.О. Перспективи використання шкал та опитувальників для діагностики психологічного стану осіб з бойовими пораненнями. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. ISSN 2522-9133 (online). Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. 2018. № 1 (15). С. 14-17.

3. Khan R.S., Ahmed K., Blakeway E. et al. (2011). Catastrophizing: a predictive factor for postoperative pain. Vol. 201. № 1. P. 122–131.

4. Michels T.C., Tiu A.Y., Graver C.J. (2010). Neuropsychological evaluation in primary care. Am Fam Physician. № 82 (5). P. 495–502.