

Шевчук А. М., заступник начальника відділу по роботі з персоналом Вінницького вищого професійного училища цивільного захисту

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ДІЇ НА ПСИХІКУ ЛЮДИНИ РІЗНОМАНІТНИХ ПОДІЙ КАТАСТРОФІЧНОГО ХАРАКТЕРУ

Розглянуті особливості впливу наслідків психотравмуючих чинників на психічний стан фахівців екстремального профілю під час виконання завдань в умовах надзвичайної ситуації. Психічні стани працівників можуть піддаватися істотним змінам у зв'язку з впливом на організм професійних завдань і негативних чинників діяльності, що може привести до значного зниження психічної дієздатності.

Ключові слова: рятувальник, психологічні втрати, психічні травми, надзвичайні ситуації, пожежно-рятувальна служба МНС України.

Рассмотрены особенности влияния последствий психотравмирующих факторов на психическое состояние специалистов экстремального профиля во время выполнения задач в условиях чрезвычайной ситуации. Психические состояния работников могут подвергаться существенным изменениям в связи с влиянием на организм профессиональных задач и негативных факторов деятельности, что может привести к значительному снижению психической дееспособности.

Ключевые слова: спасатель, психологические потери, психические травмы, чрезвычайные ситуации, пожарно-спасательная служба МЧС Украины.

Постановка проблеми. *Актуальність дослідження зумовлена:*

- зростаючими вимогами держави і суспільства щодо ефективності діяльності органів та підрозділів цивільного захисту у справі попередження надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;

- екстремальним характером професійної діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України, що зумовлює високий рівень психічних втрат, психічної недієздатності, травматизму та смертності серед особового складу органів та підрозділів цивільного захисту;

- відсутністю теоретичних і практичних досліджень щодо прогнозування психологічних втрат серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України;

- необхідністю комплексного наукового аналізу причин, що спричиняють виникнення санітарних втрат психологічного характеру у працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України та здійснення конкретних заходів, спрямованих на зведення до мінімуму рівня психічних втрат та психічної недієздатності серед пожежних-рятувальників;

- важливістю і актуальністю проблем надання екстреної психологічної допомоги працівникам пожежно-рятувальних підрозділів МНС України під час та після виконання завдань у надзвичайних ситуаціях;

- необхідністю вдосконалення системи психопрофілактичної роботи в МНС України.

Метою даної статті є дослідження особливостей впливу наслідків психотравмуючих чинників на психічний стан, проблеми психологічних втрат та зниження психічної дієздатності у фахівців ризиконебезпечних професій під час виконання професійного завдання в умовах надзвичайної ситуації.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Протягом останніх десятиліть для сучасного світу вже стали, на жаль, характерними ріст частоти і масштабів виникнення надзвичайних ситуацій, природного (ураган, цунамі, повінь, землетрус, засуха і ін.), техногенного (аварійний викид отруйних хімічних речовин, руйнування будинків, гребель і багато що інше) або антропологічного (терористичний акт, масовий страйк, проведення військових операцій) характеру. В світі щорічно виникає біля 10 тисяч паводків і більше ніж 100 тисяч землетрусів, багаточисельні пожежі і зсуви, виверження вулканів, тропічні циклони, цунамі. З другої половини ХХ ст. в світі спостерігається як абсолютний так і відносний ріст санітарних втрат від надзвичайних ситуацій. Тільки в 2009 році в світі від стихійних лих загинуло близько 11 млн. людей [19], в СНД від нещасних випадків щорічно гине 250-300 тис. чол., в Україні ця цифра складає приблизно 70 тис. чол., структура загиблих майже не змінюється: внаслідок самогубства-10 тис., отруєння алкоголем - біля 6 тис., утоплення - 3 тис., інші отруєння - 3 тис., транспортні катастрофи – 6-7 тис., внаслідок пожеж- біля 2 тисяч [1].

Усі масштабні катастрофи спричиняють наслідки матеріального, соціального, медичного і психологічного характеру, які випробовують на собі не лише постраждалі, але і все населення. Одночасно з цим має місце збільшення числа осіб, залучених в ті або інші надзвичайні ситуації, як мимовільних учасників подій, так і покликаних усунути її (постраждалі, фахівці, що ліквідовують наслідки даної ситуації, військові фахівці, рятувальники, волонтери та інше населення). Безпосередньо ліквідація наслідків надзвичайних ситуацій здійснюється фахівцями пожежно-рятувальних підрозділів, професійна діяльність яких проходить в ризиконебезпечних умовах: дія високої температури, задимленість, небезпека потрапити під уламки будівель, загроза поранитись або загинути. За даними Міжнародної асоціації пожежних, ця професія за ступенем небезпеки й шкідливості займає серед інших четверте місце (Galdubel L., 1990). Під впливом екстремальних факторів пожежники-рятувальники зазнають не тільки різних фізичних ушкоджень, але й травматичних стресових розладів, розвитку дезадаптивних психічних станів, що негативно впливають на ефективність виконання професійних обов'язків (О.В. Тімченко, С.І. Яковенко, В. М. Крайнюк, С. М. Миронець). Спостерігаються випадки коли рятувальники гинуть під час бойової роботи від серцевих нападів, внутрішніх травм і тілесних ушкоджень [2; 20].

Вплив екстремальних ситуацій на формування психічних розладів та виникнення наслідків отримання психічної травми у фахівців ризиконебезпечних професій (участь в бойових конфліктах, у ліквідації наслідків аварій і катастроф) детально описані рядом дослідників (Ю. А. Александровський, 2000; С.В. Літвінцев, В. К. Шамра, 2001; В.Ю. Ємельянович, 2001; А. К. Напреєнко, Т.Є. Марчук, 2002;

П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В.С. Підкоритов та ін., 2002; Н. В. Тарабаріна, 2008; О.В. Тімченко, 2003; В. П. Садковий, 2005).

Певний час вважалось, що фахівці ризиконебезпечних професій відрізняються підвищеною психологічною стійкістю до психотравмуючих обставин, тому що проходять професійний психологічний відбір та спеціальну психологічну підготовку. Проте проведені дослідження підтверджують наявність в них широкого спектра негативних психологічних станів та реакцій (наслідків) [3]. Ці негативні психологічні наслідки по важкості можна порівняти з тими, які спостерігаються в осіб, що безпосередньо постраждали під час надзвичайних подій. На думку деяких дослідників (Figley Ch ., 1978) робота з ліквідації надзвичайних ситуацій, за своєю психологічною дією на особистість подібна до бойового стресу і супроводжується аналогічними психологічними реакціями. Порівняльний аналіз, який отримано при дослідженні військових, міліціонерів та пожежників показав, що у пожежників-рятувальників віддалені наслідки травматичного стресу проявляються навіть частіше та інтенсивніше [4]. Світова статистика щодо стихійних лих, бойових дій, катастроф говорить про те, що число випадків нервово-психічних розладів, у залежності від виду екстремальності, може складати 10-25 % від загальної кількості залучених до ситуації людей. Ці психогенні втрати вимагають не лише залучення великого числа фахівців для надання допомоги постраждалим, але і накладають обмеження на можливість використання людей для проведення аварійно-рятувальних робіт [21]. Так, за результатами скринінгового обстеження більше 1500 рятувальників різних міністерств і відомств, тільки у 76-79 % рятувальників було визначено високий рівень функціональної надійності, 11-13 % рятувальників мали знижений рівень професійного здоров'я; у 28-35 % учасників ліквідації наслідків НС виявлені психофізіологічні порушення [5]. Приблизно у 90 % непідготовлених рятувальників і працівників МВС можуть спостерігатися різні психічні розлади, що призводять до втрати працездатності на термін від десятків до хвилин до декількох місяців [6]. Наприклад, в районі залізничної катастрофи під Уфою (із-за вибуху газопроводу), де було багато обпалених і поранених у 98 % рятувальників виникло почуття “страху і жаху”, 62 % відчували розгубленість і слабкість в кінцівках, 20 % – переднепритомний стан, в 30 % відмічено зниження кистьової сили, в 10 % – зміна серцевосудинної діяльності, та інші психофізіологічні порушення. У перші години проведення рятувальних робіт працездатність рятувальників була на рівні 50 % [7].

Проблема медико-психологічних і психосоціальних наслідків дії на психіку людини екстремальних переживань воєнного часу або інших подій катастрофічного характеру вивчається вже протягом майже двох тисячоліть. Так, одна з перших згадок про військову психотравму належить історикові Геродоту, який розповів про афінського воїна Епізелосе, що осліпнув від переживань після Марафонської битви. Значний внесок у розуміння механізмів психічної травматизації за екстремальних умов зробила військова психологія, що нагромадила великий емпіричний матеріал та практичний досвід екстреної та “віддаленої у часі” допомоги потерпілим після I та II світових воєн (Г. Є. Шумков, С. В. Гольман, Б. К. Осіпов,

М. О. Гуревич, Є. К. Краснушкін, В. О. Гіляровський). Вперше термін “бойові психічні втрати” з’явився в ХХ ст. Дослідниками наводяться факти [8], коли в американській армії, серед 2 млн солдат, які брали участь у 1-й Світовій війні, близько 159 тис. зазнало різних психічних травм, середні втрати у зв’язку із психологічними втратами становили 6-10 випадків на 1000 осіб. Під час 2-ї світової війни до лікувальних закладів США потрапило до 1 млн. осіб з нервово-психічними захворюваннями, у тому числі 64 % з психоневрозами та 7 % з психозами. В тій же американській армії, вже знайомій з проблемою бойових психічних розладів за досвідом громадянської війни між Північчю і Півднем, майже 10 % від загального числа військовослужбовців, що брали участь в Першій світовій війні, втратили боєздатність внаслідок різних порушень психічної діяльності, що склало більше 33 % всіх бойових втрат [9]. На даний час прийнято вважати, що в сучасних умовах, при важких катастрофах і наслідках стихійних лих питома вага психічних розладів складе близько 10 % від загального числа хворих. За різними даними фахівці низки західних країн прогнозують в сучасному озброєному конфлікті (навіть обмеженій інтенсивності) від 40 до 60 % від загальної чисельності військовослужбовців, що беруть участь в бойових діях долю тих, хто безпосередньо виявиться в числі так званих психогенних втрат. Для порівняння, у Великій Вітчизняній війні – психічні втрати досягали 10–12 %. Багато дослідників вивчали різні стани військової психотравми в учасників різних воєн, тому з’явилися такі терміни як «корейський синдром», «в’єтнамський синдром», «афганський синдром», «чеченський синдром». Серед психічних розладів не менше як у 50 % особового складу військ, задіяного в активних бойових діях спостерігались гострі психологічні реакції стресу (В. В. Нечипоренко, С.В. Літвінцев, Є.В. Снедков, 1997). Найбільш складним є прогнозування санітарних втрат за рахунок реактивних станів. Американські військові психіатри і психологи вважають, що реактивні стани можуть скласти від 10 до 15 % від чисельності особового складу, що піддався дії засобів масової поразки. Вивчаючи характер санітарних втрат в сучасних локальних збройних конфліктах, дослідники відмічають переважання в структурі психічних порушень невротичних і психологічних реакцій [9] тенденцію росту психогенних розладів (Б. Д. Циганков, А.И. Белкін у співавт., 1992; Ю. А. Александровський, 1993; С.В. Літвінцев, 1994; В. В. Нечипоренко, 1995; В. К. Шамрей, 2001; З.І. Кекелідзе, 2001) та психічні втрати, за рахунок збільшення розладів граничного рівня. Так, наприклад, в структурі психічної патології у військовослужбовців строкової служби, які брали участь в бойових діях (Афганістан, Карабах, Абхазія), психогенні розлади досягали 70 %, у 15-20 % військовослужбовців унаслідок бойових психічних травм спостерігались посттравматичні розлади (В. В. Нечипоренко, 1995; Е. В. Снедков, С.В. Літвінцев, В. М. Литкін, 1998; Л. Ю. Волкогонова, 2001; Н. В. Говорін, 2001; Н. А. Куксова, 2003). Реакції на психотравмуючі фактори ризиконебезпечних ситуацій оперативно-службової діяльності часто лишають після себе постреактивну астеною, що виявляється у підвищеній стомлюваності, слабкості, виснаженості, зниженні працездатності, під-

вищеній дратівливості. Ці розлади, крім того, викликають фрустраційну напруженість, професійний стрес і дезадаптивні форми поведінки [10].

У військовій психології поняття “бойових психічних втрат”, «психологічних втрат» розглядається в структурі загальних людських втрат на війні чи в інших локальних збройних конфліктах. За етіогенетичною класифікацією загальних втрат на війні, всі втрати особового складу під час бойових дій прийнято називати загальними втратами. На сьогоднішній день існують дві загальновизнані класифікації, запропоновані Б. К. Леонардовим і Л. С. Камінським [11; 12], згідно з якими втрати поділяють на безповоротні та санітарні. Безповоротні втрати - це втрати вбитими, що потрапили в полон, зниклими безвісти. До санітарних втрат відносять осіб, які втратили боєздатність (працездатність) не менше ніж на добу та поступили до медичних пунктів чи в лікувальні установи. Бойові санітарні втрати - це втрати внаслідок дії бойових засобів противника або безпосередньо пов'язані з виконанням бойового завдання. До бойових санітарних втрат відносять також військовослужбовців, що отримали в період бойових дій відмороження. За етіопатогенетичною ознакою бойові санітарні втрати поділяють на шість класів: 1) механічні пошкодження; 2) термічні ураження; 3) радіаційні ураження; 4) ураження отруйними речовинами; 5) ураження бактеріологічними засобами; 6) реактивні стани від застосування зброї масового ураження.

До небойових санітарних втрат відносять військовослужбовців, які захворіли від причин, не пов'язаних із застосуванням противником бойових засобів, а також отримали не бойову травму. Визначальними показниками санітарних втрат є їх величина та структура. Під величиною розуміють розміри санітарних втрат в абсолютних числах (кількість поранених і хворих) або у відсотках від чисельності особового складу військ. Структура санітарних утрат – це відсоткове співвідношення різних категорій поранених і хворих серед загальної кількості санітарних втрат від усіх або окремих видів зброї.

Для визначення середньодобових санітарних втрат у свій час отримала широке розповсюдження методика Т. Дюпої, яка використовує коефіцієнти бойових втрат [22]. Вона отримана на основі обробки статистичної інформації за більш ніж 250 битв періоду XIX-XX ст. За вказаними битвами методика дає розбіжність не більше 5 %, але з врахуванням всього спектра можливих битв, як показали розрахунки автора, її погрішність може досягати 50 %.

У структурі загальних втрат має місце поняття психогенних втрат. Терміни «психологічні втрати», «психічні втрати», «бойові психічні втрати», «психогенні втрати», визначають одне й те ж саме явище з різних позицій і визначають різноманітні типи психічних реакцій, рівні потрясінь, різних наслідків викликаних бойовими подразниками. Існують різні підходи щодо розуміння сутності психогенних втрат, згідно з визначенням деяких дослідників [13], під психогенними втратами (рис. 1)

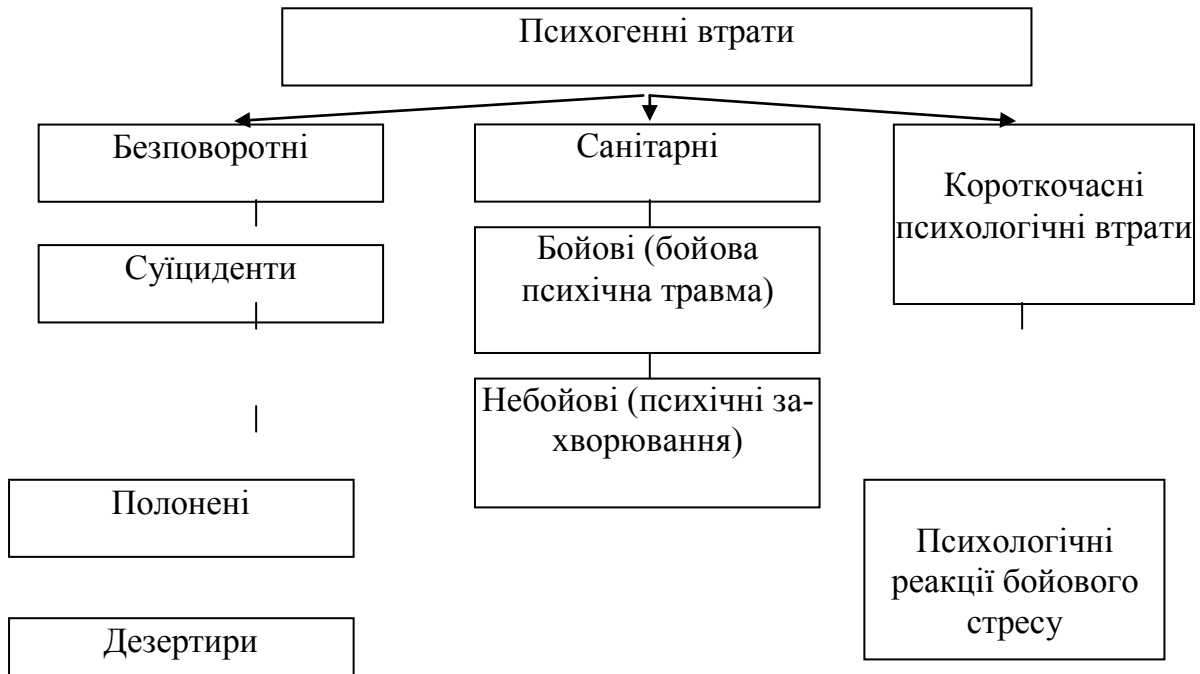


Рис. 1. Класифікація психогенних втрат.

розуміють військовослужбовців, які суттєво знизили, втратили чи припинили бойову активність внаслідок несприятливих психогенних факторів. Деякі автори [14] поняття «бойові психічні втрати» (БПТ) визначають як втрати особового складу, пов'язані з втратою боєздатності (повної або часткової) внаслідок психічної травми (розладу), викликаній стресфакторами бойової обстановки, що травмують психіку. Санітарні психологічні втрати - це повна втрата військовослужбовцями боєздатності внаслідок впливу на них факторів, що травмують психіку, відновлення якої потребує госпіталізації та лікування. До безповоротних психогенних втрат відносять осіб, що свідомо прийняли рішення припинити участь у бойових діях і покинули бойовий порядок (дезертири, особи, що здалися у полон, та суїциденти). До «короткочасних психологічних втрат» відносять такі психічні стани, як фрустрація, переляк, страх, невпевненість, втрата здатності адекватно оцінювати обстановку тощо. Надаючи велике значення стресовим втратам і етнопсихологічним особливостям військовослужбовців, британські психологи відзначили відмінності між термінами «стресові» і «психічні втрати». На їх думку, останній означає, що військовослужбовець переживає стрес такої сили, що не в змозі ефективно виконувати своє завдання і потребує негайного психологічної допомоги [15].

У збройних конфліктах минулих років спостерігалась значна кількість потерпілих із психогенними розладами субклінічного рівня. Це такі, як психічні стресові реакції (ПСР), або психологічні реакції бойового стресу (неадекватні психологічні реакції, бойове стомлення, бойове виснаження тощо). Вони характеризуються швидкоплинністю (від кількох хвилин до однієї доби) і супроводжуються вираженим зниженням бойової готовності та працездатності військовослужбовців аж до відмови від будь-якої діяльності взагалі. Назвати такі розлади втратами досить

складно, тому що фіксувати їх більшу частину просто не вдається, але вони дуже негативно впливають на психіку військовослужбовців, їхню спроможність виконувати покладені на них завдання та бойову готовність у цілому [13].

Важливим є те, що, як показали результати досліджень, кількість осіб, які належать до психологічних втрат, підвищується із зростанням інтенсивності бойових дій. Тут виявляється “ефект кумулятивних причин”, коли попереднє психологічне напруження поступово накопичується в індивіда й у певний момент призводить до перенапруження. Однак той, хто з самого початку мав високий ступінь опору організму гіперстресовим впливам, залишався більш стійким до них і надалі. У бою з низькою інтенсивністю найбільш стійкими у психічному відношенні були ветерани, найменш стійкими – ті, хто раніше зазнав БПТ. Особовий склад, який брав участь у війні вперше, показав проміжні результати. У боях з високою інтенсивністю різко зростає відсоток осіб, які належать до розряду психологічних втрат як серед новобранців, так і серед тих, хто виявив раніше невисоку психологічну стійкість до факторів бою. Об’єми психологічних втрат залежать від факторів, які визначають ризик психотравмування особового складу. Це індивідуальні характеристики, не-достатній бойовий досвід, високий опір стресовим факторам, інтенсивність стресогенної ситуації, недостатня психологічна підготовленість, накопичення психологічної напруги. Так, ізраїльські дослідники виявили залежність розвитку бойових психічних травм від індивідуальних психологічних якостей військовослужбовців. Ними встановлено, що особи, які раніше зазнали БПТ, більш уразливі з погляду їхньої психічної стійкості, надійності у майбутньому. У психіці таких осіб накопичуються негативні зміни, що блокуються в несвідомому, емоційній пам’яті, активізуючись у стресовій ситуації. Сильну схильність до психологічних втрат мають і особи без бойового досвіду, з порушеною адаптацією до гіперстресорів бою. Найбільшу емоційно-вольову стійкість показують досвідчені воїни, які не зазнавали бойових психічних травм [16].

Ефективність дій особового складу при виконанні завдань в екстремальних умовах, характер психотравмуючих наслідків, надання відповідної психологічної допомоги та здійснення реабілітаційних заходів залежить від надійності методик прогнозування і розрахунку психологічних втрат. Розрахунок психогенних втрат носить орієнтовний, вірогідний характер. Головними показниками психогенних втрат є їх величина і структура. Величина - це розміри втрат в абсолютних цифрах (кількість людей). Структура психогенних втрат - це процентне відношення різних їх видів до загальної кількості психогенних втрат. На даний час існує декілька підходів до розрахунку психологічних втрат, в основі яких лежить вивчення результатів застосування ядерної зброї в Хіросімі та Нагасакі, поведінки людей в умовах стихійних лих, катастроф, аварій, експериментальні психологічні і психофізіологічні дослідження в екстремальних умовах, різних гіперстресів, теоретичні розрахунки і досвід застосування ЗМП в період його випробування. Це методики розрахунку російських вчених В. С. Новікова, А. А. Боченкова, С. В. Чермяніна («Лінійка», «Статика», «Динаміка») [18] та методика прогнозування бойових психогенних втрат українського науковця О. А. Блінова [19].

Висновки.

1. Таким чином, психологічні втрати - це реальний фактор, який виникає у фахівців ризиконебезпечних професій внаслідок психотравмуючої ситуації, під час чи після участі у екстремальній ситуації, і впливає на боєздатність (працездатність) особового складу. Психологічні втрати є різними за походженням, рівнем патологічності, динамікою проявів та наслідками психічні розлади, захворювання, які обумовлюють дезорганізацію бойової активності фахівців. Прогноз і оцінка величини і структури психологічних втрат дозволяє своєчасно здійснювати обґрунтовані заходи щодо організації та надання екстреної психологічної допомоги та відновлення працездатності особового складу.

2. В літературі не зустрічається наукових праць, які б відображали проблему психологічних втрат серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів при здійсненні професійної діяльності в екстремальних умовах, відсутні дослідження динаміки розвитку й особливостей протікання даного феномена, факторів, що впливають на його появу. В деяких публікаціях, які відображають професійну діяльність пожежників-рятувальників, зустрічаються лише згадування терміна «психологічні втрати» та деякі опосередковані висловлювання.

3. Успішність виконання завдання при виконанні аварійно-рятувальних робіт в умовах надзвичайної ситуації ймовірно може залежати від величини санітарних втрат психологічного характеру серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС. Прогнозування і оцінка структури, величини психологічних втрат та надання своєчасної екстреної психологічної допомоги персоналу МНС може сприяти підвищенню психічної дієздатності працівників МНС України, дозволить визначити об'єми і види необхідної екстреної психологічної допомоги та організувати ефективну систему відновлення боєздатності персоналу пожежно-рятувальних підрозділів. Тому таке явище, як «психологічні втрати» в професійній діяльності працівників пожежних підрозділів, потребує додаткового ґрунтовного дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні в 2009 році : [електронний ресурс]. — Режим доступу до джерела : http://www.mns.gov.ua/content/annual_report_2009.html
2. Обзор о состоянии охраны труда, гибели и травматизма личного состава МЧС России при исполнении служебных обязанностей в 2009 году : [електронний ресурс]. — Режим доступу до джерела : <http://www.6pch.ru/biblioteka/stat/>
3. Миронець С. М. Негативні психічні стани та реакції працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайних ситуацій: дис. ... кандидата психологічних наук: 19.00.09 / Миронець Сергій Миколайович. — УЦЗУ, 2008. — 184 с.
4. Садковий В. П. Особливості прояву посттравматичних стресових розладів у працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах / В. П. Садковий. — Харків, 2005. — 20 с.

5. Гончаров С. Ф. Профессиональная и медицинская реабилитация спасателей / С. Ф. Гончаров, И. Б. Ушаков, К. В. Лядов, Преображенский В. Н. – М., 1999. – 320 с.
6. Решетников М. М. Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности людей в очагах стихийных бедствий и катастроф / М. М. Решетников, Ю. А. Баранов, А. П. Мухин, С. В. Черемяпин. – Военно-медицинский журнал. – 1991. – № 9.
7. Решетников М. М. Уфимская катастрофа: особенности состояния, поведения и деятельности людей / М. М. Решетников // Психологический журнал. – 1990. – Т. 11, № 1.
8. Александровский Ю. А., Психогении в экстремальных условиях / Ю. А. Александровский, О. С. Лобастов, Л. И. Спивак, Б. П. Щукин. – М. : Медицина, 1991. – 96 с.
9. Соловьев И. В. Психологическая адаптация военнослужащих внутренних войск МВД России к служебно-боевой деятельности в условиях вооруженного конфликта : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.14 / Соловьев Игорь Викторович. – Москва, 1999. — 257 с.
10. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція): дис. ...кандидата психологічних наук: 19.00.09 / Тімченко Олександр Володимирович. — Х., 2003. — 427 с.
11. Леонардов Б. К. Наставление по санитарной службе Красной Армии / Б. К. Леонардов. — Л., 1941.
12. Каминский Л. С. К вопросу построения классификации военных потерь / Л. С. Каминский // Военно-мед. журнал. — 1946. — № 7-8. — С. 22—26.
13. Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. — СПб. : Питер, 2006. — 480 с.
14. Ягунов В. В. Військова психологія : [підручник] / Василь Ягунов. — Київ : ТанDEM, 2004. — 656 с.
15. Воронцов С. Влияние боевого стресса на морально психологический состояние военнослужащих США и Великобритании (в ходе военной операции ВС США и их союзников в Ираке / Зарубежное военное обозрение. — 2005. — № 5.
16. Нечипоренко В. В., Современный взгляд на проблему боевой психической травмы / В. В. Нечипоренко., С. В. Литвинцев., Е. В. Снедков // Военно-мед. журн. – 1997. – № 4. – С. 22–26.
17. Новиков В. С. Психофизиологическое обоснование проблемы коррекции и реабилитации участвовавших в боевых действиях военнослужащих / В. С. Новиков, А. А. Боченков, С. В. Чермянин // Военно-мед. журн. – 1997. – № 3. – с. 53–56.
18. Блінов О. А. Прогнозування психогенних втрат / Зб.наукових праць Київського Військ.гуманіт.ін-ту. — 1998. — № 1.
19. Annual disaster statistica review 2009. The numbers and trends / Centre for Research on the Epidemiology of Disasters [Електронний ресурс].— Режим доступу до джерела http://cred.be/sites/default/files/ADSR_2009.pdf

20. Firefighter Fatalities in the United States in 2009 P.3 U. S. Fire Administration / June 2010. [Електронний ресурс].— Режим доступу до джерела: <http://www.nfpa.org/assets/files/pdf/osfff.pdf>
21. Szubert Z., Sobala W. Health reason for firefighters to leave their job / Med. Pr. — 2002. — Vol.53. — N4. — p. 291-298. [Електронний ресурс].—Режим доступу до джерела: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12474407>
22. Dupuy, T. N. Attrition Forecasting Battle Casualties and Equipment Losses in Modern War. — Fall Church (Virginia): Nova Publication, 1995.

УДК 159.98:167

Щербак М. Г., старший викладач кафедри філософії Харківського національного університету радіоелектроніки

ТРАДИЦІЙНІ ТА НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ. СВІТОВА ПРАКТИКА

У статті розглянуті проблеми лікування психічних порушень, які виникають в населення після травматичних подій і катастроф природного, техногенного, військового і соціального характеру. Проаналізований світовий досвід надання психологічній допомозі хворим з діагнозом «посттравматичні стресові розлади». Детально розглянуті особливості нетрадиційних методів лікування і ясно основні напрями їх подальшого розвитку.

Ключові слова: посттравматичні стресові розлади, надзвичайні ситуації, методи лікування.

В статье рассмотрены проблемы лечения психических нарушений, которые возникают в население после травматических событий и катастроф естественного, техногенного, военного и социального характера. Проанализирован мировой опыт предоставления психологической помощи больным с диагнозом «посттравматические стрессовые расстройства». Детально рассмотрены особенности нетрадиционных методов лечения и определены основные направления их последующего развития.

Ключевые слова: посттравматические стрессовые расстройства, чрезвычайные ситуации, методы лечения.

Постановка проблеми. Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) являють собою психічні порушення, безпосередньо пов'язані з емоціями, що виникли в результаті будь-якої надзвичайної ситуації (НС), яка, в свою чергу, є загрозою заподіяти або вже заподіяла фізичну шкоду організму. В деяких випадках ПТСР може бути наслідком глибокої психологічної і емоційної травми окремо від фізичної шкоди. Проте найчастіше зустрічаються випадки, в яких беруть участь обидва види травм.

Отже, необхідність визначення ефективних методів лікування посттравматичних стресових розладів, що виникли внаслідок НС природного, техногенного, соціального або військового походження зумовлює актуальність розгляду особливостей світового досвіду надання психологічної допомоги хворим на ПТСР.