



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2023.2.07>

This publication was made with the funds of a joint Grant of
EEIP (Ukraine - France) and ChF "Education: Future"



Альона ЗАВГОРОДНЯ

Психологічне дослідження посттравматичного синдрому у студентів переміщених вищих навчальних закладів*

ALYONA ZAVGORODNYA. **Psychological study of post-traumatic syndrome in students of displaced higher education institutions.**

The following article throws light on the research of post-traumatic syndrome of the students of the displaced higher educational establishments as a result of traumatic situations in the armed conflict area. The author represents practical research of the mentioned problem.

Key words: post-traumatic syndrome, stress characteristics, traumatic situations, war actions, displaced educational establishments.

1. Актуальність дослідження

Події на сході України, які розпочалися навесні 2014 року, позначилися на долі більшості громадян, що мешкають на цій території. Люди на сході України майже щодня переживають



Received 05.15.2023

Peer-reviewed 06.01.2023

Revised version received 06.15.2023

Accepted 06.23.2023

травмуючі екстремальні ситуації, які впливають на психофізіологічний стан особистості. Через бойові дії та окупацію території більшість із них була змушена покинути свої міста, власне помешкання. Регіон, із якого вони виїхали, опинився на межі гуманітарної катастрофи через тотальне знищення інфраструктури міст, яке відбулося шляхом застосування важкої бойової техніки та мародерства. Проте захоплені території покидали не лише люди, переміщенню підлягали і всі державні установи. Серед таких установ ми особливу увагу приділяємо вищим навчальним закладам та їхнім студентам і викладачам. Вони були змушені покинути свої домівки і продовжити навчання і роботу на неокупованій території. Тим самим їм довелося зробити певний вибір і стати вимушеними переселенцями. Щодня вони зазнають негативного впливу на свій психічний стан унаслідок матеріальних проблем та емоційного дисбалансу. Це пов'язано з тим, що вони мають на окупованій території своїх батьків та сім'ю, постійно знаходяться у стані стресу.

2. Постановка проблеми

Без сумніву, екстремальні події, зокрема бойові у контексті даної статті, так чи інакше впливають на особистість. Якість і ступінь цього впливу будуть різнитися залежно від індивідуально-психологічних особливостей тієї чи іншої людини. Загалом же слід зазначити, що у цій галузі дослідження доволі плідною є праця як зарубіжних науковців, так і вітчизняних дослідників, серед яких, зокрема, М. Аргайл, М. Дж. Аптер, Х. Ахмедова, М. Багері, Т. Гурекова, Є. Гордєєва, І. Єлісєєва, В. Доморацький, О. Донченко, О. Ілашук, В. Каліненко, Б. Колодзін, О. Кравцова, Т. Кузнецова, М. Левітов, О. Макарова, І. Малкіна-Пих, Т. Матафонова, А. Маклаков, Г. Мішин, М. Павлова, Р. Пападопулос, А. Пушкарьова, Д. Романовська, Г. Сельє, Г. Солдатова, Н. Тарабріна, Т. Тітаренко, В. Тішков, С. Хобфолл, Л. Шайгерова.

3. Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується означена стаття

Дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТРС) розвивалися незалежно від досліджень стресу; більшість науковців розрізняли ці поняття. Незважаючи на спроби об'єднати визначення «стресу» і «посттравматичного стресу», і понині ці дві галузі мають мало спільного. Центральними положеннями у концепції стресу,

запропонованої у 1936 році Гансом Сельє, є гомеостатична модель самозбереження організму і мобілізація ресурсів для реакції на стресор. Всі агенти, які діють на організм, він поділив на специфічні (наприклад, вірус грипу викликає грип) і неспецифічні-стереотипні ефекти стресу, які проявляються у вигляді загального адаптаційного синдрому. Цей синдром у своєму розвитку проходить три стадії: 1) реакцію тривоги; 2) стадію резистентності; 3) стадію виснаження. Г. Сельє увів поняття адаптаційної енергії, яка мобілізується шляхом адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму. Її виснаження веде до старіння та загибелі організму [12, с 71].

Психічним проявам загального адаптаційного синдрому присвоєно найменування «емоційний стрес» – тобто афективні переживання, що супроводжують стрес і призводять до несприятливих змін в організмі людини. Саме емоційний апарат першим включається у стресову реакцію при впливі екстремальних і шкідливих чинників, що пов'язано із залученням емоцій у структуру будь-якого цілеспрямованого поведінкового акту. Внаслідок цього активуються вегетативні функціональні системи та їхнє специфічне ендокринне забезпечення, що регулює поведінкові реакції. У випадку неможливості досягти життєво важливих результатів для подолання стресової ситуації виникає напружений стан, який разом із первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищі організму викликає порушення його гомеостазу. За деяких обставин замість мобілізації організму на подолання труднощів стрес може стати причиною серйозних розладів [8, с 54].

Метою дослідження є визначення і аналіз психологічних особливостей протікання посттравматичного синдрому у студентів унаслідок пережитих травмуючих ситуацій в зоні бойових дій.

ПТСР може виникати у будь-якої людини, але у молодих людей студентського віку реакції зазвичай протікають триваліше і гостріше, аніж у дорослих, зрілих особистостей [3, с. 86].

Часто молодим людям, котрі пережили психологічну травму, досить важко зрозуміти, що сталося з ними, що пов'язано, насамперед, з їх віковими особливостями. Хоча особи студентського віку, порівняно з дітьми, є більш психічно витривалими, але їм, як і дітям, не вистачає соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості [6, с. 386]. Підліток не в змозі повністю усвідомити зміст того, що відбувається, він просто запам'ятовує саму ситуацію, свої переживання в цю мить (в пам'ять врізається вереск гал'ям, свист

падаючого снаряда, гул вертольотів, звуки ударів, вибуху, жар вогню тощо). Інтенсивність переживань може бути занадто сильною, і людина стає дуже вразливою.

Спектр посттравматичних симптомів у молоді включає в себе зміни на фізіологічному, емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях.

До загальних посттравматичних симптомів, характерних для молодих людей віком від 17 до 21 років належать:

На фізіологічному рівні:

1. Різні порушення сну, часті пробудження під час сну, внаслідок кошмарних снів;

2. Болі в животі, головні болі, що не мають фізичних причин;

3. Часте сечовипускання;

4. Розлад стулу;

5. Тремтіння, тики, посмикування;

6. Схематизація - стан, пов'язаний з рецидивуючими та соматичними скаргами тривалістю кілька років.

На емоційному рівні:

Найбільша загальна і найперша реакція на пережитий стрес - страх, фобії. З часом у підлітків можуть розвинутиися специфічні фобії, розлад тривожної розлуки, порушення характеризується вираженою тривогою, внаслідок відділення підлітка від звичної турботи про нього у дитячому віці, боязнь засипати в темряві, одному. [7, с. 104].

Деякі молоді люди часто відчують почуття провини за те, що трапилося, у них формується уявлення про те, що "погані речі трапляються з поганими" і вони сприймають хвилювання і страхи батьків як викликані власною поведінкою.

Як наслідок, психотравмовані люди стають більш дратівливими, може розвинутиися депресія.

На когнітивному рівні:

1. У травмованих погіршується концентрація уваги, вони стають неуважними.

2. Порушується пам'ять, такі молоді люди стають забудькуватими, часто не можуть пригадати важливу персональну інформацію, зазвичай травматичного або стресового характеру, погіршується успішність навчання.

3. Дисоціативна fuga. Характеризується нездатністю згадати минуле і безладом, плутаниною, в поєднанні з раптовим і несподіваним утіканням з дому.

4. У травмованих молодих людей часто з'являються думки про смерть.

На поведінковому рівні:

1. У травмованих студентів можлива різка зміна поведінки: часто в цьому віці виникає потреба зміни звичних умов життя, пов'язаних зі вступом до навчальних закладів, і молоді люди не хочуть розлучитися з батьками, друзями, деякі можуть в прямому сенсі слова чіплятися за батьків і мати потребу в їх постійній присутності.

2. Багато молодих людей часами повертаються до поведінки, властивій дитячому віку.

3. Травмовані молоді люди стають більш впертими, гнівними, агресивними, може проявлятися підлітковий максималізм, агресивність реакцій. Їх поведінка характеризується ворожістю і конфліктністю по відношенню до інших.

4. У травмованих молодих людей зазвичай відзначається широке коло проявів поведінки страху або уникання - таких, як страх виходити з дому, залишатися одному або бути в замкненому просторі.

5. Розлад реактивної прихильності характеризується помітним порушенням розвитку соціальних навичок, характерних для людей їх віку, може з'являтися нездатність самостійно налагоджувати власне життя, успішно вчитись, ставити цілі та досягати їх.

У важких випадках ці симптоми можуть тривати протягом декількох місяців або років [2, с. 211].

Загальні ознаки стресу чи ПТСР у молодих людей після 17 і до 22 років:

- Загострені емоції: агресивні реакції, тривожні прояви;
- Посилення страхів, поява випадкових страхів, яких раніше не було;
- Регрес – повернення на ранні форми прояву поведінки (поява потреби у допомозі оточуючих для виконання чогось, якої не потрібно було раніше);
- Відмова від їжі, порушення сну;
- Підвищена активність або навпаки замкненість, пасивність (в залежності від типу НС);
- Послаблення імунітету, загострення хронічних хвороб;
- Часта травматизація;
- Постійний пошук самовираження через конфлікти з однолітками, незадоволення;
- Болісна реакція на втручання в зону особистого простору;

- Хворобливе бажання отримувати постійну підтримку і підтвердження їх важливості [9,с. 29].

Нижче представлені поширені ознаки стресу студентської молоді в різних вікових групах (Таблиця1) [4, с. 32]:

Таблиця 1.1. Ознаки стресу у підлітків та молодих людей

Молоді люди старшого шкільного та молодшого студентського віку	Молоді люди 19-21 років
Недовірливість	Злість
Скарги щодо головних болів і болів у животі	Втрата ілюзій
Почуття, що тебе не люблять	Недовіра до всього світу
Відсутність апетиту	Низька самооцінка
Проблеми зі сном	Головні болі та болі в шлунку
Потреба часто ходити в туалет	Бунтарська поведінка
Байдуже ставлення до навчання та до друзів	
Переживання відносно майбутнього	
Аутизм	

У психологічно незрілих молодих посттравматичний стресовий розлад виражається в такий спосіб:

- Постійне повернення в ситуації, що викликала травму. Наприклад, якщо молода людина переживає розлад психіки після перелому, вона може постійно повертатися до цієї теми в розмовах.
- Як і у більш дорослому віці, молоді люди страждають порушенням сну: не можуть або бояться лягати спати, якщо засипають, їм сняться страшні сни, в яких вони знову опиняються в переломній події.
- Ще один поширений симптом - апатія до всього, що відбувається навколо. Байдужість, неухважність у таких підлітків говорять про те, що людина відсторонюється від зовнішнього світу.
- Протилежний стан - агресія, роздратованість. Такі люди можуть дуже бурхливо реагувати на банальні прохання або доручення, поводитися неадекватно в звичайних ситуаціях[1, с. 93].

Наведемо результати статистичних досліджень стосовно наявності посттравматичного синдрому у осіб студентського віку. Підводячи підсумки аналізу літературних даних, можна стверджувати, що різні підходи, що пояснюють розвиток і функціонування ПТСР, цілком сумісні і успішно доповнюють один одного. Зогляду на теоретичні роботи видно, що наслідки перебування людини в травматичних ситуаціях не обмежуються розвитком гострого стресового розладу (ВСР) або ПТСР [11, с. 174].

Епідеміологічні дослідження в нашій країні не проводилися. Можна припускати (на підставі емпіричних даних, отриманих за останні роки в Україні), що частота ПТСР приблизно буде відповідати результатам, які представлені в зарубіжних роботах. Поширеність ПТСР залежить від частоти травматичних подій, кількість яких зростає у всіх розвинених країнах. Можна говорити про травми, типові для певних політичних режимів, географічних регіонів, в яких особливо часто відбуваються природні катастрофи і т. п. [10, с. 194].

У роботі Кесслера з співавт., наведені такі статистичні дані: обстеження індивідів 19-28 років дало результат про поширеність діагнозу від 28%. Бреслау з співавт., які вивчали вибірки молодих повнолітніх людей у віці від 21 до 30 років, виявили, що 39% піддавалися протягом життя хоча б одній події травматичного впливу, при чому 19% вибірки мали діагноз ПТСР. Резнік зі співавт. вивчали національну вибірку заміжніх жінок та одружених чоловіків у віці 18-30 років США і показали високу ймовірність розвитку у них ПТСР. Були виявлені приховані травматичні події (з важким акцентом на сексуальні та фізичні напади); 69%, жінок піддавалися взагалі будь-яким травматичним впливам протягом життя. Крім того, вони виявили, що 12% респондентів мали протягом життя діагноз ПТСР (Малюнок 1.1).



Малюнок 1.1 – Відсоток виникнення ПТСР у осіб студентського віку згідно результатів дослідження різних вчених [5, с. 163].

У ситуації вимушеного переселення життя змінюється за такими чотирма критеріями: почуття безпеки, внутрішнє відчуття себе у світі, суб'єктивна характеристика перебігу часу, фізичний стан. Наслідки цих змін для психіки людини можуть бути найрізноманітніші, одним із яких є посттравматичний синдром. Особливо до нього схильна та категорія людей, яка втратила близьких у бойових діях на Сході України. Майже у всіх переміщених прослідковується порушення соціальних зв'язків, схильність до аутоагресії або безпорадність, соціальна ізоляція.

У студентської молоді найчастіше спостерігаються проблеми у навчанні та спілкуванні, депресивні розлади і неконтрольована агресія. Відчуженість від реальності і патологічні зміни у характері призводять до того, що студенти з посттравматичним синдромом нерідко втрачають соціальні зв'язки (не спілкуються з родичами та друзями) і занурюються у самотність.

Для вивчення особливостей та проявів посттравматичного синдрому у студентів переміщених вищих навчальних закладів були обрані такі методики, як: «Місісіпська шкала» з метою вивчення стресових розладів (цивільний варіант); «Характерологічний опитувальник Г. Шмішека» з метою визначення типів акцентуацій характеру; «Картина світу» з метою аналізу індивідуальних особливостей образу світу.

У дослідженні взяли участь 40 осіб (юнаки і дівчата) віком 19-20 рік.

Нашими завданнями при проведенні емпіричного дослідження були такі: визначити присутність посттравматичного синдрому (розладу); надати оцінку посттравматичним реакціям; дослідити способи реагування на стресові ситуації; виявити акцентуації характеру; визначити рівень впливу збройного конфлікту на тип акцентуації характеру; діагностувати наявність порушення інтелекту; вивчити наявність застосування захисних механізмів; визначити суб'єктивне сприйняття минулого і майбутнього; дослідити механізми дезадаптації; діагностувати внутрішні кризи (успішно подолані, актуальні у теперішньому, можливі у майбутньому).

«Місісіпська шкала» з метою вивчення стресових розладів (цивільний варіант) надала нам такі результати: 15 студентів (37,5%) набрали до 77 балів і відповідно отримали нормальні показники. Більша частина, 25 осіб (62,5%), набрали від 78 до 97 балів та отримали показники з окремими симптомами посттравматичного стресу; тобто більшість із них до сих пір відчувають переживання,

а іноді й страх. Майже всі студенти надали максимальну кількість балів на такі твердження, як: «Я намагаюсь уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що відбувалося зі мною у минулому» та «Я втрачаю рівновагу і відчуваю роздратування через дрібниці». Помітно, що воєнні дії вплинули на подальший розвиток студентів: велика кількість із них дратівливі, іноді відчувають страх, не можуть спокійно реагувати на ті чи інші події. Позитивним висновком, який можна зробити, є те, що у студентів відсутні ознаки клінічного варіанту посттравматичного стресу. Це означає, що вони уникли крайніх варіантів та за допомогою діагностування і психокорекційних методик можна привести їхній стан до спокою і рівноваги.

За методикою «Характерологічний опитувальник Г. Шмішека» у опитуванні серед 40 осіб ми виявили такі типи акцентуації особистості:

Таблиця 2.1. Кількість та відсоток осіб за типами акцентуації особистості (за методикою «Характерологічний опитувальник Г. Шмішека»)

Типи акцентуації особистості		
Циклотомічний тип	5	12,5%
Тривожний тип	10	25,0%
Збудливий тип	4	10,0%
Демонстративний тип	4	10,0%
Емотивний тип	5	12,5%
Неврівноважений тип	7	17,5%
Гіпертивний тип	3	7,5%
Афективно-екзальтований тип	2	5,0%

Найменша кількість опитуваних осіб (5,0%) належать до афективно-екзальтованого типу: тобто студенти легко переходять від стану захоплення до стану печалі, обидва з яких є основними супутниками цього типу. Наступний, гіпертивний тип (7,5%) характеризується підвищеним фоном настрою у поєднанні з оптимізмом і високою активністю. Збудливий тип (10,0%) характеризує студентів як імпульсивних та ослаблених до контролю над потягами і спонуканнями. Стільки ж відсотків (10,0%) спостерігається й у особистостей демонстративного типу, що означає знижений фон настрою, песимізм, фіксацію тінювих сторін життя, загальмованість. 5 осіб, тобто 12,5% належать до емотивного типу, який споріднений із афективно-екзальтованим, але прояви не настільки бурхливі. Особи цього типу вирізняються особливими вразливістю і чутливістю.

Також 12,5% студентів мають циклотомічний тип, зі зміною гіпертимічних і дистимічних фаз. Суттєва кількість осіб (17,5%) належать до неврівноваженого типу, характерною ознакою якого є надмірна стійкість афекту. Більшість студентів (25,0%) належать до тривожно-боязкого типу: схильні до страхів, боязкості і лякливості у середовищі, в якому вони перебувають.

Помітно, що на студентів досить сильно вплинула воєнна ситуація у окупованому регіоні. Для них характерна тривожність, агресія та швидка зміна настрою, іноді агресивна та неоднозначна реакція на події. Можна стверджувати, що така ситуація не тільки вплинула на студентів, але й продовжує впливати через різноманітні фактори та причини. Боязкість та страх пояснюється не тільки пережитими подіями, але й переживаннями за близьких (зокрема родичів, які проживають на території бойових дій). Зміна настрою також пояснюється неоднозначністю ситуації та тим, що студенти перебувають у зоні АТО та на її кордоні.

За методикою «Картина світу» 15,0% студентів мають картину безпосереднього оточення. Опосередковану, або метафоричну, картину світу мають 45,0%. Пейзажну картину світу мають 27,5% та планетарну картину світу – 12,5%:

Таблиця 2.2. Кількість та відсоток осіб за типами картин світу

Типи картин світу		
Картина безпосереднього оточення	6	15,0%
Опосередкована картина світу (метафорична)	18	45,0%
Пейзажна картина світу	11	27,5%
Планетарна картина світу	5	12,5%

Таблиця 2.3. Кількість та відсоток осіб за типами акцентуації особистості (за методикою «Картина світу»)

Типи акцентуації особистості		
Екстравертований розумовий тип	5	12,5%
Екстравертований сприйнятливий тип	10	25,0%
Екстравертований чуттєвий тип	4	10,0%
Екстравертований інтуїтивний тип	4	10,0%
Інтровертований розумовий тип	5	12,5%
Інтровертований сприйнятливий тип	7	17,5%
Інтровертований інтуїтивний тип	3	7,5%
Інтровертований чуттєвий тип	2	5,0%

Результати свідчать про те, що більшість учасників має опосередковану картину світу. Це помітно за їхнім стилем та зображенням на малюнку, який передає складний смисловий зміст, представлений у вигляді певного складного образу. Більшість малюнків були емоційні, зі спробою передати атмосферу та безпосередньо відобразити відчуття. Із малюнків помітно, що більшість студентів відносять себе до екстравертованого сприйнятливих типу, для якого основний критерій цінності – певна сила відчуттів. Найбільш сильно витісняється інтуїція: тобто люди цього типу не довіряють своїм внутрішнім відчуттям та покладаються більше на думку інших людей. Надзвичайно розвинене об'єктивне почуття факту. Найчастіше це люди, для яких відчуттям є конкретний прояв життя, її повноти; вони не відчувають жаги до влади та більш зацікавлені в індивідуальному розвитку. Основні тенденції цього типу – від грубого шукача насолод до рафінованого естета. Витіснена інтуїція може розвиватися у фантазії ревнощів або стан страху, фобії, нав'язливі симптоми. Захворювання неврозом найважче лікувати розумним способом. Для усвідомлення будь-чого потрібні афекти.

Можна стверджувати, що перебування у зоні бойових дій позначилося на особистісному розвитку майже всіх студентів. Зрозуміло, що переживання та невпевненість у своєму майбутньому простежуються у малюнку. Відштовхування свого інтуїтивного відчуття пов'язане з тим, що студенти через пережиті травмуючі події бояться довіряти самим собі та намагаються перекласти тягар відповідальності. На малюнках видно, що вони сподіваються на краще майбутнє та часто фантазують на цю тему. Те, що більшість обрала саме сприйнятливий тип, також тісно пов'язано з воєнними подіями: студенти вже з обережністю ставляться до своїх почуттів та хочуть безпосередньо відчувати. Перш за все вони хочуть відчувати безпеку, спокій за своїх близьких та підтримку друзів. Одне з головних спостережень – це те, що майже всі малюнки виконані у яскравих фарбах, що означає відсутність серйозних посттравматичних порушень. Однак у деяких малюнках можна простежити тривожність середнього рівня. Фактично це є нормою, бо пережиті травматичні ситуації не могли не позначитися на людині.

У дослідженні ми приділили особливу увагу студентам переміщених вищих навчальних закладів, які були змушені покинути свої домівки і продовжити навчання на неокупованій території. Тим самим їм довелося зробити певний вибір і стати вимушеними переселенцями.

Щодня вони зазнають негативного впливу на свій психічний стан унаслідок матеріальних проблем та емоційного дисбалансу.

Наслідком пережитих подій може стати посттравматичний стресовий синдром (розлад), який суттєво може вплинути на якість психологічного здоров'я людини та неадекватне функціонування особистості у соціумі. Адже, якщо вчасно не діагностувати стадію розвитку розладу (гостра, хронічна, відстрочена), то людина може зазнати серйозних клінічних, психологічних, фізіологічних, ендокринних і метаболічних змін в організмі, що здатні викликати додаткову низку проблем.

Відповідно до сучасних поглядів у галузі психології, стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення у психічній сфері за аналогією до фізичних порушень. У цьому випадку порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що керують процесами навчання, система пам'яті тощо. В якості стресора у таких випадках виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що стають потужним негативним наслідком, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. Такі події корінним чином порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи у них посттравматичного стресового розладу.

У мотиваційній сфері зміна ієрархії потреб і ціннісних орієнтацій призводить до зниження рівня домагань і різкого падіння самооцінки: важко переживати неможливість задоволення потреб як вищих, так і нижчих рівнів. У переселенців спостерігається погіршення пам'яті, концентрації уваги, виразна неуважність. Трансформуються цінності та ідеали, уявлення про себе, світ, інших людей. Переселенців переслідують постійний страх і підвищена тривожність. Психологічні травми, отримані у зоні воєнних дій, накладаються на невпевненість у своєму завтрашньому дні.

Виразно помітна зміна поведінкових проявів. Особливо виділяються такі характеристики, як непередбачуваність вчинків та немотивована пильність. Інколи навіть зовсім невинні стимули можуть викликати агресивну афектацію або переляк. Виразними є алогічність і непослідовність у вчинках, що свідчить про розгубленість і погану адаптивність до зміни середовища. Водночас, емоційні стреси за своїм походженням зазвичай соціальні, і стійкість до них у різних людей різна. Стресові реакції на психосоціальні труднощі є

не стільки наслідком останніх, скільки інтегративною відповіддю на когнітивну їх оцінку і емоційне збудження.

Для вивчення особливостей та проявів посттравматичного синдрому у студентів переміщених вищих навчальних закладів ми застосовували такі методики, як: «Місісіпська шкала» з метою вивчення стресових розладів (цивільний варіант); «Характерологічний опитувальник Г. Шмішека» з метою визначення типів акцентуацій характеру; «Картина світу» з метою аналізу індивідуальних особливостей образу світу.

За результатами експериментального дослідження можна констатувати, що психологічно травматична ситуація не тільки вплинула на студентів, але й продовжує впливати через різноманітні фактори та причини. Боязкість та страх пояснюється не тільки пережитими подіями, але й переживаннями за близьких (зокрема родичів, які проживають на території бойових дій). Зміна настрою також пояснюється неоднозначністю ситуації та тим, що студенти перебувають у зоні АТО та на її кордоні. Водночас, наявність відчуття стресу засвідчує адекватне розуміння студентами поточної загрозливої ситуації. Адекватна настороженість є природною; причому студенти намагаються випрацювати власну дієву життєву позицію.

Намагаючись сприяти вирішенню проблеми, ми розробили корекційну програму протидії посттравматичному синдрому у студентів та уклали рекомендації для студентів, батьків та викладачів переміщених вищих навчальних закладів. Перспективою проведеного дослідження є практична психологічна допомога вимушених переселенцям.

References:

1. Ахмедова Х.Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни / Х.Б. Ахмедова // Вопросы психологии : Научный журнал. – 2004. – № 3. – С. 93-102.
2. Багери М. Социокультурная динамика психического здоровья личности в ситуации преднамеренной и вынужденной миграции : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Багери Масуд. – М., 2005. – 196 с.
3. Вынужденные мигранты: интеграция и возвращение / Ответ. ред. В.А. Тишков. – М. : Институт этнологии и антропологии РАН, 1997. – 308 с.
4. Донченко Е.А. Личность: конфликт, гармония / Е.А. Донченко, Т.М. Титаренко. – К. : Политиздат Украины, 1987. – 158 с.
5. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека / Николай Дмитриевич Левитов. – М. : Просвещение, 1964. – 344 с.

6. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации / Ирина Германовна Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств [клинические описания и указания по диагностике]. / Перевод : С.Ю. Циркин, Ю.Л. Нуллер. – СПб., 2005. – 306 с.
8. Мишин Г.И. Отрицательные эмоции и их преодоление. О профилактике нервно-психических расстройств / Г.И. Мишин. – М. : Медицина, 1984. – 80 с.
9. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье ; [пер. с англ. А.Н. Лук, И.С. Хорол]. – М. : Прогресс, 1979. – 123 с.
10. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса : практикум / Надежда Владимировна Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
11. Hobfoll S. E. Stress, Culture, and Community / Stevan E. Hobfoll. – N. Y. : Springer US, 1998. – 296 p.
12. Papadopoulos R.K. Refugees and Psychological Trauma: Psychosocial Perspectives [Electronic resource] / Renos K Papadopoulos. – Access mode : http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic920418.files/arc_1_10refandpsych-1.pdf.

Transliteration of References:

1. Akhmedova Kh.B. (2004). Posttravmatycheskye lychnostnye yzmeneniya u hrazhdanskykh lyts, perezhivshykh uhrozu zhyzny / Kh.B. Akhmedova // Voprosy psikhologiy : Nauchnyi zhurnal. № 3. S. 93-102.
2. Bahery M. (2005). Sotsyokulturnaja dinamika psikhicheskoho zdorovja lichnosti v situatsii prednamerenoj i vynuzhdennoi mihratsii: dys. ... kand. psykhol. nauk : 19.00.01 / Bahery Masud. M. 196 s.
3. Vynuzhdennye mihranty: intehratsiya i vozvrashchenye / Otvet. red. V.A. Tyshkov. M.: Institut etnologii i antropologii RAN, 1997. 308 s.
4. Donchenko E.A. (1987). Lichnost: konflikt, harmonija / E.A. Donchenko, T.M. Tytarenko. K. : Politizdat Ukrainy. 158 s.
5. Levitov N.D. (1964). O psikhicheskikh sostoianiakh cheloveka / Nikolai Dmytryevych Levitov. M.: Prosveshchenie. 344 s.
6. Malkina-Pykh I.H. (2005). Tkstremalnye situatsii / Irina Hermanovna Malkina-Pykh. M.: Izd-vo Eksmo. 960 s.
7. Mezhdunarodnaia klassifikatsiya boleznei (10-y peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh y povedencheskikh rasstroistv [klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diahnostike]. / Perevod: S.Yu. Tsyркun, Yu.L. Nuller. SPb., 2005. 306 s.
8. Mishyn H.Y. (1984). Otritsatelnye emotsii i ikh preodolenie. O profilaktike nervno-psikhicheskikh rasstroistv / H.Y. Mishin. M. : Meditsyna. 80 s.
9. Sele H. (1979). Stress bez distressa / H. Sele ; [per. s angl. A.N. Luk, Y.S. Khorol]. M.: Progress. 123 s.
10. Tarabrina N.V. (2001). Praktikum po psikhologii posttravmatycheskoho stressa : praktykum / Nadezhda Vladymyrovna Tarabryna. SPb.: Piter. 272 s.

11. Hobfoll S.E. (1998). *Stress, Culture, and Community* / Stevan E. Hobfoll. N.Y.: Springer US. 296 p.
12. Papadopoulos R.K. *Refugees and Psychological Trauma: Psychosocial Perspectives* [Electronic resource] / Renos K Papadopoulos. – Access mode : http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic920418.files/arc_1_10refandpsych-1.pdf.

The Author

Alyona Olegivna ZAVGORODNYA
*Teacher of the Department of Psychology and Pedagogy,
"Horlivka Institute of Foreign Languages",
DVNZ DSPU,
Bakhmut, Ukraine
E-mail: zavgorodniy99_00@mail.ru*

Abstracts

АЛЬОНА ЗАВГОРОДНЯ. Психологічне дослідження пост-травматичного синдрому у студентів переміщених вищих навчальних закладів. В даній статті виявлені та проаналізовані основні складові проблеми психологічного дослідження особливостей посттравматичного синдрому у студентів переміщених вищих навчальних закладів внаслідок пережитих травмуючих ситуацій в зоні бойових дій. В роботі представлено емпіричне дослідження у відповідності з обраною проблематикою.

Ключові слова: посттравматичний синдром, ознаки стресу, травмуючі ситуації, бойові дії, переміщенні навчальні заклади.

ALONA ZAVGORODNYA. Badania psychologiczne zespołu stresu pourazowego u studentów przeniesionych uczelni wyższych. W artykule zidentyfikowano i przeanalizowano główne elementy problemu badania psychologicznego cech zespołu stresu pourazowego u studentów przeniesionych uczelni wyższych w wyniku przeżytych sytuacji traumatycznych w strefie działań wojennych. Przedstawiono badanie empiryczne w odniesieniu do wybranego problemu.

Słowa kluczowe: zespół stresu pourazowego, oznaki stresu, sytuacje traumatyczne, działania wojenne, przeniesione placówki edukacyjne.

* Матеріал підготовлено у 2017 році (коли тривав 4-й рік війни, яку в 2014 році розпочала Росія проти України) і вперше представлено на 1-й Міжнародній Міждисциплінарній Асамблеї "ІПТСР: дорослі, діти та родини в ситуації війни" (8-10 грудня 2017 року, м. Київ, Україна) (Ред.)