

пропагандистському дискурсі сьогодення та у випадках, коли певні міфологічні твердження приживаються в історіографії.

Беручи до уваги, що сучасний насичений, мінливий інформаційний простір, «кліпове» мислення формують сприйняття інформації через зображення, на заняттях з історії доцільно активніше використовувати візуальні джерела. Проте з ними потрібно працювати, а не лише ілюструвати (тим паче естетизувати) ними матеріал занять. Критичний аналіз таких джерел потрібен з огляду на історичне значення масового поширення візуальної інформації за нової та новітньої доби, задля вивчення механізмів візуальної пропаганди й чинників формування образів. Аналізом зображення в історичному контексті та як продукту, що мав автора, аудиторію, мету, композицію тощо, відпрацьовується усвідомлення, що жодне зображення не є вичерпним відбитком дійсності (або взагалі дійсність не показує, а створює нову, уявну), може монтуватися, слугує певним завданням. Тобто, критичний розбір візуальних джерел може стати придатним засобом запобігання некритичному споживанню й поширенню інформації в сьогоденному житті.

Підсумовуючи, зазначу, що окреслені вище принципи й способи впровадження роботи з історичними джерелами безперечно сприяють формуванню навичок критичного аналізу інформації. Однак, задля того, щоб ця практична діяльність на заняттях з історії втілилася в певний алгоритм під час щоденного споживання інформації, трансформуючи його на активний критичний процес, у педагогічному середовищі потрібні скоординовані дії з визначеною метою, додаткові навчальні розробки, дослідження, активна міжпредметна комунікація й залучення до процесу на усіх рівнях тих, хто навчається.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ПЕРЕСЕЛЕНЦЯМ: ДОСВІД ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

О.А. Савчук, кандидат психологічних наук

І.М. Будур

Харківський національний університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба

Актуальність проблеми надання психологічної допомоги учасникам бойових дій та переселенцям обумовлена її соціальною гостротою. В Україні, станом на квітень 2019 року, за підсумками участі в проведенні антитерористичної операції статус учасника бойових дій надано 363 253 особам (всього за Міністерство оборони України (далі МОУ) – 247 023 особам), а 1 376 517 громадян обліковано як внутрішньо переміщених осіб. Ускладнює вирішення проблеми і те, що постраждалі приховують свої психологічні проблеми та соромляться звертатися за фаховою психологічною допомогою.

На рівні держави проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та внутрішньо переміщених осіб було організовано та забезпечено Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 року № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності» (зі змінами, внесеними Постановою Кабінету Міністрів України від 04.04.2018 року № 239) та розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 року № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції».

Однак відповідальність за створення умов для своєчасного та якісного проведення заходів психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції та переселенців покладалась на регіональні органи влади. Вдалим прикладом вирішення цього завдання є досвід Луганщини. З метою забезпечення системності в роботі передусім була розроблена Комплексна обласна програма медичного і соціального забезпечення учасників антитерористичної операції та членів їх сімей, ветеранів війни та прирівняних до них осіб на 2017 – 2019 роки, яка була затверджена розпорядженням голови обласної військово-цивільної адміністрації від 27.03.2017 року № 185. В березні 2018 року на базі Луганського обласного наркологічного диспансеру був створений Центр відновлювального лікування і реабілітації ветеранів війни (далі Центр), основна ідея якого – комплексний підхід до реабілітації учасників бойових дій, більшість із яких потребують як медичної, так і психологічної допомоги. Для забезпечення реалізації цього підходу в Центрі працюють психіатри, психотерапевти, психологи, терапевт, невропатолог, кардіолог, ендокринолог, отоларинголог, окуліст, врач-голкорефлексотерапевт, лікар функціональної діагностики, фізіотерапевт. Стационарне відділення Центру розраховане на лікування 30 пацієнтів.

Всього в Луганській області потребують відновлювального лікування та соціально-психологічної реабілітації 6 980 учасників бойових дій (з них: МОУ – 3 303 особи, МВСУ – 3 677 осіб), а також 73 члени сімей загиблих.

Протягом 2018 року на стаціонарне лікування до Центру надійшло 360 хворих, з них: учасників бойових дій – 109 (30,3%), у тому числі учасників АТО (ООС) – 72 (20%); внутрішньо переміщених осіб – 114 (31,7%); інвалідів унаслідок аварії на ЧАЕС – 51; інвалідів війни – 32; дітей війни – 27; ліквідаторів аварії на ЧАЕС – 17; учасників війни – 9; інвалідів внаслідок захворювання, пов'язаного з проходженням військової служби – 1.

За 3 місяці 2019 року на стаціонарне лікування до Центру надійшло 133 хворих, з них: учасників бойових дій – 38 (28,6%), у тому числі учасників АТО (ООС) – 23 (17,3%); внутрішньо переміщених осіб – 42 (31,6%); інвалідів унаслідок аварії на ЧАЕС – 13; інвалідів війни – 6; дітей війни – 20; ліквідаторів аварії на ЧАЕС – 11; учасників війни – 3.

У 98% солдатів, які безперервно беруть участь в бойових діях протягом 35 діб, виникають ті чи інші психічні розлади (Р. Свонк, У. Маршан). Перебування в стресовій ситуації протягом тривалого часу (3 місяці і більше) формує в людини стійкі, іноді не зворотні, зміни в організмі. Серед ветеранів посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у 11,6% випадків реєструється протягом 6 місяців після їх повернення із зони бойових дій, у 20,9% – протягом життя (дані Forbes, 2003). Серед поранених і інвалідів воєн частка осіб з ПТСР становить 42% (А.Г. Караян). У значної частини пацієнтів Центру (50,6%) за перший рік його роботи діагностований ПТСР, який спричинений тривалим знаходженням у зоні бойових дій, що проявляється у формі фобій, залежностей, депресій, соматоформних, дисоціативних та соматичних розладів. До психологічних проявів ПТСР належать нав'язливі спогади про психотравмуючу ситуацію, намагання уникати обставин, які нагадують про психотравмуючі події, неможливість згадати важливі моменти, пов'язані із психотравмуючою ситуацією. Фахівцями Центру встановлено, що більше 90% пацієнтів соромляться або заважають виявленню психологічних проблем та спрямовані на лікування тільки соматичних захворювань.

В ході обстеження в Центрі учасників бойових дій були визначені їх наступні психологічні особливості у відповідності зі ставленням до вирішення наявних психологічних проблем та рівнем вираженості ознак ПТСР: соромляться або заважають виявленню психологічних проблем, спрямовані на лікування тільки соматичних захворювань – 91%, приховують психічні проблеми та ніколи не отримували відповідної допомоги – 73%, мають не повні клінічні прояви ПТСР, які призводять до щоденних негативних наслідків – 29%, мають порогові знаки ПТСР – 22%.

Завдяки злагодженим різнопрофільним зусиллям фахівців в Центрі створено ефективну терапевтичну базу. Для реабілітації пацієнтів Центру застосовується широкий арсенал методів психотерапії, зокрема: транзактний аналіз, гештальт-терапія, метод Символдрами, арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія та інші. З метою підвищення ефективності психотерапії з пацієнтами Центру проводяться заняття з психоосвіти на яких розкривається зміст біологічних, психологічних та соціальних аспектів хвороби, мети лікування та способів її досягнення, а також загальних принципів здорового способу життя. Комплексна терапія ПТСР включає також медикаментозне лікування та фізіотерапію з ЛФК.

Важливим елементом реабілітації учасників бойових дій є її систематичність, адже після перших позитивних результатів необхідно здійснювати постійний контроль за станом здоров'я ветеранів війни. З цією метою на базі Центру організована щорічна диспансеризація та планове лікування пацієнтів, створено базу електронних паспортів здоров'я ветеранів війни усіх категорій, організовано надання амбулаторної соціально-психологічної допомоги. Результатом лікування в Центрі є зменшення проявів симптомів ПТСР та підвищення якості життя і працездатності, відновлення

соціальних взаємодій, зниження частоти проявів агресивної, суїцидальної поведінки.

За результатами проведеного анкетування серед 70 пацієнтів – учасників АТО (ООС), які пройшли лікування в Центрі, були отримані позитивні відгуки, а саме: на питання «Чи станете Ви нашим постійним клієнтом та порекомендуєте наш заклад рідним та друзям?» – «Так» відповіли 99% опитуваних. Після виписки 40% пацієнтів Центру прийняли рішення про проходження повноцінної постійної психотерапії амбулаторно. При цьому вони знаходяться в стані стійкої ремісії й цілком успішні в суспільстві.

Зважаючи на викладене, вважаємо за доцільне поширювати позитивний досвід роботи Центру відновлювального лікування і реабілітації ветеранів війни Луганської області в інших регіонах України.

ЗІТКНЕННЯ ЦИВІЛІЗАЦІЙ МОДЕЛЬ МАЙБУТНЬОГО ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ – ГІБРИДНА ВІЙНА

О.В. Громико, кандидат філософських наук, доцент

Харківський національний університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба

Сучасна цивілізація або цивілізації принесли багато нового до життя людини в матеріальному, науковому і технічному сенсі, забезпечуючи хоч у частині глобального суспільства досить високий рівень життя. На жаль, разом з розвитком позитивних тенденцій наступило пришвидшення розповсюдження глобальних викликів і загроз та численних інших негативних факторів. Незважаючи на численні ідеологічні, політичні чи методологічні відмінності спеціалісти військової галузі намагаються опрацювати наукові підвалини для нових суспільних, державних і міждержавних стосунків, одночасно беручи участь в практичній реалізації цих стратегій.

До сьогоднішнього дня філософи не перестають аналізувати джерела військових конфліктів, намагаючись віднайти і зрозуміти механізми, які функціонують поза волею людини та його зовнішніми діями. Протягом століть різні філософські школи формували власні концепції, з яких кожна можна визнати як за правильну, так і неправильну, в залежності від перспективи спостерігача. Їхня багатомірність відповідає багатомірності війни.

Американський політолог і соціолог Самюель Хантінгтон (18 квітня 1927 – 24 грудня 2008), автор численних праць у галузі політичної модернізації, міжнародних відносин та теорій демократії. Велику популярність здобула його концепція «зіткнення цивілізацій», яка описує динаміку сучасних міжнародних відносин крізь призму конфліктів на цивілізаційній основі.

Згідно з С. Хантінгтоном, у світі існують такі цивілізації: західна, латиноамериканська, африканська, ісламська, індуська, православна, буддистська та японська. Між цими цивілізаціями так звані «лінії розломів» – кордони та межі цивілізацій, які у зв'язку з особливостями свого