

### **Література:**

1. Богуш А. Педагогічна спадщина К. Д. Ушинського у вимірі сучасності / А. Богуш, В. Пікінер. – К. : Видавничий дім «Слово», 2017. – 314 с.
2. Богуш А. Перші кроки грамоти: передшкільний вік / А. Богуш, Н. Маліновська. – Вид. 2. – К. : Слово, 2014. – 424 с.
3. Ковшар О. В. Теоретико-методичні засади передшкільної освіти: монографія. – Кривий Ріг : Видавець Р. Козлов, 2015. – 244 с.
4. Русова С. Ф. Вибрані педагогічні твори / С. Ф. Русова. – К. : Освіта, 1996. – С. 185-202.
5. Русова С. Ф. Вибрані педагогічні твори : у 2 кн. – кн. 1/за ред. Є. І. Коваленко; упор. Є. І. Коваленко, І. М. Пінчук. – К. : Либідь, 1997. – 272 с.
6. Русова С. Ф. Вибрані педагогічні твори : у 2 кн. – кн. 2/за ред. Є. І. Коваленко; упор. Є. І. Коваленко, І. М. Пінчук. – К. : Либідь, 1997. – 320 с.
7. Сухомлинський В. О. Павлицька середня школа / В. О. Сухомлинський. Вибрані твори в 5-ти т. – Т. 3. – К. : Ред. Школа, 1977.

### ***Tetyana Lesina. Origins of preschool education idea in the postwar period of national history XX century.***

*The article presents the main ideas of pedagogues of postwar period (S. Rusova, V. Sukhomlinsky, K. Ushinsky) on the content and value preschool education in Ukraine, analyzes the role of educator in enriching social health of preschool children.*

**Key words:** *preschool education, senior preschooler, social skills, preschooler's social health, preschool social competence.*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ**

**Інна Мазоха**

*канд. психол. н., доцент,*

*Ізмаїльський державний гуманітарний університет*

*(Ізмаїл, Україна)*

Психічне здоров'я військовослужбовців, що беруть участь у локальних війнах, відноситься до числа актуальних проблем сучасної психології та психіатрії. Медико-соціальні наслідки бойової психічної травми, її клінічні та лікувально-реабілітаційні аспекти є предметом численних досліджень [1]. Незважаючи на підвищений інтерес учених до проблеми бойових посттравматичних стресових розладів (ПТСР), багато її аспектів залишаються невирішеними, а відомості, що містяться в спеціальній літературі, – несистематизованими й суперечливими.

Вперше психологічні зміни у людей, які пережили ту чи іншу екстремальну ситуацію, катастрофу глобального (війна, землетрус, повінь) або особистого плану, була описана Да Коста (Da Costa) у солдатів під час Громадянської війни в Америці (1871). Вони були названі «синдромом солдатського серця» [5, с. 224]. А більшість діагнозів позначалася як «ностальгія». Безперечно, психотравмуючі фактори впливають на особистість військовослужбовців, провокують можливі відхилення в психічному розвитку людини, призводять до дезадаптації як у суспільстві, так і в найближчому

оточенні. Проте такий прямий зв'язок із наслідками пережитого бойового стресу виявили тільки на початку ХХ століття завдяки дослідженням лікарів періоду Російсько-японської війни (1904-1905 рр.). Так, згідно зі спостереженнями Г.Є. Шумкова, такі психічні явища, як сновидіння про бойові епізоди, підвищена дратівливість, ослаблення волі, відчуття розбитості можуть спостерігатися через кілька місяців після виходу з бою. Війну як головну причину неврозів і психоневрозів у російських солдатів, які брали участь в Російсько-японській війні, аналізували в своїх роботах М. І. Аствацатуров (1912) та В. М. Бехтерев (1915).

Соціально-психологічні проблеми людини на війні турбували вчених і під час світових воїн. Так, у ході Першої світової війни було встановлено переважання у солдатів розладів, обумовлених психічними реакціями на вибухи артилерії великого калібру, що носило назву «вибуховий» або «артилерійський» шок. У російській армії велика увага приділялася психічним наслідкам повітряних контузій. У дослідженнях сучасних авторів, присвячених психічним наслідкам Другої світової війни, основна увага приділяється наслідкам бойових травм і поранень (насамперед, головного мозку), виснаження, інфекційних захворювань та інших шкідливих впливів на нервову систему солдатів [3, с.18]. Схожу симптоматику, яка була описана при бойовій психічній травмі, виявили під час Другої світової війни у в'язнів нацистських концентраційних таборів більш ніж в 75 % випадків. Уже в той період такого роду розлади відносили до кола невротичних і близьких до них. У подальшому вже через 5-10 років після закінчення Другої світової війни у частини людей, що воювали, вперше виявлялися занепокоєння, сні з військовим змістом, агресивність, зниження настрою, складність у міжособистісних стосунках [2].

Окрім того, післявоєнні розлади спостерігалися не тільки в інвалідів війни, але й у людей, котрі пережили цей досвід, проте не отримали тілесних каліцтв. Психологічні проблеми людей, що повернулися до мирного життя після війни, не особливо хвилювали державу, оскільки необхідно було кидати максимальну кількість ресурсів на відновлення зруйнованої країни.

Взагалі, світові війни та локальні конфлікти ХХ століття дали багато прикладів негативного посттравматичного стресу (Т. Р. Pallmeyer, Е. В. Blancherd, Л. С. Kolb, 1986; D. W. Foy, Е. М. Carroll, С. Р. Donahoe 1987; В. J. Goderez 1987; J. A. Fairbank, R. A. Nickolson 1987). У ході та після закінчення бойових дій США у В'єтнамі американців вражала масова неадекватність поведінки ветеранів, що повернулися. Наслідки війни у В'єтнамі змусили адміністрацію США фінансувати дослідження посттравматичних стресових розладів (ПТСР). У номенклатуру хвороб був введений діагноз: «посттравматичний стресовий розлад». У нашій країні цей діагноз ставиться відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКБ-10), там ПТСР скорочено описано в рубриці F 44.88 [Міжнародна класифікація хвороб (10-й перегляд), 1994].

Ряд авторів висловлюють точку зору, що участь у військових діях, тобто бойовий стрес, є специфічним. Це обумовлено пролонгованою дією психічної травми, комплексним впливом ряду патогенних факторів, таких як біологічний страх, смерть, поранення, біль, інвалідність, психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю товаришів, необхідністю вбивати людей. Окрім того, до специфічних факторів бойової обстановки автори відносять дефіцит часу, прискорення темпу

дій, раптовість, новизну того, що відбувається, а також неминучість негараздів і поневірянь, таких як відсутність повноцінного сну, дефіцит води, харчування, особливості клімату [4].

Дослідження поведінки людини в надзвичайних ситуаціях показують, якщо звичайна людина в найбільш небезпечних ситуаціях природного лиха, техногенної катастрофи, війни, як правило, може діяти згідно з інстинктом самозбереження (втекти, сховатися, не діяти), то військовослужбовець у найнебезпечніші моменти бою змушений діяти наперекір інстинктам самозбереження, всупереч потребам власного організму, в ім'я надособистісних цілей та інтересів. Він зобов'язаний продовжувати виконання бойового завдання, долаючи опір своєї природи і вроджених регуляторів активності.

Мотивація бойової діяльності складна й суперечлива (Корф, 2000). В ній широкі соціальні мотиви представлені в згорнутому вигляді й не завжди усвідомлюються військовослужбовцями, що створює умови для розвитку гострих внутрішньоособистісних конфліктів. Щоб вижити, учасникам бойових дій необхідно перебудувати структуру своєї психіки, перевести її на «військовий режим» функціонування, самим потрібно адаптуватися до найбільш грізних стрес факторів. Із перших днів участі в бойових діях (а часто й до їх початку) у військовослужбовців запускаються механізми короткострокової та довгострокової адаптації, виробляються специфічні копінг-стратегії і навички повсякденного виживання. Звичка відкритої, простої поведінки призводить до атрофації механізмів психологічного захисту внаслідок їх бездіяльності. Повернути таку «психологічно оголену» людину в мирне життя без попередньої спеціальної підготовки – означає створити умови для її соціальної дезадаптації і навіть для розвитку психологічних розладів.

Дослідження бойового стресу показали, що бойові ПТСР більш різноманітні й часто бувають більш тривалими, ніж ПТСР мирного часу через накопичених у душі, в пам'яті багаторазово пережитих жахів війни, фізичного й психічного перенапруження, горя втрат соратників, співпереживання з пораненими. В ході бойових дій формується постійна тривожна настороженість, готовність до миттєвого агресивного відбиття ворога. При цьому знижується відчуття цінності людського життя і відповідальності за свою агресивність. Важливо й те, що військовослужбовців заздалегідь готують до боїв, їх психіка в боях налаштовується на прагнення вижити за всяку ціну.

Проте комплекс придбаних на війні адаптивних реакцій стає дезадаптивним за межами зони бойових дій. Слід підкреслити, що повернення непідготовленої до мирних умов життєдіяльності людини із закріпленими в психіці слідами війни може привести до повторної психотравматизації. Психічна травма, викликана непідготовленим зіткненням із незрозумілим і чужим мирним суспільством, може бути сильнішою, ніж бойова психічна травма.

Раніше (після Першої та Другої світових воїн) учасники бойових дій поверталися на батьківщину протягом багатьох тижнів і місяців, вони багато разів ділилися один з одним своїми спогадами, кожен із них багато разів виступав для товаришів терапевтом, консультантом, слухачем, який розуміє. В ході цих задушевних бесід спрацьовували психологічні механізми відреагування, когнітивно-сміслової переробки травматичного досвіду в умовах дієвої емоційної підтримки, інтеграції цього досвіду в особистісну історію й актуальне буття комбатанта. Сьогоднішнє психологічно відреагуване повернення учасників бойових дій діє подібно до кесонної хвороби («скипання крові» в результаті швидкого підйому водолаза з глибини). Ветеран із «воєнізованою психікою», який опинився в мирному суспільстві, схожий на

чоловіка без шкіри (без знаменитого фрейдівського «захисного шару» особистості) й будь-який дотик до його особистості викликає біль і «кровотечу».

У вітчизняній психології сьогодні є підстави для розробки теоретичної бази соціально-психологічної реадaptaції – спеціального організованого тривалого періоду психологічних заходів, що забезпечують перехід психіки учасників бойових дій, котрі почали мирне життя з військового на мирний режим функціонування, поступового, «щадного» включення їх у систему соціальних відносин мирного часу.

Таким чином, через велику кількість травмуючих подій останніх років у всьому світі, ймовірно, що число осіб, у яких буде діагностовано ПТСР, збільшиться протягом наступного десятиліття, і це може стати однією з найбільш значущих проблем психологічної допомоги. Це обумовлено також і тим серйозним фактом, що ознаки ПТСР рідко зникають повністю. Відновлення здоров'я при ПТСР – тривалий процес, що породжує необхідність розробки нових парадигм і теоретичних моделей, поглиблення знань клінічних проявів, пошуку нових і досконаліших підходів лікування.

### **Література:**

1. Волошин В. М. Посттравматическое стрессовое расстройство (феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психофармакотерапии) / В. М. Волошин. – М. : Анахарсис, 2005. – 200 с.
2. Вяткина В. А. Посттравматические стрессовые состояния / В. А. Вяткина // Соц. и клин. психиатрия. – 2001. – № 4. – С. 27-29.
3. Караяни А. Г. Отечественная психология в годы Второй мировой войны / А. Г. Караяни, А. В. Белоусов // Инновации в образовании. 2005. – № 3. – С. 17-27.
4. Литвинцев С. В. Боевая психическая травма: рук-во для врачей / С. В. Литвинцев, Е. В. Снедков, А. М. Резник. – М.: Мед-на, 2005. – 432 с.
5. Медицинская реабилитация раненых и больных / под ред. Ю. Н. Шанина. СПб. : Специальная литература, 1997. – 960 с.

### ***Inna Mazokha. Psychological characteristics of personality ptsd***

*This research examines basic psychological traumas of military operations and their consequences for military men. Some aspects of human behaviour in emergency situations are differentiated from the ones during military operations. Negative influence of psychological traumas of war on combatants and discloses their nature.*

*Adaptive (for purposes of war) and desadaptive (for peace conditions) nature of comatants' psychological qualities during war is described.*

**Key words:** *psychological consequences of war, socially-psychological re-adaptation, posttraumatic stressful frustration.*

## **ІЗМАЇЛЬЩИНА ПІД ЧАС ГОЛОДУ 1946-1947 рр.**

**Олександр Михайлов**

*аспірант кафедри української і всесвітньої історії та культури  
Ізмаїльський державний гуманітарний університет  
(Ізмаїл, Україна)*

У 1946-1947 рр. відбувся голод в Україні. Причинами голоду були посуха і неврожай 1946 р., незбалансована економічна політика державно-партійного керівництва у центрі й на місцях. Звичайно, до цього слід додати нехтування сільськогосподарським сектором економіки, зменшення внаслідок війни