

безпечному режимі, звідси – прагнення до “соціального самобудування”, певне відокремлення і відчуження від загально прийнятих світоглядних настанов, особливо в ієрархії ціннісних орієнтацій, намагання у власному житті покладатися насамперед на свої власні сили і здоровий глузд.

Тенденціями розвитку світоглядних орієнтацій сучасної людини є рух до інформаційного ускладнення, змістовної наповненості, естетичної вишуканості. Якщо раніше формування світоглядних орієнтацій здійснювалося, головним чином, в сім’ї, навчальних закладах, оточенням, то на сучасному етапі все більш ефективним для поширення світоглядних ідей є використання новітніх комунікаційних технологій та можливостей соціальних мереж, особливо це актуально для молоді та інтелектуалів. Зазначимо, що світоглядні пошуки сучасної людини базуються на різноманітних ідейних засадах, які відрізняються субстанціональним підґрунтям, ієрархією цінностей, стратегіями активності і стилем життєдіяльності індивідів. Фактом соціального розвитку людства стає “світоглядна пастишність”, різновекторність, креативність, світоглядних пошуків сучасної людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вілков В. Людина і світ. – К.: FEMINA.2012- 173 с.
2. Особа і суспільство. – К.: Ірпінь, 2007.- 349 с.
3. Щекин Г.В. Теория социального управления: Монография. – К.: МАУП, 1996. – 408 с.

УДК 159.972:364.048.6

ВАРЧЕНКО І.

Наук. керівник: Шкрібтієнко Л.П.

м. Київ

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СИНДРОМ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Моральні потрясіння та тяжкі переживання призводили до розвитку різних психічних розладів. Вперше психологічні зміни у людей, які пережили ту чи іншу екстримальну ситуацію, були описані Да Коста в 1871 р. у солдатів під час Громадянської війни в Америці і були названі “синдром солдатського серця”. У 1941 р. А. Карднер назвав це явище “хронічним військовим неврозом” і показав, що військовий невроз має як фізіологічну, так і психологічну природу. Іншими словами, кризові ситуації в житті людини виступають як один з детермінантів виникнення психічної травми. Особливу увагу слід звернути саме на вплив військових конфліктів на особистість, оскільки він має деструктивний характер. Саме тому, військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях, відносять до групи осіб з підвищеним ризиком розвитку психогенних порушень [1,с.67].

Про вплив війни на психіку солдата фахівці заговорили після військових дій США у В’єтнамі – виник так званий “в’єтнамський синдром”. За даними медичного обстеження ветеранів війни у В’єтнамі, в 1988 році у 30,6% американців спостерігався посттравматичний стресовий розлад, у 22,5% – частковий. У 55,8% осіб, які мають посттравматичний синдром, були виявлені прикордонні нервово-психічні розлади, ймовірність опинитися безробітним у них в 5 разів більша, порівняно з іншими, розлучення були у 70%, ізоляція від людей – у 47,3%, вираження ворожості – у 40%, потрапили до в’язниці або були заарештовані – 50% [1].

Посттравматичний стресовий розлад накладає істотний відбиток на психіку військовослужбовця, що призводить до вкорочення життєвої перспективи, зумовлює постійну активізацію бойового стресу. Враховуючи події, які відбуваються на Сході України, посттравматичні стресові розлади є актуальною проблемою і потребують наукових досліджень.

Протягом останніх декількох десятиліть спостерігається активне вивчення проблеми посттравматичного синдрому, однак інформація про переживання людей, які підлягли його впливу, фіксується впродовж століть. Відомо, що військовий стрес має хронічну причину та тенденцію до поступового погіршення з часом. Тобто, головною особливістю посттравматичного синдрому є не тільки зникання з часом, але й набування більш вираженого характеру.

Ситуація бойових дій призводить до виражених змін функціонального стану психічної діяльності. У військовослужбовців в умовах бойових дій розвиваються психічні розлади, які визначають збірним терміном “посттравматичний стресовий розлад”. У сучасних реаліях та подіях, які відбуваються на Сході України, кожен другий борець страждає від невротичних психічних розладів, пов’язаних зі стресом; ці порушення вже описують як “Донецький синдром”. Якщо дотримуватися наукової термінології, то посттравматичний синдром – відстрочена реакція організму на травматичний стрес, яка здатна викликати ряд психічних і поведінкових порушень.

Зазвичай, виділяють два типи причин бойового посттравматичного синдрому:

психотравма, яка викликала помітні стресові зміни психічного та фізичного стану та наявні порушення поведінки (агресія, панічне бігство, або “занурення” у власний внутрішній світ тощо).

нездатність до реадaptaції у мирному житті.

До основних симптомів синдрому ПТСР відносяться: порушення сну; патологічні спогади (нав’язливі повернення); нездатність згадати – амнезія на деякі події (уникнення); надчутливість (підвищена пильність); надзбудження (неадекватна надмобілізація). До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми, порушення “Его”-функціонування тощо.

Розлад проявляється повторюваним і нав'язливим відтворенням у свідомості психотравмуючої події (у випадку бійців – жахів війни). При цьому пережитий стрес часто є надзвичайно інтенсивним переживанням і іноді навіть викликає думки про суїцид з метою припинити напад. Часом трапляється, що військовий не здатний відтворити в пам'яті психотравмуючу подію в подробицях. Має місце також постійна пильність і стан постійного очікування загрози. Стан часто ускладнюється іншими розладами і захворюваннями (в основному з боку нервової, серцево-судинної, травної та ендокринної систем).

"Спусковим гачком" є подія, що викликає напад у хворого розладом. Найчастіше "спусковий гачок" – частина травмуючого переживання – плач, шум машини, постріли, зображення, текст, відео схожої події. Хворі зазвичай усіма силами уникають зустрічей зі "спусковим гачком", прагнучи уникнути нового нападу.

Участь у бойових діях впливає на свідомість людини, піддаючи її серйозним якісним змінам. Перебування в екстремальних умовах характеризується впливом на психіку людини стрес-факторів підвищеної інтенсивності. Тривалість їхнього впливу, а також психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню змін у психічній діяльності, які знижують ефективність життєдіяльності вже в мирних умовах. При цьому розширюється й коло жертв, до числа яких потрапляють не лише безпосередні учасники подій, але й їхні родичі. Статистичні дані показують, що на кожного загиблого на війні військовослужбовця припадає один випадок самогубства ветеранів у період після проходження військової служби.

Повертаючись до звичайного життя після впливу екстремальних умов, військовослужбовці ніяк не можуть адаптуватися до мирних умов. Свідченням того, що колишні учасники воєнних дій зазнають труднощів процесу адаптації до умов цивільного життя, є їхнє конфліктне поведіння у соціальному середовищі: нездатність прийняти нові "правила гри", небажання йти на компроміси, спроби вирішити суперечки мирного часу звичними силовими методами. Тому не дивним виявляється той факт, що серед колишніх учасників бойових дій досить поширені різні форми девіантної поведінки.

Нажаль, вироблені стереотипи поведінки в умовах бойових дій так глибоко вкорінюються в психіці, що продовжують потім визначати поведінку і в мирному житті багато наступних років.

Отже, проблема посттравматичного синдрому учасників військових дій залишається на сьогодні досить актуальною та недостатньо дослідженою. Слід пам'ятати, що наслідки воєнних дій на Сході України з усією очевидністю показують, наскільки учасникам бойових дій важлива допомога, оскільки головним психотравмуючим впливом бойової обстановки є тривале перебування в умовах психоемоційного

стресу. У будь-яку мить бойові стреси можуть нагадати про себе різними проявами. Дуже часто самі учасники АТО не помічають у себе розладів психіки. Але якщо їм вчасно не допомогти, то війна для них не закінчиться ніколи.

УДК 159.922.766

ГАРМАШ І.
м. Запоріжжя

ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ПЕДАГОГІЧНО ЗАНЕДБАНИМИ ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Психологія навчально-виховної роботи із педагогічно занедбаними дітьми молодшого шкільного віку стає визначальною тенденцією розвитку освіти в Україні. Школа освоює нові механізми захисту дитини, здатність прийти їй на допомогу в критичних ситуаціях. Це актуалізовано у Постанові Верховної Ради України "Про дитячу безпритульність та шляхи подолання цього явища", Законах України "Про охорону дитинства", "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю", та ін.

З огляду на недосконалість традиційного підходу до організації роботи із занедбаними дітьми молодшого шкільного віку в закладах освіти, проблема розробки системи психолого-педагогічного захисту набуває неабиякої актуальності. Усе це зумовило нас класифікувати дидактично-психологічні принципи роботи з такою категорією дітей.

При роботі з педагогічно-занедбаними дітьми молодшого шкільного віку ми дотримувалися таких дидактично-психологічних принципів подолання педагогічної занедбаності.

Гуманістичні принципи: принцип довіри; принцип допомоги школярам в формулюванні цілей і задач уроку; принцип внутрішньої мотивації до навчання; принцип різнобічного досвіду; принцип емоційного настрою групи; принцип активності; принцип відкритості; принцип емпатійності; принцип самопізнання.

Принцип соціально-економічних умов стану держави.

Принцип динаміки розвитку школяра або біопсихологічний принцип.

Принцип рівня нервово-психічного здоров'я та соціально-педагогічної запущеності.

Принцип психологічної готовності (неготовності) до шкільного навчання.

Дидактично-психологічні принципи: – принцип доступності; – принцип свідомості; – принцип науковості; – принцип наочності; – принцип предметності; – принцип розвивального навчання (Л.В. Зан-