

адаптації студентів к обученію в нем. Определены особенности влияния функционирования составляющих личностного адаптивного потенциала студентов на процесс их адаптации к обучению в поликультурном образовательном пространстве вуза и выделены критерии снижения его показателей.

**Ключевые слова:** студенты, высшее учебное заведение, адаптация к обучению, поликультурное образовательное пространство.

**Smirnova E.A.**

## **STRUCTURAL-FUNCTIONAL ANALYSIS OF ADAPTATION OF STUDENTS TO TRAINING IN THE POLYCULTURAL EDUCATIONAL SPACE OF THE HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION**

*The article is devoted to the structural and functional analysis of students' adaptation to teaching in the multicultural educational space of the university. The idea of a multicultural environment of a higher educational institution as a purposeful and organized means of facilitating the adaptation of students to study in it is justified. The peculiarities of the influence of the functioning of the components of the personal adaptive potential of students on the process of their adaptation to learning in the multicultural educational space of the university are determined, and criteria for reducing its indicators are singled out.*

*Key words: students, higher education institution, adaptation to education, multicultural educational space.*

**Смірнова Олена Олександрівна** – здобувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

УДК 159.96

**Спицька Л.В.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ**

*У статті простежено трансформацію та становлення поняття посттравматичного стресового розладу. Розглянуто теоретичні моделі посттравматичного стресового розладу та подано визначення гострої стресової реакції. Визначено особливості перебігу посттравматичного стресового розладу у осіб зрілого віку.*

**Ключові слова:** особистість, зрілий вік, посттравматичний стресовий розлад, гостра стресова реакція.

**Постановка проблеми.** Соціально-економічна та суспільно-політична ситуація в державі є надзвичайно складною, внаслідок чого зростає кількість

осіб з наслідками перебування в екстремальних ситуаціях. В умовах екстремальних ситуацій та тривалого стресу відбувається виснаження захисних сил організму і адаптаційних можливостей особистості, результатом яких можуть стати різноманітні захворювання та розлади психогенного характеру. Одним з таких розладів є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), якому властиві характерні зміни особистості: дезадаптація до навколишнього мікросоціального середовища, погіршення здоров'я та ін. Крім того, наслідки ПТСР призводять до особистісних деформацій, соціальної і професійної дезадаптації, алкогольної та наркотичної залежності, суїцидів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження проблеми посттравматичних стресових розладів здійснювалось, головним чином, через призму службової діяльності військових або працівників міліції (О. Сафін; Н. Тарабріна; О. Тімченко). Інший аспект вивчення цієї проблеми – прояв цього феномена після пережитих катастроф (В. Green), у жертв злодіянь (L.Weisaeth) та сексуального насилля (К. Cassidy), радіаційних лих (С. Яковенко; I. Davidson).

Вагомий науковий внесок у дослідження перебігу і механізмів посттравматичного стресового розладу внесли такі видні психологи, як О. Караяні, О. Лазебна, М. Зеленова, Я. Подоляк, Н. Тарабріна, Б. Бадмаєв, О. Столяренко. Над цією проблемою постійно працюють військові психологи [3].

Науковці активно вивчають психологічні наслідки стресу, зумовленого участю у бойових діях (Р. Абурахманов, М. Зеленова, О. Лазебна), а також особливості реакції людини в результаті впливу на неї інших екстремальних факторів, зокрема аварій, стихійного лиха, різних форм насильства, травм, що з'явилися після медичних процедур (Ю. Александровський, В. Каменченко, О. Лазебна, Н. Тарабріна, Б. Шукін). У вітчизняній психологічній науці експериментально вивчався розвиток посттравматичного стресу внаслідок Чорнобильської аварії (М. Бобнева, О. Гарнець, П. Гончар, С. Яковенко). Проте впродовж останнього десятиліття психологи почали активніше звертатися до проблеми ПТСР (М. Щербак, В. Садковий, Б. Гунько, І. Мартинюк, І. Слюсар, Л. Москалюк та ін.).

**Мета статті** – здійснити теоретичний та історичний аналіз поняття посттравматичних стресових розладів та розглянути сьгоднішні теоретичні моделі ПТСР.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Австрійський психіатр Зигмунд Фрейд у своїх роботах відзначав, що однією з причин розвитку істерії може бути психічний стрес. Еміль Крепелін у1896 році звернув увагу на прояви агресії та тривоги, що виникали після важкого стресу чи поранення і називав ці прояви «неврозом страху» [7].

Проте лише в ХХ ст. з'явилися серйозні наукові праці, присвячені проблемі ПТСР, зокрема його визначенню. Спочатку було введено поняття гострої стресової реакції (ГСР) – психологічного стану, який виникає у відповідь

на події, що мають загрозливий характер (інші назви: гостре стресове порушення, психологічний шок, психічний шок, шок). Вперше цей стан описав У. Кеннон в 1920 році і назвав його «реакцією тварин на загрозу зі звільненням симпатичної нервової системи». Пізніше цей діагноз визнали першою стадією синдрому адаптації, який регулює стресову реакцію у хребетних та інших організмів [4].

Як стверджує М. Щербак, ГСР – це короткочасне порушення значної тяжкості, яке з'являється в індивіда без будь-яких наявних психічних порушень у відповідь на специфічний фізичний і/або психічний подразник і який, зазвичай, минає через кілька годин або днів. За визначенням, ГСР є результатом травматичної події (НС), якої зазнав постраждалий або ж був її свідком. Ця подія викликає у людини відчуття страху, створює стресовий стан, іноді викликає біль і загрожує серйозними каліцтвами або призводить до загибелі. Отже, можна сказати, що ГСР є варіацією ПТСР, яка є психологічною або фізичною реакцією на переживання повної безпорадності. Симптоми можуть включати стан тривожності, розгубленості, сум'яття, утруднення усвідомлення того, що відбувається, і депресію. До симптомів ГСР зараховують: стан «заціпеніння», відчуженість, дереалізація (розлад сприйняття навколишнього світу), деперсоналізація або дисоціативна амнезія, постійне переживання травматичних подій у вигляді снів, думок, яскравих спалахів, а також бажання уникати будь-яких нагадувань про пережиті події. Симптоми спостерігаються впродовж чотирьох тижнів після події і тривають від двох днів до чотирьох тижнів. У цей проміжок часу в постраждалих спостерігається значне зниження активності хоча б в одній з галузей діяльності [3,5].

Ґрунтовне вивчення ПТСР розпочалося у США з 40-х років минулого століття. Впродовж життя ПТСР переживає в середньому майже 1% населення і до 15% людей можуть спостерігати окремі симптоми (після важких травм, що пов'язані з фізичним нападом або військовими діями) [7]. Учені Каліфорнійського університету на підставі загальної вибірки американських громадян (без урахування груп ризику) дійшли висновку, що кількість осіб, що хворіють на ПТСР, в середньому дорівнює 2,6%. Для осіб, що належать до певних груп ризику (наприклад, жителі регіону, що постраждав від вулканічного виверження), ця цифра зростає до 3,6% [8]. Епідеміологічна оцінка поширення ПТСР, що ґрунтується на результатах численних психіатричних обстежень жертв НС, свідчить, що цим розладом можуть бути уражені від 15 до 40% потерпілих, залежно від рівня їхньої соціальної захищеності [4]. Негативні зміни у стані здоров'я після НС можуть спостерігатися протягом десятків років і виявлятися у зростанні смертності від онкологічних захворювань, захворювань печінки та нирок, а також у збільшенні психічних порушень удвічі.

У рамках посттравматичної патології більшість науковців виділяють три основні групи симптомів: 1) надмірне збудження (включаючи вегетативну лабільність, порушення сну, тривогу, нав'язливі спогади та фобічні уникнення ситуацій, що асоціюються з травматичними); 2) періодичні депресивні настрої

(притупленість почуттів, емоційне заціпеніння, відчай, усвідомлення безвиході); 3) риси істеричного реагування (параліч, сліпота, глухота, напади, нервові тремтіння) [2].

Досі не існує єдиної теорії, яка б пояснювала природу та механізми посттравматичних розладів особистості. Найбільш відомі та поширені в наукових колах чотири основні моделі: психофізіологічна, психодинамічна, когнітивна, інформаційна та розроблена в останні роки мультифакторна теорія ПТСР.

Психофізіологічна модель, згідно з якою ПТСР – результат тривалих фізіологічних змін. Варіабельність реагування на травму зумовлена темпераментом. Е. Ніколаєв зазначає, що процес дезадаптації пов'язаний зі змінами міжпівкульних взаємодій. У процесі адаптації відбувається активація правої півкулі, що тісніше пов'язана з діенцефальним відділом мозку. Люди з меншою міжпівкульною спеціалізацією мають певні переваги в екстремальних ситуаціях і більш ефективно адаптуються.

Р. Сильверстайн довів важливу роль у симптомокомплексі ПТСР підвищеної адренергічної активності. У багатьох осіб з ПТСР виявлено підвищений рівень адреналіну, який сприяє схильності особи до гострих відчуттів, ризику, порушенню встановлених правил поведінки [1].

Психодинамічна модель ПТСР наслідком травматизації розглядає регрес оральної стадії розвитку, переміщення лібідо з об'єкта на Я, ремобілізацію інфантильних імпульсів, використання примітивних захисних механізмів, автоматизацію. За цією моделлю, травма актуалізує дитячі конфлікти.

На думку Н. Пуховського, після гострих афективно-шокових реакцій на перший план виходить картина первинного травматичного Его-стресу (стресу свідомості), коли в новій дискомфортній посттравматичній ситуації необхідно дотримуватися «принципу реальності», що й породжує інтрапсихічний конфлікт.

Когнітивна модель ПТСР розглядає травматичні події як потенційні руйнівники базових уявлень про світ та про себе. Патологічні реакції на стрес спричинюють розпад базових уявлень, які були сформовані в процесі онтогенезу особистості і пов'язані із задоволенням її потреби в безпеці та склали Я-концепцію. У ситуації сильного стресу відбувається колапс Я-концепції, який виявляється в генералізації страху, гніву, уникнення, в дисоціації. Причиною цього є негнучкість, некорегованість когнітивних схем. Вважається, що ця модель найповніше пояснює етіологію, патогенез і симптоматику розладу, вона враховує генетичний, когнітивний, емоційний і поведінковий фактори [1].

Інформаційна модель ПТСР, розроблена М. Горовіцем, поєднує когнітивну, психоаналітичну та психофізіологічну моделі. Стрес викликає потік внутрішньої та зовнішньої інформації, основна частина якої не збігається з когнітивними схемами людини, внаслідок чого відбувається інформаційне переавантаження і необроблена інформація переходить із свідомості у

підсвідомість. Відповідно, за принципом уникнення болю, включаються захисні механізми і людина намагається зберегти інформацію у несвідомій формі. З часом травматична інформація стає усвідомленою через процеси інформаційної обробки, після завершення якої цей досвід стає більш інтегрованим, а травма уже не зберігається в активному стані. Ідеї М. Горовіца отримали подальший розвиток в дослідженнях Б. Грин, Д. Вільсон, Д. Лінді. У цій концепції виділяють три групи чинники, поєднання яких призводить до виникнення ПТСР: чинники, пов'язані з травматичною подією: тяжкість травми, її неконтрольованість, раптовість; захисні чинники: здатність до осмислення того, що сталося, наявність соціальної підтримки, наявність захисних механізмів, адже доведено, що ті, хто має можливість говорити про травму, вирізняються кращим самопочуттям і рідше звертаються до лікарів (будь-якого профілю); чинники ризику: вік на момент травматизації, негативний минулий досвід, психічні розлади в анамнезі, низькі інтелект і соціоекономічний рівень [1].

**Висновки.** Вище викладене висвітлення еволюції та становлення поняття посттравматичного стресового розладу свідчить про необхідність розробки системного підходу до проблеми здорового психічного майбутнього особистості, в рамках якої життєві перспективи особистості визначаються як складне системне утворення. Якісне діагностування посттравматичних стресових розладів, що виникли внаслідок травматичних подій і катастроф природного, техногенного та соціального характеру, дозволить більш ефективно вирішити актуальну проблему – надання необхідної конкретної психіатричної, медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги громадянам України, що постраждали від надзвичайних ситуацій різного походження та військових конфліктів.

### Список використаної літератури

1. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2008. – 928 с.
2. Пушкарев, А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А.Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Е.Г. Гордеева. – М. : Издательство института психотерапии, 2000. – 128 с.
3. Садковий В.П. Особливості прояву посттравматичних стресових розладів у працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України: Автореферат дис...канд. психол. н. / 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах. Національний університет внутрішніх справ. – Харків, 2005. – 20 с.
4. Щербак М.Г. Визначення посттравматичних стресових розладів, що виникли внаслідок надзвичайних ситуацій / М.Г. Щербак // Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр. / Університет цивільного захисту України ; [голов. ред. : Перелигіна Л. А.]. – Х. : УЦЗУ, – Вип. 6. – 2009. – 257 с.

5. [Щербак М.Г.](#) Особливості організації лікування посттравматичних стресових розладів в США / М.Г. Щербак // Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди. Психологія. Вип. 45 (Ч. 1.) / Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. – Харків : ХНПУ, 2013. – 294 с.

6. Shalev A. Y. International handbook of human response to trauma / A.Y. Shalev, R. Yehuda, A. C. McFarlane. – New York : Kluwer Academic/Plenum Press, 2000.

7. Schore, A.N. Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder / A.N. Schore // Australian & NZ J. of Psychiatry. – 2002. – №36. – P.9-30.

8. Yule, W. Understanding Post-traumatic Stress. A Psychological Perspective on PTSD and Treatment / St. Joseph, R. Williams, W. Yule. – New York : John Wiley & Sons, 1997.

### **Транслітерація**

1. Malkin-Pykh I.G.- Psychological help in crisis situations / I.G. Malkin-Pykh - Moscow: Eksmo, 2008. - 928 p.

2. Pushkarev, A.L. Post-traumatic stress disorder: diagnosis, psychopharmacotherapy, psychotherapy / A.L. Pushkarev, V.A. Domoratsky, E.G. Gordeeva. - Moscow: Institute of Psychotherapy Publishing, 2000. - 128 p.

3. Sadkovyi V.P. Features of post-traumatic stress disorders in workers of fire-rescue units of the Ministry of Emergencies of Ukraine: autoabstract/ dissertation/ Ph.D. in Psychology. / 19.00.09 - psychology of special circumstances. National University of Internal Affairs. - Kharkiv, 2005. - 20 p.

4. Shcherbak M.G. Definition of posttraumatic stress disorders as a result of emergencies / M.G. Shcherbak // Problems of Extreme and Crisis Psychology: collection of scientific works/ University of Civil Defense of Ukraine, [Edited by: Pereylygina L.A.]. - Kh: UCUDU - Ed. 6. - 2009. - 257 p.

5. Shcherbak M.G. Features of the treatment of posttraumatic stress disorders in the USA / M.G. Shcherbak //Reporter of G.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University. Psychology. Ed. 45 (Part 1) / G.S.Skovoroda. Khark. Nat. Ped. University - Kharkiv: KHNPU, 2013. - 294 p.

6. Shalev A. Y. International handbook of human response to trauma / A.Y. Shalev, R. Yehuda, A. C. McFarlane. – New York : Kluwer Academic/Plenum Press, 2000.

7. Schore, A.N. Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder / A.N. Schore // Australian & NZ J. of Psychiatry. – 2002. – №36. – P.9-30.

8. Yule, W. Understanding Post-traumatic Stress. A Psychological Perspective on PTSD and Treatment / St. Joseph, R. Williams, W. Yule. – New York : John Wiley & Sons, 1997.

**Спицька Л.В.**

## **Особенности течения посттравматического стрессового расстройства у лиц зрелого возраста**

*В статье приведена трансформация и становления понятия посттравматического стрессового расстройства. Рассмотрены теоретические модели посттравматического стрессового расстройства и приведено определение острой стрессовой реакции. Определены особенности течения посттравматического стрессового расстройства у лиц зрелого возраста.*

**Ключевые слова:** личность, зрелый возраст, посттравматическое стрессовое расстройство, острая стрессовая реакция.

**Spitska L.V.**

### **Peculiarities of the course of post-traumatic stress disorder in persons of mature age**

*The article shows the transformation and formation of the concept of posttraumatic stress disorder. The theoretical models of posttraumatic stress disorder are considered and the definition of an acute stress reaction is given. Peculiarities of the course of post-traumatic stress disorder in persons of mature age are determined.*

**Key words:** personality, mature age, posttraumatic stress disorder, acute stress reaction.

**Спицька Ліана Вікторівна** – кандидат психологічних наук, докторант кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

УДК 616.89-008.1:616.379-008.64]-06

**Ткаченко О. В.**

## **ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ПСИХОКІНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ**

*В статті наведено психопатологічні особливості у хворих на цукровий діабет 2-го типу. Виділено та систематизовано специфічні механізми патогенезу психічних розладів непсихотичного рівня у хворих на цукрового діабету 2-го типу.*

*Встановлене явище прямої та зворотної циклічності екзацербаций цукрового діабету 2-го типу та коморбідної йому психосоматичної та соматопсихічної патології.*

*Виявлене редуційне заміщення психопатологічної симптоматики у хворих на цукровий діабет 2-го типу, обумовлене соматичним підґрунтям психопатогенезу.*

**Ключові слова:** цукровий діабет 2-го типу, психопатологія, психічні розлади, патогенез, психокінез