

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.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Згідно з даними досліджень, що проведені закордонними науковцями, найбільш схильними до появи ПТСР (від 3 % до 58 %) є ветерани, які брали участь у військових конфліктах, а також постраждали від природних НС або від кримінального насильства. Симптоми ПТСР з'являються у людини від тривалого побоювання за своє життя, відчуття провини за те, що саме вона залишилася жити після НС тощо. При цьому в більшості досліджень (проведених під час і після НС), як правило, не дається оцінка впливу психологічного лікування на повсякденне життя хворих [2].

Цікавим спостереженням є той факт, що постраждалі від НС важко переносять підготовку до виходу з лікарні і повернення до виконання своїх громадських обов'язків. Реінтеграцію в суспільство супроводжують депресивні стани, гострі ПТСР, поява різного роду фобій. У цей період необхідно удаватися до особливих видів психологічної терапії і медикаментозного лікування [3].

Останні дослідження закордонних спеціалістів у справі лікування ПТСР лежать саме в площині експериментів з лікарськими засобами. Так, доведено, що ПТСР може бути результатом нейронного збудження, тому вживання заспокійливих препаратів, таких як валпроат, безпосередньо відразу після травми дає непогані результати [4]. Також виникнення ПТСР пов'язують з активністю симпатичної нервової системи — наслідком посттравматичних негативних емоцій. Тому для зниження негативних реакцій (до або після НС) рекомендується застосовувати пропранолол [5]. При цьому, прийом ліків необхідно здійснювати в умовах пильного нагляду з боку медичних працівників.

Також вчені пов'язують появу ПТСР з такими біологічними проявами, як збудження центральної нервової системи під впливом адренкортикотропіну. Можливо в майбутньому, для попередження ПТСР, можуть бути використані речовини, що регулюють активність цього гормону. Крім того, виникнення ПТСР розглядають як порушення гіпокампальних клітин, що пов'язане з кортизолом. Очікується, що вживання лікарських засобів, які будуть в змозі блокувати це порушення, призведе до запобігання ПТСР [6].

Метою даної статті є аналіз світової практики лікування хворих на ПТСР і визначення перспективних шляхів удосконалення психологічної допомоги постраждалим від НС будь-якого характеру.

Виклад основного матеріалу. Як відомо, процес надання психологічної підтримки хворим на ПТСР можна поділити на три основні фази [7]:

- 1) виявлення симптомів ПТСР. Багато постраждалих відчувають гострі симптоми ПТСР впродовж декількох днів та тижнів після НС. З часом симптоми виявляються менш гостро, проте проблема залишається;
- 2) наступним кроком є професійне визначення методів лікування ПТСР;
- 3) і нарешті — перехід безпосередньо до курсу психологічної допомоги.

Розглянемо основні методи лікування ПТСР, що використовуються в міжнародній практиці при наданні психологічної підтримки постраждалим від НС природного, техногенного, соціального або військового походження.

Когнітивно-поведінкова терапія. Метод когнітивно-поведінкової терапії допомагає постраждалому від НС з'ясувати і змінити своє відношення до пережитої травми під час бесіди з психологом. Хворий повинен усвідомити спогади, що його лякають, співвіднести їх з реальною дійсністю. Також даний підхід надає змогу впоратися з такими відчуттями, як страх, озлобленість або відчуття провини (наприклад, після травми постраждалий може корити себе в бездіяльності під час НС). Когнітивна терапія допомагає зрозуміти, що набутий травматичний досвід ніяк не залежав від самого постраждалого.

Цей метод є найбільш ефективним на сьогоднішній день. Так, в [8] зазначається, що, в порівнянні зі звичайним консультуванням упродовж 6 місяців, він дав 83 % вилікуваних проти 33 %. Відомі дані, що коротке когнітивне втручання є ефективним методом лікування і для тривалого ПТСР [9]. В дослідженні брали участь жінки, що пережили різного роду напади, у т.ч. сексуальні. Вже після 2-х місяців терапії рівень ПТСР в цій групі склав 10 %, тоді як в контрольній групі він залишився на рівні 70 %.

Гештальт-терапія. Традиційно розглядається як один з ефективних методів лікування ПТСР. Основним теоретичним принципом терапії є переконання, що будь-якій людині властива здібність до саморегуляції. Тому метою лікування є реалізація можливостей і прагнень хворого за рахунок створення внутрішнього джерела опори і оптимізації процесів саморегуляції.

Акцент в гештальт-терапії ставиться не на спробах навчити людину певним схемам поведінки, доведеним до автоматизму, а на переживанні і на максимальному розширенні свободи вибору. Іншими словами, даний підхід орієнтований на усвідомлення хворим свого актуального життєвого досвіду. Він охоплює одночасно сенсорний, афектний, інтелектуальний, соціальний і духовний аспекти і прагне «не просто до роз'яснення причин нагальних труднощів, а до застосування нових шляхів поліпшення психічного здоров'я» [7]. Зазвичай метод використовується при роботі в групах, проте, при лікуванні ПТСР, ефективніша індивідуальна терапія.

Десенсибілізація і репроцесінг. Відносно новий метод лікування ПТСР, в основі якого лежить уявлення про існування у людей особливого психофізіологічного механізму — адаптивної інформаційно-перероблюючої системи. При її активізації відбувається спонтанна переробка і нейтралізація будь-якої травмуючої інформації з одночасними позитивними змінами в когнітивній сфері, емоціях і поведінці.

Досягається такий результат під час розмови з лікарем, коли увагу хворого фокусують на якій-небудь ритмічній відволікаючій дії (звуковій, тактильній, зоровій), що вимагає його додаткової реакції. Наприклад, психолог водить рукою перед обличчям постраждалого, а той стежить за цим рухом очима.

Метод може застосовуватися при лікуванні ПТСР самотійно або як один з етапів курсу. Він направлений на швидке усунення найбільш обтяжливих переживань і симптомів, пов'язаних з перенесеними психічними травмами. Залежно від поставлених цілей і завдань кількість сеансів може варіювати від 1 до 16, а тривалість кожного з них складає від 30 до 90 хвилин. Середня частота сеансів – 1-

2 рази на тиждень. Слід зазначити, що ефективність методу поки що не отримала прямих підтверджень. Існують також приклади негативних наслідків його застосування [7].

Медикаментозне лікування. Дослідження груп ризику на захворювання ПТСР виявили дві основних мети раннього фармакологічного втручання: перезбудження (в т.ч. проблеми зі сном) і депресії [10]. Перезбудження безпосередньо після травми або через декілька тижнів є передвісником появи ПТСР. Симптоми депресії також свідчать про появу ПТСР після 4-х місяців або через рік після травми.

Виявлено, що анксиолітики (в основному бензодіацепін) можуть понизити відчуття занепокоєння і поліпшити сон у постраждалих на першій стадії надання допомоги (1-3 тижні після НС) [11]. Проте вживання транквілізаторів повинне мати певну мету (зниження симптомів ПТСР), бути обмежене в часі і підконтрольне.

Все більшої популярності в колі спеціалістів набувають селективні інгібітори зворотного захвату серотоніну, що є групою антидепресантів, які допомагають усунути відчуття смутку і занепокоєння. Ці речовини включають флуоксетін (прозак), циталопрам (целекса), есциталопрам (лексапро), пароксетін (паксил), флувоксамін (лювокс) і сертралін (золофт). Досліджено, що коли постраждалий від НС впадає в депресію, це свідчить, що йому не вистачає такої речовини, як серотонін. Тож згадані препарати допомагають підняти рівень серотоніну в організмі хворого. При легких і середніх депресіях селективні інгібітори захвату серотоніну схожі за ефективністю з тетрациклічними антидепресантами, а от при тяжких депресіях — вони менш результативні [10].

Дуже важливо дотримуватись ретельного контролю за прийомом такого роду лікарських засобів. Медикаментозну терапію можна починати вже в перші тижні після НС. Проте не слід удаватися до антидепресантів до появи специфічних симптомів ПТСР, розрізняючи нормальну реакцію постраждалого на травму і дійсно ПТСР.

Коротка психодинамічна психотерапія. Метою цього методу є надання постраждалому можливості швидко подолати емоційний конфлікт, що склався внаслідок НС. Застосування методу короткої психодинамічної психотерапії дозволяє хворому усвідомити те, яким чином пережитий досвід впливає на його самопочуття в даний момент. Психолог повинен допомогти постраждалому: зрозуміти, що саме викликає в нього симптоми ПТСР; знайти спосіб впоратися з неприємним відчуттям, пов'язаним з пережитим досвідом від НС; свідомо відноситися до своїх думок і відчуттів, з метою змінити реакцію на них; підвищити власну самооцінку.

Сімейна терапія. Оскільки стан хворого на ПТСР дуже суттєво впливає на психологічний клімат всієї родини, сімейна терапія теж має право на застосування. Метою цього методу є допомога постраждалому і його оточенню знайти порозуміння і разом боротися з негативними емоціями, що викликані НС. Сім'я повинна знати якомога більше про ПТСР і про те, яким чином можна вилікувати свого хворого родича.

Під час проведення сімейної терапії кожна людина може розповідати про свої переживання. При цьому постраждалий повинен говорити про власні симптоми ПТСР і про те, що викликає їх. Обов'язково потрібно бути відвертим і

слухати інших. Необхідно також обговорювати основні моменти та етапи лікування. Можна поєднувати цей метод лікування з індивідуальною терапією. Тобто, в курсі індивідуальної терапії постраждалий намагається усунути власні симптоми ПТСР, а в курсі сімейної терапії — налагодити стосунки з оточенням.

Групова терапія. Природно, що велика кількість постраждалих від НС має бажання поділитися пережитими подіями з людьми, які мали подібний травматичний досвід. Той факт, що постраждалий реалізував можливість обговорити свої спогади з іншими людьми може полегшити розмови на цю тему в подальшому. Таким чином, при використанні методу групової терапії хворий має слушну нагоду поспілкуватись з тими, хто набув аналогічного діагнозу (ПТСР) в результаті НС. Саме тут він може зустріти людей, які в змозі щонайкраще зрозуміти його психологічний стан. При груповій терапії постраждалий вчиться долати такі відчуття, як сором, провина, роздратування, спалахи гніву тощо. Спілкування з групою людей в рамках даного методу допомагає йому стати впевненішим в собі і в своїх вчинках. В результаті терапії постраждалий має фокусуватися на даному етапі життя, а не зациклюватися на минулому.

Дебрифінг. Даний метод був розроблений як складна форма групової терапії ПТСР, що має за мету зниження стресу на початковій стадії і попередження розвитку психологічних розладів, які виникають після НС. Дебрифінг зазвичай складається з одного сеансу, під час якого постраждалий має можливість розповісти про пережитий досвід і зробити необхідні висновки. Сеанс дебрифінгу включає: вступну частину, в якій психолог формулює мету і визначає правила проведення сеансу; фазу викладу фактів, під час якої постраждалі описують власний травматичний досвід; фазу осмислення набутого досвіду, коли відбувається оцінка пережитих подій; фазу реагування, в якій розглядаються емоції постраждалих під час і після НС; фазу виявлення симптомів, в якій обговорюються симптоми ПТСР і джерела їх походження; фазу навчання, в якій хворі дізнаються про подальший розвиток даного психічного розладу і способи боротьби з ним; завершальну стадію, в якій обговорюються результати дебрифінгу і робляться практичні висновки.

Тривалість сеансу може бути різною. В індивідуальних випадках дотримуються того ж порядку, що і при груповому дебрифінгу. Цей метод терапії є дуже дієвим: дослідження показали, що він знижує рівень стресу і сприяє зближенню постраждалих в групі [7].

Поряд із переліченими методами лікування ПТСР слід згадати про нетрадиційні методи надання психологічної допомоги, що останнім часом привертають до себе увагу спеціалістів. До таких методів можна віднести музичну терапію, залучення хворих до гри у театральних постановках (драма-терапія), заняття йогою та хореографією (танцювальна терапія), образотворче мистецтво (арт-терапія) тощо. Розглянемо приклади деяких успішних проектів.

Сімейний комунікативний курс з масаж-терапії, йоги і медитації. Необхідність застосування методу виникла в 2007 році, коли Пентагоном була оприлюднена статистика, згідно з якою рівень розлучень в сім'ях військово-службовців і ветеранів склав більше ніж 3 %. Таким чином курс лікування розроблявся як

спроможний зняти напругу, що виникає в сімейних стосунках після повернення вояків США із зони збройного конфлікту. При цьому вважалося, що вправи йоги сприятимуть поліпшенню фізичного і психічного здоров'я сімейних пар, а сеанси масажу повинні «допомогти подружжю розслабитися».

Приклад позитивного результату терапії за методом сімейного комунікативного курсу наведено в [12]: сім'я хворого на ПТСР капрала морської піхоти Д. Патріка, що повернувся з Іраку з пораненням і мав тривалий домашній конфлікт з дружиною, прийняла участь в лікуванні разом з 12-ма сімейними парами зі схожими проблемами. Сам Патрік був скептично налаштований до йоги, особливо йому не подобалися «килимки і кумедна музика». Але відставний капрал прагнув зберегти відносини з дружиною, тому погодився на лікування: «Я сподіваюся, що вона побачить інших хлопців, таких же як я, і зрозуміє, що я можу вилікуватися». Врешті-решт так і вийшло: жінка опанувала ситуацію. Усвідомивши, що є інші дружини, які мають такі ж самі проблеми, вона більше не відчувала себе самотньою.

Програма «Морська подорож як шлях до одужання». Розроблена в 2007 році Ізраїльським центром лікування психотравми і Bishvil Ha'Machar — волонтерською організацією, яка допомагає молодим людям, хворим на рак. Програма спрямована на надання психологічної підтримки молоді, що відслужила строкову службу в армії. При цьому, якщо військові психологи працюють виключно з тими, хто має підтверджений діагноз ПТСР, розробники програми пропонують підтримку людям, які не вважають себе хворими. Під час сеансів вони намагаються створити ідеальну обстановку для лікування за рахунок сприятливого оточення і спілкування з природою. Основним завданням програми є пом'якшення переходу від військової служби до цивільного життя.

Для перевірки результатів методу лікування було залучено 30 демобілізованих вояків (чоловіків і жінок, віком від 20 до 30 років), що брали участь в сутичках з Хезболла в Лівані і займалися транспортуванням поранених і загиблих із зони конфлікту до Ізраїлю. В рамках програми було здійснено тижневу подорож на яхті по Північному морю біля берегів Нідерландів. Впродовж всього плавання колишні військовослужбовці були повністю відповідальні за перебіг подій і самостійно справлялися зі всіма щоденними дорученнями. При цьому групові сеанси психотерапії проводилися двічі на день.

Учасники програми отримали спеціально складені опитувальники, які вони заповнили на початку і в кінці подорожі. Ось як вони згадують про лікування [13]: «Перший раз ми мали можливість озирнутися та розібрати пережитий нами досвід. Після війни ми просто повернулися до повсякденного життя. Єдине, чого ми прагнули, — забути війну» (Ноа, 22 роки). «Наші рідні, друзі, колеги не мають подібного досвіду. Тому ми і не говорили про війну ні з ким. А протягом тижня, проведеного на яхті з людьми, які пережили такий же досвід, ми мали можливість поговорити про війну. В Ізраїлі не прийнято, щоб товариші по службі зустрічалися після демобілізації. Кожен, хто зняв форму, залишається наодинці із собою» (Ігал, 28 років). «Чому ми не спілкуємося зі своїми старшими за віком колегами, які теж мають військовий досвід? Ми не робимо цього тому, що їм не зрозуміти

всього того, що випало на нашу долю» (Боац, 28 років). Проте, на думку організаторів програми, колишні солдати не бажають спілкуватися із старшим поколінням, тому що прагнуть захистити їх від свого негативного досвіду. Особливо це відноситься до стосунків з батьками. При цьому вважається, що для досягнення лікувального ефекту дуже важливим в програмі є саме спроба звести молодь вічна-віч з пережитими подіями.

Програма Ізраїльського центру лікування психотравми є першою у своєму роді спробою надання психологічної підтримки військовослужбовцям, звільненим у запас. Сьогодні молоді ізраїльтяни після закінчення терміну служби в армії (2 роки для жінок і 3 для чоловіків) не мають бажання відразу працювати або здобувати освіту. Частіше за все вони виїжджають на рік за кордон, з метою «провітрити мозок» і «прийти до тями». Саме відсутність належної психологічної підтримки з боку держави примушує молодь шукати альтернативні шляхи вирішення своїх проблем.

На думку розробника програми «Морська подорож як шлях до одужання» доктора Д. Брома, не слід зупинятися на досягнутих результатах [13]: «Дуже просто заявити, що у Міністерства оборони немає грошей на такі програми. Я б сказав, що нестача грошей складає тільки 30 % проблеми, решта — це заперечення самого факту необхідності надання психологічної підтримки і створення програм для військових. Тель-Авіву доведеться подолати ще безліч труднощів, оскільки сьогодні психотерапія соціально відкидається як метод вирішення проблем, пов'язаних із пережитим солдатами військовим досвідом».

Подорож до Парижа. Дана програма, що реалізує метод туризм-терапії, також розроблена ізраїльськими спеціалістами. Застосування цього методу в лікуванні ПТСР викликано властивим у східній культурі прагненні молодих людей попри все виглядати як «мачо», а також побоюванні набути імідж невдахи. Саме це стримує представників державних силових структур від відвідання психолога. Крім того, вони знають, що звернення за професійною психологічною допомогою може зашкодити просуванню по службі, бо отримання діагнозу ПТСР відразу ж вноситься до особової справи з відповідними висновками. Але ж, не зважаючи на кар'єрні міркування, деякі вояки звертаються за допомогою до Ізраїльського центру лікування психотравми і приймають участь у його інноваційних проектах.

Так, влітку 2008 року, Центр організував лікувально-туристичну поїздку до французької столиці для 10 військовослужбовців ізраїльської армії. Програма туру дозволила об'єднати психологічну терапію з відпочинком, розвагами і оглядом визначних пам'яток культури. В Парижі було проведено 4 семінари тривалістю від 4 до 6 годин кожен, які дозволили учасникам дізнатися більше про себе самих, поділитися набутим досвідом і переживаннями. Метою семінарів було лікування ПТСР на початковому етапі і психологічна підготовка до виконання обов'язків військової служби в подальшому. Після повернення додому було проведено декілька додаткових сеансів дебрифінгу.

Семінари, що пройшли під час організованого туру, дозволили учасникам проекту подивитися на пережитий ними бойовий досвід з іншого боку. Більшість з

них заявили, що повернулися задоволеними і урівноваженими [13]: «Гарно ось так відволіктися, ми могли говорити більш відкрито»; «Семінари були високопрофесійними. Завдяки їм я багато чому навчився»; «У групі були хлопці, які ніколи не ділилися своїми переживаннями. Під час семінарів вони змогли розслабитися і говорити. У них просто «камінь зняли з душі»; «Нам дуже пощастило, що з нами займався Сассон (терапевт і колишній військовий). Він допоміг нам усвідомити пережитий досвід та впевнено дивитись у майбутнє».

Програма «Еволюція» — інноваційний курс інтенсивної терапії ПТСР, запропонований для лікування військовослужбовців сил НАТО, що розміщені в Європі. Програма здійснюється в рамках науково-дослідного проекту по вивченню травматичного досвіду і успішних прикладів лікування ПТСР в Центральному армійському госпіталі ім. Уолтера Ріда (Вашингтон) та медичних центрах Департаменту у справах ветеранів США. До роботи з хворими залучаються психологи, капелани, соціальні працівники, волонтери Червоного Хреста, психіатри, медсестри, аспіранти і студенти медичних навчальних закладів.

Програма пройшла апробацію навесні 2009 року в Регіональному медичному центрі міста Ландштуля (земля Рейнланд-Пфальц, Німеччина). Тривалість курсу — 8 тижнів; лікування — амбулаторне по 8 годин на день; кількість пацієнтів у групі — від 4 до 10. Курс лікування полягає в комплексному використанні традиційних і нетрадиційних методів терапії ПТСР, залежно від індивідуальних особливостей кожного пацієнта. Застосовується: арт-терапія, йога, медитація, групове лікування алкогольної, наркотичної та тютюнової залежності, когнітивна терапія, десенсибілізація тощо. При цьому арт-терапія розглядається як найбільш продуктивний метод роботи, оскільки вона дозволяє хворим виражати ті відчуття, які вони за різних обставин не здатні описати словами.

Керівник програми, доктор Д. Браун, сподівається, що після закінчення курсу пацієнти повернуться до своїх підрозділів психічно здоровими [14]: «Це буде стимулом для інших пацієнтів звернутися до нас за допомогою. Поки що рано робити висновки щодо результатів програми, але вже зараз таблиці контрольних перевірок показали істотне зменшення симптомів ПТСР для трьох з чотирьох пацієнтів в першій групі. Крім того, у вояків зменшено стан занепокоєння і симптоми депресії, що були викликані виконанням обов'язків служби».

Взагалі закордонний досвід лікування хворих на ПТСР свідчить про те, що звичайний курс терапії триває від 3 до 6 місяців, а якщо це захворювання супроводжується іншими психічними розладами — 1-2 роки або довше.

Висновки. Надання психологічної допомоги постраждалим в різноманітних НС є доволі складним завданням, а вивчення таких втручань ускладнене як з практичного, так і з етичного боку. Проте відомо, що надання допомоги відразу після НС не в змозі попередити появу ПТСР в подальшому. Існує безліч причин, що пояснюють цей факт: складність умов виникнення ПТСР, біологічні особливості організму постраждалого, уразливість, інтенсивність впливу травми і різноманітні чинники, що супроводжують стадію одужання. Робота психолога на цьому етапі ускладнюється неврівноваженістю психіки постраждалого, змішуванням

нормальної і аномальної поведінки, скрутою усвідомлення дійсності тощо. Враховуючи все перелічене, відносно короткочасне і одноразове психологічне втручання дає незначний внесок в процес одужання хворого.

Інша справа — надання психологічної допомоги в той момент, коли після НС пройшов певний час. Метою втручання на цьому етапі є викриття можливих ускладнень психічного здоров'я постраждалого, таких як депресія, алкоголізм, паничні розлади тощо. Для встановлення діагнозу і подальшого лікування хворих на ПТСР в міжнародній практиці застосовуються традиційні і нетрадиційні методи терапії, що розглянуті в статті. У більшості випадків описані вище методи допомагають в боротьбі з цими хворобами. Кращого результату можна досягти, проводячи комплексне лікування, ніж лікувати ці розлади один за одним.

З огляду результативності наведених методів, слід визнати, що всі вони, без винятку, далекі від досконалості. Найбільш цікавим напрямком досліджень у справі розробки методів надання психологічної допомоги постраждалим від НС є пошук лікарських засобів, що в змозі запобігти проявам ПТСР. Також особливу увагу варто приділяти дослідженню чинників ризику появи ПТСР, детальне вивчення яких могло б полегшити процес постановки діагнозу і подальшого лікування захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. <http://www.giftfromwithin.org/html/>
2. Bolton, P. An alternative approach to cross-cultural function assessment / P. Bolton, A. M. Tang // Soc. Psychiatry Psych. Epidemiol. – 2002. – № 37. – P.537-549.
3. Baur, K. M. Posttraumatic stress disorder in burn populations: a critical review of the literature / K. M. Baur, P. E. Hardy, B. Van Dorsten // J. Burn Care Rehabil. – 1998. – № 19. – P. 230-240.
4. Post, R. M. Kindling versus quenching. Implications for the evolution and treatment of posttraumatic stress disorder / R. M. Post, S. R. Weiss, M. Smith et al. // Ann. N. Y. Acad. Sci. – 1997. – № 821. – P. 285-295.
5. Shalev, A.Y. A prospective study of heart rate response following trauma and the subsequent development of posttraumatic stress disorder / A. Y. Shalev, T. Sahar, S. Freedman et al. // Arch. Gen. Psychiatry. – 1998. – № 55. – P. 553-559.
6. Shalev, A. Y. Treating trauma survivors with PTSD / A. Y. Shalev, R. Yehuda (ed.), J. Golier et al. – Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 2002.
7. Конторович, В. А. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб. : Речь, 2004.
8. Bryant, R. A. Treatment of acute stress disorder: a comparison of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling / R. A. Bryant, A. G. Harvey, S. T. Dang et al. // J. Consult Clin. Psychol. – 1998. – № 66(5). – P. 862-866.
9. Foa, E. B. Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims / E. B. Foa, D. Hearst-Ikeda, K. J. Perry // J. Consult Clin. Psychol. – 1995. – № 63. – P. 948-955.

10. Freedman, S. A. Predictors of chronic PTSD — a prospective study / S. A. Freedman, D. Brandes, T. Peri // Br. J. Psychiatry. — 1999. — № 174. — P. 353-359.
11. Mellman, T. A. Pilot evaluation of hypnotic medication during acute traumatic stress response / T. A. Mellman, P. M. Byers, J. S. Augenstein // J. Trauma Stress. — 1998. — № 11. — P. 563-569.
12. <http://www.foxnews.com/story/0,2933,344991,00.html>
13. <http://www.traumaweb.org/content.asp?PageId=106&lang=En>
14. <http://www.arttherapyblog.com/ptsd/new-ptsd-program-for-military-patients>

УДК 159.91

Янчук Є.В., здобувач кафедри загальної психології Національного Університету цивільного захисту України

ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ЧЕРГОВО-ДИСПЕТЧЕРСЬКОЇ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОГО ВИКЛИКУ «112» МНС УКРАЇНИ

У статті йде мова про особистісні особливості працівників чергово-диспетчерської служби екстреного виклику «112» МНС України.

Професійна діяльність працівників дежурно-диспетчерської служби екстреного виклику «112» МНС України є досить специфічним: підвищене навантаження, тривалість робочого дня (24 години), вміст праці, взаємодія з людьми і форма спілкування. Результативність діяльності чергово-диспетчерської служби екстреного виклику «112» багато в чому залежить саме від особистісних особливостей її працівників.

Проведено дослідження і виявлені відмінності між гендерними групами працівників служби екстреного виклику «112» в інтелектуальній, комунікативній і емоційно-вольовій сферах.

Ключові слова: особистісні особливості диспетчерів, професійна діяльність, результативність діяльності.

В статье идет речь о личностных особенностях работников дежурно-диспетчерской службы экстренного вызова «112» МЧС Украины.

Профессиональная деятельность работников дежурно-диспетчерской службы экстренного вызова «112» МЧС Украины является довольно специфической: повышенная нагрузка, продолжительность рабочего дня (24 часа), содержание труда, взаимодействие с людьми и форма общения. Результативность деятельности дежурно-диспетчерской службы экстренного вызова «112» во многом зависит именно от личностных особенностей ее работников.

Проведено исследование и выявлены различия между гендерными группами работников службы экстренного вызова «112» в интеллектуальной, коммуникативной и эмоционально-волевой сферах.

Ключевые слова: личностные особенности диспетчеров, профессиональная деятельность, результативность деятельности.

Постановка проблеми. У психологічній науці категорія «особистість» належить до базових понять. Але поняття «особистість» не є суто психологічним і вивчається багатьма науками: історією, філософією, біологією, антропологією і