



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2025.4.02>

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



Ігор БЄЛЕНІЧЕВ, Тетяна ГАРНИК,
Олена КЛИМЕНКО, Олена ШУМЕЙКО,
Надія ГОРЧАКОВА, Павло ВАРВАНСЬКИЙ,
Еліна ОМЕЛЬЧАК, Кирило БЄЛЕНІЧЕВ

Особливості освітнього процесу в медичних університетах та коледжах для студентів з ПТСР, спричиненого війною в Україні

IGOR BELENICHEV, TETYANA HARNIK, OLENA KLYMENKO,
OLENA SHUMEYKO, NADIYA GORCHAKOVA, PAVLO
VARVANSKY, ELINA OMELCHAK, KYRYLO BELENICHEV.
**Peculiarities of the educational process in medical universities and
colleges for students with post-traumatic stress disorder caused by
the war in Ukraine.** *The authors, based on numerous studies and their
own results, showed that as of 2022, a third of university students have
documented a wide range of negative consequences of traumatic exposure,*



Received 12.11.2025

Peer-reviewed 12.21.2025

Revised version received 12.22.2025

Accepted 12.26.2025

including post-traumatic stress disorder (PTSD) and other anxiety problems, depressive symptoms and dissociation, memory impairment, increased absenteeism, and a decrease in grade point average. Students who have experienced PTSD have reduced social competence and are at increased risk of academic, social, and emotional problems. The authors, based on an analysis of open sources and their own experience, propose approaches to optimizing the educational process for students with PTSD. The educational process for students with PTSD requires a trauma-informed approach, with an emphasis on creating a safe and predictable environment with strong teacher-student relationships, a clear daily routine and flexibility to address problems with attention, memory, emotional regulation and social skills, as well as adaptation. resilience, rather than relying on traditional punitive measures that can exacerbate symptoms. Key features include calming strategies - psychological support, specially designated spaces for rest and study, social-emotional learning, clear communication and collaboration with parents, student activists, and faculty-supervisors, aimed at supporting academic engagement and overall well-being. Nutritional support of the educational process is also of particular interest. PTSD-based learning strategies involve the use of trauma-informed learning in practice, requiring a transition from simple knowledge of trauma to the implementation of specific strategies to support students. Thus, working with traumatized youth in the educational process of medical universities and colleges requires, taking into account the professional characteristics of the teaching staff, the development of algorithms for providing primary psychological care and training teachers in this, as well as the organization of classroom and extracurricular organization of the educational process, and the implementation of educational activities on food hygiene.

Keywords: *educational process in the conditions of war in Ukraine, PTSD, students with war-induced PTSD, features of education of students with PTSD.*

1. Вступ і постановка проблеми

Війна в Україні з 2022 року призвела до значного зростання зареєстрованих випадків ПТСР (посттравматичного стресового розладу) не тільки серед дорослого населення та військових, а й серед учнів молоді, що виявляється у нав'язливих спогадах, кошмарах, тривожності, гніві, уникненні у тих, хто пережив події, що травмують, евакуацію, обстріли. Поширеність травматичного впливу серед

студентів і молоді є серйозною проблемою охорони здоров'я та освіти. У третини студентів університетів задокументували широкий спектр негативних наслідків травматичного впливу для молоді, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), інші проблеми з тривогою, депресивні симптоми та дисоціацію, а також погіршення пам'яті, зниження здатності до навчання, більш низький середній бал. пропусків занять як з поважної, так і з неповажної причин. Подібні явища пов'язані з впливом травматичних подій. У студентів, які зазнали ПТСР, знижується соціальна компетентність та підвищується ризик академічних, соціальних та емоційних проблем. Порушення навчання давно відіграють центральну роль посттравматичної психопатології. Справді, із усіх тривожних розладів ПТСР найчіткіше можна пояснити окремими, аверсивними подіями навчання..

Мета дослідження: на підставу аналізу відкритих джерел та власного досвіду запропонувати підходи до оптимізації освітнього процесу у студентів із ПТСР

Методи дослідження: бібліосемантичний, аналітичний, логічний, методузагальнення. Ми досліджували бібліографічну базу даних наук про життя та біомедичну інформацію MEDLINE, EMBASE, Medline (PubMed), Web of Science і Cochrane Central, щоб знайти публікації англійською мовою, які відповідають ключовим словам цього дослідження. Усі автори самостійно відбирали статті, оцінювали якість даних, відповідність викладу та інтерпретації основній ідеї дослідження та формували остаточний список літератури.

2. Результати та їх обговорення

Освітній процес для учнів з ПТСР вимагає підходу, що враховує травму, з акцентом на створення безпечного та передбачуваного середовища з міцними відносинами між викладачем і студентом, чітким розпорядком дня та гнучкістю для вирішення проблем з увагою, пам'яттю, емоційним регулюванням та соціальними навичками, а також адаптації. стійкості, замість покладатися на традиційні каральні заходи, які можуть посилити симптоми. Ключові особливості включають заспокійливі стратегії – психологічну підтримку, спеціально відведені простори для відпочинку та навчання, соціально-емоційне навчання, чітку комунікацію та співпрацю з батьками студентів, студентськими активістами, викладачами-кураторами, спрямовані на підтримку академічної залученості та загального благополуччя. Певні інтереси становлять

і нутріціологічний супровід навчального процесу. Стратегії навчання з урахуванням ПТСР передбачає використання навчання з урахуванням травматичних ситуацій у практику вимагає переходу від простого знання про травму до реалізації конкретних стратегій підтримки студентів. Ось десять ключових практик, які можуть мати реальне значення:

1. *Створення безпечного простору для самовираження.*

Виділити окремі зони, наприклад куточок відпочинку та релаксації (можна у навчально-методичному кабінеті) на кафедрі (при проведенні офф-лайн занять), де студентам буде комфортно відпочити на перерві, випити чай чи каву та поділитися почуттями та переживаннями.

2. *Побудова міцних відносин.*

Викладач або куратор академічної групи створює позитивну та підтримуючу атмосферу у групі або під час заняття, де студенти відчують зв'язок як з викладачем, так і з одногрупниками. Приділяйте час налагодження контакту, слухання та відзначення успіхів.

3. *Адаптація до індивідуальних потреб студентів.*

Отримано переконливі дані, що ПТСР негативно впливає на успішність та емоційне регулювання. Пропонуються гнучкі завдання, перерви та використовуються диференційовані методи навчання для різних потреб.

4. *Навчання навичкам емоційного регулювання.*

Надайте студентам інструменти, такі як вправи на усвідомленість, дихальні техніки та стратегії вирішення конфліктів, щоб допомогти їм керувати своїми емоціями здоровим чином. Для цього можна проводити тренінги з професіоналами (лікарі та викладачі кафедри психіатрії, психології).

5. *Співпраця із студентським активом.*

Встановлення міцних партнерських відносин із Студентською Радою університету та громадськими організаціями студентів та молодих вчених, щоб сформувати надійну мережу підтримки для всіх студентів.

6. *Забезпечення професійного розвитку.*

Забезпечте регулярне навчання персоналу методам роботи з ПТСР. Це включає розпізнавання ознак травми, ефективне реагування та формування сприятливої атмосфери на заняттях і в процесі проведення позааудиторної роботи.

7. *Пріоритет відновлювальним практикам.*

Відмова від каральних дисциплінарних моделей на користь відновлювальних підходів. Зосередьтеся на усуненні шкоди, побудові відносин та заохочення відповідальності за свої вчинки.

8. *Використовуйте механізми спілкування, які враховують ПТСР.*

Будьте уважні до мови, яка використовується у молодіжних комунікаціях та спілкуванні зі студентами. Віддавайте перевагу позитивній і підтримуючій мові, уникаючи провокацій та повторної травматизації.

9. *Створення передбачуваних процедур.*

Забезпечення почуття стабільності та передбачуваності для студентів, які могли пережити ПТСР, шляхом встановлення та підтримання послідовного розпорядку дня та розкладу.

10. *Заохочення піклування про себе серед викладацького складу.*

Робота зі студентами, які пережили ПТСР, може бути емоційно складною. Заохочуйте співробітників приділяти першочергову увагу турботі про себе та звертатися за підтримкою у разі потреби.

Перша психологічна допомога у навчальному закладі постає як система цілеспрямованих заходів. Доцільним є проходження тренінгів викладачами університетів та коледжів, як реагувати на студентів після ПТСР. Ці тренінги з практичної психології допоможуть стабілізувати емоції та поведінку студентів, викладачів та батьків. Така психологічна допомога у навчальному закладі дозволить студентам повернутися у безпечне середовище та спокійний розпорядок дня у покращеному психологічному та емоційному стані. Можливо, завдяки цій психологічній допомозі у стінах навчального закладу студенти можуть відновити «соціальні зв'язки» із сім'єю, викладачами та однокурсниками, а також мінімізувати негативні наслідки ПТСР для всіх учасників. Навички, що набувають студенти в рамках такої психологічної допомоги в навчальному закладі, дозволяють їм розпізнавати особисті емоції та реакції, пов'язані з ПТСР. За допомогою первинної психологічної допомоги з боку викладача також може покращити соціальну підтримку під час навчального процесу, що призводить до конструктивного додання та підвищення стійкості студентів та викладачів, що в результаті може сприяти підвищенню якості освіти. Перша психологічна допомога в навчальному закладі може полягати в наступному: виявлення серед студентів та надати максимальну підтримку тим, хто перебуває у найважчому становищі; у сприяння спілкування між студентами

та громадськими студентськими та волонтерськими організаціями, відновлення соціальних та комунікативних зв'язків (проведення вікторин, круглих столів, дискусій, спільне відвідування театрів, музеїв тощо), виявлення проблем студентів, їх практичних потреб та потреб та спільне їх вирішення; громадського життя навчального закладу. Викладачі вчать, що раптова зміна поведінки, включаючи зниження відвідуваності, невиконання завдань або неохайний зовнішній вигляд, може бути ознакою того, що студент зазнає труднощів. Співробітники гуртожитків, викладачі, співробітники деканатів можуть стежити за студентами щодо ознак стресу. Реакція може бути такою ж простою, як просто звернутися до студента та запитати, чи все гаразд. Ці працівники навчальних закладів можуть запропонувати студенту відвідати оздоровчий семінар або дзвінок до консультаційного центру для запису на прийом. Це може допомогти студентам отримати доступ до послуг, які вони навряд чи почали б шукати самостійно. За необхідності залучати професійних психологів чи лікарів. Викладачі кафедри психіатрії та медичної психології можуть отримати унікальну можливість використовувати знання зі своєї дисципліни для покращення благополуччя студентів.

У ЗДМФУ і інших навчальних закладах, які представляють цю інформацію, співробітники профільних кафедр допомагають на практиці студентам застосовувати наукові знання щодо регуляції емоцій, навчання та пам'яті, а також позитивного «стресового мислення» у своєму житті. Також, зокрема у ЗДМФУ, розроблено програму, яка включає серію очних семінарів і факультативний курс, що проходить он-лайн на кафедрі психіатрії. Матеріали також доступні для безкоштовного вивчення студентами. Курс включає лекції про подяку, увагу, здорові звички та інші теми, засновані на психологічних дослідженнях, які покликані допомогти студентам досягти успіху в навчанні, відносинах та студентському житті.

Існують рекомендації Міжнародного комітету із соціальних послуг з реалізації програм первинної психологічної допомоги у навчальних закладах після ПТСР. Ця первинна допомога в навчальному закладі здійснюється за принципом: "слухай, захищай, підключайся — моделюй і навчай" і є поетапною стратегією реагування на ПТСР, покликану зменшити початковий стрес. На першому етапі (слухай) викладач чи куратор групи повинні надати студентам можливість поділитися своїми переживаннями та висловити занепокоєння, тривогу, страх чи побоювання щодо своєї

успішності. Розмова зі студентами може відбуватися і в групі або вічна-віч, якщо є така можливість. На другому етапі програми (захист) викладач/куратор групи повинні спробувати відновити у студентів учнів віру у свої здібності до навчання та подолання труднощів. Вони можуть розповісти, що додатково робить керівництво навчального закладу для такого контингенту студентів (додаткові заняття, тренінги-семінари, круглі столи) для покращення якості освіти. Також на цьому етапі потрібна участь деканатів, студентської ради, керівників студентської науки. На цьому етапі студентів треба активно залучати у науково-дослідну роботу, у виконання якихось проєктів, пов'язаних з їхньою майбутньою професійною роботою, залучати їх до практичної медицини (чергування, освоєння та виконання маніпуляцій у відповідність до року навчання тощо). Для студентів, які мають проблеми зі засвоєнням нового матеріалу, можливі проведення додаткових консультацій та занять, особливо з дисциплін, що входять до КРОК. Також на цьому етапі важливе значення має нутріціологічний супровід. Однією з найпоширеніших реакцій на ПТСР є емоційна та соціальна ізоляція, а також відчуття втрати соціальної підтримки. Це може відбуватися автоматично, не усвідомлюючи, що учні чи дорослі віддаляються від своїх вчителів чи однолітків відповідно. Третина програми психологічної допомоги (підключення) – надати можливість студентам відновити нормальні соціальні відносини та підтримувати зв'язок з іншими людьми для отримання соціальної підтримки. Відновлення та побудова зв'язків сприяють стабільності, відновленню та передбачуваності у житті студентів. Студентів можна заохочувати до спілкування, спільного виконання командних соціальних чи волонтерських проєктів. Завдяки такій взаємодії студенти відчувають турботу та постійну підтримку дорослих, навіть у важкі періоди життя. Студентам, які зазнають труднощів з навчанням, можуть бути корисні семінари зі стресу, сну, управління часом та постановки цілей. Ті, хто сумує про втрату звичного досвіду навчання в університеті або коледжі через війну і стикається з труднощами адаптації, такими як самотність, низька самооцінка або міжособистісні конфлікти, можуть звернутися за консультацією до членів студентського самоврядування. У той же час студенти з більш серйозними проблемами можуть отримати доступ до індивідуальних консультацій з кожної дисципліни.

Наступний етап психологічної допомоги – навчання. Щоб підтримати та полегшити процес подолання стресу, важливо

допомогти студентам зрозуміти спектр нормальних реакцій на стрес. Це завдання можуть взяти викладачі кафедр психіатрії та медичної психології, лікарі університетських клінік, психологи. Вони можуть допомогти студентам ознайомитися зі спектром нормальних реакцій, які можуть виникнути відразу після травмуючої події або катастрофи, та навчити їх відповідним навичкам подолання стресу та вирішення проблем. Завдяки ранньому втручанням та першій психологічній допомозі більшість студентів зможуть повернутися до нормального життя та звичного способу життя, повноцінно займатися та опановувати професійні навички. Однак тим, у кого є «травматичний анамнез» у вигляді пережитого стресу, може знадобитися подальше спостереження та лікування ПТСР, депресії, тяжких розладів поведінки або суїцидальних думок. Існує величезна роль нових технологій у навчанні з урахуванням ПТСР. Хоча технології не є панацеєю, вони можуть стати потужним інструментом для створення більш осмисленого освітнього середовища, яке враховує травматичні ситуації. При продуманому та стратегічному використанні технології можуть допомогти педагогам:

1. Зміцніть побажання студентів до навчального процесу: цифрові платформи надають студентам безліч можливостей для вираження своїх думок, почуттів та досвіду. Це може бути особливо корисним для тих, хто соромиться висловлюватися в традиційних аудиторіях. Блоги, цифрові портфоліо та мультимедійні проекти можуть стати потужними інструментами для самовираження та встановлення зв'язків.
2. Сприяння персоналізованому навчанню: технології дозволяють розробляти індивідуальні програми навчання та надавати індивідуальну підтримку, дозволяючи студентам навчатися у зручному для них темпі та способами, що найкраще відповідають їх потребам та стилю навчання. Адаптивні навчальні платформи та освітні програми забезпечують персоналізоване навчання та практику, а також надають викладачам цінну інформацію про успішність студентів.
3. Поліпшення комунікації та співробітництва: інструменти цифрової комунікації дозволяють створити відкриті та доступні канали прямого та зворотного зв'язку викладач-студент-викладач, зміцнюючи почуття спільності та підтримки. Платформи обміну миттєвими повідомленнями, відеоконференції та системи управління навчанням можна

використовувати для обміну новинами, надання зворотного зв'язку та відповідей на питання своєчасно та ефективно.

4. Сприяння соціально-емоційному навчанню (CEO): Викладачі можуть інтегрувати цифрові інструменти та ресурси, спеціально розроблені для розвитку у студентів найважливіших соціально-емоційних навичок. Інтерактивні кейс-заняття, віртуальні симуляції та онлайн-вправи на усвідомленість можуть навчити учнів самосвідомості, саморегуляції, соціальної усвідомленості, навичок побудови відносин та відповідального прийняття рішень, особливо у вирішенні клінічних завдань.
5. Створення почуттів спільності: онлайн-платформи та цифрові інструменти можуть допомогти зміцнити почуття спільності у студентській групі. Віртуальні збори, онлайн-клуби та студентські форуми надають учням можливість спілкуватися з однолітками, ділитися інтересами та почуватися частиною колективу.

Головне — вибрати технології, які відповідають принципам навчання з урахуванням травматичних ситуацій та відповідають конкретним потребам вашої спільноти, яка навчається офлайн/онлайн.

Вище ми писали про перспективність нутриціологічного супроводу психологічної підтримки студентів із ПТСР, викликану війною. Є дослідження, які розкривають багатовимірну взаємодію між симптоматикою ПТСР, режимами харчування, успіхами в навчанні у молодих людей, які зазнали травми, що пов'язані з війною. Результати показують, що ПТСР характеризується як афективними і когнітивними симптомами, але особливостями поведінки, режимом харчування. Студенти з ПТСР частіше дотримувалися обмежувальних режимів харчування, таких як кетогенна дієта, низькожирова дієта та режими переривчастого голодування. Молодь з ПТСР відрізнялася підвищеною емоційною та неконтрольованою харчовою поведінкою. Така поведінка описана нейрофізіологами як в експериментальних моделях соціального стресу у тварин, так і людей з ПТСР, яка пов'язана з порушеною обробкою винагороди на тлі порушень дофамінергічної та серотонінергічної систем головного мозку. Ці режими раніше були пов'язані зі спробами контролювати психологічний стрес і можуть відбивати спроби самостійно регулювати внутрішні емоційні стани. ПТСР впливають на всі аспекти фізичного функціонування: рівень

глюкози в крові, метаболізм мозку, рівень енергії та зміни у структурах мозку, де нейрони дають збої або не взаємодіють один з одним. Коли стрес порушує регуляцію травлення, це призводить до каскаду подій, що впливають на настрій, когнітивні функції, сон та імунітет. Парасимпатична активність керує травленням, що пояснює, чому при ПТСР та комплексній травмі спостерігається як мінімум одне супутнє порушення травлення. При симпатичній активації болить голова, болить живіт, кишечник стає надто активним або знерухомленим через страх. Синдром подразненого кишечника (СРК) часто поєднується з травматичним стресом, а хронічний розлад кишечника може призвести до ПТСР. Аналогічним чином, існує причинно-наслідковий зв'язок між жорстоким поводженням у дитинстві, дисоціацією та соматизацією та СРК. Ці найчастіше зрозумілі соматичні симптоми є складною нейроіммуномодуляторною системою зв'язку між кишечником і мозком. Кишкові бактерії регулюють гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову (ГН) вісь і γ -аміномасляну кислоту (ГАМК) через блукаючий нерв, що знижує тривожність та депресію. Пацієнтам з ПТСР слід розглянути можливість збільшення кількості корисних кишкових бактерій, вживаючи ферментовані продукти (наприклад, йогурт, кефір, кімчі, комбуча, квашена капуста та яйця) або приймаючи добавки з високими дозами пробіотиків. Пробіотики сприяють зменшенню болю, що свідчить про їхній протизапальний ефект. Дієтична медицина, дієта та нутрицевтики все частіше використовуються в психіатрії, медичній психології. Вітамін D, 12 омега-3 жирні кислоти, антиоксиданти (наприклад, вітамін C, вітамін E та цинк), фолієва кислота, магній та вітаміни B6, B9 та B12 можуть забезпечити базову нутритивну підтримку психічного здоров'я. Також було виявлено, що біологічні добавки з фосфоліпідами знижують рівень циркулюючого кортизолу, покращують пам'ять, запобігають зниженню когнітивних функцій та покращують сприйняття благополуччя. Фосфатидилсерин (ФС) і фосфатидилхолін (ФХ) концентруються в мембранах клітин мозку та підтримують структуру та функціонування клітин. ФС сприяє активності нейромедiatorів, особливо дофаміну та ацетилхоліну, та підтримує когнітивні функції.

Є дані про те, що покращення сну має бути ключовим компонентом у лікуванні ПТСР, і дієтичні втручання, спрямовані на вісь ГН та циркадний ритм, можуть бути корисними.

Багатьма вітчизняними дослідниками показано, що використання середземноморської дієти, яка відрізняється

збалансованим харчуванням, антиоксидантною та протизапальною, антиейджинговою дією, знижує негативну дію ПТСР та інші функції ЦНС. Дієтичні підходи до лікування ПТСР спрямовані на вживання протизапальних, багатих поживними речовинами, антиоксидантами, нейроамінокислотами продуктів середземноморської дієти (фрукти, овочі, риба, цільозернові продукти), для підтримки здоров'я кишечника, зниження стресу і поліпшення настрою, з упором на цілі антиоксиданти, нейроамінокислоти (таурин, триптофан, лізин) та мінерали, такі як магній, при цьому обмежуючи споживання цукру та оброблених рафінованих продуктів, щоб допомогти регулювати реакцію на стрес та підтримувати роботу мозку. Це підтверджують більш ранні висновки, що показують, як середземноморська дієта може бути корисною для психічного здоров'я, когнітивних порушень, зменшення запалення та оксидативного стресу та старіння організму. Тому доцільним є проведення додаткових занять з нутриціології ПТСР серед викладачів у рамках тренінгів з надання первинної психологічної допомоги студентам з ПТСР.

3. Висновки

Таким чином, робота з травмованою молоддю в освітньому процесі медичних університетів та коледжів вимагає, з урахуванням професійної особливості викладацького складу, розробки алгоритмів надання первинної психологічної допомоги та навчання цьому викладачів, а також організації аудиторної та позааудиторної організації навчального процесу, проведення просвітницьких заходів з гігієни харчування.

References:

1. Застосування технологій електронного навчання як засіб підвищення ефективності навчального процесу / Т. І. Шевченко, С. І. Сорокіна, О. А. Шапошник, Н. П. Приходько // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. Конф. З міжнар. Участю (м. Полтава, 24 берез. 2016 р.). Полтава, 2016. С. 242–243.
2. Горчакова Н., Беленічев І., Гнатюк В., Олійник С., Кучковський О., Мошківська Ю., Дорошенко Е. (2023). Генетичний допінг: реалії, перспективи застосування у спорті та біоетичні аспекти. Фітотерапія. Часопис, 1, 17–28, 2023, doi: 10.32782/2522-9680-2023-1-17
3. Ініціатива Academic IQ. Викладачі та війна: навчан-ня як цінність. – 2022. – Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=iDQev8FyYyQ>.
4. Про завершення навчального року : лист МОН України від 10.03.2022 р. No 1/3417-22. – Режим доступу: https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/85933.
5. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо окремих питань завершення 2021/2022 навчального року : наказ МОН України від 01.04.2022 р. No 290. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-metodichnih-rekomendacij-shodo-okremih-pitan-zavershennya-20212022-navchalnogo-roku>.
6. Про надання інформації: лист МОН України від 15.03.22 р. No 1/3463-22. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-nadannya-informaciyi>.
7. Скрипник І.М. (2020). Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І.М. Скрипник, Н.П. Приходько // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2020. No 3 (39). С. 29–32. DOI 10.31071/promediosvity2020.03.029.
8. Learning In War-Time. – Access mode : <https://www.cslewis.com/learning-in-war-time/>.
9. Newman N.A. (2020). Coalition for medical education-A call to action: a proposition to adapt clinical medical education to meet the needs of students and other healthcare learners during COVID-19 / N.A. Newman, O.M. Lattouf //J. Card. Surg. 2020. Vol. 1–2. DOI 10.1111/jocs.14590.
10. OSCE Project Co-ordinator in Ukraine. Забезпечен-ня якості вищої освіти в умовах війни. Онлайн-фо-рум. 2022. Режим доступу : <https://www.youtube.com/watch?v=9Wzyu7Qfu0s>.
11. Regmi K. (2020). A systematic review of the factors – enablers and barriers – affecting e-learning in health sciences education / K. Regmi, L. Jones // BMC Med. Educ. 2020. Vol. 20 (1). P. 91. DOI 10.1186/s12909-020-02007-6.References1.
12. Kataoka S., Langley A.K., Wong M., Baweja S., Stein B.D. (2012). Responding to students with posttraumatic stress disorder in schools. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2012. Jan;21(1):119-33, x. Doi: 10.1016/j.chc.2011.08.009.
13. Kemp E.C., Thakur H., Espeleta H.C., Ridings L.E., Hanson R.F., Ruggiero K., Davdson T.M. (2025). The child and adolescent trauma screen self- and caregiver-report: Factor structure, measurement invariance, and concurrent validity in a

- clinical sample of children and adolescents. *Psychol Trauma*. 2025 Jul 21;10.1037/tra0001995. Doi: 10.1037/tra0001995.
14. John-Baptiste Bastien R., Jongsma H.E., Kabadayi M., Billings J. (2020). The effectiveness of psychological interventions for post-traumatic stress disorder in children, adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2020 Jul; 50(10):1598-1612. Doi: 10.1017/S0033291720002007.
 15. Phillips A.R., Halligan S.L., Bailey M., Birkeland M.S., Lavi I., Meiser-Stedman R., Oram H., Robinson S., Sharp T.H., Hiller R.M. (2024). Systematic review and meta-analysis: do best-evidenced trauma-focused interventions for children and young people with PTSD lead to changes in social and interpersonal domains? *Eur J Psychotraumatol*. 2024;15(1):2415267. Doi: 10.1080/20008066.2024.2415267.
 16. Rohde E., Bentz L., Hübler R., Dippel N., Winter S.M. (2025). Effectiveness of early psychotherapeutic interventions for trauma-exposed children and adolescents: insights from a trauma outpatient clinic. *Eur J Psychotraumatol*. 2025. Dec;16(1):2585640. Doi: 10.1080/20008066.2025.2585640.

Transliteration of References:

1. Zastosuvannia tekhnolohii elektronnoho navchannia yak zasib pidvyshchennia efektyvnosti navchalnoho protsesu / T. I. Shevchenko, S. I. Sorokina, O. A. Shaposhnyk, N. P. Pry-khodko // Udoskonalennia yakosti pidhotovky likariv u suchasnykh umovakh: materialy nauk.-prakt. Konf. Z mizhnar. Uchastiu (m. Poltava, 24 berez. 2016 r.). Poltava. 2016. S. 242–243.
2. Horchakova N., Bielenichev I., Hnatiuk V., Oliinyk S., Kuchkovskyi O., Moshkivska Yu., Doroshenko E. (2023). Henetychnyi dopinh: realii, perspektyvy zastosuvannia u sporti ta bioetychni aspekty. *Fitoterapiia. Chasopys*, 1, 17–28, 2023, doi: 10.32782/2522-9680-2023-1-17
3. Initsiatyva Academic IQ. Vykladachi ta viina: navchan-nia yak tsinnist. 2022. – Rezhym dostupu : <https://www.youtube.com/watch?v=iDQev8FyYyQ>.
4. Pro zavershennia navchalnoho roku: lyst MON Ukrainy vid 10.03.2022 r. No 1/3417-22. – Rezhym dostupu : https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/85933.
5. Pro zatverdzhennia Metodychnykh rekomendatsii shchodo okremykh pytan zavershennia 2021/2022 navchalnoho roku: nakaz MON Ukrainy vid 01.04.2022 r. No 290. – Rezhym dostupu : <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-metodichnih-rekomendacij-shodo-okremih-pitan-zavershennya-20212022-navchalnogo-roku>.
6. Pro nadannia informatsii: lyst MON Ukrainy vid 15.03.22 r. No 1/3463-22. – Rezhym dostupu : <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-nadannya-informaciyi>.
7. Skrypnyk I.M. (2020). Vykorystannia dystantsiinykh metodiv navchannia v medychnii osviti / I. M. Skrypnyk, N. P. Prykhodko // Problemy bezperervnoi medychnoi osvity ta nauky. 2020. No 3 (39). S. 29–32. DOI 10.31071/promedosvity2020.03.029.

8. Learning In War-Time. – Access mode : <https://www.cslewis.com/learning-in-war-time/>.
9. Newman N.A. (2020). Coalition for medical education-A call to action: a proposition to adapt clinical medical education to meet the needs of students and other healthcare learners during COVID-19 / N.A. Newman, O.M. Lattouf //J. Card. Surg. 2020. Vol. 1–2. DOI 10.1111/jocs.14590.
10. OSCE Project Co-ordinator in Ukraine. Ensuring the quality of higher education in times of war. Online forum. 2022. – Режим доступу : <https://www.youtube.com/watch?v=9Wzyu7Qfu0s>.
11. Regmi K. (2020). A systematic review of the factors – enablers and barriers – affecting e-learning in health sciences education / K. Regmi, L. Jones // BMC Med. Educ. 2020. Vol. 20 (1). P. 91. DOI 10.1186/s12909-020-02007-6.References1.
12. Kataoka S., Langley A.K., Wong M., Baweja S., Stein B.D.. (2012). Responding to students with posttraumatic stress disorder in schools. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2012 Jan;21(1):119-33, x. Doi: 10.1016/j.chc.2011.08.009.
13. Kemp E.C., Thakur H., Espeleta H.C., Ridings L.E., Hanson R.F., Ruggiero K., Davidson T.M. (2025). The child and adolescent trauma screen self- and caregiver-report: Factor structure, measurement invariance, and concurrent validity in a clinical sample of children and adolescents. Psychol Trauma. 2025 Jul 21:10.1037/tra0001995. Doi: 10.1037/tra0001995.
14. John-Baptiste Bastien R., Jongsma H.E., Kabadayi M., Billings J. (2020). The effectiveness of psychological interventions for post-traumatic stress disorder in children, adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2020 Jul; 50(10):1598-1612. Doi: 10.1017/S0033291720002007.
15. Phillips A.R., Halligan S.L., Bailey M., Birkeland M.S., Lavi I., Meiser-Stedman R., Oram H., Robinson S., Sharp T.H., Hiller R.M. (2024). Systematic review and meta-analysis: do best-evidenced trauma-focused interventions for children and young people with PTSD lead to changes in social and interpersonal domains? Eur J Psychotraumatol. 2024;15(1):2415267. Doi: 10.1080/20008066.2024.2415267.
16. Rohde E., Bentz L., Hübler R., Dippel N., Winter S.M. (2025). Effectiveness of early psychotherapeutic interventions for trauma-exposed children and adolescents: insights from a trauma outpatient clinic. Eur J Psychotraumatol. 2025. Dec;16(1):2585640. Doi: 10.1080/20008066.2025.2585640.

Authors

Igor Fedorovich BELENICHEV
*Doctor of Biological Sciences, Professor,
Head of the Department of Pharmacology and
Medical Formulation with a Course in Normal
Physiology, Zaporizhia State Medical University,
Zaporizhzhia, Ukraine*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1273-5314>

SCOPUS ID: 6508296867

E-mail: i.belenichev1914@gmail.com

Tetyana Petrivna HARNYK

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Professor of the Department of Biosafety
and Human Health, National Technical University
of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute",
Kyiv, Ukraine*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5280-0363>

SCOPUS ID: 6508229538

E-mail: phitotherapy.chasopys@gmail.com

Olena Volodymyrivna KLYMENKO

*National Technical University of Ukraine
"Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute",
Kyiv, Ukraine*

E-mail: phitotherapy.chasopys@gmail.com

Olena Volodymyrivna SHUMEYKO

*National Technical University of Ukraine
"Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute",
Kyiv, Ukraine*

E-mail: phitotherapy.chasopys@gmail.com

Nadiia Oleksandrivna GORCHAKOVA

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Department of Pharmacology
and Clinical Pharmacology,
O.O. Bogomolets National Medical University,
Kyiv, Ukraine*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7240-5862>

E-mail: gorchakova.na21@gmail.com

Pavlo Andriyovych VARVANSKY

*Head of the Department of the Zaporizhia
Medical Professional College,
Zaporizhzhia, Ukraine*

E-mail: vincelav@ukr.net

Evelyna Yuriivna OMELCHAK

methodyst,

ZOR "Zaporizhzhia Medical Professional College",

Zaporizhzhia, Ukraine

E-mail: elina.omelchak1@gmail.com

Kyrylo Igorevich BELENICHEV

teacher,

ZOR "Zaporizhzhia Medical Professional College",

Zaporizhzhia, Ukraine

E-mail: venalainen17@gmail.com

Abstracts

ІГОР БЕЛЕНІЧЕВ, ТЕТЯНА ГАРНИК, ОЛЕНА КЛИМЕНКО, ОЛЕНА ШУМЕЙКО, НАДІЯ ГОРЧАКОВА, ПАВЛО ВАРВАНСЬКИЙ, ЕЛІНА ОМЕЛЬЧАК, КИРИЛО БЕЛЕНІЧЕВ. **Особливості освітнього процесу в медичних університетах та коледжах для студентів з ПТСР, спричиненого війною в Україні.** Автори на основі численних досліджень, а також на своїх результатах показали, що з 2022 року у третини студентів університетів задокументовано широкий спектр негативних наслідків травматичного впливу, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші проблеми з тривогою, депресивні симптоми та дисоціацію, погіршення пам'яті, збільшення пропусків занять та зниження середнього балу успішності. У студентів, які зазнали ПТСР, знижується соціальна компетентність та підвищується ризик академічних, соціальних та емоційних проблем. Автори на підставі аналізу відкритих джерел та власного досвіду запропонувати підходи до оптимізації освітнього процесу у студентів із ПТСР. Освітній процес для учнів з ПТСР вимагає підходу, що враховує травму, з акцентом на створення безпечного та передбачуваного середовища з міцними відносинами між викладачем і студентом, чітким розпорядком дня та гнучкістю для вирішення проблем з увагою, пам'яттю, емоційним регулюванням та соціальними навичками, а також адаптації, стійкості, замість покладатися на традиційні каральні заходи, які можуть посилити симптоми. Ключові особливості включають заспокійливі стратегії – психологічну

підтримку, спеціально відведені простори для відпочинку та навчання, соціально-емоційне навчання, чітку комунікацію та співпрацю з батьками, студентськими активістами, викладачами-кураторами, спрямовані на підтримку академічної залученості та загального благополуччя. Певні інтереси становлять і нутріціологічний супровід навчального процесу. Стратегії навчання з урахуванням ПТСР передбачає використання навчання з урахуванням травматичних ситуацій у практику вимагає переходу від простого знання про травму до реалізації конкретних стратегій підтримки студентів. Таким чином, робота з травмованою молоддю в освітньому процесі медичних університетів та коледжів вимагає, з урахуванням професійної особливості викладацького складу, розробки алгоритмів надання первинної психологічної допомоги та навчання цьому викладачів, а також організації аудиторної та позааудиторної організації навчального процесу, проведення просвітницьких заходів з гігієни харчування.

Ключові слова: освітній процес в умовах війни в Україні, ПТСР, студенти зі спричиненим війною ПТСР, особливості навчання студентів з ПТСР.

IGOR BELENICHEV, TETYANA HARNIK, OLENA KLYMENKO, OLENA SHUMEYKO, NADIYA GORCHAKOVA, PAVLO VARVANSKY, ELINA OMELCHAK, KYRYLO BELENICHEV. **Specyfika procesu kształcenia studentów kierunków medycznych z zespołem stresu pourazowego (PTSD) wywołanym wojną w Ukrainie na uniwersytetach i w szkołach policealnych.** Autorzy, opierając się na licznych badaniach oraz wynikach własnych analiz, wykazali, że od 2022 roku u jednej trzeciej studentów uniwersytetów odnotowano szerokie spektrum negatywnych konsekwencji wpływu przeżytej traumy, w tym zespół stresu pourazowego (PTSD) oraz inne zaburzenia lękowe, objawy depresyjne i dysocjacje, pogorszenie pamięci, zwiększoną absencję i obniżenie średniej ocen. U studentów dotkniętych PTSD obserwuje się obniżone kompetencje społeczne oraz wzrost ryzyka problemów akademickich, społecznych i emocjonalnych. Autorzy, opierając się na analizie otwartych źródeł i własnych doświadczeniach, proponują podejścia do optymalizacji procesu edukacyjnego na potrzeby studentów z PTSD. Proces edukacyjny tej grupy wymaga podejścia uwzględniającego traumę, z naciskiem na stworzenie bezpiecznego i przewidywalnego środowiska z silnymi relacjami między wykładowcą a

studentem, klarownym planem dnia oraz elastycznością w rozwiązywaniu problemów z koncentracją, pamięcią, regulacją emocji i kompetencjami społecznymi, a także adaptacją i odpornością zamiast stosowania tradycyjnych metod nałożenia kar, które mogą zaostrzać objawy. Do kluczowych cech należą strategie uspokajające – wsparcie psychologiczne, szczególnie wyodrębnione przestrzenie do odpoczynku i nauki, edukacja społeczno-emocjonalna, jasna komunikacja i współpraca z rodzicami, aktywistami studenckimi i opiekunami naukowymi, mające na celu wspieranie zaangażowania akademickiego i ogólnego dobrostanu. Wskazuje się również na znaczenie wsparcia dietetycznego procesu kształcenia. Strategie kształcenia z uwzględnieniem PTSD obejmują implementację podejścia z uwzględnieniem doświadczeń traumatycznych w praktyce dydaktycznej oraz wymagają przejścia od deklaratywnej wiedzy o traumie do stosowania konkretnych strategii wsparcia studentów. Praca z młodzieżą po doświadczeniach traumatycznych w szkolnictwie medycznym wymaga zatem, z uwzględnieniem specyfiki zawodowej kadry dydaktycznej, opracowania procedur udzielania pierwszej pomocy psychologicznej oraz przeszkolenia kadry dydaktycznej w tym zakresie, a także odpowiedniej organizacji zajęć i aktywności pozadydaktycznych oraz realizacji działań edukacyjnych z zakresu higieny żywienia.

Słowa kluczowe: proces kształcenia w warunkach wojny w Ukrainie, PTSD, studenci z PTSD wywołanym wojną, specyfika kształcenia studentów z PTSD.