

стадії анагену. Інші дослідники в статтях описали роль вітаміну D на стан волосяного фолікула у хворих на вітамін D-залежний рахіт II типу. Ці пацієнти мають мутації в гені VDR, що призводить до резистентності до вітаміну D; рідкого волосся на тілі, що супроводжується повним випадінням шкіри голови та тіла.

Висновки. Виходячи з вище викладеного можна зробити висновок, що кожен вітамін відповідає за свій процес в організмі, і зокрема на стан волосся. Дотримуючись добре збалансованого харчування не завжди можна досягнути бажаного результату, тому необхідно звертатись до спеціалістів для поглиблено лікуванням стану волосся, та жити волосся не тільки зсередини, а й ззовні.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ: ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Капріор І. О.

Науковий керівник: Кононенко Н. М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

patology@nuph.edu.ua

Вступ. Війна, яку переживає українське суспільство з 24 лютого 2022 року, порушує економічний і соціальний розвиток держави і спричиняє катастрофічний негативний вплив на життя та здоров'я громадян. Як і всі, молодь зіштовхується з травматичними подіями, що не може не відобразитись на психічному стані.

Стрес в умовах війни відрізняється від свого «товариша» в мирний час за багатьма параметрами: у 100% випадків поєднується з порушенням базових потреб людини (відсутність води, дефіцит їжі, тепла), іншими дистресовими факторами (тривала депривація, вимушені переміщення, розлука й ін.); він глобальніший, колективний, кардинально змінює долі людей, має іншу траєкторію трансформації. До того ж уникнення дистресового впливу війни за рахунок еміграції, насамперед молоді, зумовлює появу нових стресів через облаштування в країні з іншими культурою, мовою, законодавством. Обставини складаються так, що жоден вибір людину не задовольняє.

Основні емоції стресових і постстресових проявів – страх, відчуття жаху, тривога, емоційна травматична пам'ять, емоційна збудливість, лабільність, депресія, відчуття «душевної пустки», гнів, злість, самотність, меланхолія, спустошеність, сором. Вони стають основою широкого діапазону психосоматичних і психічних розладів, впливають на ефект лікування основного захворювання. Пережитий травмуючий досвід може стати причиною розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Сьогодні особливо зростає потреба свідомої активності науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти (ЗВО), спрямованої на підтримку, регулювання й формування здорового соціально-психологічного клімату в групах, де навчаються здобувачі вищої освіти з ПТСР. Для подолання негативних психологічних наслідків, пов'язаних з подіями, що відбуваються в країні, важливою є взаємодія керівника ЗВО, фахівців психологічної служби та всіх учасників освітнього процесу.

У сучасних непростих умовах, в Україні активно запроваджуються різнопланові заходи для профілактики ПТСР. МОН наголошує на важливості вживання заходів для максимального забезпечення ЗВО практичними психологами і налагодження належного психологічного супроводу всіх учасників освітнього процесу ЗВО.

Мета дослідження. З'ясування медико-психологічних ознак ПТСР та методичних особливостей навчання здобувачів вищої освіти з такими ознаками.

Матеріали та методи. Аналіз, систематизація та узагальнення інформації, з викладеної в спеціалізованих виданнях проблеми ПТСР.

Результати дослідження. ПТСР є психологічним станом, який виникає в наслідок психотравмуючих ситуацій, що виходять за межі звичайного людського сприйняття й фізичної цілісності суб'єкта або інших людей. Virізняється пролонгованим впливом, має латентний період, і виявляється впродовж терміну від шести місяців до десяти років після перенесення одноразової або повторюваної психологічної травми, спричиненої воєнними діями або іншими стресовими подразниками.

Ганс Сельє вважав, що відповідь на стрес минає такі стадії (1956): реакція тривоги (alarm reaction), спротив або адаптація (resistance/adaptation) і виснаження (exhaustion).

1. Реакція тривоги. Під дією стресу запускається реакція боротьби або втечі. Відбувається активація симпатичної нервової системи, що мобілізує функціональні резерви для боротьби зі стресом. Під час першої стадії під дією стресора можна спостерігати типові фізіологічні прояви, такі як прискорення серцебиття і дихання, пригнічення травлення, мідріаз, тунельне бачення, тремтіння тощо.

2. Спротив (адаптація). Якщо зі стресом не вдалося впоратись одразу, ендокринна система допомагає підтримати відповідь через гіпоталамо-гіпофізарно-адреналову вісь. Відбувається виділення кортизолу, стимулюється метаболізм глюкози, пригнічується імунна система; встановлюється рівновага. Під час цієї стадії можуть спостерігатися зниження працездатності й бажання виконувати будь-яку фізичну активність, зростання апетиту й інші неспецифічні прояви.

3. Виснаження. Ця стадія виникає у разі, якщо організм більше не може протидіяти стресу і його ресурси виснажилися. Зазвичай причиною цього є тривалий стрес або стрес, який постійно повторюється. В цій стадії зазвичай розвивається хвороба як наслідок виснаження адаптаційних резервів. Прояви подібної дезадаптації різноманітні й стосуються емоційної, когнітивної та соматичної сфер.

Епідеміологічна оцінка поширення ПТСР, що ґрунтується на результатах психіатричних обстежень потерпілих внаслідок масштабних екстремальних ситуацій (катастроф, війн тощо), засвідчує, що це захворювання може охоплювати від 15 % до 40 % потерпілих. На думку психологів, особи, що страждають на ПТСР стають особливо відкритими і вразливими. Водночас у них спостерігаються зміни в когнітивній сфері – посилення жорстокості, безкомпромісності, ригідності до моральних орієнтирів суспільства, зниження порогів чутливості до соціальних впливів тощо.

Керівники ЗВО та науково-педагогічні працівники повинні забезпечити психологічну допомогу здобувачам вищої освіти (83 % опитаних здобувачів вищої освіти заявили про поганий психологічний стан та психологічні проблеми). Психологи наголошують на тому, що здобувачі вищої освіти, у яких спостерігаються ознаки ПТСР, потребують особливого піклування й підтримки. Вчинки такої особи складно зрозуміти, вона може замкнутися чи

статі «байдужою». Іноді її поведінка нестабільна, непередбачувана. ПТСР може навіть спричинити до втрати інтересу, зацікавленості, збайдужіння до колишніх захоплень і уподобань. Досить часто в людини з ПТСР виникає потреба постійно говорити про травматичну подію. Це частина процесу її одужання, тому важливо поступово скеровувати її розмови на навчальні досягнення, життєві успіхи, майбутню професію, роботу, стосунки тощо. Потрібно також бути щирими й правдивими у своїй підтримці. Минуле повинно стати досвідом і залишитися в минулому. Розв'язання цієї проблеми стратегічно полягає в об'єднанні зусиль лікарів, психологів, психотерапевтів, викладачів. Співпраця на благо цієї категорії людей повинна бути синергічною, поєднувати та примножувати зусилля кожного.

Формування якісного фахівця в умовах воєнного стану – виклик сьогодення, який потребує від кожного учасника освітнього процесу максимальної активізації своїх професійних і людських якостей, задля спільної перемоги і на освітянській ниві.

Висновки. Аналіз літературних джерел, наукових праць дає змогу дійти висновку, що наявна в цій галузі освіти вітчизняна база наукових досліджень віддзеркалює лише окремі проблемні питання з розв'язання нагальних потреб навчання здобувачів вищої освіти з ПТСР. Поза увагою залишаються питання щодо створення максимально дестигматизованих умов для продовження активного та продуктивного освітнього процесу таких здобувачів. Фахівці наполягають на важливості запровадження якісного моніторингу стану здоров'я здобувачів вищої освіти та вчасному виявленні ПТСР.

Отже, на сьогодні актуальною є потреба створення системи комплексної підготовки викладацького складу ЗВО до навчання студентів з ПТСР. Таку систему слід спрямовувати на інформаційну, просвітницьку, роз'яснювальну роботу щодо збереження фізичного й психічного здоров'я, а також для профілактики постстресових станів у здобувачів вищої освіти і науково-педагогічних працівників ЗВО.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Лабога К. О.

Науковий керівник: Чикіткіна В. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

patology@nuph.edu.ua

Вступ. На сьогодні наша країна боронить свою незалежність відстоюючи суверенітет, захищаючи території, своє майбутнє. У таких умовах вкрай загострилась проблематика психічного здоров'я студентської молоді, що потребує застосування прогресивних методів щодо формування психологічної стійкості, відновлення психічного балансу, забезпечення можливостей для набуття знань та професійних навичок. В умовах тривалого стресу, зумовленого війною, відбувається виснаження захисних сил організму та адаптаційного потенціалу людини, результатом чого можуть стати важкі психічні стани та психосоматичні розлади.

Міністерство освіти і науки України повідомляє, що одним із важливих пріоритетів в діяльності закладів вищої освіти є забезпечення психологічної стійкості учасників освітнього