

Кондратенко Лариса Олександрівна

провідний науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник

СОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ РОЗЛАДІВ ВИКЛИКАНИХ СТРЕСОМ У СПІВРОБІТНИКІВ ЗАГОНІВ ОСОБЛИВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Діяльність співробітників загонів особливого призначення часто проходить у надскладних умовах і вимагає фізичної та психічної витривалості, уміння долати емоційну напругу, здатності приймати правильні рішення в ситуаціях потенційно небезпечних як для власного життя, так і життя інших людей, готовності до збройного протистояння із злочинцями, гармонійного поєднання власної ініціативи з точним виконанням наказів.

Загрози, притаманні професійній діяльності співробітників загонів особливого болюче відбиваються на їх психічному здоров'ї. Травмуючими факторами можуть бути не тільки безпосередня небезпека життю, яка супроводжує кожну спецоперацію, але й очікування такої небезпеки. Пережитий досвід, спогади про товаришів, які отримали поранення або навіть загинули породжує почуття страху, яке часто буває набагато сильнішим в період невизначеності, вижидання початку операції ніж у час її проведення.

Крохмалев А.В. та Кучер О.А. до головних факторів, які можуть викликати посттравматичні стресові розлади відносять наступні:

" – невизначеність обстановки, відсутність, неоднозначність або недостатність інформації...;

– психічне або фізичне виснаження, підвищена втомлюваність;

– довготривале вимушене чуття, недопустимість впадання в дрімоту;

– гострі захворювання;

- переживання відчуття безвиході, пригніченість;
- зловживання алкоголем або наркотиками;
- повідомлення про смерть близької людини"[1 , с.17].

Як бачимо перші три найвагомші стресові фактори достатньо часто супроводжують повсякденну роботу співробітників загонів спеціального призначення, а тому дуже важливо постійно моніторити їх вплив на психіку, передбачаючи можливість розвитку різного типу дезадаптацій, а то й ПТСР.

У світовій практиці серед методик діагностики посттравматичних стресових розладів одне з чільних місць належить Міссісіпській шкалі для оцінки посттравматичних реакцій. Шкала існує в двох формах –військовому та цивільному варіантах . Військовий варіант(співробітники спецпідрозділів перевіряються саме за військовим варіантом) складається із 35 тверджень, кожне із яких оцінюється за п'ятибальною шкалою Р. Лікерта. Оцінка результатів здійснюється за сумою балів усіх тверджень. Цей підсумковий показник дозволяє виявити ступінь впливу травмівного досвіду, перенесеного індивідом. Пункти опитувальника 1,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15,16,18,20,21,23,25,26,28,29,31,32, 33, 35 мають пряму шкалу оцінювання, а пункти 2,6,11,17,19,22,24,27,30,34 – зворотну. Питання, що містяться в опитувальнику, діляться на 4 групи (кластери), три з яких співвідносяться з критеріями DSM. А саме: 11 питань спрямовані на визначення симптомів вторгнення, 15 – визначають симптоми уникнення і 8 питань відносяться до критерію фізіологічної збудливості (гіперактивації). Останні п'ять питань слугують для виявлення відчуття провини і суїцидальності. Як показали дослідження, Міссісіпська шкала посідає необхідні психометричні властивості, а високий підсумковий бал за шкалою добре корелює з діагнозом "посттравматичний стресовий розлад" [2; 4; 5; 6] та досить точно виявляє рівень адаптації/дезадаптації до травмівної події. Водночас інтерпретація результатів Міссісіпської шкали для виявлення рівня травмованості має свої особливості, які не завжди враховуються вітчизняними користувачами. Так, зазвичай,

використовуються стандартні показники, які розроблялись в умовах Сполучених Штатів Америки без співвіднесення з соціальними умовами та ментальністю українців.

Стандартні показники інтерпретації результатів тестування за даними Сайту національного центру з ПТСР (США) [3]:

ПТСР – 130 балів и більше (підозра на ПТСР від 112 балів);
психічні порушення – 86 ± 26 балів;
добре адаптовані – 76 ± 18 балів.

Однак для України ці показники є дещо завищеними. По-перше: американські військові схильні погіршувати свої результати, оскільки чим гірший їх стан, тим більший захист від держави вони отримують, по-друге, – в країнах Заходу психологічні проблеми не належать до тих, які намагаються приховати; більшості ж громадян пострадянських держав притаманне, часто навіть погано усвідомлюване, прагнення не повідомляти про будь-які власні проблеми, що хоч якось можуть асоціюватись із психічним здоров'ям. Заповнюючи бланки, вони применшують реальні рівні вияву проблеми, особливо якщо твердження опитувальника торкається морально, соціально або професійно недопустимих вчинків. По - третє, на результати тестування досить сильно впливають умови його проведення. В Інституті психології імені Г.С.Костюка НАПН України за Міссісіпським опитувальником(цивільний варіант) вивчався рівень стресу вчителів. Перше тестування проводилось за умови абсолютної анонімності (зібраної методом випадкового відбору) великої групи не знайомих між собою учителів різних шкіл; друге, теж абсолютно анонімне проходило в школах, під час педрад. Під час третього, яке теж проводилось в школах – потрібно було повідомляти своє прізвище, ім'я та по-батькові. Найвищі результати впливу стресу показали учасники першого тестування. Середні результати другого тестування були "кращі" за середні результати першого на 15 балів. Але вражаюче кращими виявились результати "не-анонімного" тестування. Їх

результати були на 30 а по деяких школах і на 40 балів кращими за результати першого анонімного тестування.

Оскільки тестування співробітників загонів спеціального призначення не може бути анонімним, коректне застосування Міссісіпської шкали можливе лише після виявлення математично достовірного індексу розходження можливих показників в умовах анонімного і не анонімного вивчення впливу стресу.

Список використаних джерел

1. Крахмалев А.В., Кучер А.А. Боевая психическая травма: причины, проявления, первая помощь / А.В.Крахмалев, А.А. Кучер // Профи.- 2007.- № 3. С. 16-20
2. Медицинская реабилитация раненых и больных /под ред. Ю.Н.Шанина. – С-Пб: Специальная литература, – 1997 – [Електронний ресурс] - Режим доступу <http://www.read.in.ua/book240601/>
3. Сайт: PTSD: National Center for PTSD -[Електроннийресурс] - Режимдоступу:www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/mississippi-scale-m-ptsd.asp
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса - СПб: Питер, 2001. - 272 с.
5. Hyer, L., Davis, H., Boudewyns, P., & Woods, M. G. (1991). A short form of the Mississippi Scale for Combat-Related PTSD. *Journal of Clinical Psychology, 47*, 510-518. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199812)54:8<1085::AID-JCLP8>3.0.CO;2-L
6. Keane, T. M., Caddell, J. M., & Taylor, K. L. (1988) Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 85-90. doi: 10.1037/0022-006X.56.1.85