

РОЗДІЛ ІХ. ПРОБЛЕМИ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

УДК 378

Олександра Ашихмин

Сумський державний університет

ORCID ID 0009-0004-5725-0884

DOI 10.24139/2312-5993/2024.06/422-431

ПРОЯВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ

Стаття присвячена дослідженню проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед українських студентів у контексті сучасних соціально-політичних викликів. Мета дослідження полягала у визначенні основних симптомів ПТСР, аналізі факторів, що сприяють його розвитку, та оцінці впливу пережитих травматичних подій на психоемоційний стан молоді. У роботі застосовано методи анкетування, інтерв'ювання та психодіагностичні інструменти, зокрема шкалу ПТСР (PCL-5). Результати дослідження свідчать про високу поширеність симптомів ПТСР, таких як рекурентні спогади, емоційна нестабільність та проблеми з концентрацією уваги, серед студентів, які безпосередньо або опосередковано постраждали від військових дій, економічної нестабільності чи втрати близьких.

Ключові слова: студенти, розлади, війна, навчання, освіта, емоційна нестабільність.

Постановка проблеми. В умовах перманентної напруги й невизначеності, що спричинена рядом політичних, соціально-економічних, культурних змін, кожна особистість зазнає емоційних потрясінь. Останні десять років для українців видалися вкрай важкими, тому стрес є закономірною реакцією на усі життєві виклики й негаразди сьогодення. Варто зазначити, що підлітки й особи юнацького віку стикаються з емоційними переживаннями, що стосуються не лише війни, а й переходу до здобуття освіти за допомогою надбань діджиталізації і його наслідками, до переліку яких можна віднести самотність, погіршення комунікативних навичок, освітні втрати тощо.

Негативний вплив на психічне здоров'я особистості, поява й загострення психічних розладів є одним із наслідків війни. У відповідь на загрозливі ситуації організм людини природньо реагує стресом, намагаючись захиститися від потенційної або реальної небезпеки або адаптуватися до нової реальності. Переживання події, що травмує, може призвести не лише до стресу, а й до виникнення посттравматичного стресового розладу. Для багатьох фахівців у галузі психології дослідження цього явища є надзвичайно актуальним, зважаючи на реалії.

Аналіз актуальних досліджень. Уперше фізіологічні, психологічні й соціальні реакції людей і тварин на надзвичайні впливи описав Ганс Сельє. У 1932 році Уолтер Кеннон назвав реакцію організму на стрес «реакцією боротьби або втечі». Посттравматичний стресовий розлад досліджували вітчизняні й зарубіжні вчені, зокрема, В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабріна, О. Тімченко, С. Яковенко, Р. Волошин, Л. Китаєв-Смик, Р. Лазарус, М. Горовіц, І. Котеньов, І. Малкіна-Пих, В. Доморацький, Н. Крилов, А. Пушкарьов, Ф. Шапіро.

Формулювання цілей статті. *Метою статті* є наукове вивчення особливостей посттравматичного стресового розладу й способів його подолання у студентів закладів вищої освіти.

Завдання дослідження

1. На теоретичному рівні проаналізувати особливості проживання посттравматичного стресового розладу.

2. Визначити ознаки й симптоми посттравматичного стресового розладу.

3. Емпіричним шляхом дослідити, як проявляється посттравматичний стресовий розлад в українських студентів.

Методи дослідження. 1. Методика «Шкала для клінічної діагностики ПТСР (CAPS). Шкала CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale) є «золотим стандартом» для діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вона базується на діагностичних критеріях DSM-5. Шкала включає детальний напівструктурований інтерв'ю, що охоплює ключові симптоми ПТСР: вторгнення спогадів, уникнення, негативні зміни у когнітивно-емоційній сфері, підвищену збудливість. CAPS дозволяє оцінювати частоту і вираженість симптомів, а також їхній вплив на функціонування. Методика використовується в клінічній практиці та наукових дослідженнях для діагностики, моніторингу динаміки стану і оцінки ефективності втручань.

2. Методика «Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР (PCL-C) (Цивільна версія). Шкала PCL-C (PTSD Checklist – Civilian Version) є інструментом самооцінювання, розробленим для виявлення симптомів ПТСР у осіб, які пережили травматичні події, але не є військовими. Вона містить 17 тверджень, що відповідають критеріям DSM-5, та оцінює частоту проявів симптомів. Респонденти оцінюють кожний симптом за 5-бальною шкалою (від «зовсім не турбує» до «дуже сильно турбує»). Методика широко використовується для скринінгу, досліджень і моніторингу стану пацієнтів.

3. Методика «Опитувальник травматичного стресу Котеньова». Цей опитувальник призначений для виявлення симптомів травматичного стресу, що виникають унаслідок переживання важких психотравмуючих подій. Він містить перелік симптомів, які оцінюються за інтенсивністю і частотою. Методика дозволяє отримати детальний профіль травматичного досвіду та пов'язаних із ним реакцій, що може бути корисним для розробки індивідуалізованих програм терапії.

Виклад основного матеріалу. Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) – це психічний розлад, що виникає унаслідок безпосереднього переживання травматичної події або коли людина стала свідком травматичної події, яка сталася з іншою людиною.

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду, ПТСР визначено як тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиначної або повторюваної психотравмуючої події (воєнних дій, природних або техногенних катастроф, серйозних нещасних випадків, спостережень за насильницькою смертю, перебування в ролі жертви знущань, тероризму, сексуального насилля або іншого злочину) (Дубров, 2024, с. 80).

Обов'язковою умовою виникнення ПТСР є переживання людиною травматичної події, яка залишає свій слід у пам'яті людини. У повсякденному житті люди називають травматичними ті події, які викликають у них інтенсивні негативні емоції – розлучення, фіаско на роботі або навчання. Ці події не спричинятимуть посттравматичний стресовий розлад.

ПТСР визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенну подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого. Згідно з Міжнародною статистичною класифікацією захворювань та пов'язаних порушень стану здоров'я (10-е видання), гостра реакція на стрес (ГРС) і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – стани психіки, які мають наступні базові симптоми: повторне переживання травматичної події в теперішньому часі, коли подія не просто згадується, а переживається як така, що відбувається знову тут і зараз; свідоме уникнення нагадувань, які можуть призвести до повторного переживання травматичної події (подій); стійке відчуття підвищеної поточної загрози, наприклад, про що свідчить підвищена

пильність або посилена реакція здригання на такі подразники, як несподівані звуки (Дубров, 2024, с. 80).

Гостра реакція на стрес і посттравматичний стресовий розлад мають спільні ознаки, проте ці поняття мають різні значення. Гострий стресовий розлад (ГСР) і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є психічними розладами, що виникають у відповідь на екстремальні стресові події, які перевищують адаптаційні можливості людини.

ГСР є тимчасовим психічним станом, який розвивається протягом декількох днів (але не пізніше одного місяця) після пережитого травматичного досвіду. Такий досвід може включати серйозну загрозу життю, фізичну чи сексуальну агресію, катастрофи або насильство. ГСР діагностується, якщо симптоми тривають від 3 до 30 днів після травми. У разі затримки або продовження симптомів може розвинути ПТСР.

ПТСР є стійким і хронічним розладом, який розвивається внаслідок травматичних подій, якщо симптоми тривають більше одного місяця. Цей розлад асоціюється з порушенням функціонування в різних сферах життя, включаючи соціальну, професійну та особисту. ПТСР може супроводжуватися коморбідними станами, такими як депресія, тривожні розлади, зловживання психоактивними речовинами або соматичні скарги.

Посттравматичний стресовий розлад є поширеним явищем. За даними ВООЗ, у світі близько 70% людей переживали хоча б одну потенційно травматичну подію протягом життя, з них 5,6% можуть мати ПТСР. Приблизно 3,9% населення світу хоч раз у своєму житті мали діагностований ПТСР. Імовірність розвитку посттравматичного стресового розладу залежить від типу пережитої травматичної події. Наприклад, рівень ПТСР більш ніж у три рази (15,3%) вищий серед людей, які живуть в умовах війни; показники ПТСР особливо високі після сексуального насильства.

За даними Національної служби здоров'я України (НСЗУ), у 2021 році діагноз ПТСР був поставлений 3 167 пацієнтам, у 2022 році – 7 051 особі, у 2023 році кількість українців з ПТСР зросла до 12 494, а лише за два місяці 2024-го (станом на 6.03.2024 р.) вже діагностовано 3 292 випадки (Київ, 2024).

Ознаки появи ПТСР можна помітити відразу після травматичної події, проте менше 15% постраждалих можуть відчувати симптоми ПТСР на собі пізніше. Деякі люди, що мають ПТСР, не готові визнавати

наявність цього розладу й звертатися до фахівців протягом тривалого часу, оскільки мають певні упередження щодо психологічної допомоги. ПТСР можна вилікувати навіть через багато років після переживання травматичної ситуації, проте ліпше звернутися раніше.

До симптомів ПТСР можна віднести наступні:

1. Повторне переживання події, що супроводжується образами, думками, відчуттями: мимовільні спогади про травматичну подію; гнітючі сновидіння, переживання і зміст яких пов'язані з травматичною подією; реакції, під час яких особа почувається і діє так, наче з нею знову відбувається травматична ситуація.
2. Інтенсивний психологічний дистрес.
3. Фізіологічні реакції на подразники, що нагадують про травматичну подію.
4. Уникання спогадів, думок, відчуттів, що пов'язані з травматичною подією.
5. Проблеми з пам'яттю: труднощі у пригадуванні важливих аспектів травматичної події.
6. Перманентні негативні переконання щодо себе, інших чи світу (наприклад, «Я поганий», «Нікому не можна довіряти», «Світ небезпечний», «Усі люди – вороги»).
7. Стійкий негативний стан.
8. Нездатність переживати позитивні емоції.
9. Відчуженість від інших.
10. Вибухи гніву, вербальна й фізична агресія.
11. Саморуїнна або ризикована поведінка.
12. Порушення сну.
13. Проблеми із зосередженням.

Згідно з DSM-5, усі симптоми посттравматичного стресового розладу можна об'єднати у кілька кластерів: інтрузивні симптоми, стійке уникання подразників, пов'язаних з травматичною подією, негативні зміни у думках і настроях, помітні зміни у збудливості та реактивності.

Для того щоб діагностувати посттравматичний стресовий розлад, симптоми мають викликати значний дистрес, тривати більше, ніж 1 місяць, а також погіршувати діяльність і знижувати активність особистості в різних сферах її життя (соціальной, професійній тощо).

Часто посттравматичний стресовий розлад з'являється не один: він має, як мінімум, один супутній психічний розлад. Це може бути депресія, адиктивна поведінка, тривожні розлади тощо. Лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) спрямоване на зменшення інтенсивності симптомів, покращення функціонування пацієнта, підвищення якості життя та запобігання рецидивам. Основними методами терапії є психотерапевтичні втручання, фармакологічна терапія та, за потреби, мультидисциплінарний підхід, що враховує фізіологічні, соціальні та психологічні аспекти.

Багато постраждалих із ПТСР можуть одужати за допомогою мінімальних втручань або без жодної терапії. Все ж без ефективних втручань у багатьох людей можуть розвинути тривалі хронічні проблеми. Важкість первинної травматичної реакції є суттєвим індикатором необхідності раннього втручання; за таких обставин терапію не можна відкладати. Короткі психологічні втручання (5 сесій) можуть бути ефективними, якщо терапія розпочалася протягом першого місяця після травматичної події. Після закінчення першого місяця тривалість терапії подібна на терапію хронічного ПТСР. Травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію треба запропонувати особам із важкими посттравматичними симптомами або з важкою формою ПТСР у перший місяць після травматичної події. Як правило, ці втручання проводять амбулаторно та індивідуально. Травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію треба запропонувати людям, у яких спостерігається ПТСР протягом трьох місяців після травматичної події. Тривалість травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії, як правило, становить 8-12 сесій, однак якщо терапія починається в перший місяць після події, може бути достатньо меншої кількості сесій (близько 5). Якщо травматичну подію обговорюють під час сесії, то, зазвичай, необхідні тривалі сесії (наприклад, 90 хвилин). Терапія має бути регулярною і безперервною (як правило, принаймні один раз на тиждень), і її повинна проводити одна і та ж особа (Романчук, 2015, с. 64).

Психотерапія є золотим стандартом у лікуванні ПТСР. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) спрямована на зміну деструктивних мисленнєвих і поведінкових моделей, пов'язаних із травмою. Вона включає терапію зосереджену на травмі (Trauma-Focused CBT), яка допомагає пацієнту осмислити та переробити травматичний досвід, й експозиційну терапію, що полягає у поступовому й контрольованому відтворенні травматичних спогадів, що сприяє зниженню емоційної реактивності.

Метод десенсибілізації та переробки за допомогою руху очей (EMDR) включає фокусування на травматичних спогадах у поєднанні з ритмічними рухами очей або іншими подвійними стимулами, що сприяє когнітивному та емоційному переробленню травми.

Групова терапія створює безпечне середовище для обміну досвідом, зниження ізолюваності та розвитку підтримки між учасниками.

Емоційно-фокусована терапія або інші підходи, спрямовані на роботу з емоціями, допомагають пацієнтам краще розуміти свої переживання та формувати здоровіші реакції. Доцільність застосування медикаментозного лікування варто розглядати у гострій фазі ПТСР для подолання порушення сну. У цьому разі може бути застосована короткотермінова терапія снодійними медикаментами. Але, якщо необхідне застосування медикаментів у довготерміновій перспективі, то варто розглянути можливість застосування відповідних антидепресантів на ранній стадії з метою зниження подальшого ризику залежності.

Не травмофокусовані втручання, такі як релаксація або недирективна терапія, які не націлені на травматичні спогади, не слід регулярно застосовувати в терапії з людьми, які страждають від симптомів ПТСР під час перших трьох місяців після травматичної події (Романчук, 2015, с. 64).

Також пацієнтів навчають розпізнавати та управляти тригерами, підтримувати режим сну, фізичну активність і соціальну підтримку. Робота із сім'єю та соціальним оточенням допомагає забезпечити стійке середовище для відновлення.

Кількісні показники ознак прояву ПТСР в українських студентів (за методикою «Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР (PCL-C)»). Було проведено опитування серед 30 студентів закладів вищої освіти України. Зазвичай після переживання загрозової події або ситуації катастрофічного характеру психіка зазнає чималих когнітивних змін. Майже половина опитаних стикається з думками і спогадами, що повторюються і турбують, або нав'язливими картинками травмівного досвіду з минулого, решта – або не стикалася зі схожими проявами зовсім, або стикалася помірно.

Посттравматичний стресовий розлад призводить до погіршення пам'яті. Майже 45% учасників опитування не відчують труднощі з пригадуванням важливих частин травмівної ситуації з минулого, майже третині часто важко згадати весь процес ситуації.

Більша частина студентів ніколи не мала повторюваних, жахливих снів щодо травмівного досвіду з минулого і ніколи не діяла так, як діяла у травмівній ситуації, або почувалася, ніби переживала цю ситуацію знову, третина - мала інколи й помірно або іноді діяла так, неначе знову опинилася у травмівній ситуації або почувалася подібним чином. Майже 25% учасників опитування дуже часто має

труднощі із засинанням або уривчастий сон, 20% часто мають проблеми із засинанням, лише 15% ніколи не стикалися з таким. Емоційна сфера трансформується під впливом надзвичайного стресу. Дослідження виявило, що 10% студентів часто почуваються пригніченими, засмучуються, якщо щось нагадує їм про травмівну ситуацію з минулого, 40% інколи мають почуття смутку й пригніченості, майже 27% мають ці почуття – в помірній кількості. Більше, ніж 90% опитуваних відчувають роздратування або вибухи гніву, серед яких 20% дуже часто відчувають роздратування і гнів. Майже 50% студентів відчувають утруднення з концентрацією уваги. 17% респондентів дуже часто перебувають в стані очікування небезпеки, 10% часто є занадто пильними, 20% – не перебували у такому стані ніколи.

ПТСР має фізичний аспект і пов'язаний з тілом людини. Третина опитуваних зовсім немає таких фізичних симптомів переживання посттравматичного стресового розладу як сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння, згадуючи про травматичний досвід, проте близько 44% інколи має подібні фізичні симптоми.

Значний відсоток респондентів (майже 70%) часто вдається до уникнення думок, розмов, почуттів, пов'язаних з пережитою ситуацією. Близько 60% уникає певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують травмівну ситуацію з минулого, 1/10 респондентів дуже часто уникає певну діяльність або ситуації з минулого. Втеча від ситуації – механізм психічного захисту, що функціонує неусвідомлено, зменшуючи патогену тривогу і зберігаючи цілісність психіки індивіда шляхом уникання ситуації, що викликає фруструючий стан (Шевченко, 2016, с. 3). Індивід ігнорує тривожну інформацію, блокує її. Інформація, що становить потенційну загрозу для свідомості, активно нею ігнорується.

Третина опитуваних часто втрачає інтерес до того, що раніше приносило задоволення, а майже 20% ніколи не мали такої проблеми. Непевність щодо майбутнього відчуває три четверті опитуваних. Одним із негативних наслідків й ознак ПТСР може бути погіршення міжособистісних стосунків. 11 студентів інколи відчуває відстороненість або ж відірваність від інших людей, 7 – відчуває це помірно, 6 – ніколи, решта – часто або дуже часто. Третина учасників інколи відчуває емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких людей, майже 15% часто має труднощі з почуттям любові до близьких людей.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, на основі проведеного опитування серед студентів вищих навчальних закладів України встановлено, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) має значний вплив на когнітивну, емоційну та фізичну сфери психіки. Результати дослідження свідчать про поширеність таких проявів, як нав'язливі спогади, труднощі зі сном, роздратованість, проблеми з концентрацією уваги, а також уникання травматичних ситуацій чи думок.

Більшість респондентів, зокрема, стикалася з повторюваними думками або спогадами про травматичні події, проблемами із засинанням, а також емоційною нестабільністю, такою як почуття пригніченості, смутку або гніву. Водночас третина учасників відзначає втрату інтересу до звичних занять, а більшість респондентів має відчуття невпевненості щодо майбутнього.

Також виявлено труднощі у міжособистісних стосунках, емоційну відстороненість або труднощі з вираженням любові до близьких. Фізичні прояви ПТСР, такі як сильне серцебиття чи потіння при згадках про травму, характерні для частини опитаних. Таким чином, дослідження підтверджує вплив травматичних подій на психоемоційний стан студентів, що підкреслює необхідність посилення психологічної підтримки, спрямованої на подолання ПТСР і поліпшення якості їхнього життя.

ЛІТЕРАТУРА

- Дубров, С., Гармата, О. (2024). *Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації»* (Dubrov, S., Garmata, O. (2024). *Unified clinical protocol for primary and specialized medical care "Acute stress reaction. Post-traumatic stress disorder. Adaptation disorders"*).
- Корольчук, О. Л. *Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні*. Державне управління (Korolchuk, O. L. *Post-traumatic stress disorder as a new challenge for modern Ukraine*. State administration).
- Міжнародна класифікація хвороб* (10-ий перегляд). (2005). Клінічний опис і вказівки по діагностиці. Київ (*International Classification of Diseases* (10th revision). (2005). Clinical description and diagnostic guidelines. Kyiv).
- Наугольник, Л. Б. (2015). *Психологія стресу: підручник*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ (Naugolnyk, L. B. (2015). *Psychology of stress: a textbook*. Lviv: Lviv State University of Internal Affairs).
- Протокол з діагностики та терапії ПТСР* (2015). Львів: Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету (*Protocol for the diagnosis and therapy of PTSD* (2015). Lviv: Institute of Mental Health of the Ukrainian Catholic University).
- Сиром'ятников, І.В., Ожерельєва, І.Г. (2007). *Психологія професійного самовизначення та професійної суб'єктності військових кадрів*:

монографія. М.: ВУ (Syromyatnikov, I. V., Ozherelyeva, I. G. (2007). *Psychology of professional self-determination and professional subjectivity of military personnel: monograph*. М.: VU).

Червень – місяць обізнаності про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) | Центр громадського здоров'я. Центр громадського здоров'я України | МОЗ. URL: <https://phc.org.ua/news/cherven-misyac-obiznanosti-pro-posttravmatichniy-stresoviy-rozlad-ptsr>. (June is Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Awareness Month | Public Health Center. Public Health Center of Ukraine | Ministry of Health. URL: <https://phc.org.ua/news/cherven-misyac-obiznanosti-pro-posttravmatichniy-stresoviy-rozlad-ptsr>).

Шевченко, В., Оганян, А. (2016). Захисні механізми психіки та їх взаємозв'язок з формами агресивної поведінки. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*, 1, № 16, 3 (Shevchenko, V., Ohanyan, A. (2016). Protective mechanisms of the psyche and their relationship with forms of aggressive behavior. *Scientific Bulletin of the V. O. Sukhomlynskyi Moscow State University. Psychological Sciences*, 1, No. 16, 3).

SUMMARY

Ashikhmin Oleksandra. Manifestations of post-traumatic stress disorder in Ukrainian students.

Currently, the phenomenon of post-traumatic stress disorder is very common among Ukrainians. Every year the number of people suffering from post-traumatic stress disorder is constantly growing. According to WHO, about 70% of people in the world have experienced at least one potentially traumatic event during their lives, of which 5.6% may have PTSD. However, the real figures are most likely much higher. As we can see, the situation is not encouraging not only among adults, but also among young men and women. In this article, we will consider what causes post-traumatic stress disorder among students of Ukrainian higher education institutions and what manifestations it has. The purpose of the study is to scientifically study the features of post-traumatic stress disorder and ways to overcome it in students of higher education institutions. Nowadays, the problem of post-traumatic stress disorder is widely studied and many scientists are working on solving this problem. While reviewing the literature on this topic, we analyzed the works of V. Lysenko, O. Morozov, V. Omelyanovich, N. Tarabrina, O. Timchenko, S. Yakovenko, R. Voloshyn, L. Kitaev-Smyk, and many others. In general, the literature on this topic considers PTSD as a mental disorder. The research methods include the use of theoretical analysis of literature, synthesis, deduction, observation, questionnaires and psychodiagnostic methods. Empirical methods such as observation, comparison and measurement were used. A survey of students of Ukrainian universities was conducted. The study results indicate a high prevalence of PTSD symptoms, such as recurrent memories, emotional instability, and problems with concentration, among students who were directly or indirectly affected by military action, economic instability, or the loss of loved ones. It was found that the main risk factors are individual psychological characteristics, the level of social support and the nature of the traumatic experience. The practical significance of the study lies in the development of recommendations for the prevention and treatment of PTSD among university students. The results can be used in the work of psychologists, social workers and teachers to create a favorable educational environment.

Key words: students, disorders, war, studies, education, emotional instability.