

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- 1) Бех І. Д. Особистість на шляху до життєстійкості. – Київ: Либідь, 2014.
- 2) Карамушка Л. М. Психологічна стійкість персоналу організацій: теоретичні основи, діагностика, розвиток. – Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2011.
- 3) Ємельянов В. О. Ідентичність особистості в умовах глобалізації: соціально-психологічний підхід. – Харків: Право, 2019.
- 4) Максименко С. Д. Генеза життєвої перспективи особистості. – Київ: КМ Академія, 2012.
- 5) Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості в умовах соціальних змін. – Київ: Інститут соціальної та політичної психології, 2013.
- 6) Чепелєва Н. В. Соціокультурна ідентичність: психологічний вимір. – Київ: Наук. думка, 2016.

ВІКАРНА ТРАВМА ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ: МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ, ОЗНАКИ, СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ

Мелоян А.Е.

Донбаський державний педагогічний університет

anaitmeloyan@gmail.com

Лікарчук Є.В.

Донбаський державний педагогічний університет

evgeniylikarchuk@gmail.com

Протягом останнього десятиліття психологи в Україні вимушені надавати психологічну допомогу клієнтами, які пережили травматичні події, зумовлені наслідками військових дій. В науковій літературі розглядається припущення про те, що психологи, які працюють з травмованими клієнтами, ризикують набути симптомів дистресу, подібного до того, який ці клієнти пережили. Цей процес

отримання дистресу передбачає непрямий вплив психічної травми, яка є вторинною за своєю природою, а її несприятливі наслідки вважаються ознаками вікарної травми. Таким чином, постає важливість розробки відповідних заходів для зменшення ризиків для психологів.

Симптоми вікарної травми у психологів у відповідь на перенесені страждання клієнтів нагадують симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але є значно слабшими за інтенсивністю та тривалістю впливу на психіку. Вікарна травма, яку дослідники називають вторинним травматичним стресом або вторинною травмою – це непряма травма, яку психолог, будучи емпатійно залученим, може отримати під впливом образів власної уяви, вислуховуючи історії клієнтів з травматичним досвідом. Огляд наукової літератури дає змогу зробити припущення, що існує два основних теоретико – методологічних підходи, які розглядають феномен вікарної травми: «вікарна травма» в конструктивістській теорії саморозвитку (КТСР) та «вторинний травматичний стрес» (ВТС) [6, с. 4]. Дослідники Bride, Figley, Wilson, Thomas стверджували, що ВТС включає три симптоматичні сфери, подібні до симптомів ПТСР за DSM – 4, включаючи критерії В – інтрузії (повторне переживання), С – уникнення, D – надмірне збудження. Початок виникнення вікарної травми може бути раптовим та швидким, розвиватися в результаті одноразового впливу психічної травми клієнта [6, с. 5–6]. Психологи Pearlman, McCann, Saakvitne представили підхід КТСР, який презентує розуміння вікарної травми як процесу негативної трансформації психолога, який виникає в результаті емпатійної взаємодії з клієнтами, які пережили травму, через способи будувати стосунки у комбінації із зобов'язанням або відповідальністю допомагати клієнтам [6, с. 7]. Мова йде про прогресуючий та тривалий процес руйнування когнітивних схем, негативно впливаючи на самопочуття психолога. Травмуюча інформація від клієнтів може не відповідати когнітивним схемам психологів, що призводить до руйнування власних когнітивних схем фахівців. Це у свою чергу може впливати на духовність, викликати цинізм, емоційне

заціпеніння, відсторонення, дистанціювання, заперечення та дисоціацію [6, с. 8]. Pearlman, McCann стверджували, що психологи мають реагувати на вікарну травму шляхом її визнання та легітимізації [7].

Мета дослідження полягала у висвітленні результатів дослідження рівня вікарної травми у психологів, які працюють під час військових дій, а також в огляді стратегій, рекомендованих для зменшення впливу вікарної травми на фахівців. Для реалізації експериментального дослідження була використана Шкала вторинного травматичного стресу, яка передбачає наступні підшкали у розподілі симптомів: 1) інтрузії; 2) уникнення; 3) збудження, створені на основі критеріїв DSM-IV [4]. У дослідженні взяли участь психологи міст Київ, Слов'янськ, Ужгород, Чернігів, Дніпро, Кропивницький, Новоукраїнка (Україна), Хайфа (Ізраїль). Загальна кількість психологів, які взяли участь у дослідженні, складала 253 чол. Вік респондентів – 31 – 59 років.

Дослідження за Шкалою вторинного травматичного стресу дозволило виявити 29% психологів з високим рівнем вікарної травми. Стан цих психологів характеризувався наявністю періодичних нав'язливих тривожних спогадів про травматичні події, пов'язаних із досвідом клієнта. У них спостерігалися реакції уникнення спогадів, думок і почуттів, тісно пов'язаних з травмуючими подіями клієнтів, часта заклопотаність думками про певних клієнтів поза робочою ситуацією, втрата надії, песимізм, цинізм, відчуття безнадії, відчуття відірваності від інших та світу, відчуття малоцінності, втома, сонливість, головний біль, біль у животі, ускладнення дихання, задишка, біль у м'язах та суглобах, прискорене серцебиття. При цьому середній рівень вікарної травми виявлено у 34% досліджуваних, які відчували труднощі у підтримці професійних меж з клієнтами, оніміння, відчуження від клієнтів, помітили зміну харчової поведінки, мали прагнення до соціальної ізоляції, іноді відмовлялися від фізичної близькості, помічали схильність до невиправданого ризику. Низький рівень прояву вікарної травми виявлено у 37% психологів. Узагальнюючи отримані результати, слід зазначити, що високий, середні рівні вікарної травми у психологів досліджуваної

вибірки були яскраво виражені та мали вплив на стан ментального здоров'я фахівців.

Дослідники проблеми вікарної травми рекомендують різні стратегії для зменшення рівня симптомів і порушень, які спричиняє вікарна травма у психічному світі психологів. Розглянемо коротко кожен з них:

1. Баланс між професійним та особистим життям, дозвілля. Передбачає відновлення приємних активностей, планування відпусток, техніки «Колесо життєвого балансу», «Кристал Н.Пезешкіана», приймати ванну, відвідування масажу, медитації, не відповідати на телефонні дзвінки у вихідні, читання художньої літератури, тренування у залі, плавання, прогулянки в парку, робота руками, заняття спортом, танці, плавання тощо [5, с. 131].

2. Особиста психотерапія: психологам необхідно самим звертатися за психотерапією, щоб справлятися з проблемами контрпереносу, пов'язаними з не вирішеними подіями в особистих історіях [1, с. 85].

3. Супервізія або інтервізія: обговорення можливостей отримання супервізій, вартості, частоти, можливостей створення ініціативних інтервізійних груп [3; 5, с. 131].

4. Професійне навчання, стати більш досвідченим і бачити закономірності: методи та підходи у психотравматерапії, курси, навчання планування безпеки при суїцидальних ризиках та випадках виявлення домашнього насильства, нарративні методи КПТ, EMDR тощо [3; 5].

5. Зменшення кількості випадків травмованих клієнтів при розподілі робочого навантаження. Передбачає визначення оптимальної кількості та можливості обговорення з керівниками психологічних служб, кейс-менеджмент, планування робочого тижня [5, с. 131].

6. Навички самопідтримки та турботи про себе (навчання з управління стресом, плани самопідтримки): глибоке дихання, «Метелик», метод травматичного простукування, заземлення 5-4-3-2-1, техніка «Безпечне місце».

7. Використання стратегій подолання впливу вікарної травми під час сесії, стати ближчим до себе: усвідомлені дотики до себе, підняття великих пальців ніг вгору, відчуття власних ніг, контрольоване дихання, підтримуючі образи.

8. Підтримка позитивного світогляду: особисті афірмації, позитивні нагадування та підкріплення, вибір особистої світоглядної філософії, концепції, підтримка вірувань в релігійних поглядах тощо [3; 5].

9. Створення ритуалів до та після сесії: техніка закритих та відкритих дверей, вправи, які позначають межу між роботою та домом, методи визначення та захисту особистих меж, перерви між клієнтами, підготовка кабінету, написання нотаток, прослуховування музики [3; 5].

10. Набути юридичної обізнаності: додаткове навчання, курс з певної області права, консультації з юристами [3; 5].

11. Забезпечення особистої безпеки: правила поведінки з агресивними клієнтами, відмова від подальшої роботи, переправлення до психіатричних установ, можливості викликати охорону, поліцію, плани реагування [3; 5].

У дослідженні представлено явище вікарної травми як негативної трансформації психолога, яка виникає у результаті емпатійної взаємодії з людьми, які пережили травму, зі схожими на ПТСР, але менш інтенсивними характерними реакціями. Термін «вікарна травма» є інтегруючим конструктом теоретико – методологічних підходів ВТС та КТСР [7]. Усвідомлення наслідків впливу вікарної травми може допомогти підтримувати психологів протягом довгого часу та заохочувати їх до участі в практиках, пов'язаних зі зменшенням впливу вікарної травми [2]. Важливими стратегіями, впровадженням яких організації можуть допомогти в збалансуванні викликів роботи психологів із травмованими клієнтами пов'язані з розміром навантаження клієнтами та складом кейсів, заохоченням особистої психотерапії. Це може не лише зменшити вплив безпосередніх симптомів вікарної травми, але й усунути потенційні наслідки порушених переконань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лазос Г. Особиста терапія як важливий аспект професійної підготовки психолога і психотерапевта. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. № 2-3 (23). 2021. С. 77 – 90.
2. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос [та ін.]; за ред. З.Г. Кісарчук. Київ, 2020. 178с.
3. Bober T., Regehr C. Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? Ontario Medical Association and the University of Toronto. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 2005. P. 1 – 9.
4. Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale / Bride et al. *Research on Social Work Practice*. 2004. №14. P. 27–35.
5. Hunter S.V., Schofield M. J. How Counsellors Cope with Traumatized Clients: Personal, Professional and Organizational Strategies. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2006. Vol. 28, No.2. Pp. 121–138.
6. Makadia R. Indirect exposure to client trauma and the impact on trainee clinical psychologists: secondary traumatic stress or vicarious traumatization? A thesis submitted for the degree of Doctorate of Clinical Psychology. *Clinical Psychology Unit Department of Psychology*. University of Sheffield. 2011. 125p.
7. Pearlman, L. A., Saakvitne K. W. Trauma and the therapist: countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York. W. W. Norton & Company. 1995. 451 p.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ СТУДЕНТІВ

Мельник Д.Ю.

Полтавський національний педагогічний