

використання Міссісіпської шкали (цивільний варіант), стандартизованого методу дослідження особистості в модифікації Л. М. Собчик (в англійській аббревіатурі — MMPI), «Індекс життєвого стилю», рисованого аперцептивного тесту (PAT), математико-статистичний метод.

В результаті проведеного дослідження було визначено основні особистісні сфери, що найбільше піддаються змінам у осіб, які пережили надзвичайні події, а саме — емоційна, мотиваційна сфери, захисні психологічні механізми (МПЗ) та копінг-стратегії, а також соціальні комунікації. Практично в усіх хворих виявлено виражені порушення афективної сфери у вигляді депресивних, тривожно-фобічних переживань, емоційної нестійкості та дратівливості, а також виразна фіксованість на соматичних відчуттях і переживаннях, що відображає як реальні проблеми даних осіб у сфері соматичного здоров'я, так і процес трансформації психотравмуючих переживань в соматичні симптоми. Діапазон форм психологічного захисту постраждалих внаслідок різних надзвичайних подій досить обмежений, з переважанням механізмів проєкції, заперечення та заміщення. Деадаптивні МПЗ утруднюють емоційне та когнітивне перероблення психотравмуючої інформації, можуть призводити до її інкапсуляції, збереження та функціонування у вигляді стійких фобічних переживань. В міжособистісних стосунках домінує тенденція до уникання соціальних контактів і формування обмежувальної поведінки, що може бути результатом сприйняття оточуючих як джерела потенційної небезпеки (перш за все, це характерно для жертв фізичного або сексуального насильства). Також наявні афективні та поведінкові порушення у постраждалих сприяють формалізації інтерперсональних відносин, відсутності гнучкості та можливим проявам асоціальності в спілкуванні (більш характерні для чоловіків), знижують якість соціальних контактів в цілому. Має місце виразна тенденція до поглиблення даних трансформацій залежно від вираженості симптомів ПТСР.

Отже, депресивні, фобічні та тривожні переживання, риси підозрливості та відгородженості, дисоціація в ціннісно-смысловій сфері, домінування МПЗ за типом проєкції, заміщення та заперечення, зниження мотивації та самооцінки, а також звуження кола спілкування та формування уникаючої поведінки можна розглядати як провідні зміни особистості в постстресовий період.

Особливої актуальності проблема психічної дезадаптації набуває за специфічних умов служби в органах внутрішніх справ (ОВС).

Аналіз стану психічного здоров'я 12 982 співробітників ОВС, проведений нами протягом 2007—2012 років, довів, що дезадаптивні стани спостерігаються лише у 3,14 % осіб. В структурі діагностованих дезадаптивних станів домінували розлади адаптації і соматоформна вегетативна дисфункція (по 43,3 % кожна). Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) були діагностовані тільки у 8,9 %.

Було виявлено, що у співробітників ОВС в перші 5 років служби (період адаптації до умов життя і роботи) розвиваються донозологічні прояви психічної дезадаптації, які, як правило, не діагностуються, і особи з непатологічною психічною дезадаптацією не отримують адекватну психологічну допомогу, внаслідок чого через деякий час ( $2,0 \pm 0,8$  роки) розвивається патологічна психічна дезадаптація.

Характерними рисами психічної дезадаптації працівників ОВС на клінічному рівні є високий рівень невротизації (21,7 %), невротизму ( $3,1 \pm 0,7$  бали), інтровертованості ( $4,5 \pm 0,8$  бали) та вираженості депресивної симптоматики ( $9,81 \pm 0,37$  бали). На доклінічному рівні — високий рівень невротизації (9,8 %), невротизму ( $4,2 \pm 0,8$  бали), екстравертованості ( $15,3 \pm 1,4$  бали). Нами встановлено також значимість синдрому емоційного вигорання як маркера проявів психічних неспсихотичних розладів у працівників ОВС. Домінуючим компонентом синдрому є резистенція, особливо на доклінічному рівні. Шанси розвитку патологічних форм психічної дезадаптації суттєво збільшуються на стадіях сформованості синдрому вигорання, при цьому ризик переходу донозологічних проявів психічної дезадаптації у клінічно обкреслені пограничні психічні розлади підвищується у 2,7 рази.

Основними чинниками ризику формування психічної дезадаптації у працівників ОВС у мирний час були хронічні захворювання (21,4 %), фінансові та службові проблеми (по 8,9 % кожна), а також сімейно-побутові негаразди (7,1 %).

Суттєву зміну стану психічного здоров'я у співробітників ОВС ми виявили, аналізуючи психічний стан 99 працівників ОВС, які перебували в зоні антитерористичної операції (АТО) 9 місяців. Під час психіатричного і психологічного дослідження у 55,56 % осіб був виявлений ПТСР різного ступеня виразності (серед солдат строкової служби — 63,64 %, серед офіцерів — 47,06 %, серед військовослужбовців за контрактом — 44,44 %). Лише 26 % осіб не відмічали у себе змін у психоемоційному стані (серед солдат строкової служби — 18 %, серед офіцерів — 28 %, серед військовослужбовців за контрактом — 41 %).

Після перебування в зоні АТО 25 % військовослужбовців відмітили у себе підвищену агресивність, 12 % — нав'язливі спогади про травматичні події в зоні АТО і тривогу за своїх «побратимів», 10 % — кошмарні сновидіння військової тематики, 7 % — схильність до екстремальних дій, 3 % — залежність від психоактивних речовин (переважно, алкоголю).

Отримані результати переконливо доводять необхідність своєчасної діагностики психічної дезадаптації та розроблення диференційованих поетапних профілактичних і реабілітаційних програм для військовослужбовців.

УДК: 616.89-008.1:351.743:395.3:316.42(477)

*Л. М. Юр'єва\**, *С. І. Вишніченко\*\**

\* ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»;

\*\* Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору ВМЗ ГУМВС України в Дніпропетровській області, м. Дніпропетровськ

#### **Стан психічного здоров'я співробітників органів внутрішніх справ в умовах соціально-стресових подій в Україні**

Проблема своєчасної діагностики, профілактики і корекції психічної дезадаптації в умовах соціально-стресових подій, що переживає зараз українське суспільство, є найбільш актуальною на сучасному історичному етапі розвитку охорони психічного здоров'я.