

ЛІТЕРАТУРА

1. Гриньова М. В. Саморегуляція. Навчально-методичний посібник. Полтава: АСМІ. 2012. 294 с.
2. Карамушка Л. М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.
3. Кононова М. М., Шерстюк О. О., Шерстюк А. О., Свінцицька Н. Л. Формування психологічної готовності викладачів медичних установ і майбутніх лікарів до роботи з метою профілактики «професійного вигорання». URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/13820/1/2013_KShShS.pdf
4. Мирончук Н. М. Професійне вигорання викладача вищої школи: чинники, ознаки, способи протидії. Теоретичні і методичні засади розвитку і самовдосконалення особистості педагога-новатора в контексті модернізації нової української школи: зб. наук.-метод. праць / за ред. О.А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во Євенок О. О., 2017. С. 62-67.
5. Рідкодубська А. А. Синергетичний підхід у підготовці до професійної мобільності майбутніх фахівців. Фізико-математична освіта : науковий журнал. 2017. Випуск 1(11). С. 93-96.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ВІКАРНОЇ ТРАВМИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ПСИХОЛОГІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ

Лікарчук Є. В.

Донбаський державний педагогічний університет

youmusic1985@gmail.com

Науковий керівник: к.психол.н., професор кафедри психології, Мелоян А.Е.

Професійна діяльність психологів завжди передбачає ризик через особливості контакту з клієнтами, які мають психічну травму. В умовах військових конфліктів ризик вторинної травматизації психологів значно зростає, тому що кількість постраждалих людей, які потребують психологічної допомоги, суттєво збільшується. У сучасних умовах психологи говорять про виснажливе навантаження в професійній діяльності через те, що часто стикаються у своїй роботі з людськими стражданнями та втратами.

Об'єкт дослідження – вікарна травма у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. Предмет дослідження – посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як чинник вікарної травми у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. Гіпотеза полягає в тому припущенні, що рівень ПТСР у психологів зазначеної категорії має вплив на рівень їхньої вікарної травматизації.

Методи дослідження: 1) теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення теоретичних розробок проблеми, представлених у науковій літературі; 2) психодіагностичні: авторська анкета з визначення ознак вікарної травми; шкала самооцінки проявів ПТСР - методика PCL-5, опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА УДХ; 3) статистичні: знаходження середніх величин, стандартних відхилень, процентних співвідношень, коефіцієнт лінійної кореляції К. Пірсона.

ПТСР – це запізніла та / або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну, тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть викликати загальний дистрес. Основні симптоми ПТСР (F43.1) за МКХ-11: труднощі у регуляції емоцій, відчуття себе пригнобленою, переможеною особистістю, труднощі у підтримці міжособистісних стосунків [1]. Вікарну травму у науковій літературі часто називають вторинною травмою або втомою від співчуття. Деякі науковці визначають цей феномен як «вторинний травматичний стрес» [2].

Вчені Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук виділяють наступні аспекти вторинної травматизації [3]: вікарна травма – зміни у внутрішньому досвіді надавача послуг як результат емпатії до осіб, що пережили травму; вторинний травматичний стрес – виникнення почуття страху внаслідок прослуховування історій про травматичні події, пережиті іншими людьми; втома від співчуття – виснаження через переживання безнадії та відчуття безрезультатності роботи. Вторинна травматизація включає симптоми, схожі з ПТСР, такі як пригнічення, втома, нав'язливі хвилюючі думки, труднощі з концентрацією уваги, нічні жахи, відчуження від інших [4].

Дослідження проводилося серед психологів кризових служб та практичних психологів м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Кам'янське, м. Київ, м. Ірпінь, які працюють в умовах військових конфліктів.

З метою діагностики наявності вікарної травми була використана авторська анкета ознак вікарної травми. Вона складається з 30 прямих питань, які стосуються різних сторін професійної діяльності психологів та потребують відповіді «так» чи «ні». За підсумками результатів опитування за допомогою даної анкети слід зазначити, що 20% психологів мають високий рівень ознак вікарної травми, 30% – середній рівень, 50% – низький рівень. Після роботи з травматичними історіями клієнтів вони часто відчують почуття провини, сорому, невпевненості в собі. Фахівці відзначають заклопотаність думками про травматичні історії певних клієнтів поза робочою ситуацією, почуття вразливості або надмірне хвилювання про потенційну небезпеку у світі після роботи з клієнтами, які мали травматичний досвід, відзначали відчуття спустошеності та безсилля.

При аналізі даних опитувальника оцінки психічного здоров'я КМА УДХ трималися у фокусі симптоми ПТСР, а саме наявність факту психотравми,

одночасна наявність симптомів: викривлення думок, уникнення, негативні наслідки для когнітивних здібностей, тривалість понад 1 місяць, значне страждання людини або порушення її функціонування тощо.

За шкалою самооцінки проявів ПТСР - методика PCL-5 виявлено, що ПТСР у всіх психологів вибірки на низькому рівні. Це означає, що первинне травмування у психологів досліджуваної вибірки мінімальне, але значний рівень ознак вікарної травми вказує на значний рівень вторинної травматизації. При цьому більш вираженими виявилися показники вживання ПАР, викривлення переконань, напруги та депресії.

Отже, рівень посттравматичного стресового розладу у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів, майже не мав впливу на рівень їхньої вікарної травматизації. Виходячи з цього цій категорії психологів рекомендовано психокорекцію переконань, профілактики вживання ПАР, відновлення активності, вправи з релаксації, використання супервізійної та інтервізійної підтримки, використання перерв, відпусток, проходження ретритів тощо.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лукомська С.О. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтегративний підхід. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, 26_с.
2. Бамбурак Н. Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія «Психологічні науки». Львів. 15 с.
3. Титаренко Т.М., Дворник М.С., Климчук В.О. та ін. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
4. Методичні матеріали для студентів 3 курсу медико-психологічного факультету до практичного заняття з дисципліни «Медична психологія надзвичайних станів, екстрена та кризова психологія». Вторинна травма. Вінниця, 2020. 12 с.

ОСОБЛИВОСТІ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Лущко Т. С.

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
lushkotaisiya91@gmail.com*

Актуальність дослідження. Девіантна поведінка підлітків у навчальному закладі є однією з найбільш актуальних проблем, з якими стикається освітня