

позиціях прогресивної педагогіки, що передбачає погляд на навчання як на постійну реконструкцію особистого досвіду курсантів, а також відповідність змісту виховання їх інтересам та потребам. Прихильники проектно-педагогічної діяльності відстоюють принцип «навчання за допомогою діяльності», розглядаючи при цьому діяльність як різновид творчої роботи, де курсант виступає її активним учасником. Тому в основі цього методу лежить не репродуктивно-інформаційний підхід, зорієнтований на розвиток мислення курсантів, а діяльнісний, спрямований на формування комплексу різноманітних вмінь та навичок, набутих при вивченні дисциплін на різних етапах навчання, інтегрованих у процесі роботи над проектом та необхідних передусім для майбутньої професійної діяльності.

Слід зазначити, що використання методу проектів в освіті змінює не тільки характер діяльності курсантів, але й ставить якісно нові вимоги до підготовки викладача.

Метод проектів відіграв і відіграє значну роль у вирішенні проблеми оновлення навчально-виховного процесу у вищій школі. Це, перш за все, стосується виховання самостійності, ініціативи, аналітичних та творчих здібностей, формування комунікативної компетентності, активізації продуктивних методів навчання.

Цією технологією користуються на етапі організації контролю та оцінювання досягнень як альтернативною формою, що отримала назву портфоліо-колекція, відбір, аналіз зразків і продуктів навчально-пізнавальної діяльності.

Таким чином, проектна діяльність курсантів забезпечує пріоритет фахових компетентностей, що найбільше відповідає парадигмі особистісно зорієнтованої освіти, тому що саме вони дозволяють майбутнім фахівцям упродовж життя успішно реалізуватися у професійній діяльності.

КОНЦЕПЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ОСОБИСТОСТІ ЯК ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВА ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО ПРОЦЕСУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

*І.І. Павелко, кандидат психологічних наук
Військова академія (м. Одеса)*

Бойові дії, що тривають на Сході України, поповнюють лави тих, хто потребує фізичної та психологічної реабілітації. Однак, система психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні знаходиться поки на етапі становлення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій засвідчує, що помітний внесок у дослідження різних аспектів психологічної реабілітації було зроблено працями вітчизняних та зарубіжних вчених: Н.А. Агаєва, В.І. Алещенко, М.Й. Варія,

О.Г. Караяні, О.М. Моховикова, О. Сафіна, В. Стасюка, Н. Тарабріної, D. Herman, P. Levin, A. Kardiner, P. Liney, J. Stephen, A. Wallase та ін.

На основі наукових досліджень І.О. Пішко, Н.С. Лозінської, 2015, О.О. Євдокимової, В.І. Заворотнього, 2007, Е.О. Лазерної, 1999, Ф. П'юселіка, 2015, Е.В. Снедкова, 1997, Н.В. Тарабріної, 2001, Ю.М. Широбокова, 2017, Keus S.H., Bleom B.R., 2001, Bassel A. Van der Kolk, Alexander C., 1996 та інших з'ясовано, що військовослужбовці, які брали участь в бойових діях, відносяться до групи осіб з підвищеним ризиком розвитку психогенних та соматичних порушень. Водночас з'явилась низка закордонних та вітчизняних досліджень, з яких відоме о досвіді позитивних або адаптаційних змін особистості після участі у бойових діях (С. Джозеф, 2009, Р. Тедескі, Л. Калхун, 1996, Осьодло В.І., Зубовський Д.С., 2018 та ін.).

Однак численні наукові пошуки не лише не вичерпали проблему адаптації, а й, навпаки, засвідчили її глибину і багатомірність. Військовослужбовці, які виконують бойові завдання в зоні АТО/ООС, постійно стикаються з бойовою стресовою ситуацією, що перепрограмує ресурси організму на виживання в життєво небезпечних умовах та супроводжується напругою адаптаційних механізмів і вираженими психофізіологічними змінами, які, будучи надмірно інтенсивними і тривалими, стають передумовою бойової психотравми та ПТСР.

Варто зазначити, що суперечливість впливу специфічних умов війни на психологію її учасників ще довго продовжує позначатися після закінчення бойових дій. Особистісні зміни, що відбуваються у військовослужбовця під час воєнних дій, часто виявляються незворотними, а емоційні зриви, непримиримість, підвищена конфліктність, жорстокість з одного боку, втома, апатія – з іншого, стають супутниками на все життя. Також відоме, що у разі затяжного перебігу психотравмуючої ситуації та емоційних реакцій – стеничних (гнів, агресія) і астеничних (туга, відчай, депресія) формуються психосоматичні розлади.

Зокрема, нами було проведено аналіз частоти прояву розладів здоров'я (фізичного та психічного) у учасників бойових дій, які повернулися із зони проведення АТО. За статистичними даними основними захворюваннями військовослужбовців Сухопутних військ Оперативного командування Південь та Військово-Морських Сил ЗС України (за результатами 2016 року) є хвороби органів дихання, травлення, хвороби шкіри та підшкірної клітковини і хвороби систем кровообігу, а специфічними до військовослужбовців Військово-Морських Сил ЗС України є хронічні хвороби кісток та суглобів.

За даними Військово-медичного клінічного центру Південного регіону серед військовослужбовців строкової служби, офіцерів та контрактників найбільш розповсюдженими виявлені хвороби органів дихання, травлення, органів шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Також нами було проведено психодіагностичне дослідження 93 військовослужбовців після повернення із зони АТО/ООС. Всі опитані респонденти перебували у віковій категорії від 20 до 30 років. Для діагностики психологічних наслідків використовувався Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова. Результати дослідження свідчать, що у переважної більшості учасників бойових

дій спостерігаються симптоми посттравматичного стресового розладу, гострого стресового розладу, ознаки депресії різного ступеню вираженості, що потребує проведення адекватних медико-психологічних реабілітаційних заходів, встановлених на законодавчому рівні.

Узагальнюючи вищенаведені статистичні медичні та психологічні дані щодо стану здоров'я військовослужбовців можна окреслити необхідність відпрацювання методології надання реабілітаційних послуг за міжнародними стандартами, оскільки вітчизняна система реабілітації потребує суттєвих змін. Перелік напрямів реабілітації військовослужбовців достатньо об'ємний: медична, психологічна, соціальна, професійна, економічна, побутова, технічна, правова тощо. Надання допоміжних засобів, яке відділене від пов'язаних зі здоров'ям реабілітаційних послуг частіше призводить до недостатніх результатів та марнування ресурсів.

Результати досліджень проблеми реабілітації представників силових відомств – Збройних Сил України, правоохоронних органів та інших формувань, доводять нерозривний взаємозв'язок успішності реадaptaції та реабілітації з індивідуально-психологічними особливостями особистості і з характером її життєдіяльності. Зокрема, всі дослідники відзначають важливість врахування індивідуальних, особистісних характеристик військовослужбовців для подолання психотравмуючих стрес-факторів бойової обстановки.

Тому вважаємо, що система реадaptaції та реабілітації військовослужбовців після участі у бойових діях повинна була особистісно орієнтованою. Методологічні передумови розробки та функціонування особистісно центрованої реадaptaції та реабілітації учасників бойових дій складаються з низки вихідних принципів: принцип особистісного підходу як методологічна основа здійснення всіх етапів реабілітаційної діяльності, що полягає в цілісному розумінні, вивченні, корекції, компенсації, зростанню особистості військовослужбовця; принцип комплексної психодіагностики якостей особистості військовослужбовця; принцип активного перетворення травматичного досвіду з подальшою інтеграцією в систему досвіду особистості військовослужбовця. Виходячи з того, що кризова ситуація – точка особистісного зростання, реабілітаційна робота повинна сприяти реінтеграції особистості на новому рівні, коли травмуючі переживання переосмислюються за рахунок загальної реструктуризації світосприйняття на базі розширення досвіду особистості; принцип системної терапії середовищем передбачає створення такої психотерапевтичної реальності, яка покликана виступати для потерпілого в якості «розширення дійсності»; принцип поєднання індивідуальної та групової форм роботи; принцип систематичності надання допомоги; принцип активної позиції того, кому надається допомога, обмеження допомоги тільки необхідною і достатньою; принцип компетентності та відповідальності тих, хто береться допомагати; принцип оперативності, своєчасності і адекватності допомоги стадіям розвитку ситуації і переживання військовослужбовця.

В якості методологічного підходу фізичної та психоемоційної реабілітації військовослужбовців для відновлення боєздатності військ нами запропоновано

особистісно-діяльнісний підхід фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців.

Теоретичною основою для розроблення нами концептуальної моделі фізичної та психологічної реабілітації учасників бойових дій для відновлення боєздатності військ стала концепція тривимірної, поетапно конкретизованої психологічної структури особистості (Рибалка В.А., 2009). Концептуальна модель розроблена у відповідності до етапів проходження людиною стадій природного проживання психотравми. Проаналізувавши існуючі моделі посттравматичних стресових розладів, нами були виділені п'ять стадій психологічної реакції на травматичний стрес, що дозволяє характеризувати її як розгорнутий у часі процес: гострої психотравми, виражених емоційних реакцій, депресії (страждання), психосоматичних розладів та оновлення особистості.

Відомо, що процес реабілітації особистості завжди здійснюється при інтенсивному функціонуванні основних компонентів психічної діяльності. В цих умовах постає проблема організації та здійснення особливої психологічної діяльності особистості військовослужбовців, яка спрямована на їх реабілітацію після участі у бойових діях. Ця діяльність повинна бути організована в психологічних компонентах діяльнісного виміру: мотиваційно-смысловому, інформаційно-пізнавальному, операційно-результативному, цілеутворювальному і емоційно-задовільняючому, а також мати свою специфіку на кожній підструктурі виміру особистості (онтологія духовності, психосоціальність, спілкування, спрямованість, характер, самосвідомість, досвід, інтелект, психофізіологія, психосоматика).

Слід підкреслити важливість розгляду базових властивостей особистості саме у наведеному порядку, який визначається соціально-психолого-індивідуальним виміром особистості. Розташування психосоматичних і психофізіологічних властивостей унизу, в основі структури особистості, у буквальному сенсі означає визнання їх базової ролі як життєвої основи, фундаменту особистості. Якість цього фундаменту визначає психодинамічні вимоги до більш високих поверхів структури особистості.

Простір особистості має складну структуру і безліч вимірів: події зовнішнього світу, в які включена особистість, відносини, які у неї встановлюються з об'єктами зовнішнього світу створюють зовнішній простір особистості. А уявлення про світ і про себе, переживання різних подій, відносин до самого себе, самоконтроль і саморегуляція, життєві плани і цілі – все це складає внутрішній, суб'єктивний світ особистості. З іншого боку, в активності, в діяльності, так чи інакше, виявляється внутрішнє життя особистості.

Відповідно до «Закону пірамід» Б. Рассела і Р. Ділтса, для визначення взаємин між класами інформації різних логічних рівнів, зміни, які відбуваються на більш низькому логічному рівні, вкрай рідко призводять до змін на більш високому логічному рівні. А зміни, які відбуваються на більш високому логічному рівні, практично завжди призводять до змін на більш низькому логічному рівні.

Тобто, в будь-якій області людина спочатку розвивається як індивід, формується її інтелект, вона виявляє і розвиває свої здібності, формує характер, розвивається через спілкування, слідом за цим усвідомлює свої цінності і переконання, формує світогляд, громадянську позицію, свою ідентичність, визначивши, хто вона, яка вона.

В результаті досягається зовсім інший – голографічний режим роботи мозку, коли нейронні ансамблі, що забезпечують роботу кожного з рівнів, як би зливаються в єдиний могутній акорд. А досягнувши цього голографічного бачення, можна плавно опуститися на кожен нижчий рівень, щоб переглянути його (якщо треба). Було з'ясовано, що «проходження» і «освоєння» кожного з логічних рівнів «включають» абсолютно різні, але поступально-потужні системи нашої свідомості та тіла.

Якщо застосувати розглянутий вище принцип у контексті запропонованої нами концептуальної моделі, то очевидно, що коли зміни відбуваються на рівні фізіології, інтелекту та інших підструктур особистісного виміру, то вони не впливають помітно на вищі логічні рівні – психосоціальний і духовний. А ось якщо відбуваються зміни в області світогляду, на духовному рівні, то обов'язково відбуваються зміни на рівні соціальної орієнтації, у сфері спілкування, спрямованості, характеру, розвитку здібностей, у тому числі професійних, і, звичайно ж самосвідомості і тіла.

Дану концепцію, як основу особистісно орієнтованого процесу реабілітації, доцільно використовувати передусім при визначенні психодинамічних характеристик базових властивостей особистості, при структуруванні методів психодіагностичного обстеження особистості військовослужбовця, при інтерпретації масиву психодіагностичних даних щодо військовослужбовця, для побудови програми реадaptaції та реабілітації військовослужбовців, які отримали бойовий досвід.

При проведенні реабілітаційних заходів важливо пам'ятати також про загальні закономірності, стадії природного переживання травми. Здійснюючи роботу на певній стадії відповідно до загальних принципів і особливостей надання допомоги, треба завжди усвідомлювати, на якому рівні особистості проводиться робота, починаючи зі стадії гострої психотравми, де провідними підструктурами особистості, з якими ми працюємо, є компоненти психосоматичного і психофізіологічного рівня, і завершуючи роботу на стадії оновлення особистості, коли робота проводиться здебільшого на рівні таких підструктур, як самосвідомість, духовно-онтологічний вимір, психосоціальний рівень. Тобто шлях до зцілення, одужання, оновлення особистості лежить в проходженні людиною всіх стадій природного переживання травми, задіюючи при цьому всі підструктури особистості, тому що шлях до одужання завжди лежить на нелегкому шляху особистісного зростання.

Нами виділені наступні напрями посттравматичного особистісного зростання: на рівні психосоматичного компоненту – володіння прийомами психофізичної саморегуляції; володіння навичками тілесного відчуття та

усвідомлення; на рівні психофізіологічного компоненту – знання індивідуальних психодинамічних, темпераментальних характеристик нервової системи, вміння враховувати це при службовій діяльності та процесі відновлення після бойового досвіду; на рівні інтелекту – відновлення порушених когнітивних психічних процесів; когнітивна переробка травматичних бойових подій; здатність до цілісного, системного сприймання і розуміння подій, фактів, дійсності; на рівні досвіду – усвідомлення специфічного, унікального бойового досвіду та його адаптація до умов цивільного життя; на рівні самосвідомості – трансформація травматичного досвіду, оздоровлювальна рефлексія; самореалізація та самовдосконалення; на рівні характеру – усвідомлення та подолання конфліктних рис характеру (акцентуацій характеру) та робота над собою; на рівні спрямованості – високі морально-етичні якості; широта поглядів і переконань, засвоєння позитивних духовних цінностей: гуманістичного світогляду, цінності життя, людини, віри, надії, любові, добра, краси та істини; на рівні спілкування – вміння управляти та корегувати процесом міжособистісної взаємодії, тактовність та доброзичливість; уміння давати об'єктивну оцінку діям та вчинкам інших людей; здатність розумно поєднувати ділові та особистісні контакти з оточуючими; на рівні психосоціального компоненту – соціальна орієнтація особистості; підтримування оптимальних соціальних відносин; на онтологічно-духовному рівні – віра у різних її формах і проявах (віра у досяжність поставлених цілей, релігійна віра, розуміння її відчуття сенсу життя, знаходження сенсу психотравмуючих подій, створення нового образу майбутнього).

Висновки. Необхідна інформованість громадськості і просвітництво учасників бойових дій та членів їх родин в питаннях природи психотравми та ПТСР. Важливо забезпечити медико-психологічний супровід військовослужбовців-учасників АТО/ООС від часу добору та несення військової служби до перебування у запасі (відставці). Реабілітаційні заходи доцільно проводити враховуючи вихідні принципи та концепцію особистісно орієнтованого процесу реабілітації, згідно стадіям природного проживання психотравмуючих подій.

РОЛЬ МЕТАФОРИ У ВЕРБАЛІЗАЦІЇ ДІЙСНОСТІ ЗАСОБАМИ МЕДІА: КОНТЕКСТ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ВІЙНИ

Т.О. Чернишова, кандидат філологічних наук доцент

Харківський національний університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба

Інформаційна війна як значущий соціальний конфлікт сучасності знаходить своє відображення у медіадискурсі, що спрямований не стільки на інформування, скільки на інтерпретування та оцінювання цього феномена, а отже й на формування громадської думки у певному напрямку. Медіадискурс вербалізує реальну дійсність, презентуючи споживачеві інформації, по суті, інтерпретацію автора тексту. Внаслідок чого одній реальній події завжди