

просто мають шанс стати на злочинний шлях, а й скоювати злочини з великою суспільною небезпекою (зокрема й способами, небезпечними для життя та здоров'я великої кількості людей).

Окрему багаточисельну групу серед учасників бойових дій складають працівники органів внутрішніх справ. Держава має бути вкрай незацікавлена в тому, що б такі особи не були працевлаштовані, оскільки останні ще й знаються на методах оперативно-розшукової діяльності та способах уникнення кримінальної відповідальності.

Вищерозглянута норма закону виконує зокрема й функцію захисного бар'єру для переліченої категорії осіб, котрий має не дозволити використовувати набуті ними професійні та військові навички на шкоду інтересам суспільства.

Казміренко В.О., кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи НАВС

ПОНЯТТЯ ТА ТИПОВІ ОЗНАКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Ситуація в Україні, що склалася в останні місяці, призвела до збройного конфлікту з величезною кількістю загиблих, поранених, заручників з числа військових та цивільного населення. Враховуючи постійне удосконалення військової техніки і тактики ведення боїв, появу явища «гібридної війни», особи, які беруть участь у військових конфліктах, все рідше мають можливість після виходу з театру бойових дій зберегти фізичне та психічне здоров'я. Все це зумовлює інтерес дослідників до проблеми психічного здоров'я тих, хто зазнав впливу стрес-факторів збройних конфліктів. До їх наслідків можна віднести посттравматичний стресовий розлад.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає як відставлена і/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу) винятково загрозливого характеру, що, в принципі, може викликати загальний дистрес

майже в будь-якої людини (наприклад, природні або штучні катастрофи, бійки, серйозні нещасні випадки, спостереження за насильницькою смертю інших, роль жертви катувань, тероризму, згвалтування або іншого злочину). Чинники, що визначають особистісні риси (наприклад, компульсивні, астеничні) або попереднє невротичне захворювання можуть понизити поріг чутливості для розвитку цього синдрому або ускладнити його перебіг. Але вони не обов'язкові й недостатні для пояснення його виникнення.

Типові ознаки включають епізоди повторного переживання травми у вигляді нав'язливих спогадів (ремінісценцій), снів або кошмарів, що виникають на фоні хронічного відчуття «завмирання» і емоційного зниження, відчуженості від інших людей, відсутності реакції на навколишнє, ангедонії й ухилення від діяльності та ситуацій, що нагадують про пережиту травму. Зазвичай пацієнт боїться й уникає того, що йому нагадує про пережиту травму. Зрідка бувають драматичні, гострі спалахи страху, паніки або агресії, що провокуються стимулами, які викликають несподіваний спогад про травму або про початкову реакцію на неї. Зазвичай спостерігається стан підвищеної вегетативної збуджуваності з підвищенням рівня неспання, посиленням реакції переляку і безсонням. З перерахованими вище симптомами й ознаками зазвичай сполучаються тривога і депресія, нерідко є суїцидальні наміри. Додатковим ускладнюючим чинником може бути надмірне вживання алкоголю або наркотиків. Початок цього розладу виникає слідом за травмою після латентного періоду, що може варіювати від кількох тижнів до місяців (але рідко – більше 6 місяців). Перебіг – хвилеподібний, але, в більшості випадків, закінчується видужанням. У незначній частині випадків стан може приймати хронічний перебіг протягом багатьох років і переходити у хронічне змінення особистості. Діагностується при відповідності стану таким критеріям:

А. Короткочасне або тривале перебування хворого в надзвичай загрозовій або катастрофічній ситуації, що викликало б майже в кожного відчуття глибокого розпачу.

Б. Стійкі мимовільні й надзвичай живі спогади (flash-backs) перенесеного, що знаходять свій відбиток і в снах, які

посилюються при потраплянні хворого в ситуації, що нагадують стресову або асоціюються з нею.

В. Хворий уникає ситуацій, що нагадують стресову або асоціюються з нею.

Г. Спостерігається одна із двох нижченаведених ознак:

1) часткова або повна амнезія важливих аспектів перенесеного стресу;

2) наявність не менше двох із таких ознак підвищеної психічної чутливості й збуджуваності, що були відсутні до перенесення стресу:

а) порушення засинання, поверхневий сон;

б) дратівливість або спалахи гніву, зниження уваги;

в) підвищений рівень неспання;

г) підвищена вегетативна збудливість.

Г. За окремими винятками, відповідність критеріям Б, В, Г настає не пізніше, ніж протягом 6 місяців після перенесення стресу. [1].

У літературі поширеність ПТСР серед осіб, які перенесли надзвичайні ситуації, коливається від 10% (у свідків подій) до 95% (серед тяжко постраждалих осіб). Практично всі пацієнти мають розлади вегетативної регуляції. Крім того, їх постійно турбують порушення сну, що проявляються у вигляді проблем із засинанням або ж характерні жахливі, тривожні сновидіння під час глибокого сну. У пацієнтів формується відчуженість, агедонія. Проблеми, переживання близьких, знайомих здаються їм неважливими, дрібними. Пацієнти набувають впевненості, що люди, які не пережили таких страждань, не можуть їх зрозуміти. На цьому етапі вони спілкуються лише із собі подібними, створюючи неформальні групи. Це часто призводить до алкоголізації та антисоціальних дій. Через 4–6 міс на фоні порушення сну, відчаю, безвиході, песимістичної оцінки ситуації у 15–22% пацієнтів розвивається депресія. В цьому стані у особи відбувається нервово виснаження, апатія і негативне ставлення до життя [2].

Важливо пам'ятати, що основні ознаки ПТСР проявляються не окремо, як деякі звикли думати, а в сукупності. На першому етапі розвитку хвороби ознаки будуть проявлятися не так явно, але це механізм з уповільненою дією, який може вибухнути через кілька років.

Список використаних джерел

1. Посттравматичний стресовий розлад. Бібліотека «Здоров'я України»[Електронний ресурс]– Режим доступу: <http://www.dovidnyk.org/dir/25/136/1433.html>

2. Матяш М.М., Худенко Л.І.Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції [Електронний ресурс]– Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/81802/ukrainskij-sindrom-osoblivosti-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu-v-uchasnikiv-antiteroristichnoi-operacii>

Кодлубовська Т.Б., доцент кафедри психології і педагогіки, медичного і фармацевтичного права, кандидат психологічних наук, доцент, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика

ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СТАНІВ СПІВРОБІТНИКІВ ОВС ПІСЛЯ ДІЙ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

З усіх видів екстремальних умов саме бойові дії є найсуворішим випробуванням людського духу, його моральності, сили волі і фізичних сил.

Війна завжди несподівана і внутрішнє неприйнятна, особливо між колишніми братніми народами.

Головним чинником наслідків цих стресових станів є те, що в цих умовах співробітники ОВС мусять діяти всупереч своїй людській природі і могутньому інстинкту самозбереження, ігноруючи потреби власного організму заради надособистісних соціальних цілей і інтересів.

Це стосується діяльності, як співробітників правоохоронних органів, так і військових, рятувальників, лікарів, психологів, волонтерів, журналістів, які працюють, в