

## **ПСИХІЧНІ СТАНИ ПСИХОЛОГІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З ПОСТТРАЖДАЛИМИ В УМОВАХ ВІЙНИ**

*Вікторія ДОЦЕНКО, канд. психол. наук, доцент  
Харківський національний університет внутрішніх справ*

Війна наповнила життя українців екстремальними, надзвичайними, стресовими, кризовими ситуаціями і подіями. За таких умов істотно зростає кількість постраждалих людей, які потребують психологічної допомоги і підтримки. Одночасно, внаслідок контакту з травмованими клієнтами, наростає психофізичне виснаження у психологів і психотерапевтів. Щоб професійно надавати допомогу іншим психологу потрібно піклуватися про власне психічне здоров'я і бути обізнаним щодо ризиків в роботі з постраждалими внаслідок травматичних подій. Тому, на часі питання профілактики негативних психічних станів психологів, які працюють з травмованими клієнтами в умовах війни.

Робота з людьми та їх історіями вимагає від психологів високої теоретичної й практичної підготовки, психологічної готовності, стійкості, зібраності, почуття відповідальності, здатності до швидкого прийняття самостійних, нестандартних рішень. Внаслідок тривалого контакту з людьми, які страждають, перебувають у важкому емоційному стані, пережили психологічну травму у психолога можуть виникнути переживання, схожі на ті, які відчувають травмовані клієнти. Це явище отримало назву вторинної або вікарної травми. Ще його називають втомою від співчуття або непрямую травмою. Це стан напруження чи травматизації фахівця внаслідок роботи, що проявляється у повторному переживанні досвіду травмивної події клієнта або в униканні згадок про подібні події та в постійному стані збудження; це природний наслідок стресу через опіку та допомогу людям, які страждають.

Як показало дослідження «Зріз психічного стану українців під час війни проти росії» [4] важливою особливістю українських психологів стало те, що фахівці так само як і їх клієнти, «...перебувають у ситуації гострого стресу, деякі з них пережили травмуючі ситуації, як-то, окупацію, обстріли, повітряні тривоги, розлуку із сім'єю і т. д. Тому стан фахівців багато в чому схожий зі станом клієнтів, що до них звертались. Важлива різниця полягає у вмінні психотерапевтів розпізнавати та регулювати власний стан» [4, С. 53]. Також, було встановлено, що більше половини фахівців переживають або пережили емоційне вигорання і в гострий період вигорання та на період відновлення більшість з психологів відмовились від консультування або значно знизили кількість консультацій. Загалом, психологи називають свій стан стабільним та спокійним, проте мають низку симптомів стресу, в основі яких лежить виснаження – як емоційне, так і фізичне. У деяких спеціалістів надання допомоги іншим, занурення у роботу виступило у якості захисного механізму психіки [4, С. 53-54].

Згідно з МКХ-11 вигорання – це синдром, що вважають результатом хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратись.

Головними його ознаками є: відчуття мотиваційного та фізичного виснаження; наростаюче психічне дистанціювання від професійних обов'язків або почуття негативізму або цинізму до професійних обов'язків; зниження працездатності.

Непряме травмування має схожі ознаки з вигоранням. Наприклад, зменшення часу та інтенсивності взаємодії з іншими людьми (ізоляція); зниження відчуття психологічного благополуччя та сенсу професійної діяльності. У наукових джерелах виділяють відмінності між поняттями «вигорання» та «втома від співчуття», а саме [3]:

1) втома від співчуття досить часто виникає раптово, а вигорання розвивається поступово, воно пов'язане зі стресами та труднощами професійної діяльності;

2) вигорання не передбачає контакту з травмою і відбувається після періоду великих навантажень;

3) втоми від співчуття має 4 стадії розвитку: 1) ентузіазм; 2) стагнація; 3) розчарування; 4) апатія. Процес вигорання складається з 12 кроків (Г. Фройденберг і Г. Норт): 1) високий рівень амбіцій, що змушує людину щось собі довести і виснажує її сили; 2) працюючи більше людина готова працювати на зношування; 3) ігнорування власних потреб; 4) стан апатії, людина шукає винуватця ситуації; 5) зміна систем цінностей для підвищення ефективності роботи; 6) фрустрація, агресія, невдоволення оточуючими; 7) емоційне виснаження та небажання виконувати свої зобов'язання; 8) зміни в поведінці: людина не здатна визнати своєї провини за ситуацію, в якій опинилися; 9) деперсоналізація, людина втрачає віру в себе і вважає, що не може змінити свого життя, може бачити себе корисною лише для роботи; 10) внутрішня спустошеність, відмова від своїх надій та мрій; 11) стадія депресії, що супроводжується фізичним та психічним виснаженням; 12) вигорання: фізичний та ментальний колапс;

4) шляхи подолання різні: у випадку вигорання допомагає зміна діяльності і відпочинок, а якщо це втома від співчуття, то психологічна допомога має надаватися людині у процесі її «співчутливої» діяльності.

Г. П. Лазос в межах теоретичного вивчення проблеми професійного ризику психологів/психотерапевтів, які надають допомогу постраждалим, виокремлює такі феномени: контрперенесення (травматичне контрперенесення), негативні емоційні реакції психотерапевта; різні види психологічної травматизації психотерапевтів (вікарна, делегована, секундарна, індукована) травматизація; вторинний травматичний стрес (дистрес) та втома від співчуття; віктимізація психотерапевта; професійне (емоційне) вигорання [3].

Можемо стверджувати, що вітчизняні психологи, які працюють в умовах війни і надають допомогу постраждалим внаслідок травматичних подій, переживають емоційне (професійне) вигорання, вторинну травматизацію і низку негативних психічних станів які наразі мало досліджені. На сьогодні, такі методи професійної підтримки і супроводу психологів як супервізія та інтервізія є необхідним елементом підвищення майстерності фахівців і профілактики вигорання. «Прагнеш якісно допомагати іншим людям – умій сам приймати допомогу», – стверджують автори [1] і пропонують для попередження професійного вигорання психологів інтервізійні зустрічі. Також слід згадати, що пошук і опора на особистісні ресурси полегшують опанування людиною травмивного досвіду та її повернення до нормального життя [2]. Відтак, для збереження власного

психічного здоров'я і ефективної професійної діяльності вітчизняні психологи потребують комплексної системи профілактичних заходів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Довідник «Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога». Проєкт Ради Європи «Внутрішнє переміщення в Україні: розробка тривалих рішень. Фаза II». – Рада Європи, 2022. 92 с.

2. Доценко В. В., Мілорадова Н. Е. Методи відновлення та накопичення ресурсів особами, які пережили травматичні події // Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України : тези доп. III Всеукр. наук.-практ. конф., 22 грудня 2022 р. Харків: НА НГУ. 2022. С. 37-42.

3. Лазос Г. П. Фактори ризику виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів // Актуальні проблеми психології. Том.3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 13. – Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; Вінниця : Видавець ФОП Рогальська І.О, 2017. С. 130-152.

4. Результати дослідження «Психічний стан українців під час війни проти росії» 26.05.2022. URL:<https://drive.google.com/file/d/1hsNwEdq32p4a5aua24NIQpd61tiyY8mW/view?usp=sharing>

#### ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВИХ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Яна ЗМАГА, канд. техн. наук, доцент*

*НК – Ольга ДЯЧКОВА, канд. пед. наук*

*Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля*

*Національного університету цивільного захисту України*

Під час воєнних дій психіка людини перебуває в постійному напруженні. Реакціями на стресові та травматичні події можуть бути страх, ступор, плач, агресія, почуття провини, апатія та інші. З такими почуттями багато людей просинаються у своїх домівках та підвалах, і в тимчасових притулках по всьому світу. Навіть знаходячись в умовній безпеці, через стрічку новин українці кожен день стають очевидцями страшних подій.

Сучасні умови в державі викликають нові завдання у різних сферах. Незалежно від роду діяльності людей в стресових ситуаціях їм необхідно надавати психологічну допомогу. Жінки найбільше підпадають під вплив стресових факторів. Щодо військових жінок то існує ряд різних стресових факторів:

- на початку повномасштабної війни для жінок військовослужбовців була відсутня полегшена амуніція, засоби гігієни, форма маленьких розмірів;
- психологічна допомога, адаптування в чоловічому колективі;
- загострення почуттів або емоційні гойдалки;
- втрата побратимів чи посестер; проблеми в стосунках під час ротацій;
- виснаження, втрата апетиту.

Станом на сьогодні велика кількість психологів поєднується в організації для надання допомоги захисникам і захисницям які повернулися з передової або полону. В такому випадку це більш глибокі питання – це вже психотерапевтична робота, яку проводять після десяти сесій з