

СЕКЦІЯ 4

НЕГАТИВНІ ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ У ПЕРСОНАЛУ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ

УДК 159.9.072.351.743

Олександр Сергійович КОЛЕСНІЧЕНКО,

*начальник науково-дослідної
лабораторії морально-психологічного супроводження
службово-бойової діяльності
Національної гвардії України науково-дослідного центру
Національної академії Національної гвардії України (м. Харків),
доктор психологічних наук, старший науковий співробітник;*

Яніна Володимирівна МАЦЕГОРА,

*провідний науковий співробітник науково-дослідної
лабораторії морально-психологічного супроводження
службово-бойової діяльності Національної гвардії України
науково-дослідного центру Національної академії
Національної гвардії України (м. Харків),
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник*

АЛГОРИТМ ВИЗНАЧЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНО АКТИВНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НГУ ЯК ПІДГРУНТЯ НАЛАШТУВАННЯ АВТОМАТИЗОВАНОГО ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО СУБКОМПЛЕКСУ «ФАКТОР-S»

Наведений п'ятикроковий алгоритм психодіагностичної процедури для визначення ризику скоєння суїциду військовослужбовцем НГУ. У розроблюваному АПС «Фактор S» містяться типові рекомендації, які актуалізуються при проходженні другого кроку/етапу, на підставі яких психолог розробляє індивідуальний план заходів профілактики суїцидальної активності військовослужбовця.

Соціально-економічні та соціально-політичні конфлікти у суспільстві, особливо ті, що виливаються у збройне протистояння всередині країни та зовнішнім ворогом, значно збільшують суїцидальну активність, як серед цивільного населення, так і серед військовослужбовців, стаючи причиною, так званих, «не бойових втрат». Попри відомість цього факту більшість психологічних служб збройних формувань здатні лише боротися з наслідками – заходи вторинної (інтервенція) чи третинної (поственція) профілактики. Заходи із запобігання, попередження суїцидів (первинної профілактики (первенції)) серед військовослужбовців досі

залишаються малоефективними навіть у країнах, збройні сили яких порівняно з іншими вважаються зразковими.

Результати проведеного теоретичного і емпіричного дослідження дозволяють припустити необхідність п'ятикрокового алгоритму психодіагностичної процедури для визначення ризику скоєння суїциду військовослужбовцем НГУ.

Перший крок. Визначення приналежності військовослужбовця НГУ до суїцидально активного типу розвитку особистості. Процедуру визначення типу «прив'язано» до психологічної діагностики, яка здійснюється за допомогою методик АПС «Профвідбір» («Психодіагност_2.1»), призначених для проведення професійного психологічного відбору. Визначення належності до типу здійснюється шляхом порівняння психодіагностичних даних, отриманих при проходження комплексу «Психодіагност_2.1» переносяться у комплекс для визначення суїцидальної активності, з виділеними в ході дослідження чотирма профілями суїцидальної активності. Віднесення військовослужбовця НГУ до певного суїцидально активного типу розвитку особистості дозволяє психологу в загальних рисах визначити особистісні особливості військовослужбовця НГУ, які стають підґрунтям для його суїцидальної активності.

За результатами цього етапу у висновках розроблюваного комплексу має надаватися загальний психологічний портрет суїцидально активного типу, до якого віднесено військовослужбовця НГУ. Так, у полі «Висновок» головного вікна АПС «Фактор-S» робиться помітка про відповідний тип суїцидальної активності, а в «Досьє респондента» – наводиться його розгорнута характеристика.

Другий крок. Здійснюється оцінювання соціальної ситуації розвитку з точки зору її сприятливості для реалізації негативних рис виділених типів за допомогою «Карті ризику скоєння суїциду військовослужбовцем».

За результатами цього етапу у висновках до розроблюваного комплексу має надаватися «узагальнена оцінка» сприятливості умов, які склалися у період несення військової служби, для реалізації негативних рис виділених типів та «конкретна оцінка», яка дозволяє ідентифікувати проблему, що потенційно здатна запустити суїцидальну мотивацію у військовослужбовця. Крім цього, відповідно до цих двох (загального і конкретного) видів оцінювання ситуації розвитку особистості військовослужбовця на цьому етапі у висновках також мають міститися загальні рекомендації щодо профілактики негативних рис виділених типів, необхідності методів кризової підтримки, психологічної терапії та організаційних заходів, які сприяють покращенню соціальної ситуації розвитку військовослужбовця НГУ.

Третій крок. Після цих двох етапів (кроків) оцінювання ризику скоєння військовослужбовцем НГУ суїциду, психолог може провести

уточнюючу розгорнуту психодіагностику щодо глибини наявного дефекту – рівня астено-невротичних, депресивних розладів, порушення адаптації, сформованості симптомокомплексу ГСР, ПТСР, використовуючи відповідно до діагностичної задачі психодіагностичні методики з вираженою клінічною спрямованістю – Міні-мульт та Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій, які обидві є варіантами відомої клінічної методики ММРІ. За результатами цього етапу психолог має прийняти рішення про необхідність спеціалізованої консультації лікаря-психіатра щодо наявності/інтенсивності у даного військовослужбовця астено-невротичної, депресивної симптоматики, порушення адаптації, ПТСР (ГСР); лікаря загальної практики – з питань супутніх психосоматичних змін тощо.

Четвертий крок. Безпосередньо здійснюється оцінювання інтенсивності суїцидальних думок, формування суїцидальних намірів, підготовки, досвіду суїцидальних дій. Цей діагностичний крок/етап належить до вторинної психологічної профілактики, так як мова безпосередньо йде про встановлення факту суїцидальної активності конкретного військовослужбовця, визначення її інтенсивності. Зазначимо, що цей етап має певні складності у реалізації щодо першого типу, який є досить потайним. Особа з таким типом може давати соціально схвальні відповіді на поставлені запитання. Для другого типу недоцільним є використання занадто довгих і складних психодіагностичних процедур. Відповідно, на цьому етапі доцільно використовувати методику ТАТ (модифікацію для діагностики суїцидальних мотивів, намірів) та психодіагностичну бесіду.

П'ятий крок. При вчиненні особою суїцидальних спроб (завершений/незавершений суїцид), які відбулися безпосередньо у підрозділі чи про які стало відомо у військовому колективі, з близьким оточенням суїцидента обов'язково проводяться заходи психопрофілактики (в першу чергу, дебрифінг зі свідками події; розглянути можливість поєднання психопрофілактичної роботи із роботою військового капелана), під час яких також визначаються особи, які потребують індивідуальної психопрофілактичної роботи. Для забезпечення цього кроку/етапу план (фази та перелік можливих питань) дебрифінгу міститься у АПС (функція «Бланк опитування» з можливістю їх друку).

У розроблюваному АПС «Фактор S» містяться типові рекомендації, які актуалізуються при проходженні другого кроку/етапу, на підставі яких психолог розробляє індивідуальний план заходів профілактики суїцидальної активності військовослужбовця, враховуючи як типові рекомендації та власний досвід, індивідуальні особливості військовослужбовця та ситуації, яка активувала суїцидальну активність, так і межі відповідальності психолога/психіатра, лікаря загальної практики. Описаний вище алгоритм схематично представлено на рисунку 1.

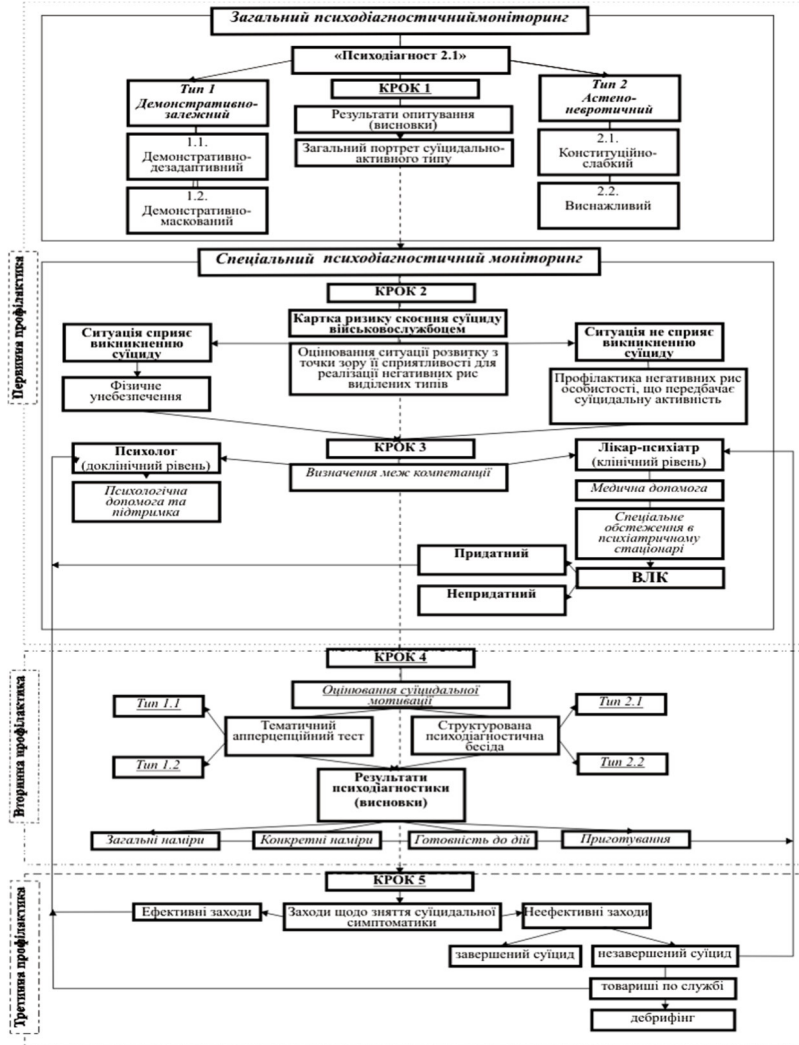


Рисунок 1 – Алгоритм визначення ризику скоєння суїциду
військовослужбовців Національної гвардії України

Отримано 28.02.2020