



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2023.2.08>

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



Тетяна КУЙДІНА,
Олександра БЕЛЬОРІН-ЕРРЕРА,
Ірина КОРЖЕНКО,
Юлія СТАРОСЕЛЬСЬКА,
Вячеслав ЩИРОВ

Подолання посттравматичного стресового розладу студентів у системі формування здоров'язбережувального світогляду

TETYANA KUIDINA, OLEKSANDRA BELORIN-HERRERA, IRYNA KORZHENKO, YULIIA STAROSELSKA, VIACHESLAV SHCHYROV. **Overcoming of posttraumatic stress among students in the system of formation of health-saving outlook.** *The article deals with the history of the emergence of the concepts of «psychogenic disorders», «post-traumatic stress disorder», analyzes the types of violations of social adaptation, which are observed under the influence of radical social*



Received 05.20.2023
Peer-reviewed 06.01.2023
Revised version received 06.18.2023
Accepted 06.25.2023

changes, provided modern methods used to diagnose these conditions. The article deals with the activity of the valeology department of the Kharkiv V.N. Karazin National University in search of an effective and accessible method of overcoming post-traumatic stress disorder among students. The brief description of hardware-software complexes of diagnostics and monitoring of health, providing an opportunity to study various levels of action, psychological and physiological processes on the human body on the metabolic, cellular, tissue, organ-system and other levels, including psychophysiological, to establish the effectiveness of the methodology Overcoming and preventing post traumatic stress disorder among students with the help of techniques TRE (Trauma Releasing Exercises) in the system of formation of health-saving outlook. The results obtained during the study confirm the effectiveness of techniques for relieving stress, stress and traumatic experience (TRE) and suggest that the technique can be used to develop a set of preventive measures and recommendations for working with the population under the conditions of a long-term emergency situation.

Key words: post-traumatic stress disorder, technique for relieving stress, stress, health-saving outlook, students.

1. Постановка проблеми

Проблеми війни і миру знаходились у центрі уваги видатних мислителів, починаючи з античних часів. Над їх розв'язанням міркували: Демокріт, Сократ, Платон, Арістотель, Цицерон, Е. Роттердамський, Я. Коменський, Ф. Бекон, Т. Гоббс, Дж. Локк, Б. Спіноза, Вольтер, Ж. Ж. Руссо, І. Кант, Гегель та інші видатні діячі різних епох [13].

Сучасні дослідники стану українського суспільства, зокрема С. Кононенко [8], дають свою оцінку ситуації в країні. Наша держава переживає вкрай складний період свого розвитку, що характеризується низкою політичних, економічних, соціальних проблем. Військові дії на південному сході України стають значним психотравмуючим фактором, що чинить згубний вплив на здоров'я особистості та духовно-світоглядний стан суспільства в цілому.

У ході військових дій особливо сильно страждає мирне населення, яке опинилося між двох вогнів. У останні роки значно підвищилась кількість студентів, які під тиском геополітичних обставин були змушені покинути рідні домівки.

У результаті проведених досліджень специфіки взаємозв'язків рівня посттравматичного стресу з статевіковими особливостями захисної поведінки у осіб, що пережили психотравмуючі події в умовах тривалої надзвичайної ситуації, з'ясувалося, що саме представники юнацького віку найбільш сильно переживають ознаки посттравматичного стресу і у них, відповідно, висока особистісна тривожність [16]. Це пояснює зростання числа емоційних, психосоматичних розладів і, як наслідок, порушення фізичного здоров'я серед студентської молоді з зони проведення антитерористичної операції.

Актуальність теми даної статті обумовлена, по-перше, високою соціальною значимістю проблеми в сучасному суспільстві, появою психогенних розладів (ПР) внаслідок специфічного дистресу; по-друге, потребою в цілісному теоретико-методологічному аналізі комплексного підходу подолання посттравматичного стресу у студентської молоді; по-третє, необхідністю розробки та впровадження методик шляхом застосування яких можливо мінімізувати вплив посттравматичного синдрому на студентську молоддь.

Участь в боях, перебування в зоні бойових дій, фізичні травми, втрата близьких, житла та роботи, потрапляння в ситуацію заручника та біженця, повна невизначеність положення з неможливістю прогнозувати майбутнє створюють драматичні соціальні обставини, що має психотравмуючий вплив на людей.

Умовно виділяють *три типи порушень соціальної адаптації* під впливом радикальних суспільних змін:

- *аномічний варіант* характеризується замкнутістю у собі, втратою життєвого тону, активності та цілеспрямованості, зниженням кола інтересів, зневірою у свої сили;
- *диссоціальний варіант* проявляється схильністю до афективних вибухів, легковажністю. Знижується толерантність до психотравмуючих ситуацій з конфліктністю і легким виникненням агресивності поведінки;
- *магіфренічний варіант* характеризується специфічними змінами світогляду і поведінки з домінуванням ідей магічного змісту (що не відповідають здоровому глузду, життєвому досвіду та освіті). Різноманітні форми магічної (релігійної та окультної) діяльності визначають життєвий устрій.

Ситуація озброєного протистояння викликає психічну травму і характеризується як етіологічний фактор ПР. Постраждалі

оцінюють те, що відбувається як результат діяльності певних людей. Це призводить до формування у свідомості образу «ворога». Легко виникає почуття ворожості та озлоблення по відношенню до тих, кого вважають винними у своїх стражданнях.

Спеціалістами описано етапи розвитку психогенних розладів:

1) *Гостра реакція на стрес* виникає у відповідь на ситуацію безпосередньої небезпеки для життя та фізичного здоров'я. Розлад виникає безпосередньо після початку надзвичайної ситуації (рідше – на протязі 3 діб). Тривалість реакції зазвичай не перевищує кілька годин. Якщо надзвичайна ситуація не розв'язується, через 24–48 годин психопатологічна симптоматика починає послаблюватись і сходить до мінімуму на протязі 3 діб. У клініці домінує афективне звуження свідомості з явищами легкої приголомшеності, в емоційній сфері переважають страх, жах, безпомічність. Грубо порушена концентрація уваги з неможливістю цілісного і послідовного сприйняття. Послідовне мислення з усвідомленням ситуації неможливе. Втрачена здатність до вольового контролю поведінки. Тяжкість стану досягає психотичного рівня з відсутністю критичної оцінки свого стану.

2) Після завершення гострої реакції на стрес розпочинається так званий *перехідний період* тривалістю від 5 діб до 30 днів. З'являються загальна розбитість, головні болі в потиличній ділянці, порушення сну, підвищена стурбованість про фізичне здоров'я, напруженість, тривожність, нерішучість, небажання брати на себе відповідальність. Як правило, посилюється апетит і хворий стає нерозбірливим в їжі. Активна поведінка направлена на мінімізацію загрози для життя, створюються запаси продуктів харчування і предметів першої необхідності. Життєвий устрій стає більш примітивним. Характерним феноменом являється внутрішня ревізія своєї поведінки в період надзвичайної ситуації, коли свої вчинки співставляються з уявою про моральні стандарти.

Наступним етапом розвитку ПР внаслідок військового протистояння являється поява *посттравматичного стресового розладу (ПТСР)*. Він носить затяжний характер. Період розладу може тривати до 6 місяців [16, 20].

Діагноз «посттравматичний стресовий розлад» зайняв одне з центральних місць в числі так званих нових прикордонних психічних розладів у кінці ХХ століття. Хоча деякі дослідники відносять початок вчення про травматичні неврози до кінця ХVІІІ століття, коли в Західній

Європі почалася науково-технічна революція, яка характеризувалась механізацією виробництва, розвитком транспортних мереж, що, в свою чергу, призвело до зростання травматизму в результаті нещасних випадків. Однак, спочатку «травматичними» розладами займалися переважно військові психіатри, що досліджують емоційні реакції у жертв та учасників штучно створеної катастрофи – війни.

Поняття «посттравматичний стресовий розлад» вперше згадується в американській класифікації DSM-III в 1960 році, де вона розглядалася в рамках невротичних розладів на основі діагностичних критеріїв, розроблених М. Horowitz [18].

Накопичені знання стали причиною еволюції психіатричної класифікації. Як відомо, в 1952 році опубліковано перше видання «Діагностичного і статистичного керівництва психічних розладів» (DSM-I; APA, 1952), куди увійшла категорія з первинними стресовими реакціями, яка характеризується тим, що людина піддалася екстремальному емоційному і фізичному стресу, такому, наприклад, як війна. З DSM-II (APA, 1968) дана категорія була видалена, і стрес, пов'язаний з війною, представлений в контексті адаптивних реакцій жертви. У 1980 р було опубліковано DSM-III (APA, 1980), а в 1986 - DSM-III-R з мінімальними змінами. У 1994 р. в світ вийшло нове «Діагностичне та статистичне керівництво психічних розладів» четвертого видання (DSM-IV; APA, 1994), куди увійшло сучасне клінічне визначення ПТСР, із внесеними змінами [2].

На сучасному етапі велика частина робіт по ПТСР присвячена епідеміології, етіології, динаміці, діагностиці та терапії ПТСР. Дослідження проводяться на різних контингентах: учасників бойових дій, жертв насильства і тортур, антропогенних і техногенних катастроф, хворих із загрозливими життю захворюваннями, біженців, пожежників, рятувальників тощо.

Основні поняття, які використовують дослідники, що працюють в цій галузі, це «травма», «травматичний стрес», «травматичні стресори», «травматичні ситуації» і «посттравматичний стресовий розлад».

На психологічному рівні симптоми посттравматичного стресового розладу представляють сукупність взаємопов'язаних характеристик (симптомокомплекс), що входить в семантичне поле категорії «посттравматичний стрес».

Рівень ПТС пов'язаний з особистісною та ситуаційною тривожністю, психопатологічними параметрами, виразністю

ознак депресії і соціо-демографічними характеристиками. Високий рівень посттравматичного стресу кореспондує з клінічною картиною ПТСР [11].

Учені мають різні підходи щодо лікування ПТСР. На думку Н. Бундала, найбільш доцільним вважається комбіноване лікування ПТСР. Лікарська терапія ПТСР повинна йти рука об руку з роздільною здатністю психо-травмуючої ситуації і психотерапією [2]. Такої ж думки дотримуються В. Вяткіна, А. Погосов, М. Stein [19]. Однак фахівці відзначають, що принципи психолого-психіатричної допомоги в надзвичайних ситуаціях добре розроблені в основному в гострий період психічної травми [7]. Лікування ж хронічного ПТСР, на думку В. Волошина, вимагає сучасних, диференційованих підходів з урахуванням особливостей клінічної картини [3].

У пошуках ефективної та доступної методики подолання та профілактики ПТСР кафедрою валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна у рамках НДР «Концепція формування здоров'язбережувального світогляду як фундаментальної платформи розвитку сучасної освіти» [9] було організовано 2-х денний семінар «Нейропсихологічні основи травми і впровадження методу TRE (Trauma Releasing Exercises) для позбавлення від стресу і психологічної травми».

Експериментальною групою в дослідження були студенти у кількості 10 осіб.

Метою семінару було опанування викладачами та студентами теоретичними та практичними знаннями про способи подолання стресу, зняття внутрішньої напруги за допомогою спеціальних вправ для подальшого впровадження їх в освітній процес під час викладання дисциплін валеологічного спрямування задля нівелювання наслідків посттравматичного синдрому у студентів.

Задачі, поставлені організаторами семінару:

1. організація особистісно орієнтованого навчання з урахуванням психофізіологічних і соціальних можливостей студентів;
2. аналіз і систематична діагностика фізичного та психічного стану, індивідуальних психосоматичних показників особистості;
3. організація системи рекреаційних, корекційних і реабілітаційних заходів для студентів за допомогою техніки TRE;
4. навчання методикам самодіагностики, самооцінки, самокорекції та самоконтролю;
5. формування ціннісних установок та життєвих пріоритетів на здоров'я та самореалізацію особистості.

Техніка для зняття напруги, стресу і травматичного досвіду (TRE) складається з семи вправ, які служать для стимуляції нейрогенного тремтіння. Метою зазначеного тремтіння є зменшення симптоматики посттравматичних синдромів стресових розладів (ПТСР) і подальших скарг, що викликаються стресом.

Розслаблення великого поперекового м'яза досягається через його перенапруження. Дія тремору, викликаного п'ятьма TRE-вправами, полягає у почутті розслаблення, в покращеному фізичному відчутті, в більшій здатності переносити афект, а також у збільшеному періоді толерантності.

Механізм тремору може зменшувати або стримувати активність мигдалеподібного тіла так, що нейронні мережі з вмістом травми в процедурній пам'яті повільно зникають. Нейрогенний тремор може стерти негативні невральні мережі і створювати позитивні.

Кассіані-Інгоні описує вплив механізму тремору так, що в результаті повторного тремтіння в нервово-м'язовому з'єднанні виникає зміна, тобто зміни встановлюються на рівні нейромедіаторів. Зміни можуть виникати в центральній та периферичній нервовій системі на рівні пропріоцептивної інформації. Кассіані-Інгоні доводить, що в результаті механізму тремору проявляється подібна активність кривих, що відображають зміни біопотенціалів головного мозку, як у випадку медитації. Альфа-хвилі, як відомо, відповідають за почуття спокою і розслаблення, радості і самоосмислення.

Камаротті описує, що нейрогенне тремтіння регулює викид серотоніну і церебральної ГАМК, і згодом, через знижену активність мигдалеподібного тіла, знижується напруга [12].

Увесь комплекс вправ можна розділити на дві частини: перша спрямована на те, щоб дати сильне навантаження м'язам ніг і попереку. Ослаблені в результаті цих вправ м'язи не зможуть більше утримувати сильну напругу, і в них виникне тремтіння. Друга частина комплексу сприяє тому, щоб це тремтіння утримати і підсилити. Саме через нього відбувається процес вивільнення надмірної напруги в м'язах.

Зовнішні прояви цього процесу дуже різноманітні: починаючи від дрібного посмикування стегон або ритмічного розгойдування тазу, закінчуючи сильною тряскою, в яку втягується все тіло. Триває це недовго, як правило, весь процес займає близько 5 хвилин.

Комплекс вправ має викладатися підготовленою людиною, яка вже пройшла курс. Вправи для зняття напруги, стресу і травми

можуть виконуватися в групах, як індивідуальна терапія і як метод самопомогти, використаний самостійно вдома.

Протипоказаннями для застосування техніки TRE є: вагітність, біль у колінах, суглобах, у попереку [14].

Високу надійність і достовірність результатів дослідження ефективності даного тренінгу у подоланні посттравматичного стресового розладу підтверджено сучасними методиками та апаратно-програмним діагностуванням.

Методики:

1. Шкала клінічної діагностики ПТСР (CAPS-DX) – дозволяє визначити наявність ознак ПТСР, як на даний момент, так і протягом періоду життя після травматичної події [15].
2. Методика багатовимірною вимірювання копінга «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (КППС) [10].
3. Опитувальник Плутчика-Келлермана-Конте (Life Style Index) дозволяє діагностувати всю систему механізмів психологічного захисту (МПЗ), виявити як провідні, основні механізми, так і оцінити ступінь напруженості кожного [5].
4. Шкала особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна (LUJPT) дозволяє виміряти тривожність і як властивість особистості, і як емоційний стан [6].
5. Опитувальник депресивності Бека (BDI) призначений для оцінки наявності депресивних симптомів у обстежуваного на поточний період [14].
6. Методика дослідження рівня суб'єктивного контролю (УСК) дозволяє виміряти інтернальність-екстернальність в міжособистісних і сімейних відносинах [6].
7. Особистісний профіль за Айзенком (EPP-S) призначений для діагностики екстраверсії / інтроверсії і нейротизму [1].

Діагностування було здійснене на рівні цілісного організму за допомогою апаратно-програмного комплексу «Комплексу медичного експертного» («КМЕ»).

Можливості методу: метод дозволяє визначати, якою є досліджувана дія здоров'я – збережувальна чи споживна. Цей метод дозволяє проводити енергоінформаційні й фізіологічні дослідження різних клітин, тканин, органів і систем організму на єдиній методичній основі спектральнодинамічних вимірювань на будь-якому рівні окремо, в будь-яких поєднаннях і в цілісній сукупності, тобто на рівні цілісного організму [4].

2. Результати дослідження

Для дослідження впливу запропонованих вправ діагностування проводили в чотири етапи: 1 – перед початком семінару, 2 – наприкінці першого дня після вправ, 3 – перед початком другого дня семінару, 4 – наприкінці семінару.

За результатами проведеного експерименту встановлено, що на початок семінару кількість студентів з мінімальним рівнем стресового стану складало 50%, (рис 1).

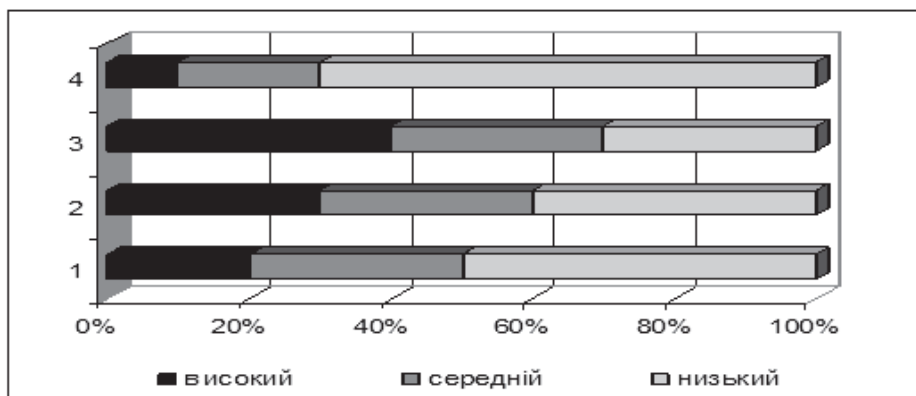


Рис. 1. Рівень прояву стресового стану у студентів при участі в семінарі засвоєння методу TRE

Примітки: 1- перший день, до семінару; 2 – перший день, після семінару; 3 – другий день, до семінару; 4 – другий день, після семінару.

Наприкінці семінару спостерігалася позитивна динаміка, кількість студентів з мінімальним рівнем стресового стану зросла на 20% й досягла 70%. Але необхідно відзначити, що кількість студентів з високим рівнем стресового стану зросла на кінець першого дня після вправ на 10%, а на початку другого дня кількість студентів з високим рівнем стресового стану складало 40%. Отже, під час семінару рівень стресу знизився на 10% (з 20% – на початок семінару до 10% наприкінці) (рис. 1).

Пояснення даному процесу ми можемо знайти у роботах відомих психологів (О. Лоуена, В. Райха, О. Кочаряна), які зазначають, що за допомогою різних технік впливу на м'язові затиски, ми допомагаємо звільнити стримувані невідреаговані проблеми, почуття, які «живуть»

утілі, допомагаючи розрядити неконструктивні тілесні, а разом з ними і психологічні блоки. На початковому етапі зняття психологічних блоків та м'язових затисків можемо спостерігати загострення хронічних захворювань і посилення тривожності та агресії, що й підтверджують отримані результати діагностування (рис. 2).

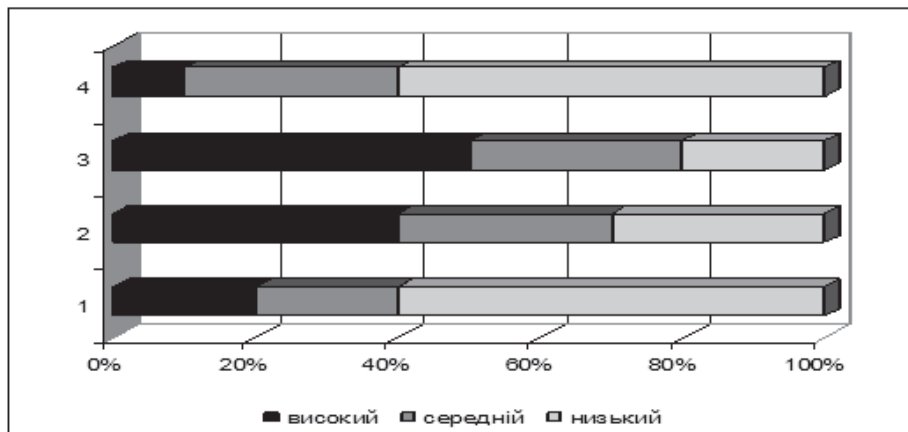


Рис. 2. Рівень напруги ВНС у студентів при участі в семінарі засвоєння методу TRE

Примітки: 1- перший день, до семінару; 2 – перший день, після семінару; 3 – другий день, до семінару; 4 – другий день, після семінару.

Стрес чинить вплив практично на всі функціональні системи організму, але більш явні прояви стосуються саме вегетативної системи. Цей показник на протязі тренінгу мав значні кількісні зміни. Так, на початок семінару (рис. 2) кількість студентів з низьким рівнем напруги ВНС складала 60 %, високий рівень напруги ВНС спостерігався у 20 % студентів. На кінець першого дня після вправ й початок другого дня спостерігалось зростання кількості студентів з високою напругою ВНС (40% та 50% відповідно).

Завдяки релаксаційним вправам (методу TRE) на кінець семінару відбувається зниження напруги ВНС. Високий рівень напруги мають 10 %, середній – 30 % та низький – 60 % студентів.

Також протягом семінару проводилося опитування (письмове тестування) учасників щодо самопочуття. Вранці другого дня 30 % опитуваних переживали почуття тривожності, 20 % – агресію, у 50 % проявилися симптоми хронічних захворювань. На кінець семінару

всі учасники відчували приплив життєвої енергії, перебували в гарному настрої, покращилося самопочуття.

3. Висновки

Таким чином, отримані результати діагностики дають підставу стверджувати, що техніка для зняття напруги, стресу и травматичного досвіду (TRE) може бути використана при розробці профілактичних заходів і рекомендацій по роботі з населенням в умовах тривалої надзвичайної ситуації. Теоретичні результати дослідження та практичні надбання можуть застосовуватись при розробці відповідних лекційних курсів та тренінгів-семінарів валеологічних і психологічних дисциплін. Також матеріал з проведення даної техніки може бути використаний при розробці нових, сучасних програм надання спеціалізованої допомоги особам, які пережили психотравмуючі події при виборі ефективних стилів подолання стресових впливів.

References:

1. Айзенк Г. Дж., Вильсон Г. Дж., К. Дж. Джексон Личностный профиль по Айзенку. Москва : «Когито-Центр», 1999. 50 с.
2. Бундало Н. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство (клиника, динамика, факторы риска, психотерапия) : дис. ... д-ра мед. наук: психиатрия : Санкт-Петербург. 2009. 347 с.
3. Волошин В. М. Типология хронического посттравматического стрессового расстройства // Журн. неврол. и психиатрии имени С. С. Корсакова. 2004, №1. С. 17–23.
4. Гончаренко М. С. Валеологічний інструментарій апаратно-програмної діагностики й моніторингу здоров'я: методичний посібник. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2012. 148 с.
5. Каменская В. Г. Психологическая защита и мотивация в структуре конфликта. СПб : Детство-пресс, 1999. 143 с.
6. Карелин А. А. Большая энциклопедия психологических тестов. Москва : Эксмо, 2007. 416 с.
7. Кекелидзе З. И., Черников А. М., Шукин А. Б. Психиатрия чрезвычайных ситуаций // Старые и новые проблемы пограничной психиатрии : сб. науч. тр. под ред. Ю. А. Александровского. Москва, 1997. С. 310–330.
8. Кононенко С. Держава і суспільство громадян [Електронний ресурс] // Наукові записки Ін-ту політ. та етнонац. досліджень ім. І. Ф. Кураса НАН України. 2013, №6. С. 5–13. – Режим доступу: http://www.ipiend.gov.ua/img/scholarly/file/nz_68_site_72.pdf.

9. Корженко І. О., Бельорін-Еррера О. М. Концепція здоров'яорієнтованого світогляду. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія. За заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 244–250.
10. Крюкова Т. ІІ. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Кострома : Авантитул, 2007. 60 с
11. Погосов А. В., Смирнова Л. В. Посттравматическое стрессовое расстройство // Соц. и клин, психиатрия. 2002, №3 (25). С. 42–50.
12. Посттравматическое стрессовое расстройство. Международная (Россия–Армения–Беларусь–Украина) коллективная монография под ред. В. А. Соддаткина : ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. Ростов н/Д : Изд-во РостГМУ, 2015. 624 с.
13. Ряшко О. В., Остапенко Л. О. Проблеми війни і миру у філософії Канта, Гегеля, Фіхте. 2016.
14. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. : Питер, 2001. 272 с.
15. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. Когито-Центр, 2007. 207 с.
16. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.04. Санкт-Петербург, 2008. 362 с.
17. Хажуев И. С. Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение в условиях чрезвычайной ситуации : дис. ... канд. психол. наук: психология развития, акмеология. Москва, 2013. 158 с.
18. Marshall R. D., Turner J. B., Lewis-Fernandez R. Symptom patterns associated with chronic PTSD in male veterans: new findings⁴ from the National Vietnam Veterans Readjustment Study // J. Nerv. Ment. Dis. 2006. V. 194. №4. P. 275–278.
19. Stein M. B. A 46-year-old man with anxiety and nightmares after a motor vehicle collision // JAMA, 2002. V. 288. P. 1513–1522.
20. Психопатологічні наслідки військових конфліктів. – Режим доступу: <http://ronmb.org.ua/articles/psihopatologichni-naslidki-viyskovih-konfliktiv.html>

Transliteration of References:

1. Ajzenk G. Dž., Vil'son G. Dž., K. Dž. Džekson (1999). Ličnostnyj profil'po Ajzenku. Moskva : «Kogito-Centr». 50 s.
2. Bundalo N. L. (2009). Posttravmatičeskoe stressovoe rasstrojstvo (klinika, dinamika, faktory riska, psihoterapiâ) : dis. ... d-ra med. nauk: psichiatriâ : Sankt-Peterburg. 347 s.
3. Vološin V. M. (2004). Tipologija hroničeskogo posttravmatičeskogo stressovogo rasstrojstva // Žurn. nevrol. i psichiatrii imeni S. S. Korsakova. №1. S. 17–23.
4. Gončarenko M. S. (2012). Valeologičnij instrumentarij aparatno-programnoi diagnostiki j monitoringu zdorov'â: metodičnij posibnik. Harkiv : HNU imeni V. N. Karazina. 148 s.

5. Kamenskaâ V. G. (1999). Psihologiçeskaâ zašita i motivaciâ v strukture konflikta. SPb : Detstvo-press. 143 s.
6. Karelin A. A. (2007). Bol'shaâ ênciklopediâ psihologiçeskikh testov. Moskva : Èksmo. 416 s.
7. Kekelidze S. I., Černikov A. M., Šukin A. B. (1997). Psihiatriâ çrezvyčajnyh situacij // Starye i novye problemy pograničnoj psihiatrii : sb. nauç. tr. pod red. Ŭ. A. Aleksandrovsogo. Moskva. S. 310–330.
8. Kononenko S. (2013). Deržava i suspil'stvo gromadân [Elektronnij resurs] // Naukovì zapiski Ĥn-tu polit. ta etnonac. doslidžen'ïm. Ĥ. F. Kurasa NAN Ukraïni. # 6. S. 5–13. – Režim dostupu: http://www.ipiend.gov.ua/img/scholarly/file/nz_68_site_72.pdf.
9. Korženko Ĥ. O., Bel'orin-Errera O. M. (2017). Koncepciâ zdorov'âoriêntovanogo svitoglâdu. Zagal'na teoriâ zdorov'â ta zdorov'âzberežennâ : kolektivna monografiâ. Za zag. red. prof. Ŭ. D. Bojčuka. Harkiv: Vid. Rožko S. G. S. 244–250.
10. Krûkova T. Ĥl. (2007). Metody izučeniâ sovladaûšego povedeniâ: tri koping-škaly. Kostroma : Avantitul. 60 s
11. Pogosov A. V., Smirnova L. V. (2002). Posttravmatiçeskoe stressovoe rasstrojstvo // Soc. i klin. psihiatriâ. # 3 (25). S. 42–50.
12. Posttravmatiçeskoe stressovoe rasstrojstvo. Meždunarodnaâ (Rossiâ–Armeniâ–Belarus'–Ukraina) kolektivnaâ monografiâ pod red. V. A. Soldatkina : GBOU VPO RostGMU Minzdrava Rossii. Rostov n/D : Izd-vo RostGMU, 2015. 624 s.
13. Râško O. V., Ostapenko L. O. (2016). Problemi vïjni i miru u filosofii Kanta, Geğelâ, Fihte.
14. Tarabrina N. V. (2001). Praktikum po psihologii posttravmatiçeskogo stressa. SPb. : Piter. 272 s.
15. Tarabrina N. V. (2007). Praktiçeskoerukovodstvo po psihologii posttravmatiçeskogo stressa. Č. 1. Teoriâ i metody. Kogito-Centr. 207 s.
16. Tarabrina N. V. (2008). Psihologiâ posttravmatiçeskogo stressa: integrativnyj podhod : dis. ... d-ra psihol. nauk : 19.00.04. Sankt-Peterburg. 362 s.
17. Hažuev I. S. (2013). Posttravmatiçeskij stress i zašitno-sovladaûšee povedenie v usloviâh çrezvyčajnoj situacii : dis. ... kand. psihol. nauk: psihologiâ razvitiâ, akmeologiâ. Moskva. 158 s.
18. Marshall R. D., Turner J. B., Lewis-Fernandez R. (2006). Symptom patterns associated with chronic PTSD in male veterans: new findings⁴ from the National Vietnam Veterans Readjustment Study // J. Nerv. Ment. Dis. V. 194. #4. P. 275–278.
19. Stein M. B. (2002). A 46-year-old man with anxiety and nightmares after a motor vehicle collision // JAMA. V. 288. P. 1513–1522.
20. Psihopatologiçni naslidki vijs'kovih konfliktiv. – Režim dostupu: <http://ronmb.org.ua/articles/psihopatologichni-naslidki-viyskovih-konfliktiv.html>

Authors

Tetyana KUIDINA
*Candidate of Pedagogical Sciences,
Valeology Department,
Kharkiv National University by V.N. Karazin,
Kharkiv, Ukraine
E-mail: t.kuidina@ukr.net*

Oleksandra BELLORIN-HERRERA
*Candidate of Pedagogical Sciences,
Senior Lecturer, Valeology Department,
Kharkiv National University by V.N. Karazin,
Kharkiv, Ukraine
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5301>
E-mail: bellher@ukr.net*

Iryna KORZHENKO
*Candidate of Pedagogical Sciences,
Senior Lecturer, Valeology Department,
Kharkiv National University by V.N. Karazin,
Kharkiv, Ukraine
E-mail: i.korgenko@karazin.ua*

Yuliia STAROSELSKA
*Candidate of Pedagogical Sciences,
Senior Lecturer, Valeology Department,
Kharkiv National University by V.N. Karazin,
Kharkiv, Ukraine
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7939-8765>
E-mail: u.staroselska@karazin.ua*

Vyacheslav SHCHYROV
*Senior Lecturer, Valeology Department,
Kharkiv National University by V.N. Karazin,
Kharkiv, Ukraine
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4131-5642>
E-mail: vyacheslav.shchyrov@karazin.ua*

Abstracts

ТЕТЯНА КУЙДИНА, ОЛЕКСАНДРА БЕЛЬОРІН-ЕРРЕРА, ІРИНА КОРЖЕНКО, ЮЛІЯ СТАРОСЕЛЬСЬКА, ВЯЧЕСЛАВ ШИРОВ. **Подолання посттравматичного стресового розладу студентів у системі формування здоров'язбережувального світогляду.** У статті досліджено історію виникнення понять «психогенні розлади», «посттравматичний стресовий розлад», проаналізовано типи порушень соціальної адаптації, які спостерігаються під впливом радикальних суспільних змін, надано сучасні методики, які використовуються з метою діагностування зазначених станів. Розкривається діяльність кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна у пошуках ефективної та доступної методики подолання посттравматичного стресового розладу у студентів. Надано стислий опис апаратно-програмних комплексів діагностики і моніторингу здоров'я, які забезпечують можливість вивчення різних рівнів дії, психологічних й фізіологічних процесів на організм людини на метаболічному, клітинному, тканинному, органо-системному й інших рівнях, включаючи психофізіологічний, задля встановлення ефективності методики подолання та профілактики посттравматичного стресового розладу у студентів за допомогою техніки TRE (Trauma Releasing Exercises) в системі формування здоров'язбережувального світогляду. Результати, отримані у ході дослідження, підтверджують ефективність техніки для зняття напруги, стресу і травматичного досвіду (TRE) та дають підставу стверджувати, що зазначена техніка може бути використана при розробці комплексу профілактичних заходів і рекомендацій по роботі з населенням в умовах тривалої надзвичайної ситуації. **Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, техніка для зняття напруги, стресу, здоров'язбережувальний світогляд, студенти.

TETYANA KUIDINA, OLEKSANDRA BELORIN-HERRERA, IRYNA KORZHENKO, YULIIA STAROSEL'SKA, VIACHESLAV SHCHYROV. **Przewycięzanie zespołu stresu pourazowego u studentów w systemie kształtowania prozdrowotnego światopoglądu.** W artykule zbadano historię powstania pojęć „zaburzenie psychogenne”, „zespół stresu pourazowego”, dokonano analizy rodzajów zaburzeń adaptacji społecznej obserwowanych pod

wpływem radykalnych zmian społecznych, przedstawiono nowoczesne metody stosowane w diagnostyce tych stanów. Opisano działalność Katedry Waleologii Charkowskiego Uniwersytetu Narodowego im. Wasyla Karazina w poszukiwaniu skutecznej i dostępnej metody przezwyciężenia zespołu stresu pourazowego u studentów. Podano krótki opis systemów sprzętowo-programowych do diagnostyki i monitorowania zdrowia, które umożliwiają badanie różnych poziomów działania, procesów psychologicznych i fizjologicznych zachodzących w organizmie człowieka na poziomie metabolicznym, komórkowym, tkankowym, narządowo-systemowym i innych poziomach, w tym psychofizjologicznym, w celu ustalenia skuteczności metody przezwyciężania i zapobiegania zespołowi stresu pourazowego u studentów wykorzystując metodę TRE (Trauma Releasing Exercises) w systemie kształtowania prozdrowotnego światopoglądu. Wyniki uzyskane w trakcie badań potwierdzają skuteczność metody łagodzenia napięcia, stresu i traumatycznych przeżyć (TRE) i dają podstawy do twierdzenia, że ta metoda może zostać wykorzystana w opracowaniu zestawu działań profilaktycznych i zaleceń dotyczących pracy z ludnością w warunkach długotrwałej sytuacji nadzwyczajnej.

Słowa kluczowe: zespół stresu pourazowego, techniki rozładowywania napięcia, stresu, światopogląd prozdrowotny, studenci.

* *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.)*