

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

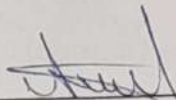
Факультет соціально-гуманітарних технологій та менеджменту

Кафедра психології, педагогіки та соціології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

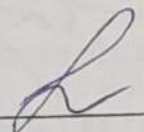
на тему: Психологічні особливості прояву посттравматичного
стресового розладу у студентської молоді в умовах війни

Здобувача вищої освіти
першого (бакалаврського) рівня
ПСБ-19-1 групи,
спеціальності 053 «Психологія»


підпис здобувача вищої освіти

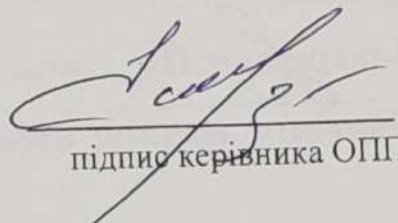
А.В. Чайка

Науковий керівник


підпис наукового керівника

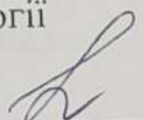
С. О. Деніжна
к.пед.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми


підпис керівника ОПП

О. Г. Льовкіна
д. філос.н., професор

Допущено до захисту за рішенням
кафедри психології, педагогіки та соціології
протокол від «13» червня 2023 р. № 17
Завідувач кафедри


підпис

І. О. Петухова,
кандидат
педагогічних наук,
доцент

Реєстрація № 4 15.06.23 [підпис]
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результат захисту до захисту 02.05.2023 [підпис]
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 88/4/B 19.06.2023 [підпис]
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: [підпис] Т.А. Ткачук
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: [підпис] О.Г. Льовкіна
(підпис) (ініціали, ПІБ)

[підпис] М.О. Сова
(підпис) (ініціали, ПІБ)

[підпис] С.О. Деніжна
(підпис) (ініціали, ПІБ)

**МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет соціально-гуманітарних технологій та менеджменту

Кафедра психології, педагогіки та соціології

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Затверджую:

Завідувач кафедри

психології, педагогіки та соціології



I.O. Петухова

Завдання на кваліфікаційну роботу

здобувача вищої освіти

Чайки Аліни Вадимівни

Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у студентської молоді в умовах війни».

Затверджена наказом ректора від «17» листопада 2022 № 1217

Термін подачі закінченої роботи: 30.05.2023

Цільова установка: дослідження є університет, де навчається студентська молодь, яка перебуває в умовах війни. Дослідження може бути спрямоване на вивчення психологічних особливостей прояву посттравматичного стресового розладу у студентів цього університету. Участь університету в дослідженні дозволить збирати дані та інформацію про студентську популяцію з першоджерела, а також може сприяти подальшій імплементації рекомендацій та стратегій, розроблених на основі

дослідження, у навчальній та психологічній підтримці студентів.

Мета дослідження: полягає в поглибленому розумінні психологічних процесів, що відбуваються у студентській молоді під час війни, та в розробці конкретних рекомендацій для психологічної підтримки та покращення благополуччя студентів у таких надзвичайних умовах.

Об'єкт дослідження – студентська молодь, яка перебуває в умовах війни. Дослідження спрямоване на вивчення психологічних особливостей та прояву посттравматичного стресового розладу у цій групі осіб. Об'єкт дослідження включає студентів, які навчаються в університетах або інших освітніх закладах, які безпосередньо досліджують ефекти воєнного конфлікту на своєму житті. Дослідження може охоплювати студентів різного віку, статі, соціокультурного та етнічного походження, а також різні академічні напрямки.

Предмет дослідження – є психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у студентської молоді в умовах війни. Дослідження спрямоване на вивчення конкретних аспектів і проявів посттравматичного стресового розладу, таких як симптоматика, психологічне страждання, зміни у психічному та емоційному стані, адаптаційні труднощі та інші фактори, які можуть впливати на психологічний добробут студентів.

База дослідження: Дослідження проведено на базі університету м. Ірпінь, Київської області.

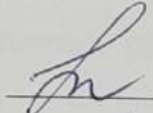
Перелік графічного матеріалу: 5 додатки, 5 таблиці, 5 діаграм.

1. Календарний план виконання роботи

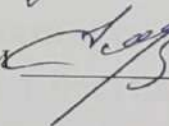
№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи		
		За планом	Фактично
1	2	3	4
1.	Вибір теми, вивчення літературних джерел та складання плану роботи	Вересень 2022	Листопад 2022
2.	Підготовка першого розділу роботи та подання її керівнику	Квітень 2023	Квітень 2023
3.	Підготовка другого розділу роботи та подання її керівнику	Травень 2023	Травень 2023
5.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	Травень 2023	Травень 2023
6.	Отримання відгуку керівника роботи	Червень 2023	Червень 2023
7.	Попередній захист роботи	Травень 2023	Травень 2023
8.	Отримання відгуку з підприємства (зовнішньої рецензії)	Червень 2023	Червень 2023
9.	Допуск роботи зав. кафедри до захисту	Червень 2023	Червень 2023
10.	Захист роботи	Червень 2023	Червень 2023

2. Дата видачі завдання «листопад» 2022 р.

3. Керівник кваліфікаційної роботи

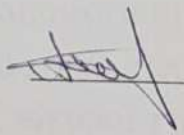
 С.О. Деніжна

4. Керівник освітньо-професійної програми

 О.Г. Льовкіна

5. Завдання до виконання отримав

здобувач вищої освіти

 А.В.Чайка

АНОТАЦІЯ
на кваліфікаційну роботу
(Чайки Аліни Вадимівни) «Психологічні особливості прояву
посттравматичного розладу у студентської молоді в умовах війни».

Дипломна робота присвячена вивченню психологічних особливостей прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у студентської молоді в умовах війни. Метою дослідження є розкриття специфічних аспектів і характеристик цього розладу у студентській популяції, а також визначення можливих шляхів корекції та профілактики.

Для досягнення мети дослідження посттравматичного стресового розладу у студентської молоді в умовах війни передбачається вирішення наступних завдань:

- Аналіз літературних джерел та теоретичних підходів до вивчення посттравматичного стресового розладу у студентської молоді та його прояву в умовах війни.
- Визначення основних симптомів та характеристик посттравматичного стресового розладу, які виявляються у студентській молоді під час воєнного конфлікту.
- Вивчення факторів ризику, які сприяють розвитку посттравматичного стресового розладу у студентській молоді, включаючи особистісні особливості, вплив воєнних подій та соціокультурний контекст.
- Зібрання та аналіз емпіричних даних, отриманих за допомогою опитувальників, інтерв'ю та спостережень, з метою отримання конкретних відомостей про посттравматичний стресовий розлад у студентській молоді в умовах війни.
- Розробка практичних рекомендацій щодо корекційної та профілактичної роботи з подолання посттравматичного стресового розладу у студентській молоді. Ці рекомендації можуть стосуватися психологічної підтримки, терапевтичних підходів, розвитку копінг-стратегій та соціальної інтеграції.
- Перевірка ефективності запропонованих рекомендацій шляхом їх впровадження в практику та оцінка результатів.

Результати даної дипломної роботи сприятимуть кращому розумінню та підтримці студентської молоді, що стикається з посттравматичним стресовим розладом в умовах війни, а також нададуть підстави для подальшого дослідження та розвитку психологічних стратегій допомоги цій групі осіб.

Об'єктом дослідження є студентська молодь, яка перебуває в умовах воєнного конфлікту. Враховуючи особливості цієї вікової групи та контексту війни, дослідження спрямоване на вивчення взаємозв'язку між воєнними подіями та проявом ПТСР у студентів.

Предметом дослідження є психологічні особливості прояву ПТСР, які включають симптоми, пов'язані з тривогою, сну, функціонуванням та міжособистісними відносинами. Дослідження спрямоване на виявлення факторів, що впливають на розвиток та прояв ПТСР у студентській молоді, а також на розробку практичних рекомендацій щодо корекційної та профілактичної роботи з подолання ПТСР в цій групі.

Результати дослідження можуть бути корисними для практикуючих психологів, керівників освітніх установ та соціальних служб, а також для всіх зацікавлених у розумінні психологічних наслідків воєнних конфліктів на студентську молодь.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загального висновку, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи – 66 сторінок, з них - 48 сторінки основного тексту. Список використаних джерел охоплює 3 сторінки. Робота містить 5 додатки, 4 таблиці, 5 діаграм.

Ключові слова: Посттравматичний стресовий розлад, студентська молодь, ПСТР в умовах війни.

Рік виконання кваліфікаційної роботи 2022-2023 рр.

Рік захисту роботи - 2023 р.

ABSTRACT

of the qualification work

(Alina Vadimivna Chaika) "Psychological features of the manifestation of post-traumatic stress disorder among student youth in the conditions of war."

The thesis is devoted to the study of the psychological features of the manifestation of post-traumatic stress disorder (PTSD) in student youth in wartime conditions. The purpose of the study is to reveal the specific aspects and characteristics of this disorder in the student population, as well as to determine possible ways of correction and prevention.

To achieve the goal of researching post-traumatic stress disorder among student youth in war conditions, the following tasks are expected to be solved:

- Analysis of literary sources and theoretical approaches to the study of post-traumatic stress disorder in student youth and its manifestation in war conditions.
- Determination of the main symptoms and characteristics of post-traumatic stress disorder, which are found in student youth during the military conflict.
- Study of risk factors that contribute to the development of post-traumatic stress disorder in student youth, including personal characteristics, the impact of war events and the socio-cultural context.
- Collection and analysis of empirical data obtained through questionnaires, interviews and observations in order to obtain specific information about post-traumatic stress disorder in student youth in war conditions.
- Development of practical recommendations for corrective and preventive work to overcome post-traumatic stress disorder in student youth. These recommendations may relate to psychological support, therapeutic approaches, development of coping strategies, and social integration.
- Checking the effectiveness of the proposed recommendations by implementing them in practice and evaluating the results.

The results of this thesis will contribute to a better understanding and support of student youth facing post-traumatic stress disorder in war conditions, as well as

provide grounds for further research and development of psychological strategies for helping this group of individuals.

The object of the study is student youth living in the conditions of a military conflict. Taking into account the peculiarities of this age group and the context of the war, the study is aimed at studying the relationship between war events and the manifestation of PTSD in students.

The subject of the study is the psychological features of the manifestation of PTSD, which include symptoms related to anxiety, sleep, functioning, and interpersonal relationships. The research is aimed at identifying the factors affecting the development and manifestation of PTSD in student youth, as well as developing practical recommendations for corrective and preventive work to overcome PTSD in this group.

The results of the study can be useful for practicing psychologists, heads of educational institutions and social services, as well as for all those interested in understanding the psychological consequences of military conflicts on student youth.

The qualification work consists of an introduction, two sections, conclusions to each section, a general conclusion, a list of used sources, and appendices. The total volume of the work is 66 pages, of which 48 pages are the main text. The list of used sources spans 3 pages. The work contains 5 appendices, 4 tables, 5 diagrams.

Key words: post-traumatic stress disorder, student youth, post-traumatic stress disorder in war conditions.

The year of performance of qualification work is 2022-2023.

The year of job protection is 2023.

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

1.1. Науково-теоретичний аналіз проблеми посттравматичного стресового розладу в психологічних дослідженнях.....

1.2. Психологічні особливості проявів стресових розладів у студентської молоді в умовах війни.....

1.3. Психологічна допомога та інтервенції при посттравматичному стресовому розладі у студентській молоді в період воєнного часу.....

Висновки до розділу

РОЗДІЛ П. ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....

2.1. Діагностика посттравматичних стресових розладів у студентської молоді та особливості їх прояву в умовах війни.....

2.2. Корекція та профілактика посттравматичних стресових розладів у студентської молоді в умовах війни.....

Висновки до розділу 2.....

ВИСНОВКИ.....

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....

ДОДАТКИ.....

ВСТУП

Актуальність дослідження: Сучасний світ, в якому ми живемо, зазнає різних викликів і переживає складні події, такі як військові конфлікти. Ці конфлікти не тільки мають безпосередній вплив на військові сили, але й насувають психологічні наслідки на всіх, хто зазнає їх на першій лінії. Під впливом небезпечних подій студентська молодь зазнає значних психічних розладів. Тому прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у студентів, які пережили військові конфлікти і потребують належної психологічної підтримки і допомоги, стають актуальною проблемою досліджень у сучасній науці.

Об'єкт дослідження - прояви посттравматичних стресових розладів у студентської молоді в умовах воєнного часу.

Предмет дослідження - психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у студентській молоді в умовах війни.

Мета дослідження - виявити психологічні особливості прояву посттравматичних стресових розладів у студентів за умов війни та обґрунтувати методи корекційної та профілактичної роботи з молоддю.

Завдання дослідження:

- розкрити сутність і психологічні характеристики посттравматичного стресового розладу та виявити його симптоми;
- дослідити психологічні особливості прояву посттравматичних стресових розладів у студентської молоді в умовах військових конфліктів;
- розглянути роль психолога у виявленні та оцінці посттравматичного стресового розладу;
- проаналізувати сучасні підходи та методи психологічної корекції та профілактики посттравматичних стресових розладів у студентській молоді в умовах війни.

Методи дослідження: В роботі використовувались наступні методи дослідження:

- *теоретичні* - аналіз наукової літератури, теоретичних джерел з проблеми ПТСР, індукція та дедукція, абстрагування та конкретизація, класифікація та систематизація, схематизація та моделювання;

- *емпіричні*: спостереження, бесіди, опитування, такі як "Шкала виявлення симптомів ПТСР", "Шкала психологічного стресу RSM-25", "Шкала самооцінки рівня депресії Цунга (Z-SDS)", "Шкала тривоги Дж. Спілбергера" та "Шкала оцінки впливу травматичної події", інтерв'ювання, тестування за методикою І.О. Котенева, шкалою;

- *математико-статистичні* – методи математичної та комп'ютерної обробки даних.

Використання цих методів дослідження дало змогу отримати комплексну інформацію про посттравматичні стресові розлади у студентської молоді в умовах війни. Комбінація кількісних і якісних даних надала можливість глибше розуміння психологічних проблем, з якими зіштовхуються студенти, а також сприяла розробленню ефективних стратегій діагностики та профілактики посттравматичних стресових розладів.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони дали можливість:

- розширити розуміння посттравматичного стресового розладу у студентів в умовах війни, що дозволить психологам, викладачам та іншим фахівцям у сфері психології більш детально ознайомитись зі специфічними викликами, з якими стикаються студенти, та розробити ефективні підходи до їх підтримки та допомоги;

- оптимізувати діяльність практичних психологів для розробки програм психологічної допомоги та інтервенцій, спрямованих на підтримку студентів, які страждають від посттравматичного стресового розладу. Це може включати психотерапевтичні підходи, групові сесії, тренінги та інші форми психологічної підтримки, спрямовані на поліпшення їхнього благополуччя та адаптації;

- впровадити в практику роботи практичних психологів розробки освітніх програм та інформаційних матеріалів, спрямованих на попередження

посттравматичного стресового розладу серед студентів, що сприятиме розумінню значущості підтримки та психологічної допомоги та створенню більш сприятливого середовища для студентської молоді.

Результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення практик роботи психологічних служб, навчальних закладів та інших установ, які працюють зі студентською молоддю. Вони можуть послужити основою для розробки ефективних стратегій підтримки та допомоги студентам за умов війни.

Апробація результатів роботи була представлена у матеріалах Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми психологічної адаптації в умовах кризового суспільства» (20 квітня 2023 року, м. Ірпінь). Матеріали дослідження були апробовані на засіданнях кафедри психології, педагогіки та соціології Державного податкового університету.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (21 найменування) та 5 додатків. Основний зміст роботи викладений на 48 сторінках. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 66 сторінок.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

1.1. Науково-теоретичний аналіз проблеми посттравматичного стресового розладу в психологічних дослідженнях

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним станом, який розвивається в результаті свідчення небезпечних, травматичних подій або ситуацій, що загрожують життю, фізичному цілісності або безпеці особи або інших людей. Цей розлад характеризується різноманітними психологічними, емоційними та фізичними симптомами, які можуть з'явитися негайно після травматичної події або затриматися і з'явитися пізніше.

Поняття ПТСР було введено в класифікацію психічних розладів у 1980 році Американським психіатричним товариством. Цей розлад визнається як серйозна психологічна реакція на травматичний досвід і включає в себе низку симптомів, таких як повторні спогади, нічні кошмари, постійне напруження, ізолюваність, відчуття провини, погіршення настрою та інші.

Основною ознакою ПТСР є наявність тривалого переживання травматичного досвіду через відновлювані спогади, візуальні образи або кошмари, які можуть виникати навіть без наочного нагадування. Ці відновлювані спогади можуть бути супроводжені фізичними реакціями, такими як підвищене пульсування, пітливість, підвищене дихання та інші.[5]

Крім того, ПТСР супроводжується постійним напруженням, подразливістю, збудженням та підвищеною чутливістю до потенційно травматичних подій. Люди з ПТСР можуть демонструвати уникання та ухилення від подібних ситуацій, які нагадують їм про травматичний досвід.

Важливо відмітити, що посттравматичний стресовий розлад може суттєво вплинути на якість життя постраждалих осіб, перешкоджаючи нормальному функціонуванню та міжособистісним взаємодіям. Це може мати

серйозні наслідки для їхнього психологічного, емоційного та соціального благополуччя.

Для ефективної діагностики та лікування ПТСР важливо розуміти його поняття, симптоматику та фактори ризику, що сприяють його розвитку. Це допомагає психологам і медичним фахівцям надати адекватну допомогу та підтримку особам, які стикаються з посттравматичним стресовим розладом у студентській молоді в умовах війни.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) супроводжується різноманітною симптоматикою, яка може значно впливати на життя осіб, що стикаються з цим розладом. Для належної діагностики та розуміння характерних ознак ПТСР важливо вивчити симптоми, які проявляються у постраждалих осіб.

Основні симптоми посттравматичного стресового розладу включають:

1. Відновлювані спогади та візуальні образи: Особа може переживати неспроможні спогади, відновлюючи події травматичного досвіду в своїй уяві. Це може включати нічні кошмари, приступи тривожності та флешбеки, коли здійснення травматичної події здається реальним.

2. Уникання подій, місць та спогадів: Особа з ПТСР може намагатися уникати ситуацій, місць або розмов, які нагадують про травматичний досвід. Вони можуть відчувати неприязнь до розмов про тему травми та намагатися ухилитися від них.

3. Постійне напруження та гіперпильність: Особи з ПТСР можуть постійно перебувати в стані тривожності та готовності до небезпеки. Вони можуть бути подразливими, дратівливими, легко збуджуватися, мати проблеми зі здоровим сном та концентрацією.

4. Негативні зміни в настрої та мисленні: Постраждалі можуть відчувати постійну сумнівність, безнадійність, вину, втрату інтересу до раніше улюблених справ та насолод, відчуття відчуження від інших людей.

5. Фізичні симптоми: Посттравматичний стресовий розлад може супроводжуватися фізичними проявами, такими як головні болі, шлунково-кишкові розлади, серцеві проблеми, м'язові напруги та загальна втома.[10]

Аналіз наукової літератури в контексті посттравматичних стресових розладів (ПТСР) включав дослідження видатних американських вчених Дж. Сміта, Е. Ріверс, Дж. Харрісона .

Дослідження професора Дж. Сміта (Smith, J., 2018) були спрямовані на визначення причин, симптомів та наслідків ПТСР у різних групах населення, включаючи студентську молодь. Він провів широке обстеження студентів, які були відділені від воєнно-конфліктних ситуацій, і дослідив їхні психічні стани та рівень впливу ПТСР на їхнє життя.

У своїх дослідженнях професор Дж. Сміт зосередився на ідентифікації основних симптомів ПТСР, таких як повторні відтворення травматичних подій, гострі реакції на подразники, психологічна напруга та збудження, а також негативні зміни в настрої та когнітивній сфері. Він також вивчав взаємозв'язок між ПТСР та іншими психічними станами, такими як депресія, тривога та злочинність.

Дж. Сміт також розглянув різні методи діагностики та лікування ПТСР у студентській молоді. Він досліджував ефективність психотерапевтичних підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія, емоційно-орієнтована терапія та групова терапія, у зменшенні симптомів ПТСР та покращенні психічного благополуччя студентів.

У своїх дослідженнях професор Сміт виявив, що рання діагностика та інтервенція є важливими для запобігання хронічності та загострення ПТСР у студентській молоді. Він також наголосив на важливості розвитку ресурсів та підтримки для студентів, які досліджували ПТСР в університетському середовищі.[18]

Дослідження доктора Ріверс (Rivers, E., 2019) були спрямовані на вивчення факторів, що спричиняють розвиток ПТСР у ветеранів, а також на виявлення ефективних методів діагностики та лікування цього розладу. Вона

провела широке обстеження ветеранів, зосереджуючись на їхніх травматичних досвідженнях, симптомах ПТСР та впливі цього стану на їхнє функціонування та якість життя.

У своїх дослідженнях Е. Ріверс виділила такі ключові фактори, які впливають на розвиток та прояв ПТСР у ветеранів: інтенсивність та тривалість воєнних дій, особливості бойових операцій, особисті фактори (наприклад, вікові та статеві характеристики) та соціальні умови після повернення з бойових дій. Вона також досліджувала ефективність різних підходів до діагностики та лікування ПТСР у ветеранів, включаючи психотерапію, фармакотерапію та комбіновані підходи.

Дослідження Е. Ріверс підкреслюють важливість індивідуалізованого підходу до діагностики та лікування ПТСР у ветеранів. Вона також наголошує на важливості створення підтримуючого середовища та доступу до ресурсів для ветеранів з ПТСР. Її дослідження дають цінні вказівки для подальшого розвитку та удосконалення методів діагностики та профілактики ПТСР не лише у ветеранів, але й у інших груп населення, які досвідчують травматичні події.[20]

У дослідженнях Дж. Харрісон (Harrison, J., 2018) фокусувався на вивченні ризикових факторів, які сприяють розвитку ПТСР у різних груп населення, включаючи студентську молодь. Він визначив такі фактори, як інтенсивність травматичного досвіду, особистість та копінг-стратегії особи, соціальна підтримка та доступ до психологічної допомоги як ключові чинники, що впливають на появу та тяжкість ПТСР.

Дослідження професора Дж. Харрісона також зосереджувалися на розвитку ефективних інтервенційних програм для лікування та профілактики ПТСР. Він вивчав різні підходи, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, емоційно-зорієнтовану терапію та групові підходи, і досліджував їхню ефективність у зменшенні симптомів ПТСР та поліпшенні якості життя у постраждалих осіб.

Результати досліджень професора Дж. Харрісона використовуються для вдосконалення практик діагностики та профілактики ПТСР у студентській молоді в умовах війни. Його рекомендації щодо розширення доступу до психологічної допомоги, підтримки соціальної мережі та розвитку адаптаційних стратегій становлять важливу основу для розробки ефективних програм корекції та профілактики ПТСР серед студентської молоді.[17]

Діагностика посттравматичного стресового розладу передбачає застосування спеціалізованих клінічних методик та інструментів. Зазвичай використовуються структуровані клінічні інтерв'ю та психологічні тести для оцінки симптоматики та визначення наявності ПТСР.

Діагностика ПТСР вимагає врахування часових критеріїв, коли симптоми тривають принаймні протягом одного місяця після травматичної події. Також важливим елементом діагностики ПТСР є визначення впливу симптоматики на функціонування постраждалої особи. Психолог проводить детальний аналіз індивідуальних симптомів, їх інтенсивності та тривалості, а також враховує їх вплив на різні сфери життя, такі як робота, навчання, міжособистісні відносини та загальна якість життя .

Для встановлення діагнозу ПТСР психолог використовує діагностичні критерії, які включають у себе наявність тривалих симптомів і реакцій на травматичний досвід, які виходять за межі нормальної реакції на стрес. Критерії діагнозу, зазвичай, включають такі ознаки, як повторювані спогади про травматичну подію, інтенсивні кошмари, флешбеки, відчуття тривоги та напруженості, затруднення у встановленні емоційних зв'язків, знижений інтерес до раніше приємних занять та соціальна відчуженість.

У процесі діагностики ПТСР важливо провести диференційну діагностику з іншими психічними розладами, які можуть мати схожу симптоматику, такими як депресія, тривожні розлади, розлади адаптації та інші.

Одним з поширених інструментів для оцінки симптоматики та діагностики ПТСР є структуровані клінічні інтерв'ю, наприклад, Міжнародний

структурований клінічний інтерв'ю для діагностики ПТСР (CAPS). Крім того, використовуються психологічні тести та опитувальники, які допомагають оцінити важливі аспекти симптоматики, функціонування та тяжкість ПТСР.

Правильна діагностика ПТСР є важливою для забезпечення адекватної психологічної допомоги та інтервенцій для студентської молоді, яка постраждала внаслідок травматичних подій.

Діагностика ПТСР є складним і багатогранним процесом, що включає в себе докладну оцінку симптомів, їх тривалості та впливу на життя постраждалої особи. Крім того, психолог може використовувати додаткові методи, такі як стандартизовані психологічні тести, анкети та інтерв'ю, для отримання більш об'єктивних даних про стан постраждалої особи.

У процесі діагностики ПТСР психолог також враховує контекст травматичної події, історію постраждалої особи та її реакції на стресові ситуації. Це допомагає з'ясувати можливі впливи інших факторів на розвиток та прояв ПТСР.

Крім того, важливим етапом діагностики є виключення інших можливих причин симптоматики, таких як фізичні хвороби чи вживання психоактивних речовин. Діагностика ПТСР повинна базуватись на комплексному підході, що враховує різні аспекти фізичного, психічного та соціального функціонування особи.

Отже, діагностика ПТСР - це процес, який вимагає уважного збору і аналізу інформації про симптоми, тривалість, вплив на життя та контекст травматичного досвіду. Це допомагає психологу зробити об'єктивну та точну діагносту та призначити відповідну психологічну підтримку та інтервенції для студентської молоді з ПТСР.

Ризик розвитку ПТСР у студентської молоді може впливати різноманітними факторами, які включають як індивідуальні особливості, так і контекстуальні чинники. Дослідження показують, що деякі з цих факторів можуть збільшити вразливість студентів до розвитку ПТСР після

травматичного досвіду. Основні фактори, що впливають на ризик розвитку ПТСР у студентської молоді, включають наступні:

1. Особистісні фактори: Індивідуальні риси особистості можуть впливати на ризик розвитку ПТСР. Наприклад, люди з високим рівнем тривожності, низькою самооцінкою, негативними установками та нездатністю до емоційного регулювання можуть бути більш вразливими до ефектів травматичного досвіду.

2. Соціальні фактори: Соціальне оточення та контекст можуть впливати на ризик розвитку ПТСР у студентської молоді. Наприклад, наявність підтримки від родини, друзів і спільноти може знизити ризик розвитку ПТСР. Зворотна ситуація, така як відсутність соціальної підтримки або наявність негативного соціального середовища, може підвищити ризик.

3. Вид травми: Характер і серйозність травматичного досвіду можуть впливати на ризик розвитку ПТСР. Наприклад, досвід військових конфліктів, насильства, сексуальних нападів або природних катастроф може спричинити вищий ризик розвитку ПТСР у студентської молоді.

4. Попередні травматичні досвіди: Наявність попередніх травматичних досвідів може збільшити вразливість до розвитку ПТСР у студентської молоді. Якщо студенти вже мали досвід подібних травматичних подій, це може поглибити їх реакцію на новий травматичний досвід.

5. Рівень стресу та депресії: Високий рівень стресу та депресії перед травматичною подією може збільшити ризик розвитку ПТСР. Студенти, які вже перебувають у вразливому стані психологічного добробуту, можуть мати більшу ймовірність розвинути ПТСР після травматичного досвіду.[14]

Урахування цих факторів є важливим при розумінні ризику розвитку ПТСР у студентської молоді. Врахування особистісних, соціальних та контекстуальних факторів може сприяти визначенню осіб, які є вразливими до розвитку ПТСР, та розробці ефективних стратегій психологічної підтримки та інтервенцій для студентської молоді .

1.2. Психологічні особливості проявів стресових розладів у студентської молоді в умовах війни

Військові конфлікти можуть створювати значний вплив на психологічний стан та емоційний добробут студентської молоді. Під впливом воєнних подій у студентів може проявлятися широкий спектр емоцій, які включають страх, тривогу, стомленість, безпорадність, розчарування, горе. [7]

Студенти можуть бути свідками насильства, жахливих подій та загибелі близьких людей. Ці переживання можуть спричиняти психологічну травму, яка може вплинути на їхню психічну стійкість і функціонування. Вони можуть відчувати постійний напруження, нервозність, сонливість, втому та нездатність концентруватись на навчанні.

Психологічні наслідки військових конфліктів можуть проявлятися у формі посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем. Студенти можуть мати повторні спогади, кошмари, панічні атаки та збудження при згадуванні воєнних подій. Важливо вивчити ці переживання та їх вплив на студентську молодь для належного розуміння психологічного стану і потреб в підтримці.

Дослідження в цьому аспекті спрямовані на розкриття характеристик та особливостей переживань студентів у контексті військових конфліктів. Використовуються різні методи та підходи для збору та аналізу даних, такі як інтерв'ю, анкетування, аналіз документів та інше. Результати дослідження допоможуть виявити важливі аспекти та потреби студентської молоді в умовах військових конфліктів та сприятимуть подальшому розвитку програм та інтервенцій для психологічної підтримки.

Війна є складним соціальним явищем, яке має значний вплив на формування особистості та ідентичності студентської молоді. Умови військових конфліктів створюють непередбачувані та стресові ситуації, які можуть суттєво змінити сприйняття себе і світу навколо.

Вплив війни на формування особистості студентів проявляється у декількох аспектах. По-перше, війна може спричинити значні зміни у системі цінностей і життєвих пріоритетів. Студенти змушені стикатись з реальністю насильства, страждання та втрати, що впливає на їхню спроможність орієнтуватись у світі та розуміти себе.

По-друге, війна може викликати серйозні зміни у психологічному стані студентів. Вони можуть відчувати постійний стрес, тривогу, страх, безпорадність та втому. Це може призводити до погіршення психічного благополуччя, зниження самооцінки та втрати інтересу до навчання та розвитку.

По-третє, вплив війни на формування ідентичності студентів може виявлятися в пошуку свого місця в світі та постійному переосмисленні своїх цілей та цінностей. Військові конфлікти ставлять під сумнів переконання та ідеали студентів, що може спонукати до пошуку нового сенсу життя та напрямку своєї діяльності.

Небезпечні ситуації війни можуть суттєво впливати на психічний стан студентської молоді, створювати у неї особливі психічні стани та викликати різні реакції на стрес. Детальне розуміння психологічних станів допомагає виявити проблеми та потреби студентів, що стикаються з наслідками конфлікту, та розробити ефективні стратегії психологічної підтримки.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

Умови війни можуть спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу у студентської молоді. Цей розлад характеризується рецидивуючими нав'язливими спогадами, повторними відтвореннями травматичного досвіду, емоційною відстороненістю, підвищеною тривожністю та змінами настрою. Студенти можуть демонструвати гіперпильність, проблеми зі сну, відчуття небезпеки та постійну тривогу.

Депресія

Складні умови війни можуть також призводити до розвитку депресії у студентської молоді. Студенти можуть відчувати постійну сумнівність, втрату

інтересу до розробленням, знижену енергію та мотивацію. Вони можуть мати низьку самооцінку та почуватися безсилі у вирішенні проблем.

Тривожність

В умовах війни студентська молодь може проявляти підвищену тривожність. Вони можуть бути постійно напружені, мати тривожні думки та страхи, відчувати тривожність та непокій. Тривога може перешкоджати їхньому навчанню та соціальним взаємодіям.

Постійний стресовий розлад (ПСР)

Екстремальні умови війни можуть також спричиняти розвиток постійного стресового розладу у студентської молоді. Цей стан характеризується переживанням нездатності до відновлення нормального життя після травматичних подій. Студенти можуть мати відчуття втоми, втрати інтересу до раніше приємних справ, розлади сну та інші соматичні симптоми.

Військово-психологічний синдром

Військово-психологічний синдром може розвиватися у студентської молоді, яка пройшла через воєнні конфлікти або була свідком насильства. Він включає симптоми ПТСР, депресії, тривоги та інших психічних розладів. Важливо враховувати цей особливий стан при наданні психологічної підтримки студентській молоді.

Втрата

Втрата близьких людей або друзів під час війни може спричинити глибоке переживання та горе у студентської молоді. Вони можуть відчувати сильну тугу, самотність та втрату сенсу життя. Втрата може вплинути на їхню психічну стійкість та здатність до навчання та розробленням.

Гнів та розлюченість

Умови війни можуть викликати в студентів глибокий гнів і розлюченість. Вони можуть відчувати несправедливість та бажання помсти. Гнів може спричиняти конфлікти з оточуючими та негативно впливати на їхні стосунки з іншими людьми.

Соціальна відчуженість

В умовах війни студенти можуть відчувати себе відчуженими від оточуючих. Вони можуть відчувати, що ніхто не розуміє їхніх переживань та болю. Це може призводити до відчуття самотності та відмови від соціальних зв'язків.

Стрес та емоційне перевантаження

Студентська молодь в умовах війни може бути сильно стресована та перевантажена емоціями. Вони можуть переживати постійний напруження, страх та невпевненість у майбутньому. Це може впливати на їхню концентрацію, навчання та загальний психічний стан.

Порушення сну

Умови війни можуть викликати проблеми зі сном у студентів. Вони можуть мати безсоння, кошмари та перебудження, що призводить до втрати енергії та погіршення психічного здоров'я.

Враховуючи розглянуті вище психічні стани, що виникають у студентської молоді в умовах війни, важливо розуміти, що вони потребують підтримки та допомоги. Психологічна підтримка, психотерапія та соціальна підтримка можуть бути ефективними засобами для полегшення страждань та покращення психічного становища студентів. Слід створювати безпечне та підтримуюче середовище для студентів, щоб допомогти їм пристосуватися та розвиватися після війни .[8]

Безперечно, що умови військових дій можуть суттєво вплинути на соціальну та психологічну адаптацію студентів. Серед основних аспектів, пов'язаних з адаптацією студентів до умов війни, слід виокремити такі, як:

1. Соціальна адаптація студентів до умов військових дій:
 - вплив військових конфліктів на соціальне середовище студентів;
 - зміни у соціальній структурі та інституціях студентського середовища в умовах війни;
 - соціальні ролі та статуси студентів під час військових дій.
2. Психологічна адаптація студентів до умов військових дій:

- емоційні та психологічні виклики, що виникають у студентів через воєнний контекст;
- механізми психологічної захисту та стратегії адаптації студентів;
- способи подолання стресу та психологічної травми у студентському середовищі.

3. Соціально-психологічна підтримка студентів в умовах військових дій:

- роль соціально-психологічної підтримки у забезпеченні адаптації студентів;
- програми та інтервенції соціально-психологічної підтримки для студентів у військовому контексті;
- результати та ефективність соціально-психологічної підтримки студентів у військових умовах.

На підставі вивчення психологічних особливостей прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у студентської молоді в умовах війни, були сформульовані наступні узагальнені висновки:

1. Студентська молодь під час війни є особливо вразливою до розвитку стресових розладів. Травматичні події, пов'язані з воєнним конфліктом, можуть серйозно впливати на психічне здоров'я та загальний стан благополуччя студентів.
2. ПТСР у студентської молоді виявляється через різноманітні симптоми, такі як тривожність, проблеми зі сном, повторювані спогади про травматичні події, фізичні прояви стресу та зниження функціонування.
3. Існує кілька факторів ризику для розвитку ПТСР у студентської молоді, включаючи особисті особливості (наприклад, попередня вразливість до стресу, наявність психічних проблем) та зовнішні фактори (наприклад, інтенсивність воєнних дій, втрата близьких людей, втрата соціальної ідентичності).
4. Для подолання наслідків ПТСР у студентської молоді важлива психологічна підтримка та реабілітація. Індивідуальна і групова психотерапія, психосоціальна підтримка, розвиток копінг-стратегій та

відновлення міжособистісних відносин є ефективними методами реабілітації.

5. Крім корекційних заходів, важливо звернути увагу на профілактику ПТСР серед студентської молоді в умовах війни. Це може включати раннє виявлення ризику, інформування про симптоми та ресурси підтримки, створення безпечного навколишнього середовища та сприяння соціальній інтеграції.[6]

Узагальнюючи, розуміння психологічних особливостей прояву стресових розладів у студентської молоді в умовах війни є важливим для розробки ефективних стратегій підтримки та реабілітації. Рекомендації, спрямовані на корекцію та профілактику ПТСР, можуть покращити психологічне благополуччя студентів і допомогти їм успішно впоратися з травматичними наслідками воєнного конфлікту.

1.3. Психологічна допомога та інтервенції при посттравматичному стресовому розладі у студентській молоді

Психолог відіграє ключову роль у виявленні ознак ПТСР шляхом проведення спеціалізованих оцінювальних процедур та інтерв'ю. Він здійснює систематичне спостереження за студентами, слухає їхні розповіді та сприймає їхні емоційні реакції, що допомагає виявити можливі симптоми ПТСР. Психолог також використовує стандартизовані психологічні тести та опитувальники, які допомагають оцінити ступінь вираження розладу.

Роль психолога полягає не лише в виявленні, але й в оцінці посттравматичного стресового розладу. Він здійснює комплексний аналіз інформації, отриманої під час спостережень та оцінювальних процедур, для встановлення діагнозу ПТСР та визначення його впливу на життя студента. Психолог розрізняє інтенсивність та тип симптомів, оцінює їх тривалість та вплив на функціонування особистості, що дозволяє зробити об'єктивну оцінку стану студента і розробити індивідуальний план психологічної підтримки.[9]

Таким чином, психолог виконує важливу функцію у виявленні та оцінці посттравматичного стресового розладу у студентської молоді. Його професійні навички та знання допомагають визначити наявність розладу, оцінити його вплив та розробити ефективні стратегії психологічної допомоги та підтримки для студентів, що страждають від ПТСР.

Психотерапія є важливим елементом лікування ПТСР і спрямована на полегшення симптомів, покращення функціонування та сприяння процесу одужання.

В роботі зі студентською молоддю з ПТСР використовуються різні психотерапевтичні підходи. Один з таких підходів - когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). КПТ спрямована на ідентифікацію та зміну негативних мислей, переконань та поведінкових зразків, пов'язаних з травматичними подіями. Цей підхід допомагає студентам з ПТСР змінити свій спосіб сприйняття та реагування на травматичні події, що сприяє полегшенню симптомів і поліпшенню їх якості життя.

Інший психотерапевтичний підхід, який може застосовуватися у роботі зі студентською молоддю з ПТСР, - екзистенціальна терапія. Цей підхід акцентується на розумінні особистістю свого місця у світі, пошуку сенсу та значення, а також розвитку особистісної відповідальності та внутрішньої свободи. Екзистенціальна терапія може допомогти студентам з ПТСР знайти новий сенс у своєму житті після травматичних подій і побудувати більш здорові стосунки з навколишнім світом.

Додатковим психотерапевтичним підходом є емоційно-фокусована терапія (ЕФТ). Цей підхід спрямований на розуміння та регулювання емоцій, пов'язаних з травматичними досвідами. В процесі ЕФТ студенти з ПТСР вчаться впізнавати, виражати та розуміти свої емоції, що сприяє зменшенню психологічного дистресу та покращенню самопочуття.[12]

Разом із згаданими підходами, існує багато інших психотерапевтичних методик, які можуть бути використані при роботі зі студентською молоддю з

ПТСР. Вибір конкретного підходу залежить від індивідуальних потреб студента, особливостей симптоматики та контексту дослідження.

Метою застосування психотерапевтичних підходів є полегшення симптомів ПТСР, підтримка відновлення психічного здоров'я та покращення якості життя студентської молоді. Дослідження ефективності різних психотерапевтичних підходів дозволяє визначити оптимальні методи та стратегії для надання допомоги студентам з ПТСР.

Один з важливих аспектів психологічної допомоги студентам з посттравматичним стресовим розладом полягає у розробці та застосуванні програм, спрямованих на поліпшення їх психологічного стану та допомогу у подоланні наслідків травматичного досвіду. Такі програми можуть включати різноманітні психологічні інтервенції, техніки та методики, які сприяють зняттю симптомів ПТСР, поліпшенню функціонування та підвищенню якості життя студентів.

Розробка програм психологічної допомоги студентам з посттравматичним стресовим розладом базується на вивченні наукових досліджень, емпіричних доказах та клінічному досвіді. Різні підходи до розробки таких програм можуть включати індивідуальну терапію, групову терапію, когнітивно-поведінкові методики, медитацію, релаксацію, мистецькі терапії та інші форми підтримки та відновлення психічного благополуччя.

Оцінка ефективності таких програм є важливим кроком для забезпечення якісної психологічної допомоги студентам. Дослідження проводяться з метою визначення ефективності та ефективних компонентів програм, їх впливу на зниження симптомів ПТСР, поліпшення функціонування та якості життя студентів. Такі дослідження можуть включати контрольовані клінічні випробування, мета-аналізи попередніх досліджень, а також спостережні дослідження та звіти про практичний досвід.[13]

Знання про розроблені та ефективні програми психологічної допомоги студентам з посттравматичним стресовим розладом має велике значення для практикуючих психологів, керівників університетів та інших зацікавлених

сторін. Це дозволяє створити ефективніші підходи до психологічної підтримки студентської молоді, що пережила травматичні події, та сприяє їх успішній адаптації та одужанню.

Висновок до розділу 1

У межах даного дослідження було розглянуто психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у студентської молоді в контексті військових конфліктів. Аналізуючи пункти 1.1, 1.2 та 1.3, можна зробити наступні висновки:

1. Визначено сутність поняття посттравматичного стресового розладу та описано його симптоматику.

2. Встановлено, що студентська молодь є вразливою групою щодо розвитку ПТСР, а ризик такого розладу може впливати різними факторами

3. Виявлено, що студенти, які пережили військові конфлікти, досліджують інтенсивні переживання та емоційний стрес. Війна може суттєво впливати на формування особистості та ідентичності студентів, що вимагає уваги та підтримки з боку психологічної допомоги.

4. Розглянуто роль психолога в виявленні та оцінці ПТСР у студентів.

Проаналізовано психотерапевтичні підходи та програми психологічної допомоги для студентів з ПТСР. Відповідне психологічне супроводження та інтервенції можуть сприяти покращенню психічного становища та адаптації студентів до умов військових дій.

В цілому, розуміння психологічних аспектів ПТСР серед студентської молоді в умовах військових конфліктів є важливим для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та допомоги. Результати цього дослідження можуть сприяти подальшому розвитку та вдосконаленню практичних програм для студентів з ПТСР, забезпечуючи їм необхідну підтримку та поліпшуючи їхнє психічне та фізичне благополуччя.

РОЗДІЛ П. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Діагностика посттравматичних стресових розладів у студентської молоді та особливості їх прояву в умовах війни

Діагностика посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у студентської молоді, що перебуває в умовах війни, є важливою складовою психологічної підтримки та допомоги цієї групи осіб. ПТСР - це психічний розлад, який розвивається внаслідок досвіду травматичних подій, таких як війна, збройний конфлікт, насильство, природні катастрофи та інші подібні ситуації.

Як зазначалось, особливості прояву ПТСР у студентської молоді в умовах війни можуть бути різноманітними. Студенти можуть досліджувати повторні спогади, кошмари та флешбеки про травматичні події. Вони можуть відчувати підвищену тривожність, паніку, здатність до подразників. Інші можливі симптоми включають настроєві зміни, емоційну відстороненість, відчуття вини або небезпеки, знижену самооцінку, проблеми зі сном та концентрацією, а також фізичні симптоми, такі як головні болі та шлунково-кишкові розлади .[15]

Мета дослідження - виявити симптоми ПТСР і оцінити вплив травматичного досвіду на психічний стан студентської молоді. Це дозволяє психологам та фахівцям з охорони здоров'я зрозуміти рівень та характер впливу війни на студентів і спрямувати необхідну допомогу та підтримку .

Завдання дослідження:

- виявити особливості прояву ПТСР у студентської молоді, що є необхідним для належної діагностики та надання адекватної психологічної допомоги;

- висвітлити особисті потреби студентів в умовах війни на основі індивідуального підходу .

Вибірку складали 30 здобувачів закладів вищої освіти.

Для діагностики посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у студентської молоді в умовах війни використовуються різні *методики*, які дозволяють оцінити наявність та важкість симптомів ПТСР, а також дослідити особливості їх прояву. Детальніше розглянемо деякі з них:

Стандартизовані психологічні тести: Існує кілька стандартизованих тестів, які широко використовуються для оцінки ПТСР у студентської молоді. Один з них - "Шкала виявлення симптомів ПТСР" (PTSD Checklist - Civilian Version), що дозволяє оцінити наявність симптомів ПТСР. Цей опитувальник складається з певного набору запитань, на які студенти відповідають за шкалою від "ніколи" до "часто" [Додаток А].

Опитувальник симптомів ПТСР (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5) – спрямований на моніторинг симптомів протягом та після лікування, виявлення осіб із ПТСР, попередню постановку діагнозу «ПТСР»

Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5) - це інструмент самозвіту про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), заснований на критеріях діагностики DSM-5. Він являє собою шкалу з 20 пунктів для самостійної оцінки наявності та тяжкості симптомів ПТСР. [3]

PCL-5 – це інструмент самооцінки, який можна заповнити приблизно за 5-10 хвилин. Він був розроблений Національним центром з ПТСР США (National Center for PTSD). PCL-5 не слід використовувати як самостійний діагностичний інструмент. При розгляді діагнозу необхідно використовувати навички клінічного опитування та рекомендоване структуроване інтерв'ю (наприклад, Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5, CAPS-5) для визначення діагнозу.



Рис.2.1. Шкала виявлення симптомів ПТСР

Для виявлення симптомів ПТСР у студентів використовувався Опитувальник симптомів ПТСР (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5). За результатами діагностики, 40% від загальної кількості студентів показали наявність симптомів, що відповідають критеріям для діагностики посттравматичного стресового розладу. Це свідчить про те, що певна частина студентської молоді має наслідки травматичних подій, пов'язаних з воєнним конфліктом.

Аналіз розподілу симптомів ПТСР виявив наступні результати: 25% студентів відчувають повторні переживання, 20% студентів мають ознаки гіперзбудженості, а 15% студентів проявляють уникання. Ці результати підкреслюють наявність характерних симптомів ПТСР серед досліджуваної групи Рис.2.1.

Враховуючи обмежену вибірку студентів, важливо підкреслити, що результати не можна узагальнювати на всю студентську молодь. Проте, отримані дані вказують на необхідність подальшого дослідження та розробки ефективних програм діагностики та психологічної підтримки для студентів з симптомами ПТСР.

Цей дослідницький аналіз підкреслює важливість розуміння та усвідомлення психічного стану студентської молоді, зокрема щодо посттравматичного стресового розладу. Дані дослідження можуть сприяти

вдосконаленню програм інтервенцій та психологічної підтримки, спрямованих на зменшення впливу травматичних подій та поліпшення психологічного благополуччя студентської молоді.

Шкала самооцінки рівня депресії Цунга (Z-SDS) (Додаток Б) є одним з опитувальників, що використовуються для виявлення та оцінки рівня депресивних симптомів у студентської молоді в умовах війни. Цей опитувальник базується на відомій Шкалі депресії Цунга (Zung Self-Rating Depression Scale), яка була розроблена нейропсихіатром Вільямом Цунгом. [2]

Застосування шкали Z-SDS дозволяє отримати інформацію про рівень депресії у студентів, а саме про наявність депресивних симптомів, їхню інтенсивність та тривалість. Опитувальник складається з ряду питань, на які студенти повинні відповісти, вказавши, наскільки часто певні твердження відповідають їхньому поточному становищу. Загальний бал Z-SDS визначається шляхом підрахунку суми балів за кожним питанням, де відповіді оцінюються за чотирьохбальною шкалою.

Застосування шкали Z-SDS дозволяє оцінити ступінь депресії у студентської молоді та виявити індивідів, які можуть потребувати подальшої психологічної підтримки та інтервенцій. Цей інструмент допомагає виявити осіб з високим ризиком розвитку або вже наявними симптомами депресії, що дозволяє забезпечити їм належну діагностику та допомогу.

Опитувальник Z-SDS є широко використовуваним інструментом у дослідженнях, спрямованих на вивчення посттравматичних стресових розладів у студентської молоді в умовах війни. Він дозволяє об'єктивно виміряти рівень депресивних симптомів та зробити порівняльну оцінку між різними групами студентів або за різними часовими періодами.

Загалом, опитувальник Z-SDS є корисним інструментом для дослідження та оцінки рівня депресивних симптомів у студентської молоді в умовах війни. Його використання дозволяє отримати об'єктивну інформацію про стан психічного здоров'я студентів та сприяє розробці адекватних психологічних підходів для підтримки та корекції посттравматичних стресових

розладів. Враховуючи його переваги та обмеження, шкала Z-SDS може бути цінним інструментом для дослідження та практичного застосування у контексті психологічної допомоги студентам, які досліджують посттравматичний стрес у умовах війни .

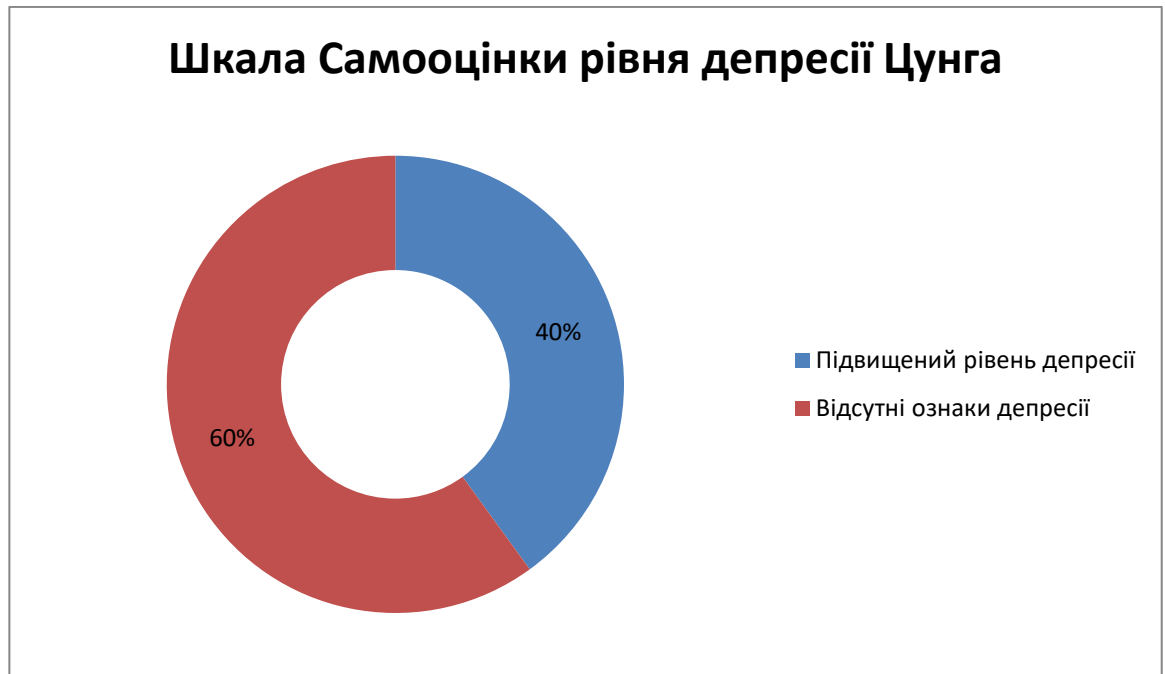


Рис.2.2. Шкала Самооцінки рівня депресії Цунга

На основі Шкали самооцінки рівня депресії Цунга, проведеної з групою студентів, результати показують, що 40% студентів виявили підвищений рівень депресії, в той час як 60% студентів не показали ознак депресії за цією шкалою Рис.2.2.

Ці дані вказують на те, що існує значна частка студентів, які можуть стикаються з депресивними симптомами. Це може включати почуття пригніченості, втрати інтересу, енергетичний занепад та зміни в сні та апетиті. Для цієї групи студентів важливо надавати підтримку та розглядати можливості психологічної допомоги та інтервенційних заходів.

Проте, важливо відзначити, що ці результати є проміжними і не можуть бути узагальнені на всю студентську популяцію. Для отримання більш точних і репрезентативних даних необхідно провести додаткові дослідження з більшою кількістю учасників та в різних навчальних закладах.

Такий аналіз допомагає визначити проблему депресії серед студентів і показує необхідність подальших досліджень та розробки програм, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя та зниження рівня депресії серед студентів. Програми психологічної підтримки та інтервенцій можуть бути спрямовані на надання консультування, психотерапію та інші методи для поліпшення психічного стану та забезпечення навчального успіху студентів.

Шкала психологічного стресу RSM-25 (Revised Stress Measure-25) (Додаток В) є інструментом, який використовується для оцінки рівня стресу у людей в різних контекстах, включаючи ситуації війни. Ця шкала дозволяє виявити й оцінити різні аспекти психологічного стресу, які можуть виникати у студентської молоді в умовах війни. Шкала RSM-25 складається з 25 питань, які охоплюють різні сфери життя, що можуть бути джерелом стресу. Кожне питання оцінюється за бальною шкалою, де учасники вказують, наскільки часто вони досліджують певні симптоми чи прояви стресу. Деякі з питань, які можуть бути включені в шкалу RSM-25, включають такі аспекти:

- Фізичний дискомфорт: питання, що стосуються фізичних симптомів стресу, таких як головний біль, м'язова напруга, проблеми зі сном, втрата апетиту тощо.
- Емоційний дискомфорт: питання, що оцінюють рівень емоційного стресу, такий як почуття тривоги, роздратування, пригнічення, печалі чи безпорадності.
- Соціальна підтримка: питання, спрямовані на визначення рівня соціальної підтримки, що отримує студентська молодь, такої як підтримка від родини, друзів, вчителів або співробітників.
- Адаптація до навчання: питання, які стосуються впливу стресу на навчальну діяльність, такі як зниження уваги, концентрації, погіршення навчальних досягнень.
- Стресові події: питання, які оцінюють наявність конкретних стресових подій або факторів, пов'язаних з воєнним конфліктом, таких як втрата близької людини, евакуація, пошкодження майна, свідчення насильства тощо.

Після заповнення шкали RSM-25, результати підлягають обробці, аналізу та інтерпретації. Вони можуть надати інформацію про загальний рівень стресу у студентської молоді, а також про особливості його прояву в умовах війни. Це може бути корисно для розробки програм корекції та профілактики посттравматичних стресових розладів та покращення психологічного благополуччя студентів.

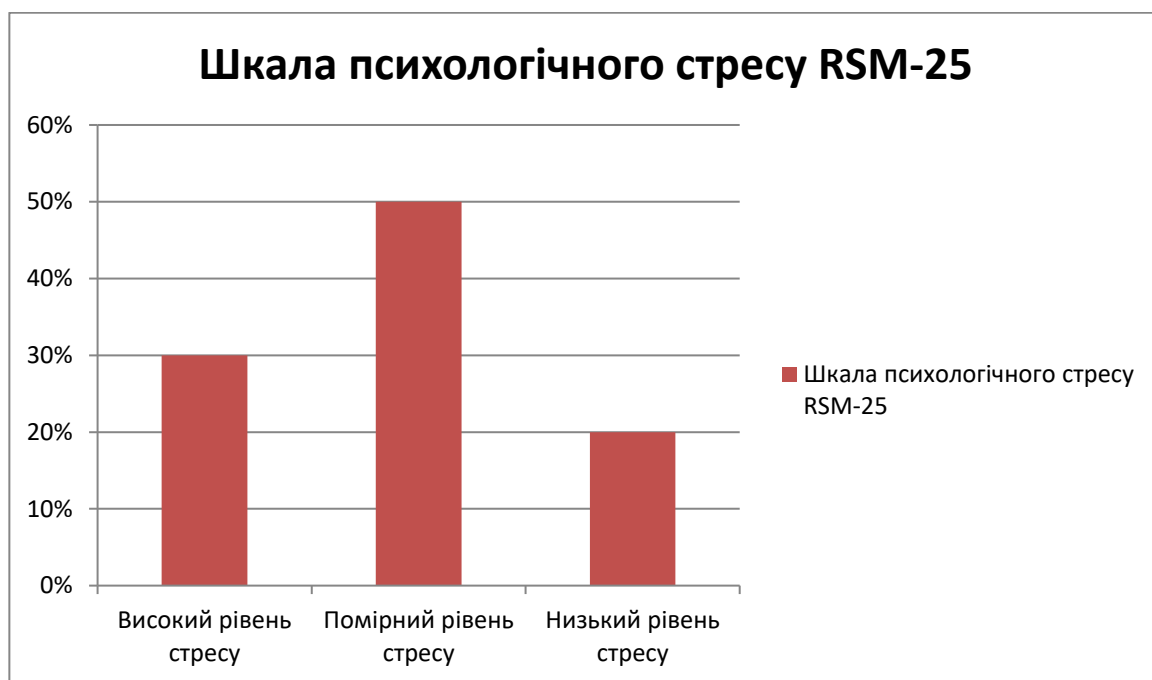


Рис.2.3. Шкала психологічного стресу RSM-25

На основі Шкали психологічного стресу RSM-25, проведеної з групою студентів, результати показують, що 50% студентів виявили помірний рівень психологічного стресу, 30% студентів виявили високий рівень стресу, а 20% студентів показали низький рівень стресу за цією шкалою Рис.2.3.[19]

Ці дані свідчать про те, що значна частина студентів відчуває психологічний стрес. Це може бути пов'язано зі зростаючими вимогами та тиском, які супроводжують студентське життя, включаючи навчання, випробування, зв'язані з кар'єрою очікування та особисті виклики.

Високий рівень стресу може впливати на фізичне та психічне здоров'я студентів, їх навчання та загальний життєвий досвід. Важливо надавати підтримку студентам і розглядати можливості зниження стресу та розвитку стресостійкості.

Однак, важливо враховувати, що це лише результати з обмеженої вибірки студентів і не можуть бути узагальнені на всю студентську популяцію. Для отримання більш точних та репрезентативних даних необхідно провести додаткові дослідження з більшим обсягом учасників та залученням студентів з різних навчальних закладів.

Аналіз такої шкали допомагає визначити рівень психологічного стресу серед студентів та підкреслює потребу в подальшому дослідженні та розробці стресових управлінських стратегій та програм для поліпшення психологічного благополуччя студентів. Такі програми можуть включати методики зниження стресу, релаксації, психологічну підтримку та інші стратегії, спрямовані на забезпечення здоров'я та навчального успіху студентів.

Шкала тривоги Спілбергера одним з популярних і широко використовуваних психологічних тестів для вимірювання рівня тривоги у людей. Цей опитувальник розроблений Чарльзом Д. Спілбергером з метою виявлення та вимірювання суб'єктивного переживання тривоги (Додаток Г)

Кожна шкала складається з 20 запитань, на які особа відповідає, оцінюючи свій рівень тривоги за певними критеріями. Відповіді оцінюються за 4-бальною шкалою, де 1 - майже ніколи, 2 - іноді, 3 - часто, 4 - майже завжди. Кожна з двох шкал має свої власні бали, які відображають рівень тривоги.

Використання шкали тривоги Спілбергера дозволяє виявити тимчасові стани тривоги, що виникають у реальних ситуаціях, а також загальний рівень тривожності як особистісної характеристики. Вона застосовується в клінічній практиці, наукових дослідженнях, психологічній діагностиці та оцінці ефективності лікування тривожних розладів .[1]

Вимірювання тривоги за допомогою шкали Спілбергера дозволяє об'єктивно оцінити рівень тривоги та сприяє розумінню психологічного стану людини у контексті військових конфліктів та стресових ситуацій. Вона допомагає психологам та дослідникам отримати об'єктивну інформацію про тривожність студентської молоді та розробити програми профілактики та корекції тривожних розладів .



Рис.2.4. Шкала тривоги Спілбергера

На основі Шкали тривоги Спілбергера, проведеної з групою студентів, результати показують, що 40% студентів виявили помірний рівень тривоги, 30% студентів виявили високий рівень тривоги, а 30% студентів показали низький рівень тривоги за цією шкалою Рис.2.4.

Ці дані свідчать про те, що значна частина студентів відчуває тривогу. Тривога може бути пов'язана зі стресовими ситуаціями, невпевненістю, переживаннями щодо навчання та майбутнього, а також особистими факторами. Високий рівень тривоги може впливати на психологічне благополуччя та здоров'я студентів, а також на їхні академічні досягнення та соціальні взаємини.

Низький рівень тривоги у певної кількості студентів свідчить про те, що вони володіють певними ресурсами та стресостійкістю, що сприяє їхньому психологічному благополуччю та адаптації до викликів університетського життя.

Аналіз результатів шкали тривоги Спілбергера надає інформацію про психологічний стан студентів та може використовуватися для розробки та впровадження стратегій зниження тривоги, психологічної підтримки та поліпшення загального благополуччя студентів.

Важливо враховувати, що це лише результати з обмеженої вибірки студентів і не можуть бути узагальнені на всю студентську популяцію. Для отримання більш точних та репрезентативних даних необхідно провести додаткові дослідження з більшим обсягом учасників та залученням студентів з різних університетів та контекстів.

Шкала оцінки впливу травматичної події (Trauma Event Scale) (Додаток Д) є інструментом, що використовується для вимірювання ступеня впливу травматичної події на психічне становище і емоційний добробут особи. Ця шкала дозволяє оцінити інтенсивність та серйозність емоційних реакцій, пов'язаних зі зазною травмою.[4]

Шкала оцінки впливу травматичної події має список питань, які стосуються різних аспектів психічного відгуку на травму. Зазвичай питання охоплюють такі аспекти, як емоційний стан, фізичний дискомфорт, когнітивні зміни, соціальна підтримка та функціонування у різних сферах життя. Відповіді на питання оцінюються за певною шкалою, яка вказує на ступінь впливу травматичної події на особу.

Шкала оцінки впливу травматичної події може бути корисною для розуміння масштабів і наслідків травматичних подій у студентської молоді під час воєнного конфлікту. Вона допомагає з'ясувати, які аспекти життя студентів були найбільше пошкоджені або змінені в результаті травматичної події, а також визначити необхідність психологічної підтримки та реабілітаційних заходів.

Важливо враховувати, що шкала оцінки впливу травматичної події є інструментом оцінки, і результати її застосування повинні сприйматися у контексті інших даних та інформації про студента. Вона слугує додатковим інструментом для більш глибокого розуміння та визначення потреб студента, але не повинна використовуватися самостійно для постановки діагнозу чи прийняття важливих рішень щодо лікування чи підтримки .

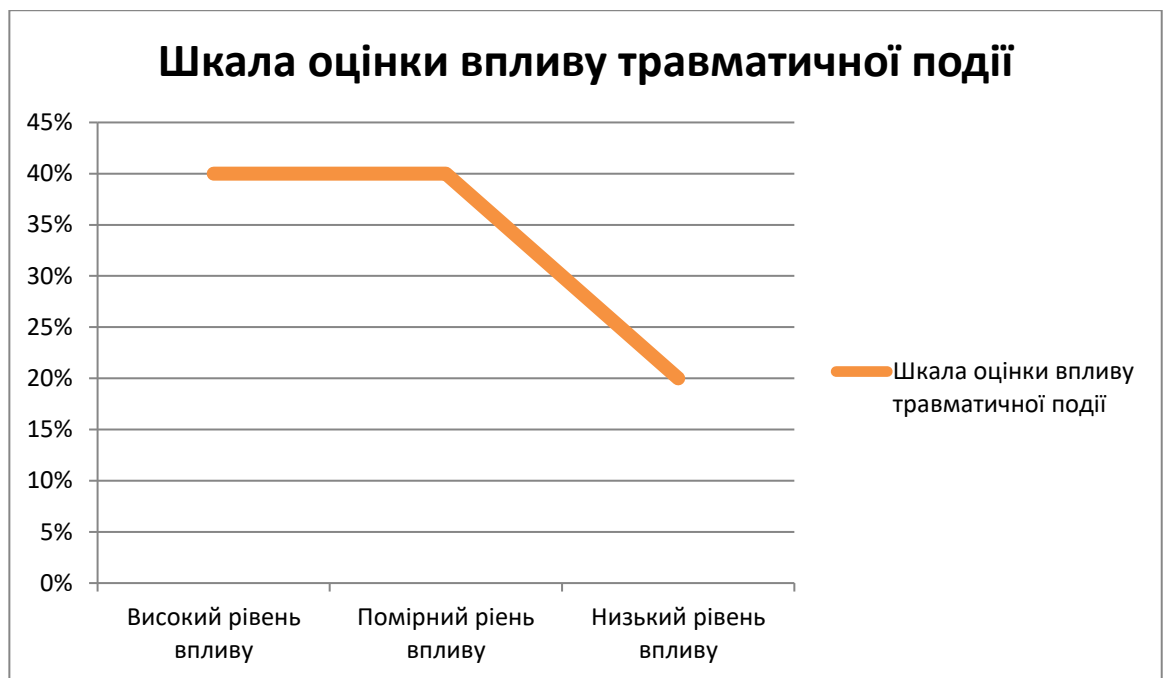


Рис.2.5. Шкала оцінки впливу травматичної події

На основі Шкали оцінки впливу травматичної події, проведеної з групою студентів, результати показують, що 20% студентів виявили низький рівень впливу травматичної події, 40% студентів виявили помірний рівень впливу, а 40% студентів показали високий рівень впливу Рис.2.5.

Ці дані свідчать про те, що значна частина студентів була під впливом травматичної події, яка мала значний емоційний та психологічний вплив на них. Високий рівень впливу може вказувати на серйозні наслідки та наростаючу потребу в психологічній підтримці та інтервенціях.

Помірний рівень впливу може означати, що студенти проявляють певну міру емоційного навантаження та викликів, але їхні засоби адаптації та психологічні ресурси допомагають їм впоратися зі стресом та зберегти функціонування.

Низький рівень впливу вказує на те, що деякі студенти можуть не бути прямо задіяні травматичною подією або не відчують значного емоційного впливу на їхнє життя.

Аналіз результатів шкали оцінки впливу травматичної події надає інформацію про особисті досвіди студентів у зв'язку з травматичною подією та може служити підґрунтям для розробки програм психологічної підтримки,

реабілітаційних заходів та інтервенцій для полегшення наслідків травматичного досвіду.

Важливо зауважити, що ці результати відображають лише вибірку з 30 студентів і не можуть бути узагальнені на всю популяцію студентської молоді. Для отримання більш точної картини необхідно провести додаткові дослідження з більшим обсягом вибірки та представленням різних університетів та контекстів.

2.2. Корекція і профілактика посттравматичних стресових розладів у студентської молоді в умовах війни

Як свідчать дані експерименту, умови війни можуть значно впливати на психічне здоров'я студентів, спричиняючи розвиток ПТСР. Роль психолога в корекції цих розладів є надзвичайно важливою. Психолог здійснює оцінку стану студента, виявляє наявність симптомів ПТСР та допомагає в розробці індивідуального плану терапії.

Корекція та профілактика посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у студентської молоді в умовах війни є важливими завданнями, які спрямовані на підтримку їхнього психічного здоров'я та полегшення наслідків травматичного досвіду. Для досягнення цих цілей використовуються різні підходи та стратегії. Давайте розглянемо їх детальніше:

Психологічна освіта та психологічна підтримка. Один з ключових аспектів профілактики та корекції ПТСР у студентської молоді - це надання інформації та навичок з управління стресом. Психосвіта може включати лекції, тренінги та групові сесії, під час яких студентам розповідають про симптоми ПТСР, стратегії копіngu та психологічні методики, які можуть допомогти зняти напругу та полегшити стан.

Психотерапія. Психотерапевтичні підходи грають важливу роль у корекції ПТСР у студентської молоді. Розглянемо деякі з них:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Цей вид психотерапії спрямований на ідентифікацію та зміну негативних мислей та поведінки,

пов'язаних з травматичним досвідом. Студенти вчаться впізнавати і перебудовувати свої думки, що допомагає знизити рівень тривоги та стресу.

ЕМДР (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Дана техніка, яка використовується для обробки травматичного досвіду шляхом спеціальних окулярів або звукових сигналів. Це допомагає студентам змінити своє сприйняття та реакцію на травму, полегшуючи симптоми ПТСР. [21]

Групова терапія. Групові сесії можуть бути корисними для студентів, оскільки дозволяють спілкуватися з іншими людьми, які пережили подібні травматичні досвіди. Вони надають підтримку, можливість обмінюватися досвідом та вчитися від інших.

Фармакотерапія. У деяких випадках, коли симптоми ПТСР у студентів є важкими та не справляються психотерапевтичними методами, лікар може розглянути призначення психоактивних препаратів, таких як анксиолітики або антидепресанти. Втім, вирішення щодо призначення ліків має бути індивідуальним та здійснюватися лише під наглядом кваліфікованого медичного фахівця.

Соціальна підтримка. Підтримка з боку родини, друзів, співробітників та університетського середовища має велике значення для студентів, які пережили воєнні травми. Створення сприятливого та розуміючого середовища, в якому студенти можуть відчувати підтримку та безпеку, є важливим елементом корекції та профілактики ПТСР.

Здоровий спосіб життя. Оптимальний спосіб життя, який включає здорову харчову поведінку, регулярну фізичну активність, відпочинок та вправи з релаксації, може позитивно вплинути на психічне здоров'я студентів. Забезпечення належних умов для сну, відпочинку та зняття стресу може допомогти знизити рівень тривоги та стресу, пов'язаних з травматичним досвідом.

Профілактика. Попередження ПТСР у студентської молоді є важливою складовою стратегії. Запровадження системи психологічної підтримки, психологічної освіти та навичок управління стресом ще до можливих

травматичних подій може допомогти зміцнити психологічний резерв студентів та забезпечити їхню підготовку до подібних ситуацій.

Розглянуті методики та підходи до корекції та профілактики ПТСР у студентської молоді в умовах війни мають на меті покращити психічне здоров'я та якість життя студентів, допомогти їм ефективно копіювати зі стресом та наслідками травматичних досвідів. Важливо забезпечувати доступ до цих підходів та ресурсів, що допомагають студентам відновлюватися та адаптуватися після воєнних травм, сприяючи їхньому здоров'ю та благополуччю.

Проте варто зазначити, що кожен студент є унікальною особистістю з власними потребами та контекстом життя. Тому підхід до корекції та профілактики ПТСР може варіюватися в залежності від індивідуальних особливостей та потреб кожного студента. Важливо забезпечувати індивідуальний та гнучкий підхід до психологічної підтримки та допомоги студентам, враховуючи їхні унікальні потреби та контекст війни, в якому вони перебувають.[11]

На основі проведеного дослідження щодо психологічних особливостей прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у студентської молоді в умовах воєнного стану, рекомендується наступні корекційні та профілактичні заходи:

- Рання ідентифікація та оцінка ризику: Розроблення системи скринінгу та анкетування студентів з метою виявлення осіб, які можуть бути під впливом ПТСР. Це дозволить рано виявляти ознаки стресу та надавати підтримку вразливим студентам.
- Психологічна підтримка: Забезпечення належної психологічної підтримки студентам, що мають ознаки ПТСР. Це може включати індивідуальну психотерапію, групові сесії, психологічну консультацію та підтримку ровесників.
- Психосоціальна реабілітація: Розроблення комплексної програми психосоціальної реабілітації для студентів з ПТСР. Це може включати

заняття з релаксації, тренінги з копінг-стратегій, роботу з емоційним регулюванням та відновленням міжособистісних відносин.

- Інформаційна підтримка: Забезпечення студентів інформацією про симптоми та наслідки ПТСР, а також про доступні ресурси психологічної підтримки. Розповсюдження інформації через лекції, семінари, пам'ятки та веб-ресурси допоможе студентам усвідомити свої стани та шукати допомогу вчасно.
- Створення безпечного середовища: Забезпечення фізичної та емоційної безпеки студентів у навчальних закладах. Це може включати розроблення політик щодо протидії насильству та домаганням, підтримку толерантного середовища та створення можливостей для відпочинку та релаксації.
- Сприяння соціальній інтеграції: Забезпечення можливостей для студентів з ПТСР для активної участі у студентському житті та спільноті. Створення груп підтримки, спортивних та культурних клубів, волонтерських проектів може сприяти відчуттю приналежності та покращити самопочуття студентів.
- Співпраця зі спеціалістами: Встановлення зв'язку з психологами, психіатрами та іншими фахівцями, які мають досвід у роботі з ПТСР. Співпраця зі спеціалістами може забезпечити кваліфіковану допомогу студентам із складними випадками та надати консультацію щодо оптимальних підходів до психологічної реабілітації.[16]

Впровадження цих рекомендацій допоможе забезпечити ефективну корекційну та профілактичну роботу з подолання ПТСР у студентської молоді під час воєнного стану, сприяючи покращенню їх психологічного благополуччя та успішному навчанню.

Також важливо пам'ятати, що корекція та профілактика ПТСР - це багатоаспектний процес, який вимагає комбінації різних підходів та методик. Кожна людина може відреагувати на воєнні травми по-різному, тому підхід до

допомоги студентам повинен бути індивідуальним, гнучким та орієнтованим на їхні потреби .

У загальному, робота з посттравматичними стресовими розладами у студентської молоді в умовах війни - це складний процес, який вимагає комплексного підходу та співпраці між різними фахівцями, включаючи психологів, психотерапевтів, медичних працівників та соціальних працівників. Важливо надавати належну підтримку та допомогу студентам, щоб вони могли відновитися, адаптуватися та зайнятися своїми навчальними та життєвими цілями.

Висновок до розділу 2

Другий розділ дослідження присвячений діагностиці та профілактиці посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у студентської молоді в умовах війни. В ході дослідження було встановлено, що у студентської молоді, яка переживає війну, виникають різні психічні стани та симптоми, які потребують адекватної діагностики та підходів до корекції.

У розділі розглядалися основні психічні стани, що виникають у студентської молоді в умовах війни. Було з'ясовано, що серед них можуть виникати депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад та інші розлади. Ці психічні стани суттєво впливають на життя та навчання студентів і вимагають ретельної діагностики та професійного підходу до їх корекції.

Розглянуто методи та методики діагностики посттравматичних стресових розладів у студентської молоді. Було наголошено на важливості використання стандартизованих психологічних тестів та опитувальників, таких як "Шкала виявлення симптомів ПТСР" і "Шкала оцінки впливу травматичної події ", які дозволяють оцінити наявність та важкість симптомів ПТСР. Також було зазначено, що діагностика ПТСР може включати інтерв'ю зі студентами для отримання детальнішої інформації про їх травматичні досвіди та симптоматику.

На особливу увагу заслуговує розгляд корекційних та профілактичних підходів до посттравматичних стресових розладів у студентської молоді. Було виявлено, що психологічна підтримка, психотерапевтичні методи, включаючи когнітивно-поведінкову терапію та емоційно-фокусовану терапію, можуть бути ефективними в корекції симптомів ПТСР.

Висвітлено профілактичні заходи, такі як психологічна освіта, тренінги зі стресоменеджменту та соціальна підтримка, які сприяють зниженню ризику розвитку ПТСР серед студентів.

У цілому, розділ 2 наголошує на важливості розуміння та визнання психічних станів студентської молоді, які виникають в умовах війни, а також на необхідності розробки ефективних методик діагностики та профілактики посттравматичних стресових розладів. Це може сприяти покращенню психологічного стану та якості життя студентів, а також забезпечити їм необхідну підтримку та допомогу під час важких періодів війни.

ВИСНОВКИ

Дослідження, проведені у межах даної роботи, підтверджують, що посттравматичні стресові розлади є гострою проблемою, з якою стикається студентська молодь у період війни. Військовий конфлікт має значний вплив на психічний стан студентів, що виявляється в різних психологічних станах та симптомах.

Перший розділ роботи присвячений вивченню основних психічних станів, які виникають у студентської молоді в умовах війни. Дослідження показали, що студенти досить часто відчують стрес, тривогу, депресію та інші негативні емоції, які можуть впливати на їхнє психічне благополуччя та навчальні досягнення. Розуміння цих психічних станів є важливим для подальшої розробки ефективних стратегій діагностики та корекції.

Другий розділ дослідження присвячений діагностиці, корекції та профілактиці посттравматичних стресових розладів у студентської молоді та особливостям їх прояву в умовах війни. Було застосовано різноманітні методики та опитувальники, які дозволяють оцінити рівень стресу, тривоги, депресії та інших симптомів посттравматичного стресового розладу. Це дозволяє виявляти студентів, які потребують психологічної допомоги та підтримки. Ці заходи мають на меті поліпшення психічного благополуччя та якості життя студентів, які зазнали травматичних впливів війни.

Загальний висновок полягає в тому, що вивчення та розуміння посттравматичних стресових розладів у студентської молоді в умовах війни є важливим завданням. Це дозволяє розробляти ефективні програми та інтервенції, спрямовані на поліпшення психологічного благополуччя та підтримку студентів у важкий період їхнього життя

. Подальше дослідження в окресленому напрямку може принести значний внесок у розвиток психологічної науки та допомогу людям, які постраждали внаслідок війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Шпильбергер, Ч. Дж., Гордон, Р. А. Шкала тривоги Спілбергера. 1983
URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI>
2. Цунг, К. Ф. Загальна шкала депресії Цунга (Z-SDS). Арс. 1961. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2706-samootcnka-depres-shkala-z-20-pitan>
3. Горшков, М. К. Оцінка впливу подій на життя за подією. 2017. URL: https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9D%D0%9F%D0%A1_16.pdf
4. Мартінес, Д., Мугіка, М. Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R): адаптація, нормативи та психометричні характеристики. Відновлювана та психічна медицина, 2014 . 27 (1), 25-32.
5. Зайцев, О. С., Трушевська, О. О. Посттравматичний стресовий розлад: етіологія, діагностика, клініка та підходи до лікування. *Науковий вісник Ужгородського університету*, 2017. 1(48), 26-29.
6. Малюк, Ю. Ю., Гійко, Г. А., Гулевська, Т. О. Посттравматичні стресові розлади: діагностика та лікування. *Медичні перспективи*, 2017. 22 (3), 57-63.
7. Харченко, Н. В., Лебідь, М. С., Яровенко, Т. В. Посттравматичні стресові розлади у військовослужбовців: проблеми діагностики та психологічної корекції. *Психосоматика*, 2017 . 18 (2), 108-115.
8. Амадор, М., Мак-Андрю, Л., Руссо, Ж., Шефлін, А. Психічні наслідки військових конфліктів та травматичних подій: посттравматичний стресовий розлад у ветеранів. *Клінічна психологія*, 2004 . 11 (2), 84-98.
9. Брістер, Р., Кукус, М., Кашдан, Т. Посттравматичний стресовий розлад: діагностика та лікування. *Практична психологія та соціальна робота*, 2012. 3, 54-61.

10. Литвинова, С. Л., Кузьмінська, І. В., Ростівцева, І. В. Посттравматичний стресовий розлад в контексті воєнного конфлікту. Психосоматична медицина, 2016. 3 (2), 36-41.
11. Бучок Ю. С. Віддалені прояви посттравматичного стресового розладу: особливості клініки, формування та комплексного лікування / Ю. С. Бучок // Український вісник психоневрології. Т. 22, вип. 3 (80), 2014. С. 42–47.
12. Кісарчук З. Г. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад» / Зоя Кісарчук // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. С. 8–11.
13. Посттравматичний стресовий розлад: [навч. посіб. для студентів вищ. мед. навч. закл. МОЗ України / Венгер О. П. та ін.] ; ДВНЗ «Тернопіл. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України». — Тернопіль: ТДМУ, 2016. — 260 с.
14. Профілактика та корекція посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти/ Романовська Д.Д. /Навчальний посібник. - Чернівці : Технодрук, 2014. - 133 с. 7.
15. Основи психології. / Киричука О.В., Роменця В.А.— К.: Либідь, 2002.
16. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості: метод. посіб. / В. Є. Харченко, М. А. Шугай. — Острог: Острозька академія, 2015. — 160 с.
17. American Psychiatric Association.. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2013.
18. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2000. 68(5), 748-766.
19. Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. Psychometric properties of the Impact of Event Scale—Revised. Behaviour Research and Therapy, 2003. 41(12), 1489-1496.

20. Norris, F. H., Hamblen, J. L., & Uhl, G. A. Standardized self-report measures of civilian trauma and PTSD. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and Practice* (pp. 223-243). Guilford Press. 2009.
21. Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies*, 2007. 31(5), 373-394.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5)

Твердження	Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4
1. Думки та спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини стресового досвіду з минулого?					
2. Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?					
3. Раптове відчуття ніби стресовий досвід знову трапляється (переживаєте ситуацію знову)?					
4. Відчуття пригнічення, смутку, коли щось нагадувало вам стресову ситуацію з минулого?					
5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?					
6. Уникання думок або розмов про стресову ситуацію у минулому або уникання почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?					
7. Уникання певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам стресову ситуацію з минулого?					
8. Труднощі з пригадуванням важливих					

моментів стресового досвіду з минулого?					
9. Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?					
10. Звинувачення себе або інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?					
11. Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?					
12. Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?					
13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?					
14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога відчувати радість або любов до близької людини)?					
15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?					
16. Ризикова поведінка, яка може зашкодити?					
17. Перебування «на взводі» або «на сторожі»?					
18. Відчуття постійної напруги?					
19. Труднощі із зосередженістю?					
20. Проблеми із засинанням або нічні прокидання?					

Підрахунок результатів.

Кожна відповідь має свою кількість балів:

- Зовсім ні – 0 б.
- Трохи – 1 б.
- Помірно – 2 б.
- Відчутно – 3 б.
- Дуже – 4 б.

Вам потрібно отримати суму балів усіх відповідей.

Якщо у вас від **0 -35 балів** – посттравматичний розлад малоймовірний.

Якщо **понад 36 балів** – є імовірність присутності посттравматичного розладу.

Важливо розуміти, що цей тест є доволі корисним у виявленні симптомів ПТСР, однак він не дає можливості діагностувати його. Це може зробити винятково спеціаліст з психічного здоров'я.

Якщо ви отримали понад 36 балів або ж вас турбують окремі прояви з зазначених вище у сильній формі, рекомендуємо вам звернутися до психолога психотерапевти або ж лікаря психотерапевта.

Шкала Самооцінки рівня депресії Цунга

Інструкція. Вам запропоновано 20 тверджень, прочитайте уважно кожен з наведених нижче пропозицій і обведіть відповідну цифру залежно від того, як Ви відчуваєте себе у цей час. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Симптоми та відчуття	Ніколи	Іноді	Часто	Постійно
1. Я відчуваю пригніченість і тугу	1	2	3	4
2. Вранці я відчуваю себе не найкраще	1	2	3	4
3. У мене бувають періоди плачу чи близькості до сліз	1	2	3	4
4. У мене поганий нічний сон	1	2	3	4
5. Апетит у мене гірше звичайного	1	2	3	4
6. Мені не приємно дивитися на привабливих жінок, розмовляти з ними, знаходитися поруч	1	2	3	4
7. Я помічаю, що втрачаю вагу	1	2	3	4
8. Мене турбують запори	1	2	3	4
9. Серце б'ється швидше, ніж зазвичай	1	2	3	4
10. Я втомлююся без усяких причин	1	2	3	4
11. Я розмірковую погано,	1	2	3	4

як і завжди				
12. Мені дуже важко робити те, що я вмію	1	2	3	4
13. Відчуваю неспокій і не можу всидіти на місці	1	2	3	4
14. У мене немає надії на майбутнє	1	2	3	4
15. Я більш роздратований, аніж зазвичай	1	2	3	4
16. Мені важко приймати рішення	1	2	3	4
17. Я відчуваю, що я не корисний і не необхідний	1	2	3	4
18. Я живу не повним життям	1	2	3	4
19. Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я помру	1	2	3	4
20. Мене не радує те, що радувало завжди	1	2	3	4
Сума:				

Обробка результатів

Загальний бал за методикою визначає наявність або відсутність депресії.

Рівень депресії (РД) підраховується сумою балів.

Інтерпретація результатів

У результаті отримуємо РД, який коливається від 20 до 80 балів.

Рівень депресії розраховується шляхом додавання простої суми обведених цифр.

20–49 – нормальний стан; (Н)

50–59 – легка (слабка) депресія, ситуативного чи невротичного генезу;

60–69 – середня (помірна), субдепресивний стан або маскована депресія;

70 і більше – важка депресія.

Необхідна інтерпретація кожної характеристики, яких симптомів більше, в чому вони виявляються. Важливо враховувати щирість відповідей, чи немає схильності до симуляції або дисимуляції.

ШКАЛА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ RSM-25

Інструкція. Вам пропонується низка тверджень, що характеризують психічний стан.

Оцініть, будь ласка, Ваш стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Для цього на бланку опитувальника поруч з кожним твердженням обведіть число від 1 до 8, яке найбільш точно визначає ваші переживання. Тут немає неправильних або помилкових відповідей.

Відповідайте якомога чесніше. Для виконання тесту буде потрібно приблизно п'ять хвилин. Цифри від 1 до 8 означають частоту переживань:

Твердження	ніколи	Вкрай рідко	дуже рідко	рідко	іноді	часто	дуже часто	постійно (щодня)
1 Я напружений і крайньої схвилюваний	1	2	3	4	5	6	7	8
2 У мене відчуття кома в горлі і/або сухості в роті	1	2	3	4	5	6	7	8
3 Я перевантажений роботою. Мені зовсім не вистачає часу	1	2	3	4	5	6	7	8
4 Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	1	2	3	4	5	6	7	8
5 Я обмірковую свої ідеї знову і знову; я міняю свої плани; мої думки постійно	1	2	3	4	5	6	7	8

повторюються								
6 Я відчуваю себе самотнім, ізольованим і незрозумілим	1	2	3	4	5	6	7	8
7 Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напружені м'язи шиї, болі в спині, спазми в шлунку	1	2	3	4	5	6	7	8
8 Я поглинений похмурими думками, змучений тривожними станами	1	2	3	4	5	6	7	8
9 Мене раптово кидає то в жар, то в холод	1	2	3	4	5	6	7	8
10 Я забуваю про зустрічі або справи, які повинен зробити або вирішити	1	2	3	4	5	6	7	8
11 У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють	1	2	3	4	5	6	7	8
12 Я відчуваю себе втомленою людиною	1	2	3	4	5	6	7	8
13 У важких ситуаціях	1	2	3	4	5	6	7	8

я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)								
14 Я не спокійний і безтурботний	1	2	3	4	5	6	7	8
15 Мені важко дихати і/або у мене раптово перехоплює подих	1	2	3	4	5	6	7	8
16 Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, коліки, розлади або запори)	1	2	3	4	5	6	7	8
17 Я схвилюваний, стурбова ний або збуджений	1	2	3	4	5	6	7	8
18 Я легко лякаюся; шум або шорохи змушують мене здрігатися	1	2	3	4	5	6	7	8
19 Мені необхідно понад півгодини для того, щоб заснути	1	2	3	4	5	6	7	8
20 Я збитий з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	1	2	3	4	5	6	7	8

21 У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	1	2	3	4	5	6	7	8
22 Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	1	2	3	4	5	6	7	8
23 Я стривожений, мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	1	2	3	4	5	6	7	8
24 Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрій або жести	1	2	3	4	5	6	7	8
25 Я відчуваю напруженість	1	2	3	4	5	6	7	8

Обробка і інтерпретація результатів

Підраховується сума всіх відповідей – інтегральний показник психічної напруженості (ППН). Питання 14 оцінюється в зворотному порядку. Чим більше ППН, тим вище рівень психологічного стресу.

ППН більше 155 балів – високий рівень стресу, свідчить про стан дезадаптації і психічного дискомфорту, необхідності застосування широкого спектра засобів і методів для зниження нервово-психічної напруженості, психологічного розвантаження, зміни стилю мислення і життя.

ППН в інтервалі 154–100 балів – середній рівень стресу.

Низький рівень стресу ППН – менше 100 балів, свідчить про стан психологічної адаптованості до робочих навантажень.

ШКАЛА ТРИВОГИ СПЛБЕРГЕРА

	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
1. Я спокійний.				
2. Мені нічого не загрожує.				
3. Я перебуваю у напрузі.				
4. Я внутрішньо скований.				
5. Я почуваюся вільно				
6. Я засмучений.				
7. Мене хвилюють можливі невдачі.				
8. Я відчуваю душевний спокій.				
9. Я стривожений.				
10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення.				
11. Я впевнений у собі.				
12. Я нервую.				
13. Я не знаходжу собі місця.				
14. Я надмірно збуджений.				
15. Я не відчуваю скутості, напруги.				
16. Я задоволений.				
17. Я стурбований.				
18. Я надто збуджений і мені не по собі.				
19. Мені радісно.				
20. Мені приємно.				
21. У мене буває піднесений настрій.				
22. Я буваю дратівливим.				
23. Я легко засмучуюсь.				
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.				

25. Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути.				
26. Я відчуваю приплив сил та бажання працювати.				
27. Я спокійний, холонокровний і зібраний.				
28. Мене турбують можливі труднощі.				
29. Я надто переживаю через дрібниці				
30. Я буваю цілком щасливим.				
31. Я все приймаю близько до серця.				
32. Мені не вистачає впевненості у собі.				
33. Я почуваюся беззахисним.				
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів.				
35. У мене буває хандра.				
36. Я буваю задоволений.				
37. Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене.				
38. Буває, що я почуваюся невдахою.				
39. Я врівноважена людина.				
40. Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.				

Інтерпретація результату шкали тривоги Спілберґера включає аналіз отриманих балів на кожній з двох шкал: шкалі "стан тривоги" (State Anxiety) і шкалі "тривожність як особливість" (Trait Anxiety).

Для шкали "стан тривоги" (State Anxiety) використовуються такі діапазони балів та їх інтерпретація:

20-39 балів: низький рівень тимчасової тривоги;

40-59 балів: помірний рівень тимчасової тривоги;

60-80 балів: високий рівень тимчасової тривоги.

ШКАЛА ОЦІНКИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

Твердження	Ніколи	Рідко	Інколи	Часто
1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося.				
2. Я не міг спокійно спати вночі.				
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося.				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів.				
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї.				
6. Я думав проти своєї волі про те, що трапилося.				
7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.				
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося.				
9. Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості.				
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.				
11. Я намагався не думати про те, що трапилося.				
12. Я розумів, що мене досі буквально				

переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.				
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані.				
14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації.				
15. Мені було важко заснути.				
16. Мене буквально заклинали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією.				
17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті.				
18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.				
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т.д.				
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.				
21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане.				
22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося.				

“Ключ”

Субшкала “вторгнення”: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала “уникнення”: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала “збудливість”: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Обробка та інтерпретація результатів

Всі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з “ключем”.

Кожен пункт оцінюється:

“ніколи” – 0 балів;

“рідко” – 1 бал;

“іноді” – 3 бали;

“часто” – 5 балів