

Науковий вісник Чернівецького університету. – 2006. – Вип. 309–310. – С. 155–158.

5. Солодовников Сергей Юрьевич, Кузьмицкая Т. В., Раков Андрей Андреевич, Раков Ю. А., Рогатко Д. А.. Демографический потенциал, человеческий и социальный капитал в условиях глобализации / НАН Беларуси; Институт экономики {Минск}; Центр системного анализа и стратегических исследований НАН Беларуси. — Минск : Право и экономика, 2006. — 388с. — Библиогр.: с. 369-386.

**Біленко М.О.**, слухач  
навчально-наукового інституту  
заочного навчання Національної  
академії внутрішніх справ

## **ШЛЯХИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕВРОТИЧНИХ СТАНІВ СЕРЕД ОСОБОВОГО СКЛАДУ ОВС**

Особливістю невротичного синдрому є неглибокий рівень розладів, що включають лише астенічні та афективні симптоми, а також власне невротичні. До останніх належать порушення obsesивного, фобічного, істеричного та іпохондричного характеру. Специфічною є присутність свідомості хвороби, критичне ставлення до неї без грубих порушень пізнання навколишнього зі значними соматовегетативними проявами. У структурі невротичних синдромів немає маячних ідей, галюцинацій, слабоумства, маніакального стану, ступору, збудження. Таким чином, невротичний стан кваліфікується як прикордонне психічне порушення, яке знаходиться на межі між нормою та патологією.

Фази розвитку невротичних станів характеризуються основною ознакою - нездатністю людини дати адекватну оцінку своєї діяльності. Відповідно до цього, визначається кваліфікаційний рівень спеціаліста, який буде займатися процесом стабілізації психічних процесів. В першому випадку –

це лікар-психіатр, в останньому – достатньо допомоги психолога.

Аналіз літературних джерел з патопсихології, невропатології та клінічної психології, дозволив узагальнити досвід класифікації невротичних станів, і виділити 4 основні синдроми, які можуть формуватися як окремі реакції, так і бути ознаками неврозів та психозів. До них належать: неврастенічний, obsесивно-фобічний, істеричний та психопатичний синдроми. Крім цього, окремої уваги вимагають соматовегетативні невротичні реакції.

До загальних принципів лікування невротичних станів належать: усунення емоційних порушень, типових для невротичного рівня ураження (емоційної лабільності, роздратування, напруги, депресії); лікування проявів астенії, подолання фізичної та розумової недостатності; корекція особливостей особистості; корекція порушень поведінки; усунення негативних зовнішніх чинників або їх мінімізація; розвиток стреспротекторних властивостей; оволодіння способами психологічного захисту; виявлення та усунення супутних соматичних порушень.

Специфіка діяльності ОВС визначається рядом негативних психологічних факторів, які можуть деструктивно впливати на структуру особистості. Невротичні стани являють собою наслідок тривалих, постійних негативних переживань. Основна причина прояву невротичних станів - це ситуація конфлікту. Систематичне відчуття психоемоційного напруження, незадоволення основних потреб та висока дезадаптація породжують у працівників ОВС відчуття фрустрації та стресу. Саме тому важливого значення набувають напрямки роботи з психологічного та медичного відбору кандидатів на службу або навчання, а також психологічне супроводження процесу виконання службових обов'язків працівниками. Особливу увагу необхідно приділяти тим підрозділам, які часто перебувають в екстремальних ситуаціях, взаємодіють з криміналізованими та маргінальними групами та використовують зброю.

Емпіричне дослідження проявів невротичних станів працівників ОВС проводилося на вибірці, яка складалась із 60 осіб чоловічої статі зі стажем роботи від 5 років. Метою практичної роботи, є визначення індивідуально-психологічних рис, які сприяють формуванню невротичних станів особистості. Для цього, були використані такі психодіагностичні методики, як: стандартизований опитувальник виявлення невротичності А.Кокошкаррової та тест Кеттелла 16-PF.

Результати методики А. Кокошкаррової показали, що в усіх респондентів немає прояву невротичного розладу, однак, у переважної більшості, сформовані тенденції до їх виникнення. Можна зробити висновок, про нормальне функціонування системи профвідбору та супроводження професійної діяльності працівників ОВС.

Найбільша кількість респондентів, у яких була зафіксована схильність до формування невротичного розладу, відповідає значенням таких шкал: вегетативні розлади, деперсоналізація та дереалізації. На другому місці стоїть показник готовності до формування іпохондрії. Однаковим був результат для значень за шкалами неврастенії та істерії, а вираженість прояву психастенії та депресії стоять на останньому місці.

Кореляційний аналіз між значеннями результатів за методиками А. Кокошкаррової та Р. Кеттелла, дозволив встановити залежність між рівнем прояву невротичного симптомокомплексу та індивідуальним профілем особистості. На основі цих даних, можливою є розробка методичних рекомендацій по вдосконаленню процесу профілактики, діагностування та надання психологічної допомоги .

Для зниження рівня прояву симптомокомплексу неврастенії у працівників ОВС, необхідно розвивати доброзичливе ставлення людини до інших, відкритість, мотивацію на якісне виконання службових обов'язків та впевненість в собі. В основі невротичної тривожності (психастенії) лежить комплекс проблем пов'язаний з оціночними судженнями людини, її самооцінкою та емоційна нестабільність. Особливої уваги вимагають працівники з проявом істеричної

акцентуації. Зашкалювання значень за даним фактором може призводити до розвитку істеричного неврозу. В цьому випадку необхідно відслідковувати динаміку формування взаємодії з колегами та стратегії вирішення конфліктних ситуацій. Робота з патологічною іпохондрією для психолога є найскладнішою і вимагає уваги до рівня домагань та формування позитивної установки виходу з кризових станів. Депресивні настрої працівників ОВС можна передбачати шляхом розширення кола взаємодії людини, її інтересів, пошуку нових напрямків реалізації. При констатації симптомів деперсоналізації та дереалізації необхідно звернути увагу на якість адаптації людини до умов службової діяльності та трудового колективу.

**Горбатенко В.**, психолог відділення психологічного забезпечення відділу кадрового забезпечення Національної академії внутрішніх справ

## **НАРКОТИЗАЦІЯ У СУСПІЛЬСТВІ, ЇЇ ПРАВОВІ ТА КРИМІНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

Реальність сьогодення у вигляді вживання психоактивних речовин та наркотизація деяких прошарків громадян є беззаперечно суспільно небезпечним явищем. Наркотичні психоактивні речовини погіршують психологічне здоров'я людей, провокуючи на суспільно небезпечну поведінку. На сторінках медичної та кримінологічної літератури про підвищено згубний і незворотній вплив наркотику на людину все частіше говорять такі спеціалісти, як Габиані А.А., Ахмедов Г.Д., Кадиров М.М., Дідковська С.П., Фесенко Е.В., Гарницький С.П. та інші [1, с.15].

Різкий приріст адиктивних форм поведінки (наркоманії) і пов'язана з цим злочинність в Україні набувають все більш значних масштабів, зростає їх руйнівний вплив на життєдіяльність українського суспільства. За статистичними