МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій,
спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему:Профілактика вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина"

Здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
групи ПСМ-23-1,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія. Психологія бізнесу»

_____ **С. Ю. Комашко**
підпис здобувача вищої освіти

Науковий керівник

_____ **Л.В. Чупрій**
підпис наукового керівника д. політ. н., проф.

Гарант освітньо-
професійної програми

_____ **Т.А. Ткачук**
підпис керівника ОПП д. психол. н., проф.

Допущено до захисту за рішенням кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін протокол від «3» лютого 2025 р. № 10

Завідувач кафедри

_____ **І.О. Пєтухова,**
підпис к. пед. н., доцент

Ірпінь – 2025

Реєстрація № 07 04.02.25 _____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки *до захисту* 03.02.2025 _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 90 13.02.2025 _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ С.І. Корсун
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: _____ Т.А. Ткачук
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ О.Г. Льовкіна
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ Л. В. Романюк
(підпис) (ініціали, ПІБ)

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технології, спорту та реабілітації
Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія. Психологія бізнесу»

Затверджую:
Завідувач кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін
_____ І.О. Пєтухова

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти

Комашко Сергія Юрійовича
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи: **Профілактика вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина"**
Затверджена наказом ректора від 07.12.2023 № 1649
Термін подачі закінченої роботи: 15.01.2025
Цільова установка полягає в теоретичному дослідженні вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина"; визначенні основнх ознак та видів вторинної травматизації; проведення емпірічного дослідження щодо визначення ознак вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина"; визначенні пропозиції щодо профілактикиа вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина".
Мета роботи полягає в дослідженні особливостей вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина та розробці профілактичних заходів для її подолання .

Об'єктом дослідження виступає вторинна травматизація у співробітників організацій "людина-людина".
Предметом дослідження є профілактика вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина".
Базою дослідження виступають волонтери громадської організації "Демократичні ініціативи молоді" та соціальні працівники Святошинського району міста Києва..

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		За планом	Фактично
1	2	3	4
1.	Вибір теми, вивчення літературних джерел та складання плану роботи	01.12.2023	30.10.2023
2.	Підготовка першого розділу роботи та подання її керівнику	20.12.2023 – 20.02.2024	30.03.2024
3.	Підготовка другого розділу роботи та подання її керівнику	01.05.2024 – 01.10.2024	30.06.2024
4.	Підготовка третього розділу роботи та подання її керівнику	15.10.2024 – 30.11.2024	20.09.2024
5.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	30.11.2024	20.10.2024
6.	Попередній захист роботи	20.12.2024	01.12.2024
7.	Отримання відгуку керівника роботи	18.01.2025	20.12.2024
8.	Публікація тез у збірнику наукових матеріалів	25.01.2025	до 20.12.2024
9.	Отримання зовнішньої рецензії	30.01.2025	10.01.2025
10.	Допуск роботи зав. кафедри до захисту	12-13.02.2025	12.01.2025
11.	Захист роботи	01.05.2024 – 01.10.2024	12-13.02.2025

1. Дата видачі завдання «01» грудня 2023
2. Керівник кваліфікаційної роботи _____ Л.В. Чупрій
3. Керівник освітньо-професійної програми _____ О. Нежинська
4. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти _____ С.Ю. Комашко

АНОТАЦІЯ

Профілактика вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”

Мета роботи полягає в дослідженні особливостей вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина та розробці профілактичних заходів для її подолання.

Завданнями роботи є:

Проаналізувати теоретичні засади дослідження вторинної травматизації співробітників організацій “людина-людина”;

Визначити основні ознаки та основні види вторинної травматизації;

Провести емпірічне дослідження щодо визначення ознак вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”;

визначити пропозиції щодо профілактики вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”;

Предметом дослідження є профілактика вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”.

Об’єктом дослідження виступає вторинна травматизація у співробітників організацій “людина-людина”.

Базою дослідження виступають волонтери громадської організації “Демократичні ініціативи молоді” та соціальні працівники Святошинського району міста Києва.

За результатами дослідження сформульовані висновки:

проаналізовані теоретичні засади дослідження вторинної травматизації співробітників організацій “людина-людина”;

визначені основні ознаки та основні види вторинної травматизації;

проведено емпірічне дослідження щодо визначення ознак вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”;

визначені пропозиції щодо профілактики вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”.

Одержані результати можуть бути використані у навчальному процесі для поглиблення і вдосконалення змісту програм з підготовки фахівців психологічного, соціально-гуманітарного профілю; по-друге, для поглиблення змісту програм психологічних та загально-філософських курсів університетської освіти, для збагачення загально-гуманітарної, психологічної підготовки фахівців соціально-гуманітарного профілю в ВНЗ України.

Кваліфікаційна робота містить 67 сторінок, 3 таблиці, 21_ рисунок, список використаних джерел з 60_ найменувань, 3 додатки.

Ключові слова: вторинна травматизація, стрес, постравматичний стресовий роздад, профілактика, організації “людина-людина”.

Рік виконання кваліфікаційної роботи 2024.

Рік захисту роботи _2025.

ABSTRACT

Prevention of secondary trauma in employees of “person-to-person” organizations

The purpose of the work is to study the features of secondary trauma in employees of “person-to-person” organizations and outline preventive measures to overcome it .

The objectives of the work are:

To analyze the theoretical foundations of the study of secondary trauma in employees of “person-to-person” organizations;

To identify the main signs and main types of secondary trauma;

To conduct an empirical study to determine the signs of secondary trauma in employees of “person-to-person” organizations;

To identify proposals for the prevention of secondary trauma in employees of “person-to-person” organizations! ...

The subject of the study is the prevention of secondary trauma in employees of “person-to-person” organizations ...

The object of the study is secondary trauma in employees of “person-to-person” organizations...

The basis of the study is volunteers and social workers.

Based on the results of the study, the following conclusions were formulated:

The theoretical principles of the study of secondary traumatization of employees of “person-to-person” organizations were analyzed;

The main signs and main types of secondary traumatization were determined;

An empirical study was conducted to determine the signs of secondary traumatization in employees of “person-to-person” organizations;

Suggestions were made regarding the prevention of secondary traumatization in employees of “person-to-person” organizations! .....

The results obtained can be used in the educational process to deepen and improve the content of programs for training specialists of a psychological, social

and humanitarian profile; secondly, to deepen the content of the programs of psychological and general philosophical courses of university education, to enrich the general humanitarian, psychological and training of specialists of the social and humanitarian profile in higher education institutions of Ukraine

The qualification work contains 67 pages, 3_ tables, 21 figures, a list of used sources from 60 items, 3 appendices.

Keywords: secondary traumatization, stress, post-traumatic stress disorder, prevention, “people-people” organizations

Year of completion of the qualification work 2024

Year of defense of the work _2025

ЗМІСТ

ВСТУП …… 9

.РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ 12

1.1. Історичні та теоретичні аспекти дослідження вторинної травматизації 12

1.2. Види та ознаки вторинної травматизації …. 18

Висновки до розділу 1 …… 22

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У СПІВРОБІТНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЙ “ЛЮДИНА-ЛЮДИНА” 24

2.1. Організація та методологія проведення дослідження 24

2.2. Аналіз та результати дослідження ……..…….. 25

Висновки до розділу 2 …… 43

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ …… 44

Висновки до розділу 3 ...……..… 52

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ……. … 52

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ …… 56

ДОДАТКИ …… 63

ВСТУП

Актуальність дослідження. Продовжується російське-українське військове протистояння. Крім значних руйнувань війна завдає значної шкоди психічному здоров'ю українського населення. Так згідно з дослідженнями психологічного стану українців під час війни, проведеного компанією «Gradus», 71% українців останнім часом відчували стрес або сильну знервованість, а половина досліджуваних стикається з постійною тривожністю та напругою. Найбільш схильними до цих станів є жінки та люди віком 25–34 років [26]. За даними Чабан О.С., Хаустова О.О, більше 90% мали прояви симптомів ПТСР, а 57% - знаходяться у зоні розвитку ризику такого розладу [41].

Попри усвідомлення потреби в допомозі, багато українців уникають звернення до фахівців. Майже половина опитаних (49%) вважають, що психологічна допомога призначена лише для психічно хворих і лише 2% активно консультуються з психологами, психотерапевтами чи лікарями [26].

Експерти наголошують, що культура турботи про психічне здоров'я в Україні перебуває на низькому рівні. Більше ніж 80% українців жодного разу в житті не зверталися до психолога. Це вказує на гостру необхідність формування звички дбати про своє емоційне благополуччя та подолання стереотипів, пов'язаних із психологічною допомогою. В умовах війни також зростає важливість дослідження вторинної травматизації та її профілактики особливо у співробітників організації "людина - людина", до яких ми відносимо соціальних працівників, психологів, волонтерів, багатьох інших, які хоча й безпесередньо не переживають травматичний та трагічний досвід але дізнаються про нього від безпосередніх свідків.

Об'єкт дослідження – вторинна травматизація у співробітників організацій "людина-людина".

Предмет дослідження – профілактика вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина".

Мета дослідження: дослідити особливості вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина та намітити профілактичні заходи для її подолання .

Для досягнення заданої мети визначені такі завдання:

- проаналізувати теоретичні засади дослідження вторинної травматизації співробітників організацій “людина-людина”;
- визначити основні ознаки та види вторинної травматизації;
- провести емпірічне дослідження щодо визначення ознак вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”;
- визначити пропозиції щодо профілактики вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”.

Методи дослідження: дедукція, індукція, аналіз, спостереження та порівняння. Для визначення рівня стресу співробітників організацій “людина-людина” використовувалася «Шкала оцінки впливу травматичної події» (англ. Impact of Event Scale, IES-R) – це психологічний інструмент, спрямований на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та оцінку ступеня їх вираженості.

Перший варіант шкали (IES) був розроблений у 1979 році. Він складався з 15 пунктів і базувався на самозвіті. Основна мета – виявлення тенденцій до уникнення або вторгнення у зв’язку з пережитою травматичною подією. У 1995 році Д. Вейс із колегами (Weiss, Marmar, Metzler) переглянули шкалу, врахувавши сучасні критерії діагностики ПТСР, зокрема за DSM-IV, і додали до опитувальника оцінку симптомів гіперзбудження. Дана шкала містить 22 пункти та оцінює три ключові симптоми ПТСР: вторгнення (повторювані спогади про подію); уникнення (спроби уникнути думок або ситуацій, пов’язаних із подією); гіперзбудження (підвищений рівень тривоги, надмірна пильність).

Шкала використовується в клінічній практиці для діагностики ПТСР, оцінки ефективності психотерапії чи медикаментозного лікування, дослідження реакцій на травматичні події у різних групах населення.

Також використовуввалися методи кількісної та якісної обробки даних.

Наукова новизна. Вперше досліджені особливості вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”; проведено емпірічне дослідження щодо визначення ознак вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”; визначенні пропозиції щодо профілактики вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”.

Практичне значення дослідження. Результати дослідження можуть бути використані для розробки та впровадження ефективних навчальних програм та тренінгів з профілактики вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”.

Апробація. Здобувач опублікував свої тези “Профілактика вторинної травматизації у співробітників організацій «людина-людина» у Збірнику наукових праць VIII Міжнародної наукової конференції “Проблеми та перспективи реалізації та впровадження міждисциплінарних наукових досягнень”. Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2024. С. 534-536.

Структура роботи: Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, поділених на підрозділи, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 67 сторінок. Список використаних джерел містить 60 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

1.1. Історичні та теоретичні засади дослідження вторинної травматизації

В умовах російської агресії значно посилилася травматизація українського населення, яке зіштовхнулося з усіма жахіттями воєнного часу. Українці отримують значний рівень стресу та психологічні травми.

Щодо визначення стресу, то це неспецифічна реакція людського організму на психічний або фізичний тиск, зовнішню загрозу тощо. Він багаторазово проявлюється в нашому житі як посилення активності симпатичної нервової системи у випадку коли людина переживає стресову ситуацію і не завжди здатна належним чином справитися з нею. Проявами стресу є [30]:

прискорення роботи серця;

звуження просвіту судин;

підвищення кров'яного тиску;

стимулювання обміну речовин у клітинах та тканинах організму.

Відтак слід визначити, що стрес – це певний психофізіологічний процес, який спричиняє посилення рівня активності організму і не є емоцією. Це активна відповідь організму людини на певний зовнішній подразник, який порушує відносну сталість, рівновагу внутрішнього середовища організму людини (гомеостаз).

Виникають також такі особливі стани як надмірна емоційність, тривога, паніка, конфліктність і т.д, що мають вторинне значення.

Слід виділити такі ефекти стресу [30]:

1. Емоційні: почуття напруги, тривоги, пригніченості, високої фізичної активності.

2. Фізіологічні: потужний викид у кровоносну систему адреналіну і норадреналіну, зміни у травленні, досить часто проноси, збільшення об'єму

повітря, яке надходить у легені, збільшення скорочень серця, значне звуження кровоносних судин у різних частинах тіла.

3. Когнітивні: зменшення концентрації уваги або навпаки її посилення, розсіяність, погіршення короткочасної пам'яті.

4. Поведінкові (біхевіоральні): зміна продуктивності праці чи її зниження чи тимчасове підвищення, порушення режиму сну чи тривала його відсутність.

Стрес і його наслідки є унікальними для кожної людини, оскільки залежать від індивідуальних фізіологічних, психологічних і соціальних особливостей. Теоретичні дослідження О.М. Кокуна [8] та Пилипаки [24, с. 178] допомагають зрозуміти механізми стресу та адаптації, розкриваючи такі ключові аспекти:

1. Індивідуальна реакція на стрес.

Люди відрізняються своєю чутливістю до стресогенних факторів. Негативна реакція: деякі люди відчувають помітні фізіологічні симптоми, як-от тремтіння, біль у серці, розлади травлення.

Позитивна реакція: інші можуть отримувати задоволення від екстремальних ситуацій, наприклад, «моржування» або адреналінових видів спорту.

2. Гормональні механізми стресу.

Ключовим показником стресу є рівень кортизолу (кортикостероїду), який регулює обмін речовин, стимулює розпад білків і синтез глюкози. Він виробляється надниркovими залозами під контролем адренокортикотропного гормону (АКТГ), що виділяється гіпофізом у відповідь на стрес.

3. Адаптаційний синдром.

Це сукупність адаптаційних реакцій організму на стресор, що виникає у відповідь на сильну або тривалу негативну дію.

Його ключові функції:

має захисний характер, спрямований на підтримання гомеостазу;

включає фізіологічні, емоційні та поведінкові механізми.

Етапи адаптаційного синдрому (за Гансом Сельє):

стадія тривоги: швидка мобілізація ресурсів організму для боротьби зі стресором;

стадія резистенції: адаптація до стресу, стабілізація функціональних процесів;

стадія виснаження: виснаження ресурсів організму через тривалий вплив стресора, можливі порушення здоров’я;

Активне розуміння механізмів та проявів стресу дозволяє:

розробляти методи управління стресом (медитація, фізична активність, психологічна підтримка);

забезпечувати профілактику хронічного стресу та його наслідків, таких як вигорання, депресія, психосоматичні захворювання;

розвивати адаптаційні ресурси, підвищуючи стресостійкість.

Таким чином, стрес є складним феноменом, що впливає на фізіологічний та психологічний стан людини. Його розуміння допомагає знаходити шляхи до ефективної адаптації та збереження здоров'я.

Значний рівень стресу, як правило, призводить до виникнення психіних травм чи навіть формування ПТСР [36, с. 45].

У вітчизняній психологічній науці вивчення феномену психотравми пройшло складний шлях розвитку. Ось основні аспекти цієї проблематики:

1. Історичний контекст дослідження.

Раннє вивчення психотравми зосереджувалося на фізіологічних та психофізіологічних аспектах емоцій та емоційних станів.

Перші наукові праці, такі як дослідження А.А. Захарова, І.І. Мамайчука, О.М. Черепанової, аналізували психотравму в контексті дитячих переживань, особистісного розвитку та адаптації [3, с. 156].

2. Сучасні підходи.

Пізніше психотравма почала розглядатися як окремий психологічний феномен, що включає як емоційні, так і когнітивні аспекти. Слід згадати

певних сучасних дослідників зокрема І.П. Малкіна-Пих, яка вивчає адаптаційні стратегії у відповідь на психотравми. Ю.П. Зінченко аналізує посттравматичні реакції в соціальному контексті. Н.В. Тарабріна приділяє увагу діагностиці й терапії посттравматичного стресового розладу (ПТСР). А.А. Кузнецов досліджує психотравму через призму життєвих криз і особистісної трансформації [3, с. 157].

При дослідженні психотравми потрібно враховувати соціальні чинники. Так нестабільна соціально-політична ситуація, економічні труднощі, збройні конфлікти сприяють актуалізації тематики психотравм у сучасній психології. Дослідження емоційних станів під час кризових ситуацій стало одним із ключових напрямків.

Нові терміни та підходи дозволили більш цілісно визначити природу психотравми як багатовимірного феномену. Це сприяло розвитку діагностичних інструментів, терапевтичних методик і реабілітаційних програм для роботи з травматичними станами.Таким чином, сучасна вітчизняна наука активно розширює знання про психотравму, інтегруючи зарубіжний досвід і враховуючи особливості локального соціального контексту.

Розглянемо сучасну типологізацію психічних травм. Класифікація видів психічних травм за інтенсивністю та часом отримання, запропонована В. Анохіною (2023), дозволяє краще зрозуміти природу травматичних переживань, їхню тривалість, а також особливості впливу на психіку людини [1].

Виділяються такі *види психічних травм:*

Гостра травма.

Причина: раптова, сильна стресова подія.

Тривалість: симптоми тривають до місяця після події.

Характеристика: короткочасна, з поступовим відновленням рівноваги.

Приклад: автомобільна аварія, несподівана втрата близької людини.

Хронічна травма.

Причина: довготривалий вплив стресових факторів або повторювані травматичні події.

Характеристика: вплив травми накопичується з часом, оскільки стресова ситуація продовжується.

Приклад: домашнє насильство, систематичне цькування.

Комплексна травма.

Причина: серія травматичних подій, які неможливо контролювати або уникнути.

Характеристика: відчуття безпорадності, тривожність, постійне відчуття небезпеки.

Приклад: життя в умовах війни, систематичне жорстоке поводження.

Вторинна травма.

Причина: співпереживання страждань інших людей.

Характеристика: виникає через перевтому, надмірну емпатію або високу емоційну залученість.

Приклад: професійне вигорання у медиків, психологів, рятувальників.

Травма дитинства.

Причина: незадоволені базові емоційні потреби дитини, які формують негативні установки, впливають на доросле життя.

Основні прояви:

Страх самотності: виникає через недостатню увагу з боку батьків.

Знедоленість: відчуття непотрібності, сформоване від неприйняття дитини у сім'ї [1].

Ми будемо досліджувати вторинну травматизацію (або вікарну травму, травму свідка), вона виникає, коли людина не є безпосереднім свідком чи учасником травматичних подій, але стикається з ними опосередковано – через слухання, читання або спостереження за стражданнями інших. Особливо це стосується тих, хто працює з постраждалими, наприклад, психологів, лікарів, соціальних працівників чи волонтерів.

Згідно з визначенням Американської асоціації консультантів (2016), ризик виникнення вторинної травматизації зростає в таких випадках [4, с. 125]:

Емоційний вплив історій і досвіду постраждалих. Людина вбирає емоційний залишок від травматичних подій, про які їй розповідають.

Переживання через страх, біль, жах інших. Перебування свідком цих емоцій викликає глибокий вплив на психіку.

Основні ознаки вторинної травматизації:

постійні думки або нав'язливі образи про події, які вона почула;

емоційне виснаження, що нагадує власну травматизацію;

погіршення загального психічного стану: тривожність, депресивність, дратівливість.

Аналізуючи історію даного питанння слід зазначити, що певні прояви психологічних травм, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) ми зустрічали у різні часи

Зокрема згадки про симптоми, які нині відносять до ознак психологічних травм, зустрічаються ще у записах воїнів Ассирії, що датуються 1300–600 роками до н.е. Воїни описували хронічну тривогу, нічні кошмари та страхи, пов’язані з пережитими бойовими діями. Також у певних літературних творах, зокрема творах Гомера, таких як «Ілліада» і «Одіссея», простежуються описані стани тривоги, нав’язливі думки та зміна поведінки героїв, пов’язані з жахами війни.

У п’єсі Вільяма Шекспіра «Генріх IV» король зображений як персонаж, який відчуває емоційне виснаження та важкі психологічні переживання після участі у військових кампаніях.

Багато згадок ми зустрічаємо у військовій медицині. У XIX–XX століттях лікарі, що працювали з солдатами, які брали участь у війнах, описували стани, які нині відносяться до психологічних травм. Наприклад: під час Першої світової війни це називали «шок від снарядів» (shell shock). Під час Другої

світової війни термінологія змінилася на «військовий невроз» (combat neurosis) [3, с. 58].

Офіційне визнання ПТСР відбулося у 1980 році, коли термін «посттравматичний стресовий розлад» (PTSD) увійшов до DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Це був переломний момент у розумінні і лікуванні цього розладу. Критерії були розроблені з врахуванням досвіду ветеранів війни у В'єтнамі, а також жертв природних катастроф, насильства та інших травматичних подій.

Відтак ПТСР існував стільки ж, скільки й людство, але лише з розвитком психології та психіатрії його було офіційно визнано. Літературні, історичні та медичні свідчення демонструють, що травматичні переживання є універсальною частиною людського досвіду, а наукові дослідження дали змогу краще розуміти та лікувати цей стан.

Розділ 1.2. Види та ознаки вторинної травматизації.

Розглянемо основні *види вторинної травматизації* [29, с. 150].

Вторинну травматизацію за ступенем інтенсивності поділяють на 3 види.

1) Травма свідка – це психологічна реакція на травматичну подію, яку людина сприйняла опосередковано: через відео, фотографії або розповіді інших людей, але сама не була безпосереднім учасником цих подій.

Такий стан також відомий як травма вторинного травматичного стресу. Він може проявлятися емоційним потрясінням, тривогою, нічними кошмарами, надмірною чутливістю до жорстокості або навіть уникненням подібних тригерів.

Особливо вразливими до цього типу травми є люди, які часто стикаються з травматичним контентом у професійній діяльності, наприклад, журналісти, психологи, волонтери або рятувальники.

2) Травма слухача виникає у ситуаціях, коли людина не була безпосереднім учасником травматичної події, але перебуває в близьких стосунках з її очевидцями чи учасниками. Вона слухає детальні розповіді про

подію та спостерігає емоційні реакції постраждалих, що може викликати у неї сильні емоційні переживання.

У таких випадках лімбічна система людини відіграє важливу роль. Вона, реагуючи на отриману інформацію, «доповнює» її деталями, яких насправді могло не бути, і наділяє подію додатковою емоційністю. Цей механізм призводить до того, що при переказуванні чи згадуванні почутого травма може сприйматися як особистий досвід.

3) Травма глядача виникає в результаті сприйняття травматичних подій через медіа. Людина отримує обмежену, заздалегідь інтерпретовану інформацію – «вивірений відрізок» події, який часто подається з акцентом на емоційність чи сенсаційність. Психіка глядача у відповідь починає "домальовувати" відсутні деталі, базуючись на власному досвіді, уявленнях чи страхах. Це може докорінно змінити сприйняття події, зробивши її ще більш травматичною в уяві.

Аналізуючи особливості травми глядача, слід виділити такі:

основне джерело впливу – ЗМІ. Телебачення, соціальні мережі чи новинні сайти стають каналами, через які людина отримує травматичний контент;

емоційне перенавантаження. Через відсутність контексту та акцент на шокуючих деталях подія сприймається як більш драматична або катастрофічна;

перекручене уявлення про реальність. «Домальовування» інформації мозком може спотворити суть того, що сталося, і посилити психологічний стрес;

вторинне травмування. Навіть за відсутності прямої причетності до події у людини виникають симптоми стресу, тривожності чи безнадії.

Тепер проаналізуємо ключові *симптони вторинної травми.*

Симптоми вторинної травми поділяються на загальні та специфічні, які відображають вплив переживань, пов'язаних із роботою з травмованими людьми.

Загальні.

Емоційне виснаження – відчуття спустошення та втоми, пов’язане з професійною діяльністю.

Постійне відчуття втоми, відсутність енергії для особистих потреб.

Порушення відносин з близькими – дистанціювання або конфлікти.

Соціальна ізоляція – уникання спілкування з оточуючими.

Підвищена чутливість до жорстокості – гостре реагування на будь-які прояви насильства.

Цинізм – негативне, саркастичне ставлення до роботи чи навколишнього світу.

Відчуття відчаю та безнадії – песимістичний погляд на майбутнє.

Нічні кошмари, жахіття – проблеми зі сном через травматичні переживання.

Надлишок негативних емоцій, що може призводити до неконтрольованих спалахів плачу чи гніву.

Специфічні.

Зміна світовідчуття – спотворене сприйняття світу через пережитий стрес.

Зміна почуття ідентичності– зниження впевненості у своїй ролі, втрата цінностей чи духовних орієнтирів.

Применшення своїх здібностей – сумніви у власній професійній компетентності.

Втрата стійкості та здатності зберігати внутрішній баланс.

Придушення психологічних потреб – ігнорування власного емоційного стану.

Зміни у сенсорному досвіді:

Нав’язливі образи – повторювані спогади травматичних ситуацій.

Дисоціація – відчуття відірваності від реальності.

Деперсоналізація – сприйняття себе як стороннього спостерігача [4, с. 125].

Такі симптоми суттєво впливають на психічний стан, знижують ефективність роботи та здатність надавати підтримку іншим.

Ці симптоми вимагають своєчасної уваги та професійної підтримки, щоб уникнути хронічного емоційного вигорання.

Дослідниця Ільїна Т. Б. виділяє ще один важливий чинник, що сприяє вторинній травматизації – неможливість швидких змін. Під час роботи з людиною, яка переживає сильний емоційний біль, психолог прагне якнайшвидше полегшити її страждання. Однак, коли досягти цього не вдається, у фахівця виникає почуття розчарування та безсилля, що посилює негативний вплив вторинної травми [3, с. 56].

Це підкреслює важливість професійної підтримки для самих психологів і спеціалістів допомагаючих професій, щоб вони могли зберігати емоційну стійкість та уникати почуття особистої невдачі.

Слід зазначити, що вторинна травма досить тісно пов’язана з синдромом професійного вигорання, оскільки постійне спілкування з клієнтами, емпатичне занурення у їхній трагічний досвід призводить до негативних наслідків для самого фацівця організацій “людина-людина”. Проте хоча обидва стани мають тенденцію накопичуватися й приводять до схожих наслідків – емоційні розлади, безсоння, депресивний стан, порушення комунікації з найближчим оточенням, вони не є тотожними.

Вторинна травма і синдром професійного вигорання відрізняються своїми причинами та механізмами виникнення:

Вторинна травма зазвичай є наслідком глибокого емпатичного співпереживання людям, які переживають травматичні події чи складні ситуації. Вона може виникати раптово, навіть після одного інтенсивного контакту з травматичною історією клієнта.

Синдром професійного вигорання формується поступово як результат накопиченого стресу, що виникає в процесі роботи з будь-якими клієнтами, незалежно від того, чи пов’язані вони з травматичними подіями.

Англійський психолог Чарльз Фіглі (Charles Figley) зазначає, що синдром професійного вигорання розвивається поступово через тривалу перевтому, тоді як вторинна травма може проявитися раптово, без попередніх ознак, унаслідок роботи з дуже інтенсивними або емоційно виснажливими ситуаціями [51].

Таким чином, хоча ці стани можуть перетинатися за симптоматикою, їхній розвиток і причини мають суттєві відмінності, що вимагає різних підходів до профілактики та подолання.

Одним із *ключових чинників вторинної травматизації* є *емпатія.* Емоційна залученість терапевта у процесі роботи з травматичними спогадами клієнта має дві сторони [36, с. 24]:

Небезпека травматизації.

Коли терапевт гостро переживає травматичний досвід клієнта, пропускаючи його через себе, ризик вторинної травматизації значно зростає. Такий підхід може викликати емоційне виснаження, зниження професійної ефективності та навіть негативно вплинути на психічний стан спеціаліста.

Емпатія без переносу.

Якщо терапевт здатний співчувати клієнту, розділяючи його емоції, але не «перекладає» ці почуття на себе, то це сприяє:

- Зміцненню терапевтичного альянсу. Довіра та взаєморозуміння між терапевтом і клієнтом посилюються.
- Збагаченню професійного досвіду. Робота з різними емоційними станами клієнтів дозволяє терапевту вдосконалювати свої навички.
- Позитивний вплив на особистісний ріст

Ефективна емоційна взаємодія з клієнтом, що базується на емпатії без травматизації, може стимулювати посттравматичне зростання як самого клієнта, так і терапевта. Це пов’язано з:

розширенням розуміння людського досвіду;

удосконаленням навичок саморефлексії;

підвищенням стійкості до стресу через професійний розвиток.

Рекомендації для терапевтів:

розмежування емоцій;

ксвідомленість.

Висновки до першого розділу

Вторинна травматизація (або вікарна травма, травма свідка) виникає, коли людина не є безпосереднім свідком чи учасником травматичних подій, але стикається з ними опосередковано – через слухання, читання або спостереження за стражданнями інших. Особливо це стосується тих, хто працює з постраждалими, наприклад, психологів, лікарів, соціальних працівників чи волонтерів.

Згідно з визначенням Американської асоціації консультантів, ризик виникнення вторинної травматизації зростає в таких випадках:

емоційний вплив історій і досвіду постраждалих. Людина вбирає емоційний залишок від травматичних подій, про які їй розповідають;

переживання через страх, біль, жах інших. Перебування свідком цих емоцій викликає глибокий вплив на психіку;

Основні ознаки вторинної травматизації:

постійні думки або нав'язливі образи про події, які вона почула;

емоційне виснаження, що нагадує власну травматизацію;

погіршення загального психічного стану: тривожність, депресивність, дратівливість.

Слід зазначити, що вторинна травма досить тісно пов’язана з синдромом професійного вигорання, оскільки постійне спілкування з клієнтами, емпатичне занурення у їхній трагічний досвід призводить до негативних наслідків для самого фацівця організацій “людина-людина”. Проте хоча обидва стани мають тенденцію накопичуватися й приводять до схожих наслідків – емоційні розлади, безсоння, депресивний стан, порушення комунікації з найближчим оточенням, вони не є тотожними.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У СПІВРОБІТНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЙ “ЛЮДИНА-ЛЮДИНА”

2.1. Організація та методологія проведення дослідження

Метою досліджень, проведених у цій роботі, є виявлення проявів вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина” та формування рекомендацій для їх профілактики

Для досягнення поставленої мети мною були використані наступні методи та методики:

1. Первинне інтерв’ю (бесіда) (Додаток А)

2. Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised, скор. IES-R) (Додаток Б).

3.Методика діагностики рівня емпатичних здібностей Бойко

Первинне інтерв’ю є оновним психодіагностичним методом. Воно проводиться з метою отримання основних первинних даних про досліджуваних та донесення до них суті дослідження, його завдань та мети, основних етапів виконання та донесення інструкціє щодо виконання конкретних тестів .

Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale – Revised, IES-R) є одним із найпоширеніших інструментів у світовій практиці для виявлення та оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і гострого стресового розладу (ГСР).

Застосування в Україні.

Методика визнана валідною та прогностичною і включена до Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги за напрямом "Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад". Протокол затверджено наказом МОЗ України від 23 лютого 2016 року №121.

Методика IES-R (Impact of Event Scale – Revised) була розроблена в результаті дослідження М. Горовіца, Н. Вілнера та В. Алвареса та вперше опублікована у 1979 році. Оригінальна версія шкали містила 15 тверджень, спрямованих на виявлення двох ключових реакцій:

Вторгнення. Нав'язливі думки, спогади про подію.

Уникнення. Спроби уникати ситуацій чи думок, пов'язаних із травмою.

У 1995 році методику було доопрацьовано психіатром Д. С. Вейсом та його колегами. У переглянутій версії (IES-R) додано 7 пунктів, які оцінюють симптоми збудження (гіперзбудження), що є важливим діагностичним критерієм ПТСР.

Сучасна версія шкали IES-R складається з 22 пунктів.

Включає оцінку трьох ключових симптомів:

Вторгнення.

Уникнення.

Гіперзбудження.

Використовує схему оцінки, запропоновану Горовіцем у 1979 році:

0 — «Ні».

1 — «Зовсім рідко».

3 — «Іноді».

5 — «Часто».

Переваги переглянутої версії:

Враховує сучасні діагностичні критерії ПТСР, зокрема за DSM-IV.

Дає змогу точніше оцінити ступінь вираженості симптомів, пов'язаних із травматичними подіями.

Є валідним інструментом для діагностики, моніторингу лікування та досліджень у галузі травматичного стресу.

IES-R широко використовується у практиці психологів і психіатрів у всьому світі, включаючи Україну.

Загальна оцінка реакції на стресову ситуацію визначається за сумою балів усіх субшкал та розподіляється за ступенем вираження наступним чином:

Реакція на стресову ситуацію (травму) Бали

1 Низька < 30

2 Помірна 30-50

3 Виражена > 50

2.2. Результати дослідження

Таблиця 2.1. Загальна оцінка реакції на стресову ситуацію

№	Реакція на стресову ситуацію (травму)	Шкала розподілу балів	Розподіл	
			Осіб	%
1	низька	< 30	11	22
2	Помірна	30-50	14	25
3	Виражена	> 50	22	53

За результатами проведеного дослідження з’ясувалося, що 32 особи (68 % респондентів набрали від 34 до 60 балів, тобто можна говорити про наявність ознак ПТСР у 68 % опитуваних. Ще четверо (9%) респондентів набрали 32 бали, що говорить про можливість наявності у них ознак ПТСР. Отже 36 осіб (77 %) з числа опитуваних визначено наявність посттравматичного стресового розладу.

Таблиця 2.2.

Реакція на стресову ситуацію у розрізі субшкал

№	Субшкала	Рівень	Бали	Кількість	
				Осіб	%

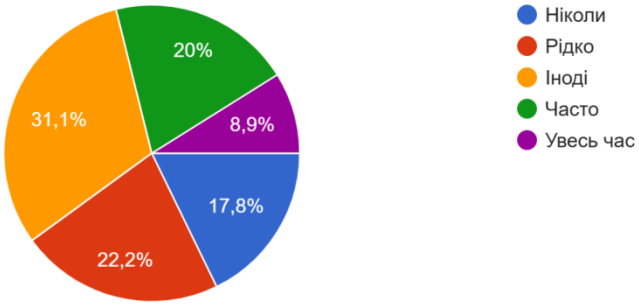
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1	Вторгнення	Низький	0-4	3	6
2		Середній	5-8	4	9
3		Підвищени	9-12	9	19
4		Високий	13 і більше	31	66
1	Уникнення	Низький	0-4	4	9
2		Середній	5-8	13	25
3		Підвищени	9-12	7	16
4		Високий	13 і більше	23	50
1	Збудливість	Низький	0-4	9	19
2		Середній	5-8	3	6
3		Підвищени	9-12	6	13
4		Високий	13 і більше	29	62

Аналізуючи таблицю № 2 можна констатувати, що по шкалам Збудливість і Вторгнення більше 60 % осіб виявляють високий рівень стресової реакції . Найменше порівняно з іншими виявляються емоції та прояви поведінки, що описуються твердженнями субшкали «уникнення».

Діаграми відповідей досліджуваних за Шкалою оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale – Revised, IES)

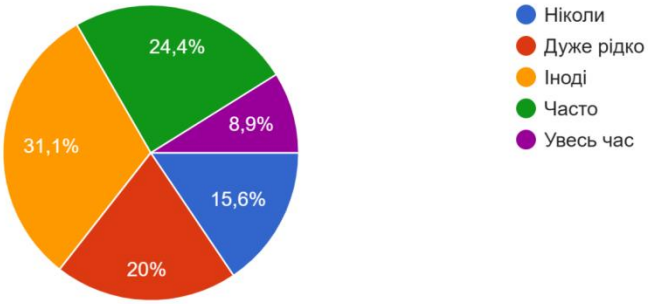
1. Будь-яке нагадування про травматичну подію змушувало Вас знову переживати все, що сталося.

45 відповідей



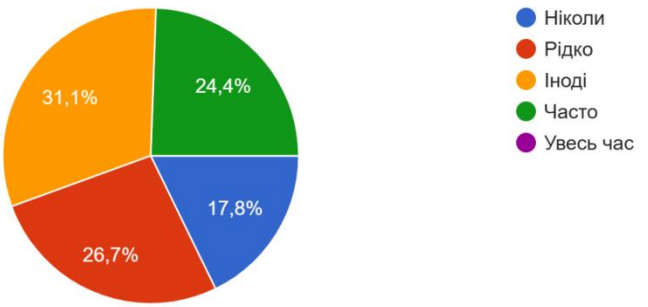
2. Вам було важко спати всю ніч.

45 відповідей



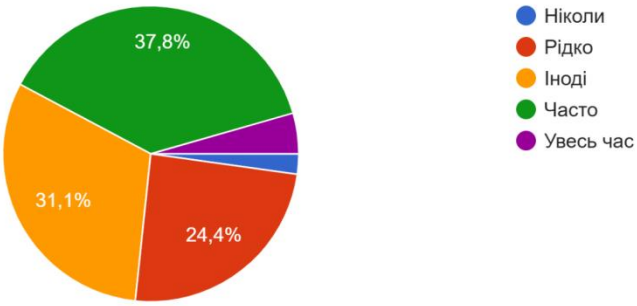
3. Інші речі змушували Вас думати про те, що з Вами трапилося.

45 відповідей



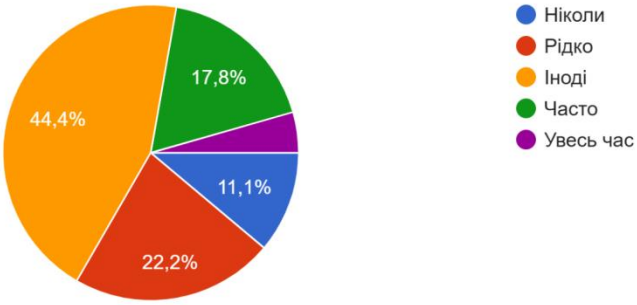
4. Ви відчували дратівливість і гнів.

45 відповідей



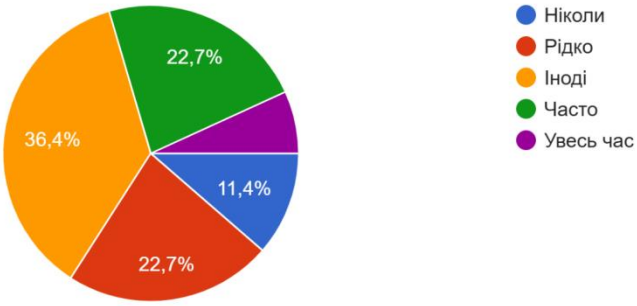
5. Ви не дозволяли собі засмучуватися, коли думали про цю подію.

45 відповідей



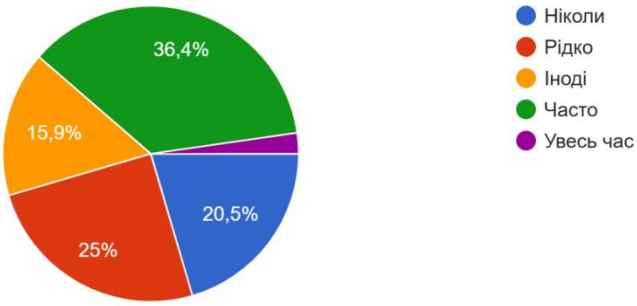
6. Проти своєї волі Ви думали про те, що трапилося.

44 відповіді



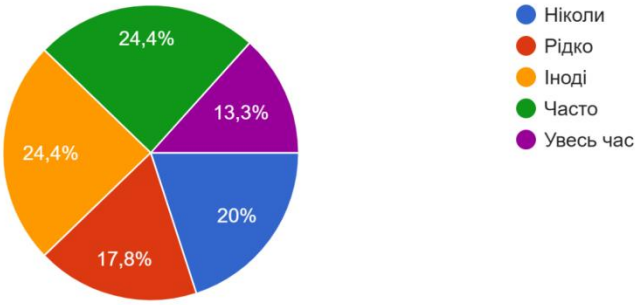
7. Вам здавалося, що цього не було або було не насправді.

44 відповіді



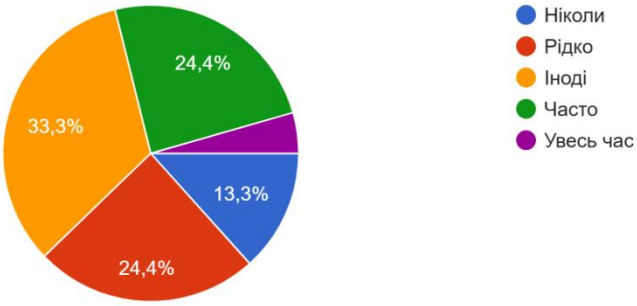
8. Ви уникали нагадування про це.

45 відповідей



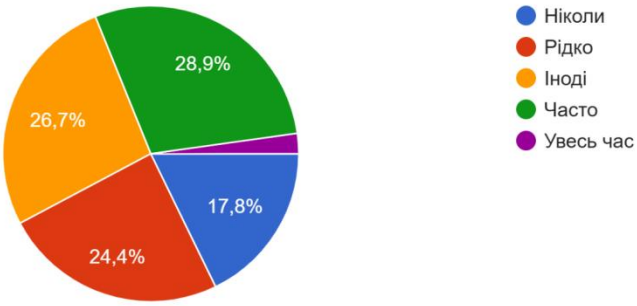
9. Картинки того, що сталося, раптово спливали у Вашій пам'яті.

45 відповідей



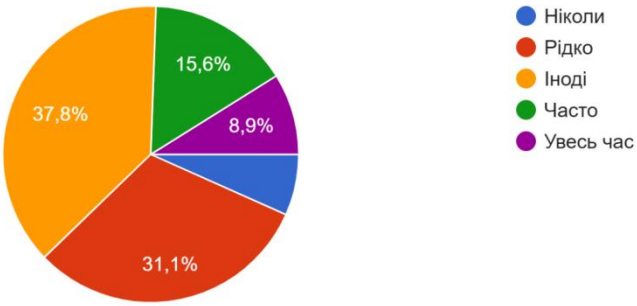
10. Ви був напружені й сильно здригалися, якщо щось раптово лякало Вас.

45 відповідей



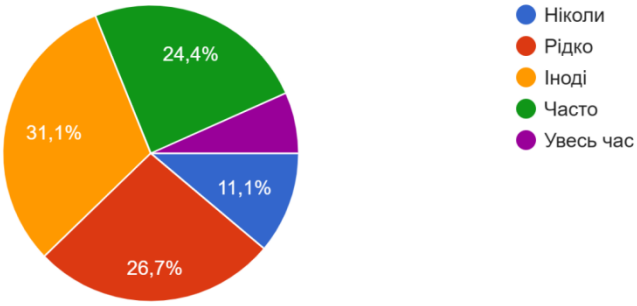
11. Ви намагалися не думати про те, що сталося.

45 відповідей



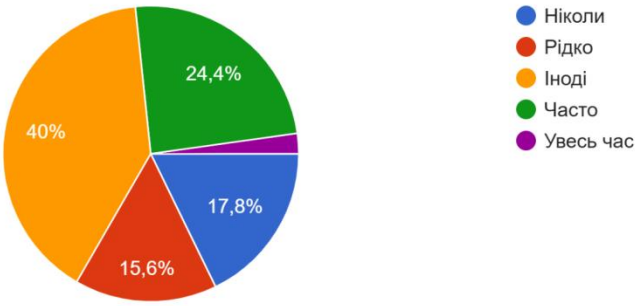
12. Ви усвідомлювали, що Вас досі переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робили, щоб їх уникнути.

45 відповідей



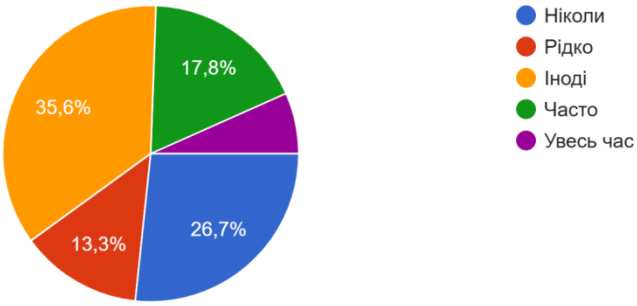
13. Ваші почуття з приводу цього були якимись "заціпенілими".

45 відповідей



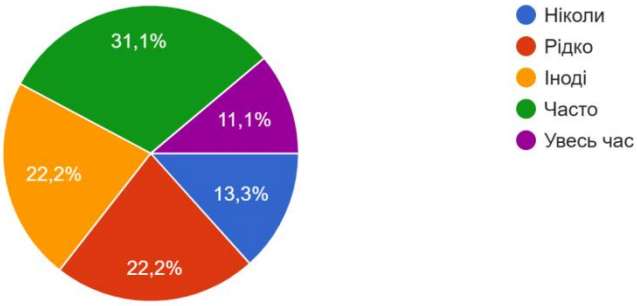
14. Ви помічали, що поводилися або відчували себе так, ніби все ще перебували в тій ситуації.

45 відповідей



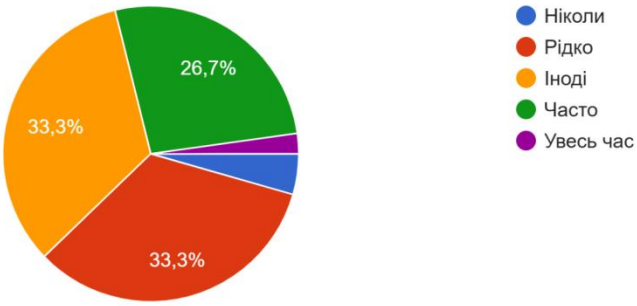
15. Вам було важко заснути.

45 відповідей



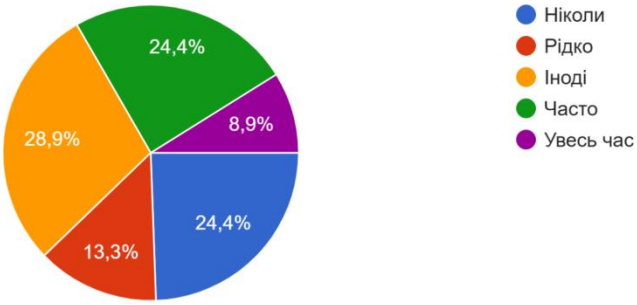
16. У Вас були сильні "хвилі" почуттів з цього приводу.

45 відповідей



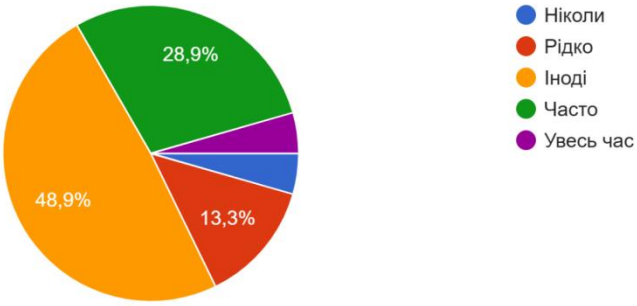
17. Ви намагалися стерти з пам'яті те, що трапилося.

45 відповідей



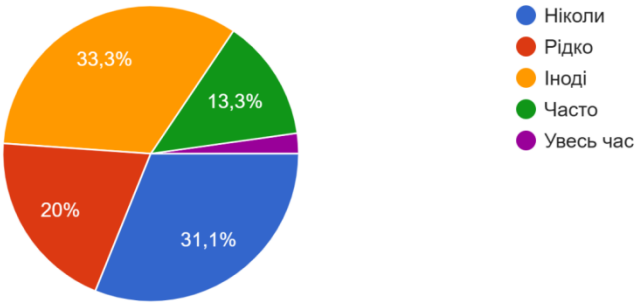
18. Вам було важко зосередитися.

45 відповідей



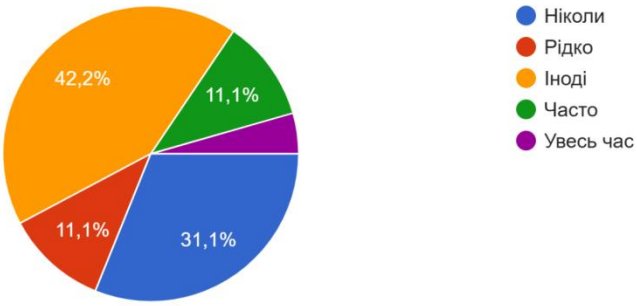
19. Нагадування про травматичну подію викликало у Вас такі фізичні реакції, як спітніння, проблеми з диханням, нудоту або високий пульс.

45 відповідей



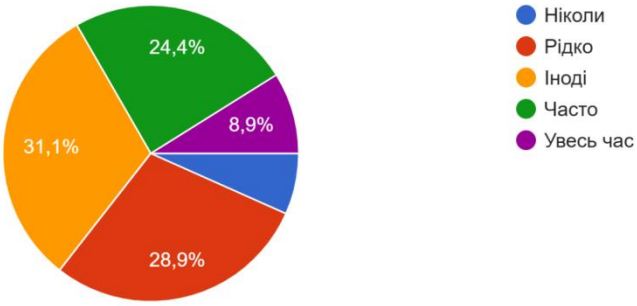
20. Вам це снилося.

45 відповідей



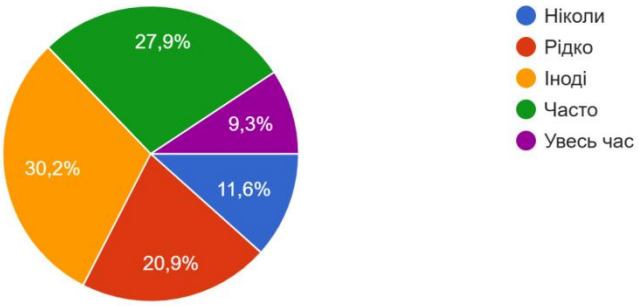
21. Ви почувалися пильними і настороженими.

45 відповідей



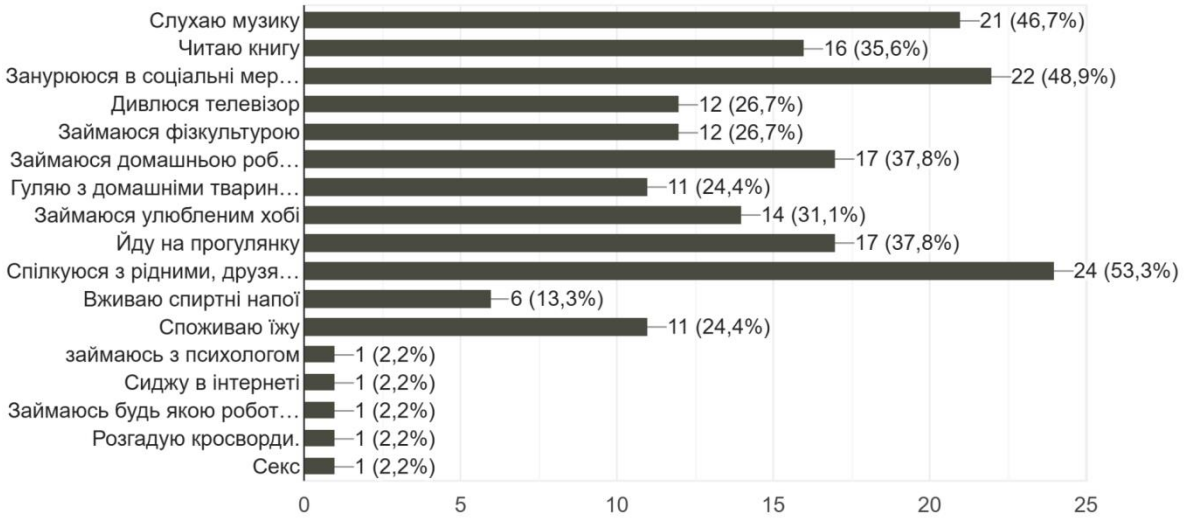
22. Ви намагалися не говорити про те, що трапилося.

43 відповіді



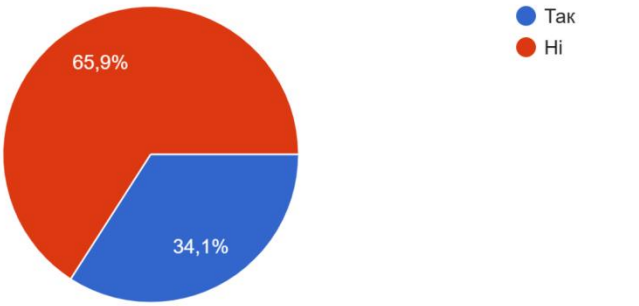
23. Що Ви робите, щоб зменшити психологічну напругу і розслабитися?

45 відповідей



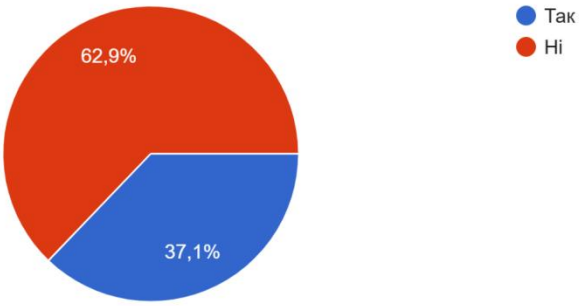
24. Чи зверталися Ви до психолога (супервізора) щоб подолати травматичний досвід?

44 відповіді



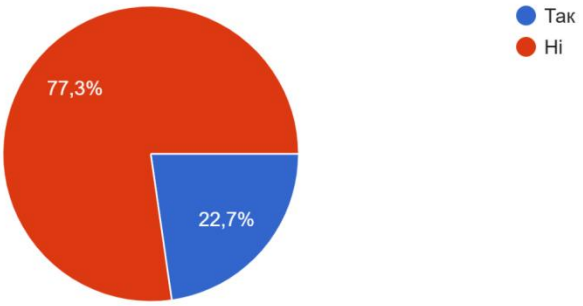
25. Якщо зверталися, то чи допоміг Вам психолог (супервізор)?

35 відповідей



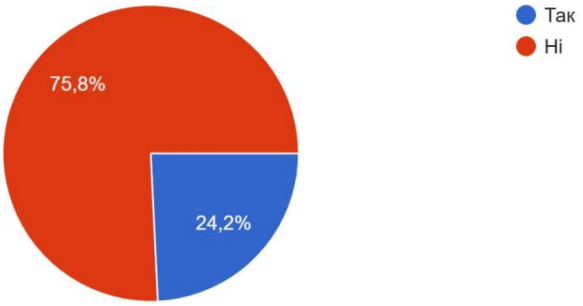
26. Чи проходили Ви психологічні тренінги, щоб подолати травматичний досвід?

44 відповіді



27. Якщо проходили, то чи допоміг Вам психологічний тренінг?

33 відповіді



28. Що б Ви особисто порекомендували людині, якій необхідно подолати вторинний травматичний досвід (коли ми не зіштовхуємося напряму з жахливими подіями, але бачимо та чуємо про страждання інших)?

40 відповідей

не тримати у собі та звертатися за допомогою до спеціалістів

Довіритись професіоналам і рідним,які хочуть допомогти.Бути сильними.

Проявити співчуття до тих хто страждає.

звернутся по допомогу до спеціаліста

Пропрацювати такий стан психіки з фахівцем.

Більше вілпочивати застосовувати практики самодопомоги якщо потрібно звертатися до психолога

звернутися до психолога

звернутися по допомогу до спеціаліста

jhhj

28. Що б Ви особисто порекомендували людині, якій необхідно подолати вторинний травматичний досвід (коли ми не зіштовхуємося напряму з жахливими подіями, але бачимо та чуємо про страждання інших)?

40 відповідей

незнаю

звернутися до психолога

піти до психолога, зайнятись улюбленою справою

Час лікує

Не сприймати близько до серця, оскільки таких ситуацій десятки тисяч і якщо зациклюватися на кожній з них можна втрати себе

Робота з психотерапевтом, підтримка близьких, нова діяльність

Пам'ятати що жити треба за любих обставин

Займатись якоюсь корисною справою, або зануритись у роботу

28. Що б Ви особисто порекомендували людині, якій необхідно подолати вторинний травматичний досвід (коли ми не зіштовхуємося напряму з жахливими подіями, але бачимо та чуємо про страждання інших)?

40 відповідей

Запропонувати допомогу матеріальну або порадами: набиратися терпіння, спокою.

В такій ситуації важко щось порекомендувати, бо психолог не був в тій ситуації, що були травмовані люди, це наука психологія, а коли гинуть рідні то це важко усвідомити іншій людині

Важко сказати

Розгадую кросворди

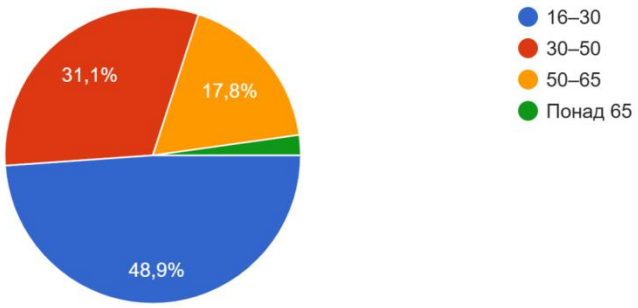
Лікуватись. АД

1. Встановити особисті межі; 2. Піклуйтеся про своє емоційне здоров'я; 3. Розвивайте систему підтримки; 4. Навчіться усвідомленості (майндфулнес); 5. Професійна допомога; 6. Дозвольте собі відпочити; 7. Фізичне здоров'я; 8. Долучайтеся до благодійності чи допомоги іншим (за бажання); 9. Дозвольте собі почуття

звернутися за допомогою

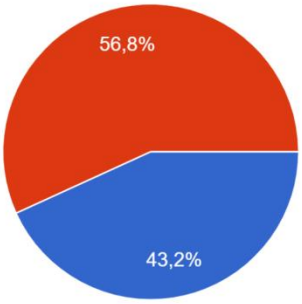
29. Ваш вік:

45 відповідей



30. Ваша стать:

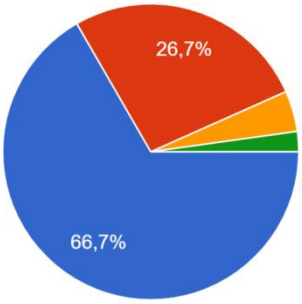
44 відповіді



Чоловіча
Жіноча

31. Ваша освіта:

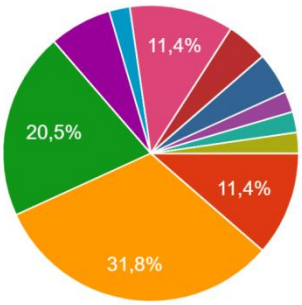
45 відповідей



Вища
Незакінчена вища
Середня спеціальна
Середня загальна

32. Ваш вид діяльності (вказати, що саме):

44 відповіді



Психолог
Волонтер
Студент
Учитель, викладач, лікар
Домогосподарка
Митець
Працівник сфери послуг
Священник

1/2

2) Методика діагностики рівня емпатичних здібностей Бойко, метою якої є визначення рвіня емпатії (вміння співпереживати та відчувати думки та почуття іншого). Емпатія допомагає відчути внутрішній світ партнера. Вона поділяється на емоційну емпатію, коли ми відчуваємо емоції інших людей і емоційно наслідуєм поведінку іншої людини; когнітивну емпатію, яка спирається на інтелектуальні, когнітивні процеси та предикативну емпатію, що проявляється як вміння особистості передбачати реакції іншого в певних ситуаціях.

Описана концепція емпатії з трьома основними каналами (раціональним, емоційним та інтуїтивним) є системним підходом до розуміння цього явища як ключової комунікативної навички. Вона дозволяє інтегрувати різні аспекти людської взаємодії, підкреслюючи роль уваги, почуттів та досвіду.

Основні *компоненти емпатії:*

Раціональний канал.

Орієнтація на сутність іншої людини без оцінок чи мотивацій.

Важливість неупередженого сприйняття, що дозволяє відкривати "буттєвість" партнера.

Тут немає логіки чи раціональних обґрунтувань інтересу, це спонтанний акт прийняття.

Емоційний канал.:

Заснований на співпереживанні та чутливості до емоцій оточуючих.

Підстроювання під "емоційну хвилю" партнера допомагає глибше зрозуміти його стан та потреби.

Включення у цей канал дозволяє спрямувати увагу на переживання іншого, створюючи енергетичний зв'язок.

Інтуїтивний канал.

Використання досвіду, збереженого у підсвідомості, для розуміння людей у ситуаціях нестачі інформації.

Інтуїція менш підвладна стереотипам, ніж раціональний аналіз, і забезпечує нестандартні підходи до сприйняття партнера.

Умови.

Позитивні установки ефективності емпатії: інтерес до інших, відкритість до контактів, чуйність.

Негативні установки: уникнення особистих контактів, байдужість до емоцій і проблем інших.

Проникаюча здатність в емпатії

Це здатність відчути стан іншого через постановку себе на його місце. Успішна ідентифікація залежить від гнучкості та адаптивності емоцій.

Ідентифікації: Це вміння відчути та зрозуміти іншого через співпереживанння, уміння поставити себе на місце іншого.

Практичне застосування:

Знання цих механізмів емпатії важливе для створення атмосфери довіри, розв'язання конфліктів та побудови стійких міжособистісних стосунків. Активне використання кожного з каналів допомагає налагодити більш глибокі зв'язки з людьми.

Таблиця 2.3 Середнє значення складових компонентів емпатії працівників організацій "людина-людина"

	раціональний	емоційний	інтуїтивний	установки	здатність	ідентифікація
Σ	144	198	159	162	147	183
М середнє	3,0	4,1	3,3	3,4	3,1	3,8

Результати проведеного дослідження засвідчили, що провідним компонентом емпатії у працівників організацій "людина-людина" є емоційний канал (М = 4,1). Це цілком очевидно для працівників даного спрямування

оскільки вони здатні входити в емоційний резонанс із іншими людьми. За нашими даними 24 досліджуваних, тобто близько 50%, отримали високі показники даного каналу, 20 чоловік (44%) — середні показники розвитку, 6%, тобто 3 досліджуваних, — занижений емоційний канал емпатії.

На другому місці знаходиться показник ідентифікації (М = 3,8), тобто вміння зрозуміти іншого через співпереживання, відчути себе на місці іншого партнера. За нашими результатами 34% (16 досліджуваних) мають високий рівень розвитку ідентифікації, що сприяє розвитку емпатії, 56% (26 досліджуваних) — з середнім рівнем розвитку ідентифікації емпатії, 12% (5 людей) із зниженим. Серед досліджуаних не виявилось нікого із низькими показниками рівня розвитку ідентифікації емпатії.

На третьому місці — установки ефективності емпатії: (М = 3,4), які проявлюються як інтерес до інших, відкритість до контактів, чуйність. За нашими результатами 29% (14 досліджуваних) мають високий рівень ефективності емпатії, 59% (28 досліджуваних) — з середнім рівнем розвитку ідентифікації емпатії, 12% (5 людей) із зниженим.

Висновки до другого розділу.

В ході виконання роботи було проведено емпіричне дослідження щодо виявлення проявів вторинної травматизації у співробітників організацій “людина-людина”. Дослідження складалося з трьох етапів: на першому підготовчому етапі було проведено первинне інтерв’ю щодо їх відповідності до обраних критерії.

За результатами проведеного дослідження за Шкалою оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale – Revised, IES-R) з’ясувалося, що 32 особи (68 % досліджуваних набрали від 34 до 60 балів, тобто можна говорити про наявність ознак ПТСР у 68 % опитуваних. Ще четверо (9%) досліджуваних набрали 32 бали, що говорить про можливість наявності у них ознак ПТСР. Отже 36 осіб (77 %) з числа опитуваних визначено наявність посттравматичного стресового розладу.

Щодо дослідження за методикою діагностики рівня емпатичних здібностей Бойко слід зазначити, що провідним компонентом емпатії у працівників організацій “людина-людина” є емоційний канал (М = 4,1). Це цілком очевидно для працівників даного спрямування оскільки вони здатні входити в емоційний резонанс із іншими людьми. За нашими даними 24 досліджуваних, тобто близько 50%, отримали високі показники даного каналу, 20 чоловік (44%) — середні показники розвитку, 6%, тобто 3 досліджуваних, — занижений емоційний канал емпатії.

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

Первинна психопрофілактика складається з ряду організаційних, інформаційних, соціально-психологічних та інших механізмів та заходів, спрямованих на попередження негативних проявів вторинної травматизації. Психопрофілактика повинна враховувати індивідуальні особливості особистості і носити системний та комплексний характер [18, с. 24].

Вторинна психопрофілактика спрямована на ранню діагностику, лікування , запобігання негативних проявів вторинної травматизації.

Третинна психопрофілактика – реабілітація

Ми сконцентруємося на первинній та вторинній психопрофілактиці співробітників організацій "людина-людина" як, зокрема, на *заходах щодо подолання негативних проявів вторинної травми,* серед яких слід виділити:

розмежування емоцій. Чітке усвідомлення власних емоцій і тих, які виникають унаслідок взаємодії з травмованими людьми. Визначати межу між емпатією та емоційним «поглинанням» почуттів клієнта;

ресурсність. Підтримка свого психічного здоров'я через відпочинок, хобі, медитації;

робота над власною стійкістю. Регулярна супервізія, психоосвіта та особисті ресурси допомагають уникнути травматизації;

професійна допомога. Консультації з психологами або супервізія;

навчання самозахисту. Формування навичок роботи з емоційно складними ситуаціями [13].

Рекомендації щодо подолання вторинної травми [18, с. 26]

1. *Формування груп взаємопідтримки* – організованих об'єднань фахівців (психологів, медичних та соціальних працівників), які працюють у специфічних сферах для надання психологічної допомоги кожному члену групи. Ведучі застосовують різноманітні методи та техніки, зокрема

когнітивно-поведінкову терапію, арттерапію, методи релаксації та стрес-менеджменту, спрямовані на допомогу учасникам у подоланні психологічних труднощів.

Основні характеристики груп взаємопідтримки.

Мультидисциплінарний склад:

У групах працюють різні фахівці, що дозволяє забезпечити комплексний підхід до проблеми, включаючи психологічну, медичну та соціальну допомогу.

Мета групи:

Завданням таких груп є надання психологічної допомоги кожній особистості, яка входить до групи, через взаємну підтримку та обмін досвідом між учасниками.

Формат зустрічей:

Зустрічі проводяться за участі одного або кількох ведучих-фахівців, які організовують процес за допомогою спеціальних технік і методів психотерапії. Це можуть бути як індивідуальні, так і групові сесії, які включають елементи психоосвіти, тренінгів, вправ для розвитку емоційної стійкості.

Психотерапевтичні методи:

Ведучі застосовують різноманітні методи та техніки, зокрема когнітивно-поведінкову терапію, арттерапію, методи релаксації та стрес-менеджменту, спрямовані на допомогу учасникам у подоланні психологічних труднощів.

2. *Застосування супервізії* – методу професійного розвитку та підвищення кваліфікації фахівців, який дає можливість отримати зовнішню оцінку своєї роботи та відкрити нові можливості для особистісного і професійного зростання.

З Балінтові групи – це форма супервізії, яка використовується в міжнародній практиці для фахівців медичної та соціальної сфер і орієнтований на підтримку та розвиток професіоналів, що працюють в галузях, пов'язаних з допомогою людям, особливо у контексті складних або травматичних ситуацій.

Основні особливості Балінтових груп.

Міжнародний формат:

Балінтові групи призначені для фахівців з різних країн та культур, що дозволяє створити мультикультурний контекст для обміну досвідом та професійними практиками.

Різноманітність учасників:

Учасниками можуть бути фахівці з різними рівнями досвіду, кваліфікації та професійного стажу. Це дозволяє групі використовувати колективний досвід для глибшого розуміння складних ситуацій.

Ведучий групи:

Ведучий є ключовою фігурою в Балінтовій групі. Він сприяє організації групового процесу, залучаючи учасників до активного обговорення та саморефлексії. Ведучий використовує різноманітні методи для розвитку навичок і підтримки професіоналів.

Колективне обговорення:

У процесі зустрічей учасники обговорюють різні професійні ситуації, обмінюються досвідом, отримують зворотний зв'язок та разом шукають рішення складних або емоційно важких питань. Це дозволяє поглибити розуміння власної практики та знайти нові способи роботи.

Використання психологічних методів:

Під час зустрічей можуть застосовуватися різноманітні методи, такі як:

Психодрама – використання ролей для програвання ситуацій, що дозволяє учасникам відчути ситуацію з різних сторін.

Емпатійне слухання – розвиток навичок активного слухання та розуміння емоційних станів інших.

Невербальна комунікація – увага до невербальних сигналів, таких як міміка, жести, тон голосу.

Рольові ігри – практичні вправи для розвитку комунікаційних навичок.

Тренінг сенситивності – навчання чутливості до культурних, соціальних і психологічних особливостей співрозмовника.

Емоційна підтримка:

Балінтові групи створюють атмосферу підтримки і безпеки, де фахівці можуть відкрито обговорювати свої труднощі та переживання. Це допомагає запобігти професійному вигоранню та стресу, а також сприяє розвитку особистісної стійкості.

Переваги Балінтових груп.

Розвиток професійних навичок через колективне обговорення реальних ситуацій.

Підвищення самосвідомості та рефлексії фахівця щодо своєї практики.

Покращення міжособистісних комунікацій завдяки навичкам емпатії та активного слухання.

Зниження рівня стресу та емоційного вигорання у професіоналів, які працюють в складних умовах.

Обмін досвідом з колегами з різних областей і культур, що дозволяє збагачувати власну практику.

Балінтові групи є цінним інструментом для підтримки та розвитку фахівців, сприяючи їхньому професійному зростанню і психологічному здоров'ю, що є важливим для ефективної допомоги клієнтам.

4.Застосування тренінгових методів: класифікація та особливості

Тренінгові методи є важливим інструментом у розвитку компетенцій, навичок і знань учасників. Їх можна поділити на чотири основні групи, залежно від цілей та завдань тренінгу [27, с. 24]:

1. Методи, спрямовані на діагностику ситуації, знайомство та встановлення взаєморозуміння

Ця група методів використовується на початку тренінгу для створення комфортної атмосфери та побудови довіри між учасниками. Основні техніки:

Ігри на знайомство: дозволяють учасникам дізнатися більше один про одного (наприклад, «Дерево асоціацій»).

Техніки розминки: допомагають зняти напругу та підготувати групу до продуктивної роботи.

Анкетування чи опитування: для вивчення очікувань та запитів учасників.

Круги довіри: спрямовані на формування відкритої та підтримуючої атмосфери.

2. Інформаційне забезпечення тренінгу

Ця група методів забезпечує наповнення тренінгу змістовною інформацією, яка необхідна для досягнення його цілей. Основні інструменти:

Лекції та міні-лекції: передача базової теоретичної інформації.

Презентації: візуалізація та подання матеріалу в інтерактивній формі.

Перегляд відеоматеріалів чи фільмів: для наочності, стимуляції емоційного залучення.

Демонстрації: показ практичних прикладів чи моделей поведінки.

3. Методи групової роботи

Вони спрямовані на активну взаємодію між учасниками, розвиток навичок командної роботи та закріплення навчального матеріалу. Приклади: рольові ігри: дозволяють моделювати ситуації та відпрацьовувати поведінкові моделі.

Ділові ігри: симуляція реальних завдань для групової взаємодії.

Аналітичні сесії: аналіз кейсів чи ситуацій для вироблення рішень.

Дискусії та дебати: стимулюють обмін ідеями та критичне мислення.

Мозковий штурм: генерування ідей у невимушеній обстановці.

Презентації учасників: закріплення знань через подання матеріалів перед аудиторією.

4. Методи зворотного зв'язку

Зворотний зв'язок є важливим для оцінки ефективності тренінгу та стимулювання особистісного зростання. Основні техніки:

Індивідуальний зворотний зв'язок від тренера: аналіз досягнень і можливих зон розвитку кожного учасника.

Груповий зворотний зв'язок: обговорення в групі досягнутих результатів і емоційних вражень.

Саморефлексія: учасники аналізують власний досвід під час тренінгу.

Оцінка ефективності: анкетування чи опитування щодо того, наскільки тренінг відповідав очікуванням учасників.

Ці всі методики будуть сприяти формуванню ***посттравматичного зростання*** **–** позитивних змін в характері та поведінці людини після трагічної падії, важкої життєвої кризи [35].

Виміри ПТЗ:

1. Налагодження міжособистісних стосунків з іншими людьми, турбота про знайомих, рідних, формуванняемпатії;

2. Формування самооцінки: посилення впевненості в собі, розвиток самоефективноісті;

3. Самоактуалізація – розуміння та реалізація власних здібностей та талантів;

4. Посилення самовдосконалення – активізація цікавості до життя, забезпечення безпеки існування, розумовий розвиток;

5. Формування активної життєвої філософії – перегляд ключових пріоритетів,знаходження нових сенсів існування, вдячність за життя, нова світоглядність, тощо.

Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це унікальний феномен, що відображає здатність людини знайти позитивні аспекти у складних життєвих ситуаціях. Річард Тадескі та Лоуренс Калхун, одні з провідних дослідників цієї концепції, наголошують, що ПТЗ є результатом особистісної трансформації, яка може відбутися після пережитих травм або криз. Даний феномен базується на логотерапії В. Франкла (1938 рік) – психотерапії, спрямованої на знаходження сенсу життя. В. Франкл вважав, що будь-яка людина в кризовій ситуації стикається з важливістю визначення сенсу свого життя і саме це усвідомлення дає можливість прийняти трагічну ситуацію і закріпляє його

здібності перебороти невроз. Логос (грец. смисл), досягнення волі до смислу, на відміну від прагнення до задоволення Зігмунда Фрейда, а також від волі до влади (Нітше).

Аналізуючи особливості процесу посттравматичного зростання, слід зазначити, що не всі люди переживають ПТЗ після травми. Це залежить від особистісних якостей, підтримки оточення, типу травматичного досвіду та багатьох інших факторів. Також зростання не відбувається одразу після травми, а потребує часу, щоб людина могла рефлексувати, осмислити свій досвід та віднайти нові ресурси. Крім того слід зазначити, що ПТЗ не заперечує важкість пережитого досвіду. Це не спроба "перестрибнути" через біль, а процес, у якому страждання може стати поштовхом до розвитку.

Для підтримки посттравматичного зростання потрібкно дотримуватися певних рекомендацій [40]:

Не пришвидчувати: важливо не тиснути на людину, очікуючи від неї швидких змін. Кожна людина має свій ритм зцілення.

Забезпечувати підтримку і емпатію: створення безпечного середовища, де людина відкривається і вільно ділиться своїми емоціями, почуттями

Допомога людині у виявленні її внутрішніх і зовнішніх ресурсів.

Постійне сприяння осмисленню змін, що відбуваються, та їх інтеграції у новий життєвий досвід.

Висновки до третього розділу.

Для профілактики вторинної травматизації застосовується первинна та вторина психопрофілактика. Первинна психопрофілактика складається з ряду організаційних, інформаційних, соціально-психологічних та інших механізмів та заходів, спрямованих на попередження негативних проявів вторинної травматизації. Психопрофілактика повинна враховувати індивідуальні особливості особистості і носити системний та комплексний характер.

Вторинна психопрофілактика спрямована на рання діагностику, лікування , запобігання негативних проявів вторинної травматизації. Третинна психопрофілактика – реабілітація.

Для профілактики вторинної травматизації застосовуються такі методи як: формування груп взаємопідтримки, когнітивно-поведінкову терапію, арттерапію, методи релаксації та стрес-менеджменту, спрямовані на допомогу учасникам у подоланні психологічних труднощів, застосування супервізії – методу професійного розвитку та підвищення кваліфікації фахівців, який дає можливість отримати зовнішню оцінку своєї роботи та відкрити нові можливості для особистісного і професійного зростання, балінтові групи інше.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

За результатами даного дипломного дослідження були реалізовані такі завдання:

Проаналізувані теоретичні засади дослідження вторинної травматизації співробітників організацій "людина-людина". Вторинна травматизація (або вікарна травма, травма свідка) виникає, коли людина не є безпосереднім свідком чи учасником травматичних подій, але стикається з ними опосередковано – через слухання, читання або спостереження за стражданнями інших. Особливо це стосується тих, хто працює з постраждалими, наприклад, психологів, лікарів, соціальних працівників чи волонтерів інших.

Згідно з визначенням Американської асоціації консультантів, ризик виникнення вторинної травматизації зростає в таких випадках:

емоційний вплив історій і досвіду постраждалих. Людина вбирає емоційний залишок від травматичних подій, про які їй розповідають;

переживання через страх, біль, жах інших.

Щодо історії виникнення даного явища, то згадки про симптоми, які нині відносять до ознак психологічних травм, зустрічаються ще у записах воїнів Ассирії, що датуються 1300–600 роками до н.е. Воїни описували хронічну тривогу, нічні кошмари та страхи, пов'язані з пережитими бойовими діями. Також у певних літературних творах, зокрема творах Гомера, таких як «Ілліада» і «Одіссея», простежуються описані стани тривоги, нав'язливі думки та зміна поведінки героїв, пов'язані з жахами війни.

Багато згадок ми зустрічаємо у військовій медицині. У XIX–XX століттях лікарі, що працювали з солдатами, які брали участь у війнах, описували стани, які нині відносяться до психологічних травм. Наприклад: під час Першої світової війни це називали «шок від снарядів» (shell shock). Під час Другої світової війни термінологія змінилася на «військовий невроз» (combat neurosis).

Визначені основні ознаки та основні види вторинної травматизації

Основні ознаки вторинної травматизації: постійні думки або нав'язливі образи про події, які вона почула; емоційне виснаження, що нагадує власну травматизацію; погіршення загального психічного стану: тривожність, депресивність, дратівливість. До основних ознак ми також відносимо: підвищену чутливість до жорстокості; прояви цинізму; відчуття відчаю та безнадії; нічні кошмари, жахіття; надлишок негативних емоцій, що може призводити до неконтрольованих спалахів плачу чи гніву; зміна світовідчуття; зміна почуття ідентичності тощо.

Виділяють такі види вторинної травми: 1) травма свідка – це психологічна реакція на травматичну подію, яку людина сприйняла опосередковано: через відео, фотографії або розповіді інших людей, але сама не була безпосереднім учасником цих подій; 2) травма слухача виникає у ситуаціях, коли людина не була безпосереднім учасником травматичної події, але перебуває в близьких стосунках з її очевидцями чи учасниками; 3) травма глядача виникає в результаті сприйняття травматичних подій через медіа

Проведено емпірічне дослідження щодо визначення ознак вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина".

За результатами проведеного дослідження за Шкалою оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale – Revised, IES-R) з'ясувалося, що 32 особи (68 % респондентів набрали від 34 до 60 балів, тобто можна говорити про наявність ознак ПТСР у 68 % опитуваних. Ще четверо (9%) респондентів набрали 32 бали, що говорить про можливість наявності у них ознак ПТСР. Отже у 36 осіб (77 %) з числа опитуваних визначено наявність ознак посттравматичного стресового розладу.

Щодо дослідження за методикою діагностики рівня емпатичних здібностей Бойко, то слід зазначити, що провідним компонентом емпатії у працівників організацій "людина-людина" є емоційний канал (М = 4,1). Це цілком очевидно для працівників даного спрямування оскільки вони здатні входити в емоційний резонанс із іншими людьми. За нашими даними 24

досліджуваних, тобто близько 50%, отримали високі показники даного каналу, 20 людей (44%) – середні показники розвитку, 6%, тобто 3 досліджуваних, – занижений емоційний канал емпатії.

Визначені пропозиції щодо профілактики вторинної травматизації у співробітників організацій "людина-людина"

Для профілактики та подолання вторинної травми потрібно забезпечити:

Розмежування емоцій. Чітке усвідомлення власних емоцій і тих, які виникають унаслідок взаємодії з травмованими людьми. Визначати межу між емпатією та емоційним «поглинанням» почуттів клієнта.

Ресурсність. Підтримка свого психічного здоров'я через відпочинок, хобі, медитації.

Роботу над власною стійкістю. Регулярна супервізія, психоосвіта та особисті ресурси допомагають уникнути травматизації.

Професійну допомога. Консультації з психологами.

Навчання самозахисту. Формування навичок роботи з емоційно складними ситуаціями.

Для профілактики та подолання вторинної травми застосовують такі методи.

Формування груп взаємопідтримки – організованих об'єднань фахівців (психологів, медичних та соціальних працівників), які працюють у специфічних сферах для надання психологічної допомоги кожному члену групи. Ведучі застосовують різноманітні методи та техніки, зокрема когнітивно-поведінкову терапію, арттерапію, методи релаксації та стрес-менеджменту, спрямовані на допомогу учасникам у подоланні психологічних труднощів.

Застосування супервізії – методу професійного розвитку та підвищення кваліфікації фахівців, який дає можливість отримати зовнішню оцінку своєї роботи та відкрити нові можливості для особистісного і професійного зростання.

Балінтовські групи – це форма супервізії, яка використовується в міжнародній практиці для фахівців медичної, психологічної та соціальної сфер і орієнтований на підтримку та розвиток професіоналів, що працюють в галузях, пов'язаних з допомогою людям, особливо у контексті складних або травматичних ситуацій.

Тренінгові методи – спрямовані на активну взаємодію між учасниками, розвиток навичок командної роботи та закріплення навчального матеріалу. Зокрема наприклад рольові ігри: дозволяють моделювати ситуації та відпрацьовувати поведінкові моделі.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Анохіна В. Психотравма: що треба знати про психологічну травму, щоб її позбутися. 2023. URL: https://mentoly.com.ua/blog/trauma

2. Вознесенська О. Л. Профілактика емоційного вигоряння фахівців, що працюють з травмами війни. Робота з травмами війни. Український досвід. 2018. С. 26–33.

3. Волков К. Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Психологічні перспективи.* 2023. Вип. 11. С. 55–73.

4. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. *Актуальні проблеми психології Т. III : Консультативна психологія і психотерапія:* Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. С. 124–151.

5. Кісарчук З.Г., Гребінь, Л.О. Психодинамічна модель психотравми, побудована з акцентом на феномені структурної регресії як факторі розуміння механізмів симптоматичних змін у ветеранів бойових дій. *Актуальні проблеми психології: консультативна психологія і психотерапія.* 2019. № 15. С. 6–47.

6. Кокун О.М. Психофізіологія: Навчальний посібник. К.: Центр навчальної літератури, 2020. 184 с.

7. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр. 2016. Вип. 20. С. 84–93.

8. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

9. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід.* 2016. № 17. С. 104–111. URL:http://www.investplan.com.ua/pdf/17_2016/19.pdf

10. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. К. : Ніка-Центр, 2007. 432 с.

11. Лефтеров В. О. До питання ефективності психологічних тренінгів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка.* Київ, 2010. Вип. 24–25. С. 57–60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_vsn_2010_24-25_18. (дата звернення:

12. Лефтеров В. О. Методологічні основи і принципи психологічного тренінгу. Проблеми екстремальної та кризової психології. Харків, 2021. Вип.2. С. 49–59.

13. Лефтеров В. О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ : монографія. Т. ІІ : Психотренінг в ОВС: практичний досвід, організація проведення та перспективи подальшого впровадження. Донецьк : ДЮІ, 2008. 286 с.

14. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України.* Київ, 2018. Вип. 2 (50). С. 65–73.

15. Лопушинська Т. О. Збірка вправ для зняття психологічного напруження та подолання стресу або SOS-аптечка для вчителів. Хмельницький : Хмельницьке міське управління освіти. 2015. С. 15–21.

16. Організація і методика соціально-педагогічного тренінгу : навч. посіб. / уклад. О. М. Шевчук. Умань : ПП Жовтий, 2011. 133 с.

17. Основи психологічної реабілітації військовослужбовців з синдромом посттравматичного стресового розладу (ПТСР) : науково-дослідна робота. К. : Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2017. 268 с.

18. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / Л. Царенко, Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гриценок, В. Кочубей, Л. Гридковець. ; за заг. ред. Л. Царенко. Київ, 2018. Том 2. 240 с.

19. Остапович В. П, Дубова І. О., Кирієнко Л. А. Дієві підходи щодо надання психологічної допомоги працівникам Міністерства внутрішніх справ (МВС) України, що брали участь у антитерористичній операції (АТО). Психологічний часопис. Київ, 2018. № 15 (5), С. 113–128.

20. Осьодло В.І. Особистісні чинники подолання стресових ситуацій в особливих умовах. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14. Ч. І. С. 243–253.

21. Осьодло В.І., Зубовський Д.С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал : зб. наук. пр.* 2017. № 1 (3). С. 63–79.

22. П`янківська Л. В. (2020). Психологічні напрями посттравматичного зростання хворого та його близьких родичів. Public communication in science: philosophical, cultural, political, economic and IT context : Collection of scientific papers «ΛΌГОΣ» with Proceedings of the International Scientific and Practical Conference (B. 3), May 15, 2020. Houston, USA: European Scientific Platform. P. 70–74.URL:https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/logos/issue/view/15.05.2020/300

23. Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0128-24#n4

24. Пилипака Ю. І., Романюк В. Л. Стрес як загальний адаптаційний синдром та психічне здоров'я особистості. *Психологія: реальність і перспективи.* 2016. Вип. 6. С. 177-182.

25. Підтримка ментального здоров'я в часи війни (2023). Національний інститут стратегічних досліджень. Коменарі експертів. URL: https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovyav-chasy-viyny

26. Понад 70% українців відчувають стрес або знервованість і лише 2% звертаються до фахівця. URL: https://moz.gov.ua/uk/ponad-70-ukrainciv-vidchuvajut-stres-abo-znervovanist-i-lishe-2-zvertajutsja-do-fahivcja-

27. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : ТОВ Видавництво «Логос». 2018. 207 с.

28. Психологічна робота з військовослужбовцями -учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посібник / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська та ін. К. : НДЦГПЗСУ, 2017. 282 с.

29. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП "Вид. дім "Персонал", 2017. 160 с. С. 149–159.

30. Радченко О.М. (2022). Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини. *Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»* № 15-16 (532-533). URL: https://healthua.com/multimedia/7/1/3/2/3/1672759007.pdf

31. Сандал О.С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету.* №1, 2022. С. 49–62.

32. Семенова Ю. С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. Актуальні проблеми сучасної медичної психології: матеріали V науково-практичної конференції (м. Київ, 11–12 травня 2011 р.). – К., 2011. – С 50-54.

33. Сімейні лікарі вже рік надають психологічну підтримку пацієнтам – що зроблено за цей час. https://www.kmu.gov.ua/news/simeini-likari-vzhe-rik-nadaiut-psykholohichnu-pidtrymku-patsiientam-shcho-zrobleno-za-tsei-chas

34. Стресостійкість. Як і для чого її використовувати в життєвих ситуаціях? URL: https://ns-plus.com.ua/2018/03/14/ stresostijkist-yak-i-dlya-chogo-yiyi-vykorystovuvaty-v-zhyttyevyhsytuatsiyah/ (дата звернення: 11.10.2024).

35. Титаренко Т.М. (2017). Стратегії сприяння посттравматичному зростанню особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки.* 2017. Вип. 1. С. 217-232. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2017_10_16

36. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Х. : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.

37. Турбан В.В. Соціокультурні детермінанти розвитку психології особистості в Україні. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 296 с

38. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ : Персонал, 2017. 160 с.

39. Уварова С.Г., Бойченко Н.Г., Гришкан С.О., Улько Н. М. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. К.: ПВНЗ МІГ, 2016. 248 с.; 3 іл

40. Хміляр О.Ф., Зубовський Д.С. Посттравматичний стресовий розлад: особливості діагностики та проявів у учасників антитерористичної операції. Технології розвитку інтелекту. 2016. Т. 2. Вип. 3. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2016_2_3_6 (дата звернення: 8.09.2021).

41. Чабан О.С., Хаустова О.О. (2022) Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги.Укр. мед. часопис, 4: 150. doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297.

42. Шелестова О. В. Медико-психологічні чинники розладів військово-професійної адаптації військовослужбовців : дис. канд. психол. наук : 19.00.04 / Інститут психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2018. 217 с.

43. Шиманова О.С., Колодяжна А.В., Власенко Ю.К. Аналіз наслідків психологічних травм, переданих через покоління, на емоційне і психічне здоров’я дітей та онуків. *Наукові перспективи.* 2024. № 1(43). С. 940–950. URL: http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/8849/8896

44. Abouserie R. Stress, coping strategies, and job satisfaction in university academic staff. Educational Psychology.1996. Vol.16. P. 49–56.

45. Calhoun, Lawrence G.; Tedeschi, Richard G. Facilitating Posttraumatic Growth : A Clinician's Guide LEA Series in Personality and Clinical Psychology. - Lawrence Erlbaum Associates, Inc.,1999 – p. 178

46. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. 1983;24:385–96.

47. Cherry K. Fluidvs. (2022). Crystallized Intelligence https://www.verywellmind.com/fluid-intelligence-vs-crystallized-intelligence-2795004

48. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456 p.

49. .Levinson D.J., Charlotte N. Darrow, Edward B. Klein, Maria H. Levinson, Braxton McKee The Seasons of a Man's Life: The Groundbreaking 10-Year

50. Folkman S., Moskowitz J.T. Coping: Pitfalls and Promise. Annual Reviews of Psychology. 2004. Vol. 55.P. 743–774.

51. Professor Mark Russell and Professor Charles Figley. Psychiatric Casualties: How and Why the Military Ignores the Full Cost of War. 2021. 446 s

52. Study That Was the Basis for Passages.- NewYork: Ballantine Books, 1979. –p.388

53. Maddi S. Hardiness: The courage to grow from stresses. URL: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17439760600619609.

54. Nemeth D., Olivier T. Innovative approaches to individual and community resilience: from theory to practice / Darlyne G. Nemeth and Tracy W. Olivier. Academic Press, 2018. 167 p.

55. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic revive and metaanalysis / F. Charlson et al. The Lancet. 2019. P. 240–248.

56. Norman Garmezy's research while affiliated with University of Minnesota Duluth and other places. https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Norman-Garmezy-65940430

57. Ungar M. Resilience across cultures. The British Journal of Social Work, 2008. 38(2). p. 218–235.

58. Tang Y.Y., Rothbart M. K., Posner M. I. Neural correlates of establishing, maintaining and switching brain states. Trends Cogn. Sci. 2012.Vol.16.P.330–337.

59. Tang Y Y., Hölzel B., Posner M. The neuroscience of mindfulness meditation.Nat Rev Neurosci. 2015. Vol.16. P.213–225.

60. Weiss D.S., Marmar C.R., Metzler T., Ronfeldt H. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1995. Vol. 63. P. 361–368.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета первинного інтерв'ю

1. Ім'я: _____

2. Вік: _____

3. Стать: _____

4. Місце проживання (вказуєте за бажанням):

_____

5. Чим ви займаєтесь?

о Навчаюсь

о Якщо так, то на якому курсі? _____

о Яка галузь? _____

о Працюю

о Так

о Ні

Сфера діяльності_____

о Поєдную роботу та навчання

6. Сімейний статус _____

Додаток В.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ ВПЛИВУ ТРАВМІВНОЇ ПОДІЇ (IES-R)

1 Будь-яке нагадування про цю подію (ситуацію) змушує мене знову пережити все, що трапилося

2 Я не міг(могла) спокійно спати ночами

3 Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною сталося

4 Я відчував(ла) постійне роздратування і гнів

5 Я не дозволяв(ла) собі засмучуватися, коли думав(ла) про цю подію або щось нагадувало мені про неї

6 Я думав(ла) про те, що трапилося проти своєї волі

7 Мені здавалося, що всього того, що сталося зі мною, ніби й не було насправді, або все, що тоді відбувалося, було нереальним

8 Я намагався(лася) уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапилося

9 Окреі картини того, що сталося раптово виникали

в свідомості

10 Я був(ла) весь час напруженим(ною) і сильно здригався(лась), якщо щось раптово лякало мене

11 Я намагався(лася) не думати про те, що трапилося

12 Я розумів(ла), що мене і досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив(ла), щоб їх уникнути

13 Я відчував (ла) щось на зразок заціпеніння і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче «паралізовані»

14 Я раптом помітив(ла), що дію або почуваюся так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації

15 Мені було важко заснути

16 Мене буквально переповнювали нестерпно важкі переживання, пов’язані з тією ситуацією

17 Я намагався(лася) витіснити з пам’яті те, що трапилося

18 Мені було важко зосередити увагу на чому-небудь

19 Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував(ла) неприємні фізичні ознаки: пітнів(ла), дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс Тощо

20 Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося

21Я постійно остерігався(лась) і весь час чекав(ла), що трапиться щось погане

22 Я намагався(лася) ні з ким не говорити про те, що трапилося

Додаток С. Діагностика рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко)

Мета дослідження: дослідження виявів емпатії — здатності особистості співпереживати проблемам інших людей.

Інструкція для учасників дослідження:

На зазначені запитання дайте відповідь (+) або (-):

1. Я маю звичку уважно вивчати обличчя і поведінку людей, щоб зрозуміти їхній характер, схильності, здібності.

2. Якщо оточуючі виявляють ознаки нервозності я, зазвичай, залишаюсь спокійним.

3. Я більше довіряю доказам свого розуму, ніж інтуїції.

4. Я вважаю цілком доречним для себе цікавитися домашніми проблемами своїх співробітників.

5. Я можу легко ввійти в довіру до людини, коли в цьому виникає потреба.

6. Зазвичай, я з першої ж зустрічі вгадую «споріднену душу» в новій людині.

7. Я з цікавості, як правило, розпочинаю розмову про життя, роботу, політику з випадковими попутниками у потязі, літаку.

8. Я втрачаю душевну рівновагу, якщо оточуючі чимось при-гнічені.

9. Моя інтуїція — надійніший спосіб розуміння оточуючих, ніж знання чи досвід.

10. Виявляти цікавість до внутрішнього світу іншої особистості — нетактовно.

11. Своїми словами я часто ображаю близьких мені людей, не помічаючи цього.

12. Я легко можу уявити себе якоюсь твариною, відчути її звич-ки і стани.

13. Я майже не розмірковую над причинами вчинків людей, які мають до мене безпосереднє відношення.

14. Я рідко приймаю до серця проблеми своїх друзів.

15. Як правило, за кілька днів я відчуваю: щось повинно трапитися з близькою мені людиною, і очікування збу-ваються.

16. Спілкуючись з діловими партнерами, я зазвичай, намагаюсь уникати розмов про особисте.

17. Іноді рідні дорікають мені за черствість, неувагу до них.

18. Мені легко вдається скопіювати інтонацію, міміку людей, наслідуючи їх.

19. Мій зацікавлений погляд часто бентежить нових партнерів.

20. Чужий сміх, зазвичай, передається і мені.

21. Часто, діючи навмання, я все ж таки знаходжу правильний підхід до людини.

22. Плакати від щастя — дурниця.

23. Я здатен цілком злитися з близькою для мене людиною, ніби розчинитися в ній.

24. Мені рідко зустрічалися люди, яких би я розумів без зайвих слів.

25. Я мимоволі чи з цікавості часто підслуховую розмови сто-ронніх людей.

26. Я можу залишатися спокійним, навіть якщо всі навколо мене хвилюються.

27. Мені набагато легше підсвідомо відчути сутність людини, ніж зрозуміти її, «розклавши на полички».

28. Я спокійно ставлюся до дрібних неприємностей, які трапля-ються у когось із членів сім'ї.

29. Мені було б складно щиро і довірливо вести бесіду з насторо-женою, замкнутою людиною.

30. У мене творча натура — поетична, художня, артистична.

31. Я без особливої цікавості вислуховую сповіді нових знайомих.

32. Я засмучуюсь, якщо бачу людину в сльозах.

33. Моє мислення більше відрізняється конкретністю, стро-гістю, послідовністю, ніж інтуїцією.

34. Коли друзі починають говорити про свої неприємності, я волію перевести розмову на іншу тему.

35. Якщо я бачу, що у когось з рідних погано на душі, то, ж правило, стримуюсь від розпитувань.

36. Мені складно зрозуміти, чому дрібниці можуть так сильно засмучувати людей.