МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВІКАРНОЇ ТРАВМИ ДЕРЖАВНИМИ СЛУЖБОВЦЯМИ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0534-з-1
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Назаренко Анна Миколаївна
Керівник: к. психол. наук, доцент
кафедри психології Пучина О. В.
Рецензент: к. психол. наук, доцент
кафедри психології Железнякова Ю. В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ
Назаренко Анні Миколаївні

1. Тема роботи Психологічні особливості переживання вікарної травми державними службовцями
керівник роботи Пучина О. В., канд. психол. наук, доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розкрити поняття вікарної травми та охарактеризувати її вплив на психічне здоров'я державних службовців; проаналізувати особливості професійної діяльності державних службовців та їхнє реагування на травмуючі події; визначити механізми психологічної адаптації та ресоціалізації після переживання вікарної травми; дослідити психологічні особливості прояву вікарної травми у державних службовців; встановити основні фактори, що впливають на формування та інтенсивність вікарної травми в умовах державної служби; окреслити сучасні підходи до психологічної підтримки та реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми; організувати та провести емпіричне дослідження переживання вікарної травми державними службовцями; розробити програму психологічної підтримки та реабілітації державних службовців, які зазнали вікарної травми; оцінити ефективність розробленої програми психологічної підтримки та реабілітації.
Перелік графічного матеріалу: 8 таблиць, 8 рисунків.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Пучина О. В., доцент		
Розділ 1	Пучина О. В., доцент		
Розділ 2	Пучина О. В., доцент		
Розділ 3	Пучина О. В., доцент		
Висновки	Пучина О. В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент _____ А. М. Назаренко

Керівник роботи _____ О. В. Пучина

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 99 сторінок, 18 рисунків, 7 таблиць, 70 джерел, 5 додатків.

Об’єкт – переживання вікарної травми

Предмет – психологічні особливості переживання вікарної травми державними службовцями.

Мета дослідження – розробити програму психологічної підтримки та реабілітації державних службовців, які зазнали вікарної травми та оцінити її ефективність.

Гіпотеза дослідження: переживання вікарної травми державними службовцями впливає на їхній психоемоційний стан та результативність їх професійної діяльності.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, огляд сучасних досліджень і публікацій з тематики вікарної травми, психологічної підтримки та реабілітації державних службовців, що дозволяє сформувати теоретичну базу дослідження; опитування – використання опитувальників для збору емпіричних даних про рівень переживання вікарної травми та ефективність програм підтримки серед державних службовців; психологічне тестування – застосування стандартизованих методик для оцінки психоемоційного стану та ступеня вікарної травми у респондентів; методи статистичної обробки даних.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що досліджено специфіку переживання вікарної травми державними службовцями, визначено основні фактори її формування та впливу на психічне здоров’я, а також запропоновано програму психологічної підтримки та реабілітації, ефективність якої оцінено емпірично.

ВІКАРНА ТРАВМА, ДЕРЖАВНІ СЛУЖБОВЦІ, ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ, РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА.

SUMMARY

Nazarenko A. M. Peculiarities of Vicarious Trauma Experience Among Civil Servants.

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (70 items, 27 of foreign origin), 5 appendix on 8 pages. The qualifying work volume is 115 pages long, 99 of them – main text. There are 7 tables and 18 illustrations.

The qualification work contains a theoretical overview and describes an experimental study of the specifics of the experience of vicarious trauma by civil servants. The master's thesis consists of 3 chapters, each of which is devoted to a different aspect of the experience of vicarious trauma by civil servants.

The research object: experiencing vicarious trauma

The research subject: psychological features of experiencing vicarious trauma by civil servants.

The research goal: to develop a program of psychological support and rehabilitation of civil servants who have experienced vicarious trauma and to assess its effectiveness.

Research hypothesis: experiencing vicarious trauma by civil servants affects their psycho-emotional state and the effectiveness of their professional activities.

The research tasks are: to reveal the concept of vicarious trauma and characterize its impact on the mental health of civil servants; to analyze the features of the professional activity of civil servants and their response to traumatic events; to determine the mechanisms of psychological adaptation and resocialization after experiencing vicarious trauma; to investigate the psychological features of the manifestation of vicarious trauma in civil servants; to establish the main factors influencing the formation and intensity of vicarious trauma in civil service; to outline modern approaches to psychological support and rehabilitation of civil servants after experiencing vicarious trauma; to organize and conduct an empirical study of the

experience of vicarious trauma by civil servants; to develop a program of psychological support and rehabilitation of civil servants who have experienced vicarious trauma; to assess the effectiveness of the developed program of psychological support and rehabilitation.

Chapter 1 "Theoretical substantiation of the phenomenon of vicarious trauma" includes a definition of vicarious trauma, describes its impact on mental health, the peculiarities of the work of civil servants that contribute to its occurrence, as well as the main mechanisms of psychological adaptation and recovery after such an experience.

Chapter 2 "Manifestations and factors of experiencing vicarious trauma in civil service" reveals how vicarious trauma manifests itself in civil servants, what factors aggravate or weaken its course, and also describes modern approaches to psychological support and rehabilitation of affected specialists.

Chapter 3 "Research and Development of a Rehabilitation Program" presents the organization and results of the empirical study, the author’s program of support for civil servants after vicarious trauma, and includes an assessment of its effectiveness.

Key words: vicar trauma, civil servants, psychological adaptation, resocialization, psychological support.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 8
ВСТУП 9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПЕРЕЖИВАННЯ ВІКАРНОЇ ТРАВМИ ДЕРЖАВНИМИ СЛУЖБОВЦЯМИ 12
1.1 Поняття вікарної травми та її вплив на психічне здоров'я 12
1.2 Особливості діяльності та реагування на травмуючі події у професійному середовищі державних службовців 21
1.3 Механізми психологічної адаптації та ресоціалізації після пережитої вікарної травми 28
РОЗДІЛ 2. ПЕРЕЖИВАННЯ ВІКАРНОЇ ТРАВМИ ДЕРЖАВНИМИ СЛУЖБОВЦЯМИ 39
2.1 Психологічні особливості вікарної травми у працівників державної служби 39
2.2 Фактори, що впливають на формування та інтенсивність вікарної травми у державних службовців 44
2.3 Сучасні підходи до підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після вікарної травми 53
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПЕРЕЖИВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІКАРНОЇ ТРАВМИ У ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ 60
3.1 Організація і проведення дослідження 60
3.2 Програма підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми 82
3.3 Аналіз ефективності програми підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми 88
ВИСНОВКИ 92
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 100
ДОДАТКИ 108

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ЗМІ – засоби масової інформації

ВТ – вікарна травма

ВСТУП

Актуальність дослідження. Важливість та актуальність дослідження обумовлена сучасними соціально-професійними умовами, у яких державні службовці виконують свої обов’язки. У процесі роботи вони регулярно стикаються зі стражданням, кризовими ситуаціями, наслідками надзвичайних подій та конфліктами, що створює високий ризик розвитку вторинної травматизації або вікарної травми.

Вікарна травма проявляється як емоційне, психічне та фізичне виснаження, пов’язане із спостереженням або участю у чужих травматичних переживаннях, і може призводити до зниження професійної ефективності, емоційного вигорання та порушень психічного здоров’я. У державних установах, де важлива оперативність, точність прийняття рішень та відповідальність перед громадянами, наслідки вікарної травми можуть мати не лише індивідуальний, але й організаційний характер.

Сучасні дослідження та практичний досвід показують, що недооцінка впливу вторинного травматичного стресу на державних службовців може призводити до зростання кількості помилок, конфліктів у колективі та зниження якості надання послуг громадянам. Тому вивчення особливостей переживання вікарної травми, механізмів її прояву та розробка ефективних програм підтримки є актуальними для забезпечення психологічного здоров’я працівників та підвищення стійкості державних інституцій.

В умовах сучасних кризових викликів, включно з війною, пандеміями та соціально-економічними потрясіннями, тема дослідження набуває ще більшої значущості, оскільки психологічна стійкість державних службовців прямо впливає на функціонування державного апарату та рівень довіри суспільства до його роботи.

Об’єкт – переживання вікарної травми

Предмет – психологічні особливості переживання вікарної травми державними службовцями.

Мета дослідження – розробити програму психологічної підтримки та реабілітації державних службовців, які зазнали вікарної травми та оцінити її ефективність.

Гіпотеза дослідження: переживання вікарної травми державними службовцями впливає на їхній психоемоційний стан та результативність їх професійної діяльності.

Завдання дослідження.

1. розкрити поняття вікарної травми та охарактеризувати її вплив на психічне здоров'я державних службовців;
2. проаналізувати особливості професійної діяльності державних службовців та їхнє реагування на травмуючі події;
3. визначити механізми психологічної адаптації та ресоціалізації після переживання вікарної травми;
4. дослідити психологічні особливості прояву вікарної травми у державних службовців;
5. встановити основні фактори, що впливають на формування та інтенсивність вікарної травми в умовах державної служби;
6. окреслити сучасні підходи до психологічної підтримки та реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми;
7. організувати та провести емпіричне дослідження переживання вікарної травми державними службовцями;
8. розробити програму психологічної підтримки та реабілітації державних службовців, які зазнали вікарної травми;
9. оцінити ефективність розробленої програми психологічної підтримки та реабілітації.

Методи дослідження:

– аналіз наукової літератури, огляд сучасних досліджень і публікацій з тематики вікарної травми, психологічної підтримки та реабілітації державних службовців, що дозволяє сформувати теоретичну базу дослідження;

– опитування – використання опитувальників для збору емпіричних даних про рівень переживання вікарної травми та ефективність програм підтримки серед державних службовців;

– психологічне тестування – застосування стандартизованих методик для оцінки психоемоційного стану та ступеня вікарної травми у респондентів.

– методи статистичної обробки даних – використання описової статистики, кореляційного аналізу для інтерпретації результатів дослідження.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що досліджено специфіку переживання вікарної травми державними службовцями, визначено основні фактори її формування та впливу на психічне здоров'я, а також запропоновано програму психологічної підтримки та реабілітації, ефективність якої оцінено емпірично. Дослідження уточнює механізми адаптації та ресоціалізації після вікарної травми, розширюючи теоретичні уявлення про психологічне забезпечення професійної діяльності державних службовців.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми. Рекомендації та запропоновані підходи можуть застосовуватися в роботі служб психологічної допомоги, управлінських структур та навчальних закладів для підвищення стресостійкості та психічного благополуччя працівників.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел із 70-ти найменувань і додатків на 8-ох сторінках. Загальний обсяг основного тексту – 99 сторінок. Робота містить 7 таблиць і 18 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПЕРЕЖИВАННЯ ВІКАРНОЇ ТРАВМИ ДЕРЖАВНИМИ СЛУЖБОВЦЯМИ

1.1 Поняття вікарної травми та її вплив на психічне здоров'я

В сучасному світі, де зростає кількість людей, що працюють у сферах допомоги – таких як психологія, соціальна робота, медицина, освіта чи правозахист – все більше уваги привертає феномен вікарної травми. Це явище виникає тоді, коли фахівці, постійно стикаючись із розповідями про травматичні переживання інших людей, самі зазнають емоційного виснаження, змін у світогляді, поведінкових реакцій та зниження психічної стійкості.

Вікарна травма не є прямим результатом власного травматичного досвіду, але може справляти не менш глибокий вплив на особистість і психічне здоров'я. Її особливість полягає в тому, що вона поступово накопичується, часто залишаючись непомітною до моменту, коли негативні симптоми вже істотно впливають на повсякденне життя та професійну ефективність.

Травма – це багатогранне психологічне явище, що виникає внаслідок впливу надзвичайно стресових подій, які перевищують можливості людини впоратися з ними. У цьому контексті вікарну травму можна розглядати як одну з форм психотравматичного досвіду, яка хоч і не базується на особистій участі в подіях, однак має подібний механізм впливу на психіку – через перенасичення емоційною напругою, співпереживанням і постійним внутрішнім напруженням.

У світі, де конфлікти, аварії та інші стресові ситуації стають дедалі поширенішими, розуміння механізмів травми та можливостей відновлення після катастрофи має особливе значення. Згідно з Діагностичним та

статистичним посібником з психічних розладів (DSM-5-TR), травма визначається як подія або серія подій, що викликають сильний страх, безпорадність або страждання, і пов’язані з розвитком посттравматичного стресового розладу.

DSM-5 визначає травму як подію, яка:

1) є неочікуваною та явно виходить за межі нормального діапазону досвіду людини;

2) постійно переживається людиною;

3) характеризується постійним уникненням подразників, пов’язаних з травматичною подією або загальним емоційним стресом;

4) здатна викликати посилені емоційні симптоми, яких не було до травматичної події.

Травматичні події можуть бути особисто пережиті або спостерігатися, що підкреслює важливість вивчення опосередкованої травми [1].

Вікарна травма – це процес змін, що виникають в результаті емпатичної взаємодії з людьми, які пережили травму. Будь-хто, хто з емпатією взаємодіє з людьми, які пережили травматичні інциденти, тортури та матеріали, пов’язані з їхньою травмою, потенційно страждає, включаючи лікарів та інших медичних працівників [2].

Вікарна травма є професійним викликом для людей, які працюють та займаються волонтерством у сферах допомоги жертвам, правоохоронних органів, служб екстреної медичної допомоги, пожежних служб та інших суміжних професій, через їхній постійний контакт з жертвами травм та насильства. Цей досвід травматичного досвіду, пов’язаний з роботою, може виникати внаслідок таких дій, як прослуховування розповідей окремих клієнтів про їхню віктимізацію; перегляд відеозаписів експлуатованих дітей; перегляд матеріалів справ; чуття про наслідки насильства та інших травматичних подій або реагування на них день у день; а також реагування на масові випадки насильства, які призвели до численних травм та смертей.

Будь-хто, хто працює з людьми, що пережили травму та насильство, ризикує зазнати негативного впливу різних наслідків опосередкованої травми. Фактори, які можуть зробити працівників або волонтерів більш вразливими до цього професійного ризику, включають:

- попередні травматичні переживання;
- соціальна ізоляція, як на роботі, так і поза нею;
- схильність уникати почуттів, замкнутості або перекладати провину на інших у стресових ситуаціях;
- труднощі з вираженням почуттів;
- відсутність підготовки, орієнтації, навчання та контролю на роботі;
- постійний та інтенсивний вплив травми з незначною або взагалі без змін у робочих завданнях;
- відсутність ефективного та підтримуючого процесу обговорення травматичного змісту [3].

Вікарна травма, також відома як вторинний травматичний стрес, є емоційним та психологічним залишком свідоцтва травми інших. Однак важливо зазначити, що вікарна травма не є формальним діагнозом, як симптоми вікарної травми пропонуються такі симптоми, які представлені на рис. 1.1.



Рисунок 1.1 – Симптоми вікарної травми

Однак, важливо також зазначити, що це також симптоми багатьох інших проблем психічного здоров'я. Фактично, деякі з них є симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Важливо знати, що один зі способів розвитку ПТСР – це непрямий контакт із неприємними деталями травми під час виконання професійних обов'язків.

Концепцію вікарної травми вперше запровадили дослідники Макканн та Перлман (1990) у своїй статті «Вікарна травматизація: основа для розуміння психологічних наслідків роботи з жертвами» [4].

Вікарна травма, або вторинна травма, виникає в результаті непрямого впливу травматичних подій, таких як свідоцтво або чуття страждань інших. Дослідження показали, що вікарна травма може мати наслідки, такі ж серйозні, як і сама пряма травма.

Титаренко Т. говорить про «загальність» травматичної травми, «яка охоплює весь життєвий світ людини з точки зору значущих стосунків та самосвідомості. Часто травматичне «життя» стосується не лише минулого, але й теперішнього та майбутнього [5].

Дослідниця наголосила на важливості розробки способів розуміння травматичного досвіду для встановлення оновлених життєвих перспектив, стверджуючи: «Відносна стабільність життєвої позиції людини визначається ступенем переживання та інтеграції травматичного досвіду, наскільки важливими є пріоритети для людини в цей період та які життєві перспективи вона розвиває» [5].

Переживання травматичних подій завжди є складним випробуванням для психіки, оскільки не всі люди, які переживають травму, мають достатні внутрішні ресурси та/або підтримку з боку оточення, щоб стабілізуватися та відновитися після травми [6].

Вікарну травму в науковій літературі часто називають вторинною травмою, вторинним травматичним стресом, вікарною травмою або вікарною травмою. Вплив та наслідки травми впливають не лише на тих, хто постраждав, але й на психологів, які їм допомагають. На думку Г. Лазос, у цьому випадку йдеться про вторинний травматичний стрес [8].

На думку А. Е. Мелоян та Є. В. Лікарчук травмовані люди переживають емоційний стрес, страх, почуття провини, смуток, сором та зниження продуктивності праці, що може призвести до змін у досвіді психологів [9].

За результатами дослідження Є. В. Лікарчук, вікарна травма – це довготривала негативна реакція на травматичний матеріал клієнта, а травматичний опір – короткочасна реакція; вікарна травма грунтується на багатьох міркуваннях і виникає в результаті травматичного репереносу. Вікарна травма може виникнути у будь-кого, хто бере участь у стосунках з травмованою людиною, а травматичний опір виникає лише у стосунках «клієнт – психолог» [10].

За даними Посібника з управління стресом та самодопомоги під час бойових дій та у післявоєнний період автора Сіренко Т., вікарна травма також відома втома емпатії. Варіантом вікарної травми є переживання травматичної події, що відбувається у людей, які пережили загрозу своєму життю та/або здоров'ю. Така травма може бути спричинена стресом, спричиненим важким переживанням та стражданнями інших людей. Люди, які є свідками страждань, страху та відчаю інших через травматичну подію, особливо вразливі до розвитку вікарної травми. Це, зокрема, представники професій, покликаних допомагати людям – медичні працівники, фахівці з психічного здоров'я, соціальні працівники, працівники державної служби з надзвичайних ситуацій, поліцейські, військовослужбовці. Також у групі ризику знаходяться родичі особи, яка пережила травматичну подію, оскільки вони чують історію про нещасний випадок і намагаються допомогти.

Ознаки розвитку вікарної травми згідно Т. Сіренко:

– сильні та тривалі негативні емоції щодо того, як постраждали люди, яким вони допомагають;

– надмірна емоційна прив'язаність до потерпілого;

– повторювані думки про потерпілого поза робочими ситуаціями;

– намагання зробити для потерпілого більше, ніж вимагають професійні зобов'язання;

– відволікання уваги від потерпілих під час контакту, уникнення вислуховування їхніх розповідей про пережитий досвід.

Будь-яка з цих ознак або їх поєднання може свідчити про можливість вікарної травми.

Вікарна травма може проявлятися так само, як і симптоми, що виникають у людей, які безпосередньо пережили психологічну травму. А саме:

– головний біль;

– порушення сну (безсоння);

– втрата апетиту або переїдання;

– відчуття втоми;

– втрата відчуття безпеки;

– поява необгрунтованих страхів;

– надмірна обережність;

– підвищена дратівливість;

– нав’язливі думки (у цьому випадку пов’язані з травматичним досвідом інших людей).

Також наслідками можуть бути проблеми у стосунках, зловживання алкоголем та психотропними речовинами, відсторонення від інших людей, зниження працездатності, погіршення якості життя, негативне ставлення до себе [11].

Американські вчені наводять такі ознаки вікарної травми, які можна використовувати для її відрізнення від поняття «вторинний травматичний стрес»:

1 вікарна травма – це зміна внутрішнього досвіду, яка супроводжується емоційною залученістю до травматичної події клієнта;

2. вікарна травма передбачає більш стійкі, ніж тимчасові стресові реакції (як при вторинному травматичному стресі).

Багато людей мають туманне уявлення про те, що таке емоційне вигорання або виснаження (духовне та фізичне). З теоретичної точки зору,

втома є одним зі складових «емоційного виснаження» та пов’язана з почуттям безнадії та труднощами у виконанні роботи. Це може бути відчуття, що власні зусилля не приносять жодних змін. Негативні реакції в цьому випадку часто мають поступовий початок і перебіг і можуть бути пов’язані з надмірним робочим навантаженням або відсутністю підтримки в робочому середовищі.

Вигорання часто описується як довготривала реакція на емоційні та міжособистісні стресори на роботі. Ця реакція зазвичай складається з трьох компонентів: виснаження, замкнутості (відсторонення або ізоляції від навколишнього світу) та зниження відчуття власної ефективності на робочому місці. Вигорання – це особливий тип «виснаження енергії». Як вторинний травматичний стрес, так і синдром вигорання є кумулятивними та мають схожі симптоми. Різниця між ними полягає в причинах цих станів: вторинний травматичний стрес часто викликається почуттям емпатії до клієнтів у травматичній або складній ситуації, а синдром вигорання – при роботі з будь-якими клієнтами. Також вважається, що синдром вигорання розвивається поступово (як і накопичений стрес), тоді як вторинний травматичний стрес може виникнути раптово [12].

Вікарна травма на думку О. Сорокіної – це вторинна травма, спричинена травматизацією та співпереживанням жертв травматичних подій. Йдеться не про фізичну травму, а про порушення психоемоційного стану (постійного чи тимчасового), пов’язаного зі спостереженням та співчуттям до страждань інших людей. Сама людина безпосередньо не переживає травму, вона перебуває опосередковано, під впливом посередника.

На думку авторки, травма свідка – це не зовсім нове явище. Воно отримало значну увагу у вивченні досвіду Другої світової війни та пов’язаних з ним проблем, зокрема:

1) втрата попереднього досвіду;

2) замовчування подій та пов’язаного з ними досвіду (що в деяких випадках означає відмову від свідчень у суді);

3) негативні реакції;

4) нездатність висловлювати власні переживання впізнаваними мовленнєвими та мовними структурами.

Людей, які ризикують стати свідками травми, можна розділити на кілька груп:

1) люди, чия травматична травма пов’язана з виконанням професійних обов’язків: військовослужбовці, рятувальники, ветерани, юристи, психологи, соціальні працівники, лікарі;

2) люди, які є прямими чи непрямими свідками травматичних подій: цивільні особи, які перебували або досі перебувають у зоні бойових дій; військовополонені; свідки (терористичних атак, нападів, тортур); споживачі так званого шокуючого новинного контенту; люди, які діляться своїм досвідом та переживаннями з жертвами;

3) люди, чия травматична травма безпосередньо не пов’язана з військовими подіями: жертви кримінальних справ; жертви/учасники дорожньо-транспортних пригод; жертви катастроф; люди, які перебували в зонах стихійних лих; люди, які пережили насильство в установах.

За даними дослідження авторки, додано нову категорію травматичних подій, пов’язаних зі звичним перебігом життя – військові. Відсутність цензури графічного та насильницького контенту, описів насильства, зображень та відео смерті та тортур робить їх доступними для всіх верств суспільства, включаючи неповнолітніх.

Серед явищ вікарної травми – повторювані спогади або флешбеки; страх повторення травматичної події; очікування травматичної події (бути пострілом, застосовувати насильство, перебувати у стані відсутності необхідних засобів для життя – їжі, електроенергії тощо); депресія (часто супроводжується травматичним стресом); погіршення існуючого здоров’я, когнітивних здібностей тощо [13].

Отже, феномен вікарної травми, або вторинного травматичного стресу, посідає все більш вагоме місце у вивченні психічного здоров’я фахівців, що

працюють у сферах допомоги. Як показують сучасні дослідження, ця форма психотравматизації має серйозний вплив на емоційний стан, професійну ефективність і якість життя тих, хто не є безпосереднім учасником травматичних подій, але перебуває у постійному контакті з чужим болем, стражданнями та травмою. Особливістю вікарної травми є її поступове формування, часто без яскраво виражених симптомів на початкових етапах, що ускладнює вчасну діагностику та інтервенцію.

Важливо розуміти, що вікарна травма має багато спільного з ПТСР та синдромом емоційного вигорання, але водночас є окремим явищем зі своїми механізмами виникнення, проявами та наслідками. Вона виникає внаслідок співпереживання, емпатії та глибокого включення у досвід інших, і тому є особливо небезпечною для людей, чия професія передбачає тривалий контакт з травматичними історіями, кризовими ситуаціями або стражданнями.

Психологічна вразливість до вікарної травми залежить від низки індивідуальних і професійних чинників: попереднього травматичного досвіду, рівня підготовки, підтримки в колективі, а також можливостей для емоційного розвантаження. Водночас, відсутність інституційної підтримки, відчуття безсилля, інформаційне перенасичення жорстоким або шокуючим контентом – усе це може посилювати ефекти вікарної травми навіть у людей, які не є професіоналами у сфері допомоги, але є свідками травматичних подій.

Таким чином, вікарна травма є серйозною загрозою психічному здоров’ю, яка потребує уваги не лише на індивідуальному, а й на інституційному рівні. Профілактика, своєчасне виявлення симптомів, професійна підтримка, супервізія, навчання механізмам саморегуляції та стійкості мають стати невід’ємною частиною підготовки і супроводу фахівців, які працюють у сфері допомоги. Водночас, підвищення обізнаності щодо цього явища серед широкого загалу – важливий крок до формування психологічно здорового та витривалого суспільства.

1.2 Особливості діяльності та реагування на травмуючі події у професійному середовищі державних службовців

Державні службовці, особливо ті, що працюють у сферах соціального захисту, правоохоронної діяльності, охорони здоров'я, судочинства та реагування на надзвичайні ситуації, часто мають справу з людьми, які пережили травматичні події. У процесі виконання своїх професійних обов'язків вони не лише приймають рішення, що стосуються долі інших, а й регулярно стикаються з емоційно важкими ситуаціями – стражданням, насильством, безпорадністю, втратою. Такий тривалий контакт з чужим болем і стражданнями нерідко призводить до переживання вікарної травми.

На відміну від представників допоміжних професій, для яких психологічна підтримка та емоційне самозбереження є частиною професійної підготовки, державні службовці часто залишаються поза увагою в контексті профілактики емоційного вигорання та травматизації. Це створює ризик розвитку психологічного виснаження, втрати емпатії, зниження професійної ефективності та порушення загального психічного здоров'я.

Державні службовці та керівники різних відомств та ролей є свідками ситуацій, з якими більшість цивільних осіб може ніколи не зіткнутися, та реагують на них. Незалежно від того, чи це слухання жахливих історій від людей, яким доручено служити, чи спостереження за жахливими сценами катастрофи, чи невпинне викриття соціальної несправедливості, природа служіння іншим означає, що вони на власні очі свідчать про боротьбу людства. Постійний вплив страждань інших людей може призвести до вікарної травми – коли люди беруть на себе фізичні та емоційні наслідки травми інших людей. Крім того, бюрократія та етичні компроміси, які часто потрібні на державній службі, можуть призвести до моральної травми, унікальної форми емоційного напруження, морального конфлікту або страждання, спричиненого суперечливими цінностями та скомпрометованою доброчесністю. Все це позначається на людях, які виконують роботу – не

лише на їхньому психічному здоров'ї та благополуччі, але й на фізичному, емоційному, духовному та реляційному здоров'ї та благополуччі.

Багато державних службовців борються з тим, як налагодити зв'язок з іншими та підтримати їх, коли вони самі перевтомлені, перевантажені та мають справу з власною травмою. У такі моменти думка про те, щоб взяти на себе страх, смуток, горе або травму іншої людини, може здаватися непереборною і часто призводить до того, що вони просто ігнорують проблему. Емпатія – це здатність поставити себе на місце іншої людини та поділитися її почуттями.

Вікарна травма та моральна травма були звичайним явищем у державному секторі протягом десятиліть. Організації, які хочуть зберегти персонал, побудувати інституційні знання та бачити сталий успіх у майбутньому, повинні створювати культуру, інформовану про травму, та забезпечувати цілісний, орієнтований на людину обов'язок піклування, який визнає всіх людей, які щодня приходять на службу. Організації, які не справляються з професійними травмами та не адаптуються до потреб свого персоналу у сфері охорони здоров'я та благополуччя, ніколи не зможуть ефективно виконувати свою місію [14].

Повертаючись до думки, що робота з людьми, які пережили травму, може бути травматичною для людини, яка з ними працює. У свою чергу, фахівець може переживати подібний досвід з травмованими клієнтами.

О. Л. Вознесенська зазначає, що Ліза МакКенна та Лора Перлман описують це явище як порушення власних думок про навколишній світ та про себе як фахівця, який допомагає травмованій людині. Історії клієнтів можуть викликати шокуючу реакцію та спричинити тривалі зміни в особистості фахівця [15].

Хоча вікарна травма найбільше досліджується серед психологів, соціальних працівників, медиків і правоохоронців, державні службовці також можуть належати до груп ризику, особливо в таких контекстах:

– праця у соціальній сфері, зокрема в органах опіки, службах у справах дітей, департаментах соціального захисту;

– робота з ветеранами, внутрішньо переміщеними особами (ВПО), постраждалими від війни, насильства чи катастроф;

– здійснення прийому громадян із проблемами (скаргами, критичними ситуаціями);

– служба в умовах військового конфлікту або надзвичайного стану після 2014 року та повномасштабного вторгнення у 2022 році.

Розглянемо основні прояви вікарної травми у держслужбовців.

У сучасних умовах життя та праці державні службовці часто переживають негативний стан, один із видів розладів особистості – «емоційне вигорання». Важливими показниками можуть бути зниження концентрації уваги, погіршення якості виконання роботи, погане здоров'я, зниження активності, проблеми зі спілкуванням з іншими. Робота державного службовця пов'язана з високою психоемоційною активністю, наприклад – підвищений контакт з емоціями, отримання та обробка великої кількості інформації, швидке прийняття рішень. На емоційний стан працівника також можуть впливати – порушення організації діяльності, відсутність систематичності у виконанні завдань (перевантаження), поганий психологічний стан, погане планування роботи, розподіл обов'язків (перевантаження), недостатня кількість технічних та матеріальних ресурсів, бюрократичні перешкоди, наявність як горизонтальних, так і вертикальних конфліктів. Ще однією причиною синдрому емоційного вигорання є психологічно складна клієнтура, з якою працюють державні службовці. Також, оскільки здатність до емпатії визнана однією з необхідних професійних якостей для державного службовця, ризик вигорання дуже високий [17].

Емоційне виснаження (спустошення) – це стан психічного та емоційного виснаження, що виникає внаслідок тривалого стресу, перевантаження. Воно часто характеризується відчуттям порожнечі, втратою інтересу до повсякденної діяльності, зниженням емоційної реакції на події, а також фізичним та когнітивним спадом. Емоційне виснаження може бути

тимчасовим або довготривалим і найчастіше викликається хронічним стресом або емоційно складними життєвими ситуаціями.

Емоційне виснаження часто розвивається поступово і може бути результатом багатьох факторів, таких як:

1. хронічний стрес – постійний стрес на роботі, в сімейному житті або особистих стосунках може призвести до емоційного виснаження;

2. емоційне вигорання – особливо поширене в професіях, що вимагають високої емоційної залученості, таких як медичні працівники, вчителі, соціальні працівники та інші;

3. надмірні очікування – високі вимоги до себе або інших, які можуть створювати напругу, з якою важко впоратися з часом;

4. особиста втрата – емоційне виснаження часто виникає у відповідь на смерть близької людини, розрив стосунків або інші значні зміни в житті;

Емоційна дисфункція може проявлятися широким спектром симптомів, які можуть відрізнятися залежно від особистості та загальної ситуації. Найпоширеніші симптоми цього стану включають:

– емоційна апатія – знижена або відсутня емоційна реакція на позитивні чи негативні події;

– відчуття внутрішньої порожнечі – постійне відчуття відсутності джерела емоційної взаємодії чи реакції;

– фізична втома – постійне відчуття втоми та виснаження, навіть після належного відпочинку;

– проблеми з концентрацією уваги – труднощі з концентрацією уваги, забудькуватість, зниження когнітивної активності;

– підвищена дратівливість – посилення негативних емоційних реакцій на незначні події або стресові ситуації [18].

В часи кризи державні службовці часто стикаються з високим емоційним стресом, пов’язаним з вимогами допомоги громадянам та забезпеченням безперебійного функціонування державних служб. Відсутність навичок розвитку емоційного інтелекту призводить до

професійного вигорання та втрати мотивації, що негативно впливає на ефективність виконання завдань та довіру громадян до державних інституцій. Це підкреслює необхідність розробки та впровадження програм розвитку емоційного інтелекту серед державних службовців як важливого інструменту підтримки їхнього психологічного благополуччя та стійкості під час надзвичайних ситуацій. Емоційний інтелект визначається як здатність людини розпізнавати, розуміти, контролювати та керувати власними емоціями та емоціями інших [19-20].

Значне розумове навантаження, різкі зміни звичного способу життя, формування міжособистісних стосунків у колективі, необхідність адаптації до нових умов праці – все це дозволяє віднести державних службовців до групи з високим ризиком розвитку психічних захворювань, і, зокрема, безсоння. Найпоширенішими причинами безсоння є стрес і тривога; вживання тонізуючих безалкогольних напоїв, перерваний сон і прийом їжі вночі. Загальні порушення режиму роботи та відпочинку відображаються на набутті нових навичок та ефективності надання допомоги, а також на швидкості реагування на критичні ситуації, які можуть виникнути [23].

Оскільки державні службовці працюють, щодня взаємодіючи зі своїми колегами та особами, які потребують допомоги, вигорання державних службовців є поширеним явищем. Така робота може бути емоційно виснажливою та призвести до конфліктів і стресу [24].

Специфічні особливості функціонування системи державного управління та управління характеризуються низкою недоліків, зокрема, низькою заробітною платою, плинністю кадрів та робочим навантаженням, відсутністю мотивації та можливостей, бюрократією, неадекватними умовами праці тощо. Однак ці елементи коригуються в той момент, коли фахівець відчуває внутрішню порожнечу. Більше того, робота працівників у державних органах, як правило, спрямована на використання розумових, а не фізичних ресурсів.

Д. О. Поважук та О. П. Поважук розглядають професійне вигорання державних службовців як руйнування особистості та професійну деструкцію і зазначають, що здоров'я та психічне благополуччя є ключовими складовими успішної та безперервної професійної діяльності [26].

Фактори, що впливають на вразливість до переживання вікарної травми серед державних службовців представлено на рис. 1.2.

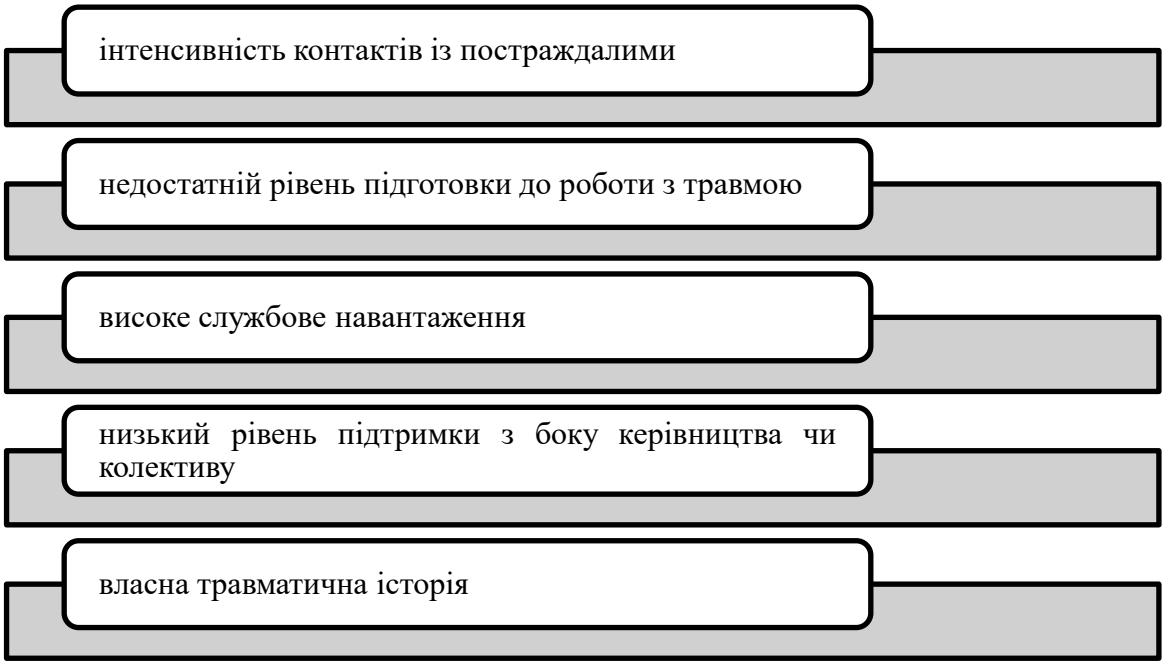


Рисунок 1.2 – Фактори, що впливають на вразливість до переживання вікарної травми серед державних службовців

Державні службовці, особливо ті, чия професійна діяльність пов'язана з наданням допомоги населенню, прийняттям рішень у кризових ситуаціях або реагуванням на соціальні й гуманітарні виклики, є вразливою групою до переживання вікарної травми. Одним із ключових факторів ризику є висока інтенсивність контактів із постраждалими, що передбачає регулярне емоційне включення у чужі страждання, біль або втрати. З часом це може призвести до емоційного виснаження, зниження емпатійної чутливості або, навпаки, до надмірної емоційної реактивності.

Ще одним важливим чинником є недостатній рівень професійної підготовки до роботи з травмованими людьми. У багатьох випадках державні

службовці не мають спеціалізованих знань і навичок, які б дозволяли ефективно реагувати на наслідки травматичних подій як у себе, так і в інших. Це посилює ризик внутрішнього перенавантаження та дезадаптивних реакцій.

Крім того, високе службове навантаження, характерне для багатьох посад у державному секторі, зменшує можливості для відновлення та підвищує вірогідність хронічного стресу. Коли робота супроводжується низьким рівнем підтримки з боку керівництва або колективу, це створює відчуття ізоляції, знижує мотивацію й ускладнює подолання професійних труднощів.

Не менш значущим є й власний травматичний досвід працівника. Якщо особа раніше вже пережила психологічну травму, вона може мати підвищену чутливість до чужих історій болю, що збільшує ймовірність емоційного залучення та повторної актуалізації власних переживань.

Отже, вікарна травма є поширеним, але досі недостатньо усвідомленим явищем серед державних службовців, чия професійна діяльність пов’язана з постійною взаємодією з особами, що перебувають у кризових або травматичних ситуаціях. Систематичний контакт із чужими стражданнями, необхідність швидко приймати важливі рішення, а також вплив стресових факторів робочого середовища сприяють виникненню емоційного виснаження, зниженню емпатійної здатності, погіршенню психічного здоров’я й формуванню станів, які можна ідентифікувати як вікарну або навіть моральну травму.

Особливо вразливими до розвитку цього синдрому є службовці, які працюють у сферах соціального захисту, охорони здоров’я, судової та правоохоронної систем, а також у службах, що відповідають за надзвичайні ситуації. У цих професійних ролях працівники часто залишаються без належної психологічної підтримки, не маючи доступу до інструментів саморегуляції чи підготовки до роботи з травмованими клієнтами. До основних чинників, що впливають на розвиток вікарної травми, належать:

інтенсивність контактів з постраждалими, надмірне службове навантаження, низький рівень підтримки в колективі, відсутність фахової підготовки у сфері психоемоційної самодопомоги, а також наявність власного травматичного досвіду.

Прояви вікарної травми серед державних службовців можуть включати емоційне виснаження, зниження мотивації, апатію, підвищену дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, розлади сну та ознаки професійного вигорання. Крім того, організаційні труднощі – такі як бюрократія, нестача ресурсів, низька заробітна плата, відсутність гнучких умов праці та підтримки з боку керівництва – лише посилюють загрозу формування психологічного перенавантаження.

Важливо підкреслити, що системна профілактика вікарної травми та підтримка психічного здоров'я державних службовців є не лише питанням збереження добробуту окремих працівників, а й критично важливою умовою ефективного функціонування державних інституцій загалом. Розробка програм розвитку емоційного інтелекту, формування культури, інформованої про травму, забезпечення якісної супервізії та професійного навчання мають стати пріоритетними напрямами у сфері державного управління. Лише комплексний, орієнтований на людину підхід дозволить мінімізувати ризики вікарної травматизації та забезпечити сталий розвиток сфери державної служби.

1.3 Механізми психологічної адаптації та ресоціалізації після пережитої вікарної травми

Переживання вікарної травми залишає глибокий відбиток на емоційному та когнітивному стані особистості, особливо коли мова йде про державних службовців, чия професійна діяльність пов'язана з постійним контактом із соціальною несправедливістю, стражданням чи людськими трагедіями. У таких умовах адаптація до психологічних наслідків та

повернення до емоційної рівноваги стають критично важливими не лише для особистого благополуччя, але й для збереження професійної ефективності та соціального функціонування.

Психологічна адаптація включає внутрішні ресурси та зовнішні впливи, які дозволяють людині впоратися з травматичним досвідом, мінімізувати його негативні наслідки та сформувати нову, стійкішу систему реагування. Водночас ресоціалізація передбачає відновлення повноцінної участі особистості в суспільному та професійному житті, налагодження соціальних зв’язків і відновлення відчуття сенсу діяльності.

Травма руйнує соціальні системи догляду, захисту та сенсу, які підтримують людське життя. Процес одужання вимагає реконструкції цих систем.

Лікування посттравматичних розладів має відповідати стадії одужання постраждалого. Особам, які здійснюють догляд, потрібна сильна система професійної підтримки для подолання психологічних наслідків роботи з постраждалими. Основними переживаннями психологічної травми є втрата можливостей та відірваність від інших. Тому одужання базується на розширенні можливостей постраждалого та створенні нових зв’язків. Одужання може відбуватися лише в контексті стосунків; воно не може відбуватися ізольовано.

У відновлених зв’язках з іншими людьми людина, яка пережила травму, відтворює психологічні здібності, які були пошкоджені або деформовані травматичним досвідом. До них належать базові здібності до довіри, автономії, ініціативності, компетентності, ідентичності та близькості. Так само, як ці здібності спочатку формуються, їх необхідно переформувати у стосунках з іншими людьми.

Не існує єдиного ефективного «чарівного засобу» від травматичних синдромів.

Першим завданням є проведення ретельного та обгрунтованого діагностичного обстеження, з повним усвідомленням численних маскувань, у

яких може проявлятися травматичний розлад. У пацієнтів, які нещодавно перенесли гостру травму, діагноз зазвичай досить простий. У таких ситуаціях чітка, детальна інформація щодо посттравматичних реакцій часто є безцінною для пацієнтки та її родини чи друзів. Якщо пацієнтка готова до симптомів, вона буде набагато менше налякана, коли вони виникнуть. Якщо вона та її найближчі оточення будуть готові до розладів у стосунках, які виникають після травматичного досвіду, вони зможуть набагато спокійніше їх сприймати.

Одужання розгортається у три етапи. Центральним завданням першого етапу є встановлення безпеки. Центральним завданням другого етапу є спогади та жалоба. Центральним завданням третього етапу є відновлення зв'язку з повсякденним життям. Лікування має відповідати етапу одужання пацієнта. Форма терапії, яка може бути корисною на одному етапі, може бути малокорисною або навіть шкідливою для того ж пацієнта на іншому [27-28].

Багато дослідників погоджуються, що важливість поведінкового рівня є частиною подолання проблеми, оскільки емоційно переживана та досвідчена ситуація повинна бути належним чином розглянута для вирішення проблеми. Можна виділити два основні способи подолання криз: механізми психологічного захисту та поведінкове подолання (стратегії подолання). Межі між цими поняттями, однак, досі нечіткі. Механізми психологічного захисту, згідно із сучасною класифікацією Дж. Валланта, поділяються на чотири рівні, залежно від рівня усвідомленості та ефективності [30].

Перший рівень – це патологічні захисні механізми, що спотворюють сприйняття реальності та порушують адаптацію. До них належать: конверсія (фізичні симптоми, подібні до істерії), марення (ідеї переслідування, небезпеки), заперечення (незнання реальності), спотворення (створення мрій про світ), гіперпроекція (сприйняття внутрішніх процесів як зовнішніх), дисоціація (поляризація ставлення до об'єктів).

На другому рівні знаходяться незрілі психологічні захисні механізми, які можуть знижувати стрес і тривогу, але їх надмірне використання може

порушити соціальну адаптацію. Вони характерні для депресивних станів та розладів особистості та включають: екстерналізацію (провокування стресової ситуації), галюцинації, ідеалізм, інтроверсію (надмірну ідентифікацію з ідеєю чи об'єктом), пасивну агресію (втечу, нехтування), проективну ідентифікацію (нав'язування певної ролі іншому), проекцію (прийняття внутрішніх процесів як зовнішніх мрій), прийняття бажаного за дійсне.

Третій рівень – це невротичні захисні механізми. Вони можуть бути ефективними в короткостроковій перспективі як захисний механізм від високого стресу, але їх тривале використання може пошкодити міжособистісні стосунки. До них належать: заміщення (заміна стресорів соціально прийнятними), дисоціація (зміна особистісної ідентичності), іпохондрія (переключення уваги на здоров'я), інтелектуалізм (зосередження на психічній стороні, ігнорування почуттів), ізоляція (відокремлення активних реакцій від подій), раціоналізація (переконання, що бажаний стан неможливо змінити на щось), реіфікація (розвиток парадоксальної трансформації), репресія (активне вилучення чогось зі свідомості), скасування (спроба усунути почуття за допомогою дій протилежного напрямку), порівняння з іншими, уникнення (втеча від болісних подразників).

Четвертий рівень захисту – це зрілий захист, характерний для здорових людей. Вони є високоадаптивними та дозволяють нам інтегрувати суперечливі почуття та ідеї в нові моделі реальності та соціального функціонування. До них належать: прийняття, емпатія, антиципація (готовність до очікуваного комфорту), мужність, емоційна самодостатність, прощення, примирення, вдячність, гумор, співчуття, самосвідомість, поміркованість, терпіння, повага, самозречення (перетворення сили негативних почуттів на позитивні дії) та уникнення (уникнення проблеми та опір думкам) [31].

Іноді психологічні захисти вищого рівня відрізняють від стратегій подолання, оскільки їх використання вимагає високого рівня усвідомленості

та вольового маніпулювання ситуацією. Незалежно від рівня, на якому реалізуються всі перераховані захисти, їхньою функцією залишається захист внутрішньої цілісності психіки, захист її від шкідливого впливу. При використанні основних психологічних захистів людина сприймає світ як ворога, не має достатньої впевненості у власних силах. Такий стиль поведінкового реагування можна охарактеризувати як загальноемоційний. На противагу цьому, проблемно-орієнтований стиль спрямований на вирішення ситуації, її загальний аналіз, раціональність. Згідно з теорією Лазаруса, подолання є важливим етапом у процесі управління стресом, боротьби з ним [32].

Різниця між психологічними захистами та стратегіями копінгу полягає в рівні усвідомлення та контролю. Механізми психологічного захисту є ірраціональними та спрямовані на тимчасове вирішення проблеми, тоді як стратегії копінгу – це свідомі та цілеспрямовані дії, що допомагають вирішувати проблеми в довгостроковій перспективі. Спрямованість цих процесів різна: механізми психологічного захисту зосереджені на внутрішньому світі та контролюють психоемоційний стан, тоді як стратегії подолання (копінгу) спрямовані на відновлення зв’язку особистості із зовнішнім світом. Механізми психологічного захисту загалом більш консервативні та толерантні, стратегії подолання є активними, дозволяють отримати інший досвід, стабілізують складні та невизначені ситуації у важких ситуаціях.

Процеси подолання починаються зі сприйняття ситуації як виклику, що запускає когнітивні, ціннісні та мотиваційні структури, які є фундаментальними для адекватної реакції на дії. Якщо ситуація занадто нова і старі моделі поведінки неможливо вирішити, ініціюється процес подолання. Таким чином, процес подолання – це пошук і реалізація адаптивної реакції індивіда на стресові ситуації, що виникають у навколишньому середовищі, з урахуванням поточного досвіду. З точки зору традиційних психологічних досліджень, захисні механізми дозволяють уникнути психічної травми або зменшити емоційне напруження, спотворюючи реальність [33].

Л. І. Паливода, порівнюючи ефективність психологічних захистів та стратегій подолання стресу (копінгу), дійшов висновку, що вони мають різну ефективність у короткостроковій та довгостроковій перспективі, а також різний потенціал для особистісного зростання. Психологічні захисти дозволяють швидко адаптуватися до суттєвої зміни обставин та зменшити емоційний дискомфорт, що може бути важливим при сильному стресі. Часто людина має один або кілька видів психологічних захистів, які вона використовує протягом усього життя для подолання ситуацій різного змісту. Така стратегія не призводить до засвоєння життєвого досвіду, не призводить до особистісного зростання та не розширює набір навичок для подолання стресу, тому вона не дуже ефективна в довгостроковій перспективі.

Процес копінгу полягає в пошуку та реалізації відповідної реакції на конкретну стресову ситуацію з урахуванням попереднього досвіду. Що, на відміну від класичних психічних захистів, описаних у психології, не вимагає спотворення реальності та створення нереалістичних ментальних моделей. При використанні таких моделей індивід завжди ризикує опинитися в стані фрустрації, коли його уявлення розходяться з реальністю, що призводить до глибшого кризового стану та зниження здатності до адаптації. Тому використання стратегій копінгу є більш бажаним з точки зору використання когнітивних, моральних та фізичних зусиль, але воно фактично дозволяє опрацювати кризу, призводить до накопичення досвіду та є більш раціональним у довгостроковій перспективі [34].

Дослідники З. Р. Шайхлісламов та В. Ю. Горбенко зазначають, що за Р. Лазарусом та С. Фолкманом [32], виділяють вісім основних стратегій копінгу:

– планування вирішення проблеми, докладання зусиль для зміни ситуації, дослідження рішень проблеми, розробка плану дій;

– подолання, тобто активні зусилля щодо зміни ситуації, готовність до певної міри агресії та ризиків;

– прийняття відповідальності, визнання своєї ролі у виникненні проблеми та прийняття деяких рішень, що впливають на проблему;

– самоконтроль, що характеризується вольовим контролем над своїми переживаннями та діями, розумінням впливу ситуації на людину;

– позитивна оцінка, за якої людина шукає вигоди в стресовій ситуації, мотивована позитивним світоглядом;

– пошук соціальної підтримки, звернення за допомогою до інших, пошук поради;

– дистанціювання, що проявляється в когнітивних зусиллях щодо зменшення значущості ситуації, відходу на другий план, переключення уваги на інші речі;

– уникнення та втеча від проблеми заохочують залежні звички, що виникають у процесі втечі від проблеми [32].

Ці стратегії подолання поділяються на чотири групи. Перша група включає вирішення проблем, вирішення конфліктів та прийняття відповідальності. Ці стратегії передбачають активну участь людини в ситуації, вжиття заходів для її вирішення.

Друга група складається зі стратегій самоконтролю та позитивної оцінки. За допомогою цих стратегій подолання людина контролює ситуацію, вирішує проблему, змінюючи свій психологічний стан, та когнітивно налаштовує ситуацію до більш прийнятного стану.

Третя група включає такі стратегії подолання, як уникнення та виключення, за яких людина відходить від ситуації, відмовляється змінювати ситуацію чи обставини та діє як зовнішній агент контролю.

Четверта група – це стратегія пошуку соціальної підтримки, стратегія не надає можливості самостійно вирішити проблему, але й не змушує людину залишати ситуацію, людина шукає середовище, яке дозволяє їй розділити відповідальність та зменшити вплив стресової ситуації. Р. Лазарус наголошував, що подолання труднощів – це складний процес, люди використовують одні стратегії більше, ніж інші в будь-якій стресовій

ситуації. У стресовій ситуації люди використовують велику кількість стратегій копінгу. Копінг виступає медіатором емоцій, а індивідуальні емоції пов'язані зі специфічними стратегіями подолання [35].

Формування таких адаптаційних механізмів нерозривно пов'язане з процесом соціалізації. Первинна соціалізація людини починається ще в дитинстві, коли вона засвоює базові соціальні норми, цінності та моделі поведінки, характерні для певного культурного чи сімейного контексту.

З часом ситуація, в якій живе людина, змінюється. Необхідно прийняти та засвоїти нові ролі, цінності, знання та соціальне середовище. Тоді йдеться про реінтеграцію – реінтеграцію в нових умовах.

Реінтеграція допомагає побудувати нову ідентичність у нових умовах. Завдяки цьому людина переосмислює ситуацію, шукає цінності, нові стосунки, розвиває стосунки, входить у нові соціальні групи, намагається знайти орієнтири в житті.

Реінтеграція змушує людину ставити собі екзистенційні питання: «Хто я? Де я? Куди я йду?» Знаходячи відповіді, вона краще адаптується до нових умов, виробляє нові цінності та моделі поведінки.

Успішна адаптація відбувається в кілька етапів:

– підготовка – від кількох днів до шести тижнів;

– орієнтація – до двох років;

– акомодація;

– повна адаптація.

На етапі орієнтації людина повинна навчитися самостійно вирішувати більшість проблем, що виникають. Людина часто починає порівнювати, бо «раніше було легше», може відчувати пригніченість.

На третьому етапі адаптації, який триває 3-3,5 роки, серед інших потреб виникає бажання допомагати іншим, хто так же працює.

Заключним етапом повної адаптації є умовний етап, який характеризується відчуттям внутрішнього комфорту та задоволення, можливістю вирішення проблем, легкістю спілкування та соціальної взаємодії [36].

Психологічна підтримка є важливою для успішного одужання після травми. Кваліфікована психологічна допомога може включати когнітивно-поведінкову терапію, психотерапію, групову підтримку та інші методи, які допомагають людині адаптуватися до нових ситуацій, подолати стрес та відновити внутрішню рівновагу.

Стратегії подолання психологічних наслідків

1. прийняття та адаптація: навчитися приймати новий стан та адаптуватися до змінених обставин – важливий крок. Терапія може включати техніки усвідомленості та позитивного мислення;

2. соціальна підтримка: залучення родини, друзів та груп підтримки може значно полегшити процес одужання. Соціальна взаємодія допомагає відновити відчуття приналежності та впевненість у собі;

3. робота над самооцінкою: важливим аспектом є відновлення впевненості в собі та самоповаги, яких можна досягти після травми. Сеанси терапії можуть включати вправи для підвищення самооцінки та самоприйняття;

4. регуляція емоцій: навчання способам регулювання та вираження емоцій є важливою частиною психологічної реабілітації. Методи регуляції емоцій допомагають керувати стресом та тривогою [37].

Отже, вікарна травма справляє суттєвий вплив на емоційний, когнітивний та поведінковий рівні особистості, особливо серед осіб, що постійно контактують із чужим болем чи стражданням (наприклад, державні службовці, медики, психологи тощо). Психологічна адаптація – це динамічний процес, що включає як внутрішні ресурси особистості, так і зовнішні чинники. Її метою є зменшення негативних наслідків травматичного досвіду та формування нової, більш стійкої системи реагування.

Ресоціалізація (або реінтеграція) передбачає поступове повернення людини до активної участі в соціальному та професійному житті, налагодження міжособистісних зв’язків та відновлення почуття сенсу життя й діяльності.

Одужання після вікарної травми розгортається у кілька стадій: встановлення безпеки, опрацювання спогадів та жалоби, відновлення зв'язку з повсякденним життям. Психологічна допомога має відповідати кожному з цих етапів. Механізми психологічного захисту та стратегії копінгу виконують різні функції: захисти переважно діють неусвідомлено, мають короткострокову ефективність і можуть спотворювати реальність; копінг-стратегії є свідомими, спрямованими на вирішення проблеми, сприяють особистісному зростанню та адаптації у довгостроковій перспективі.

Згідно з Р. Лазарусом та С. Фолкманом, виділяють кілька ключових копінг-стратегій, серед яких: планування, подолання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, дистанціювання, уникнення тощо. Ці стратегії можуть бути класифіковані за рівнем активності, емоційного впливу та соціальної взаємодії. Процес соціалізації та реінтеграції відіграє ключову роль у відновленні особистості після травматичного досвіду. Успішна адаптація проходить через послідовні етапи – від підготовки до повної інтеграції в нове середовище з новими цінностями, цілями та ідентичністю. Психологічна підтримка – необхідна умова ефективної адаптації. Вона може включати когнітивно-поведінкову терапію, роботу над самооцінкою, навчання емоційній регуляції, групову терапію та соціальну підтримку.

Ефективне подолання наслідків вікарної травми вимагає комплексного підходу, який об'єднує емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні компоненти з урахуванням індивідуальних особливостей особистості. У центрі процесу одужання завжди знаходяться взаємини – саме через зв'язки з іншими людиною відновлюються базові психологічні функції: довіра, ініціативність, компетентність, ідентичність та здатність до близькості.

Висновки до розділу 1.

1. Вікарна травма (вторинний травматичний стрес) дедалі частіше розглядається як важливий чинник погіршення психічного здоров'я фахівців, які працюють у сферах допомоги. Вона виникає внаслідок тривалого контакту з чужим болем і стражданнями та поступово формує емоційне

виснаження, зниження професійної ефективності й якості життя. Попри схожість із ПТСР і професійним вигоранням, вікарна травма має власні механізми й наслідки, що ускладнює її раннє розпізнавання.

2. Сприйнятливість до вікарної травми визначається індивідуальними та професійними чинниками: попереднім травматичним досвідом, рівнем підготовки, якістю колективної підтримки та можливостями емоційного розвантаження. Водночас інформаційне перенасичення, відсутність підтримки в установах і відчуття безсилля посилюють негативний вплив навіть у людей, які не працюють у допоміжних професіях, але регулярно стикаються з травматичним контентом.

Особливо вразливими є державні службовці, соціальні працівники, медики, представники судової, правоохоронної та рятувальної сфер. Інтенсивний контакт із постраждалими, високе навантаження, дефіцит ресурсів, бюрократія та низький рівень підтримки сприяють появі емоційного виснаження, дратівливості, апатії, проблем зі сном і концентрацією.

3. Системна профілактика та підтримка психічного здоров’я працівників є критично важливими для ефективного функціонування державних інституцій. Потрібні програми розвитку емоційного інтелекту, навчання саморегуляції, супервізія та впровадження принципів «травма-інформованої» культури. Одужання від вікарної травми включає створення відчуття безпеки, опрацювання пережитого та поступове повернення до повсякденного життя.

РОЗДІЛ 2
ПЕРЕЖИВАННЯ ВІКАРНОЇ ТРАВМИ ДЕРЖАВНИМИ СЛУЖБОВЦЯМИ

2.1 Психологічні особливості вікарної травми у працівників державної служби

В сучасних умовах діяльність працівників державної служби часто пов’язана з високим рівнем психологічного навантаження, необхідністю взаємодії з громадянами у кризових ситуаціях, а також із вирішенням соціально значущих проблем. Такі професійні умови створюють передумови для розвитку вікарної травматизації – особливого виду психологічного виснаження, що виникає внаслідок емпатійного залучення до досвіду інших осіб, які пережили травматичні події.

На відміну від прямої психологічної травми, вікарна травма формується опосередковано, через співпереживання, інтенсивне включення у чужий травматичний досвід. Працівники державної служби, особливо ті, хто працює у сферах соціального захисту, правосуддя, охорони здоров’я та реагування на надзвичайні ситуації, є особливо вразливою категорією до такого виду психологічного впливу.

Люди, які опосередковано залучені до події, крізь призму чужого досвіду, вразливі до вторинної травми, їх умовно поділяють на 3 групи:

1) родичі, друзі, близьке оточення безпосередньо постраждалої особи, які спостерігають симптоми, страждають від способів їх вираження;

2) глядачі та читачі ЗМІ, які зазнали так званої медіатравми;

3) фахівці в галузі допомоги, у своїй якості, надають безпосередню допомогу постраждалим.

Доктор Чарльз Файлі, професор і директор Інституту травм в Університеті штату Флорида, вважає, що існує чотири теоретичні причини

трансформації до синдрому Вікерса: зворотна трансформація, вигорання, ПТСР, вторинна віктимізація.

Контрперенос визначається як проекція ситуації клієнта на особисту ситуацію психолога. Коли поведінка клієнта створює конфлікти, пов'язані з невирішеними життєвими ситуаціями, змушуючи психолога реагувати на клієнта спотвореним чином, психолог здійснює різновид контрпереносу. Взаємодіючи з внутрішнім світом травмованої людини, психолог стає так званим зараженим, тобто він може певною мірою переймати психічний стан клієнта. У таких випадках емоційний стрес, спричинений «травматичним стресом», або «психологічним зараженням», часто пов'язаний з необхідністю зіткнутися з темою смерті. Інші автори наголошують на небезпеці психотерапії, що проводиться травмованим психологом, оскільки маніпулювання власними проблемами клієнтом може ненавмисно зірвати процес зцілення.

А. Е. Мелоян визначає, що американські вчені Л. Комас-Діас, А. М. Паділья, С. Вотсон наголошують на високому ризику зловживання психологами з боку травмованих клієнтів. Такі психологи можуть відчувати розчарування, безпорадність та невпевненість у власних здібностях внаслідок вторинної травми. Важка травма впливає на думки, переконання та ставлення психолога та може призвести до нав'язливих спогадів або образів, іноді навіть емоційних. Вона може назавжди змінити самооцінку та світогляд психолога, а також може активно впливати на контр-адаптивні реакції. Таким чином, вторинна травма включає симптоми, подібні до посттравматичного стресового розладу, такі як тривога, втома, нав'язливі думки, труднощі з концентрацією уваги, галюцинації та ізоляція від інших [39].

Американськими вченими було визначено п'ять категорій цього стану:

1) емоційні симптоми можуть включати: тривалі почуття смутку, неспокою, тривоги, смутку, сплутаності свідомості та депресії;

2) поведінкові симптоми, такі як: абстинентний синдром, підвищене вживання алкоголю або психоактивних речовин, харчові звички та проблеми зі сном;

3) фізіологічні симптоми, такі як головний біль, біль у спині, алергічні симптоми, шлунково-кишкові проблеми тощо;

4) когнітивні симптоми можуть проявлятися у формі цинізму та негативу, що може призвести до проблем з концентрацією уваги, пам’яттю та прийняттям рішень у повсякденному житті, а також тривожних спогадів про травматичний досвід клієнта;

5) духовні симптоми можуть включати втрату надії, втрату життєвих цілей та очікувань, а також відчуття ізоляції від інших та світу загалом.

Фахівці розрізняють первинні та вторинні травматичні процеси у психолога. Якщо психолог пережив психологічну травму, і історія клієнта нагадує йому про ці події, спеціаліст переживає «вторинну травму». Небезпека для психолога, який регулярно працює з травмованими клієнтами, полягає в тому, що в цій ситуації може виникнути його власна психічна травма [38].

Спираючись на існуючі в літературі підходи Л. М. Карамушка, професійний стрес у державних службовців визначає як певний тип порушення фізіологічної та психічної діяльності, що виникає у відповідь на негативний вплив адміністративно-професійної ситуації в органах державної влади та визначається особливостями працівника та державного службовця підрозділу державної служби. Виходячи з цього, модель професійного стресу у державних службовців, на думку Л. М. Карамушки, може включати такі основні компоненти:

1. зовнішні фактори (стресори), пов’язані з впливом середовища, в якому працюють працівники державних адміністрацій;

2. внутрішні фактори (пов’язані з особистісними, організаційно-професійними та соціально-демографічними характеристиками державних службовців);

3. фізіологічні та психологічні прояви стресу та наслідки професійного стресу у державних службовців.

Блок зовнішніх факторів (стресорів) включає стреси, пов’язані із соціальним середовищем (соціально-політична та соціально-економічна ситуація в державі; стан державної служби в суспільстві тощо) та організаційно-професійним середовищем (рівень соціально-психологічного розвитку групи, в якій працюють державні службовці тощо).

Блок внутрішніх факторів передбачає вплив особистісних (індекс добробуту, особистісна компетентність з часом, стратегії подолання поведінки в стресових ситуаціях, лояльність працівників до організації), організаційно-професійних (посада в організації, рівень освіти та напрямку, загальний стаж роботи та стаж роботи на державній службі) та соціально-демографічних (вік, стать, сімейний стан та кількість дітей) професійних характеристик державних службовців у процесі розвитку.

Блок психологічних та психологічних проявів та наслідків професійного стресу у державних службовців передбачає визначення рівня проблем, що виникають на роботі, у психічній та професійній сферах:

1) на рівні сфери стресу: наявність професійного стресу; ознаки професійного стресу на певному рівні;

б) на рівні психічної сфери: наявність та ступінь прояву станів зниженої працездатності (монотонність; психічна перенасиченість, стрес/напруження, втома).

Згідно із згаданою моделлю, розвиток професійного стресу у державних службовців відбувається наступним чином.

Стресори блоку «соціальне середовище» (суспільство), діючи в характеристиках «організаційно-професійного середовища» (організації системи державної служби), створюють певне стресове середовище. Функція цих стресорів та особистісні характеристики працівників («блокуючі особистісні, організаційно-професійні та соціально-демографічні характеристики») визначають прояви та наслідки професійного стресу у державних службовців (ступінь прояву професійного стресу та умови зниження працездатності) [40].

За даними досліджень К. Чонгсук, ризики розвитку ВТ у держслужбовців найбільш високі у:

- службовців соціальної політики;
- медичних працівників;
- слідчих, прокурорів, суддів;
- працівників ДСНС та МВС;
- держслужбовців, які розглядають справи про ВПО, торгівлю людьми, насильство, втрату житла тощо.

Згідно з результатами досліджень К. Чонгсук, особливості впливу ВТ на держслужбу:

- погіршення емоційного фону → зниження толерантності в роботі з громадянами;
- втома від рішень → формальний підхід;
- зниження професійної емпатії → деформація службової етики;
- можливе порушення нормативності у виконанні повноважень через втому, агресію, відстороненість.

Психологічні особливості вікарної травми у держслужбовців за даними досліджень К. Чонгсук представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Психологічні особливості вікарної травми у держслужбовців за даними досліджень К. Чонгсук [41]

Аспект	Прояв / характеристика
Механізм виникнення	ВТ виникає через емпатичну взаємодію з людьми, які пережили травму. Працівник «вбирає» чужий біль, що поступово трансформується у власні симптоми.
Симптоми	– когнітивні зміни: спотворене бачення себе, інших, світу (наприклад, втрата віри в доброту, безпека світу); – емоційні розлади: тривожність, злість, безнадія; – поведінкові порушення: уникнення контактів, ізоляція, вигоряння; – фізіологічні наслідки: безсоння, втома, головний біль тощо.
Психологічний ефект	ВТ призводить до вторинного травматичного стресу (ВТС) або втоми від співчуття, які можуть імітувати симптоми ПТСР. Працівник реагує на чужу травму як на власну.
Небезпека для професійної діяльності	Знижується якість прийняття рішень, професійна ефективність, підвищується ризик помилок, вигорання, емоційного виснаження, що прямо впливає на державну службу.
Цільова група	Працівники, які часто стикаються з травмою в інших: медики, соцпрацівники, правоохоронці, працівники кризових служб, судді, чиновники, які обробляють запити постраждалих (наприклад, ВПО, жертви насильства).

К. Чонгсук актуалізує психологічні особливості вікарної травми як серйозну загрозу для працівників державної служби, особливо тих, хто працює з травматичними випадками. На думку дослідника, ВТ проявляється через когнітивні, емоційні, поведінкові симптоми і може призводити до професійної неефективності та вигорання [41].

Отже, державні службовці, особливо ті, хто за службовим обов'язком регулярно контактує з людьми, які пережили травму (соціальні працівники, медики, поліцейські, судді, рятувальники тощо), перебувають у зоні підвищеного ризику розвитку вікарної травматизації. Основою цього явища є глибоке емпатійне залучення до чужого болю, що з часом може трансформуватись у власні когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні симптоми. Вікарна травма формується не внаслідок безпосереднього травматичного досвіду, а через тривале співпереживання й включення у страждання інших. Це призводить до змін у світогляді, викривленого сприйняття себе та світу, зниження професійної емпатії, зростання роздратування, втоми, апатії, а також до формування вторинного травматичного стресу або втоми від співчуття. Такі наслідки негативно впливають як на психологічне благополуччя службовців, так і на якість прийняття ними рішень, ефективність виконання обов'язків, що в кінцевому результаті шкодить системі державного управління.

Таким чином, вікарна травма є не лише індивідуальною психологічною проблемою, а й системним викликом для державної служби. Вона потребує комплексного підходу, який має включати не тільки індивідуальну психопрофілактику та супровід, а й розробку та впровадження на рівні держави стратегій підтримки фахівців, що працюють у сфері підвищеного емоційного ризику.

2.2 Фактори, що впливають на формування та інтенсивність вікарної травми у державних службовців

Вікарна травма є складним психологічним феноменом, що виникає у результаті професійного контакту з травматичним досвідом інших людей. У

державній службі, особливо в тих її галузях, де працівники постійно мають справу з людськими стражданнями, кризовими ситуаціями, соціальними конфліктами чи емоційно навантаженою інформацією, ризик виникнення вікарної травми значно зростає. Проте не всі державні службовці однаково схильні до її розвитку – на процес формування і ступінь інтенсивності травматичного досвіду впливає сукупність різноманітних факторів.

Повторювані та невід'ємні емоційні вимоги допомоги в роботі, у поєднанні з іншими психосоціальними факторами ризику на робочому місці, можуть призвести до розвитку опосередкованої (вікарної) травми у працівників. Непрямий вплив також може відбуватися через перегляд, документування, повідомлення або аналіз матеріалів, з якими вони стикаються. Ці види роботи вимагають емоційної залученості та процесів, які, за умови недостатнього регулювання, можуть призвести до високого ризику розвитку опосередкованої травми.

Якщо психосоціальні ризики на роботі, такі як високе робоче навантаження, тиск та недостатні ресурси, не вирішуються, у професіях, де робота пов'язана з роботою з травматичним матеріалом, можуть виникнути глибокі зміни в самопочутті працівників та негативний вплив на психічне здоров'я.

Фактори, що підвищують ризик розвитку опосередкованої травми у державних службовців, можуть бути складними та являти собою поєднання організаційних, професійних та особистісних характеристик. Групи факторів, що підвищують ризик розвитку опосередкованої травми у державних службовців представлено на рис. 2.1.

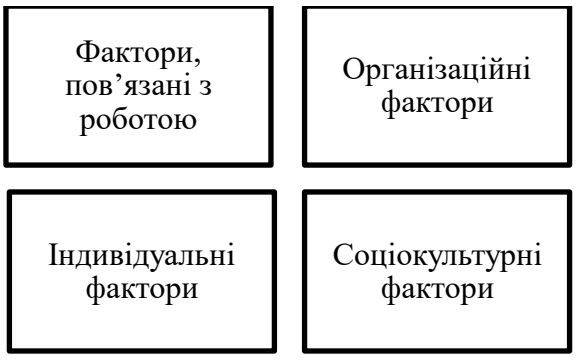


Рисунок 2.1 – Групи факторів, що підвищують ризик розвитку опосередкованої травми у державних службовців

Фактори, пов’язані з роботою:

- повторюваний та кумулятивний вплив травматичного матеріалу;
- постійні емоційні вимоги до співчуття, емпатії та налаштування на людей, які пережили травму;
- високий рівень стресу, пов’язаний з професійною діяльністю.

Організаційні фактори:

- недостатня підготовка до подолання емоційних вимог професійної ролі;
- високе робоче навантаження та обмежені ресурси;
- відсутність диверсифікованих завдань або справ;
- хронічне емоційне вигорання та втома від співчуття;
- відчуття відсутності підтримки з боку колег і керівництва;
- відсутність командної роботи та професійної співпраці;
- низький моральний дух персоналу;
- негативна організаційна культура;
- ігнорування ризику опосередкованої (вікарної) травми;
- відсутність психоосвіти щодо емоційного навантаження;
- стигматизація психічного здоров’я на робочому місці;
- відсутність систем підтримки благополуччя персоналу;
- невпровадженість гнучких робочих практик (наприклад, регульований графік, стабільне навантаження, час для відновлення).

Індивідуальні фактори:

- наявність власної (особистої) історії травматичних подій;
- підвищений рівень тривожності, стресу, почуття безсилля або провини;
- нездорові стилі подолання (вживання психоактивних речовин, уникнення, емоційне блокування);
- актуальні життєві стресори або особисті кризові періоди;
- недостатній рівень турботи про себе (self-care);
- низька задоволеність роботою та слабка професійна ідентичність;

- невеликий досвід роботи (професійний новачок);
- високий рівень ідентифікації з постраждалими (надмірне емоційне залучення)

Соціокультурні фактори:

- нормалізація нездорових моделей реагування на стрес у робочому середовищі;
- хронічна відсутність належних ресурсів та професійної підтримки (як у роботі, так і в громаді);
- повторна ретравматизація клієнтів/постраждалих у системі;
- відсутність адекватних соціальних або професійних мереж підтримки;
- обмежені можливості для спілкування, зв'язку та отримання підтримки поза межами професійної ролі;
- маргіналізація основних категорій клієнтів, з якими працюють фахівці.

Інші фактори ризику на робочому місці включають високе робоче навантаження, обмежені ресурси та підвищений тиск. Індивідуальний персональний вплив травматичних подій у минулому також може посилити ризик розвитку вікарної травми на робочому місці у працівників. Жінки-працівниці також мають вищий ризик розвитку вікарної травми через низку складних соціально-культурних факторів, зокрема через те, що гендерне співвідношення в «допоміжних професіях» є перекошеним. Працівники, які є новими у професіях з високим рівнем травматичного контенту, також мають ризик розвитку вікарної травми [42].

Існує низка факторів, які можуть збільшити ризик травми, спричиненої роботою. Деякі з них є особистими, а інші стосуються ситуації чи робочого середовища. Даний список був розроблений Інститутом Хедінгтона.

Особисті фактори включають:

- особистість та стилі подолання труднощів – люди, які схильні уникати складних емоцій чи ситуацій або схильні сприймати проблеми як непереборні та невирішувані, можуть мати більший ризик;

- особистий анамнез – минулий досвід подібної травми може збільшити ризик для деяких людей;
- поточні життєві обставини – стреси в інших аспектах життя можуть посилювати загальний стрес, який переживає людина;
- соціальна підтримка – люди, які мають міцну соціальну мережу, як правило, більш стійкі до стресу, ніж ті, хто соціально ізольований;
- стиль роботи – нереалістичні очікування від продуктивності або труднощі у встановленні меж між роботою та іншими аспектами життя можуть збільшити ризик;
- духовні ресурси – деякі люди вважають, що зв’язок з вищим джерелом сенсу може покращити їхню стійкість до стресових ситуацій.

Фактори на робочому місці включають:

- збільшення часу, витраченого на прослуховування травматичної інформації від клієнтів, які отримують підтримку;
- рівень відповідальності – це може погіршитися, якщо працівники відчувають себе нездатними реально допомогти;
- недостатній нагляд та структури підтримки – приклади включають відсутність можливостей висловитися, нездатність впливати на рішення, що приймаються старшими колегами, недостатній час відпочинку, відсутність підтримуючої культури на робочому місці;
- недостатньо часу для обговорення між клієнтами;
- складні умови праці – приклади включають віддалені місця розташування; обмежений доступ до відпочинку, фізичних вправ або соціальної підтримки; часті поїздки; довгий робочий день.

Ознаки вікарної травми, спричиненої роботою, включають:

- надмірно негативний світогляд: безнадія, цинізм, втрата сенсу життя;
- фізичні ознаки: поганий сон, біль, ломота, хвороби, нещасні випадки;

- психологічні ознаки: страх, недовіра, оніміння, відчуття вразливості, нав’язливі тривожні думки, надмірна чутливість до сильних емоцій або агресії;
- проблеми у стосунках: конфлікти, ізоляція, розрив стосунків, сексуальні проблеми;
- проблеми з поведінкою: труднощі з розмежуванням роботи та дому, імпульсивність, залежність від сигарет, алкоголю, їжі, сексу, покупок, інтернету;
- ознаки, пов’язані з роботою: взяття на себе забагато обов’язків, прийняття поганих рішень, звинувачення інших, незапланована відпустка, невиконання зобов’язань, негативність.

Наслідки стресу, спричиненого роботою, та опосередкованої травми різняться від людини до людини. У деяких людей може бути широкий спектр ознак. Інші можуть відчувати проблеми в одній конкретній сфері свого життя, наприклад, фізичні реакції або проблеми, що впливають на їхні стосунки. Деякі люди можуть відчувати легші симптоми у вигляді «вигорання» або «втоми від співчуття» [43].

Узагальнюючи результати систематичного огляду, проведеного почесною професоркою психіатрії Ліндою Гаск, можна виділити декілька ключових факторів, що впливають на формування та інтенсивність вікарної травми, особливо серед фахівців, які працюють у сфері психічного здоров’я – категорії, близької за професійним навантаженням до державних службовців, задіяних у кризовій допомозі, соціальній політиці, правосудді, тощо.

Одним із ключових факторів є наявність особистого травматичного досвіду у працівника. Більшість досліджень підтверджують, що така особиста історія суттєво підвищує вразливість до вторинного травматичного стресу. У деяких вибірках понад половина фахівців мали власний досвід травми, що може впливати на їхню здатність до емоційної стабільності в роботі. Відсутність навичок саморегуляції, недостатній рівень психоосвіти, нездатність вчасно розпізнавати симптоми професійного вигорання – усе це лише посилює негативний вплив роботи в умовах емоційного напруження.

Іншим важливим чинником є характер професійної діяльності. Постійний контакт з постраждалими, необхідність проявляти емпатію та співчуття, велике навантаження, брак ресурсів та підтримки з боку керівництва або колег створюють хронічно травматизуюче робоче середовище. За відсутності належної організаційної культури, яка визнає ризики психічного виснаження, працівники можуть почуватися ізольовано, недооцінено та беззахисно перед власним емоційним станом.

На інтенсивність вікарної травматизації також впливають соціокультурні чинники. Зокрема, стигматизація проблем психічного здоров'я, ігнорування важливості відновлення та догляду за собою, недостатній доступ до психологічної допомоги чи підтримуючого професійного середовища – усе це створює умови для накопичення психологічного навантаження. В окремих випадках значення має також стать, вік, досвід роботи та індивідуальні механізми подолання стресу [43-47].

Кожна людина може по-різному переживати наслідки вікарної травми. Деякі з потенційних негативних реакцій включають, але не обмежуються ними:

- труднощі з управлінням емоціями;
- відчуття емоційного заціпеніння або замкнутості;
- втома, сонливість або труднощі із засинанням;
- фізичні проблеми або скарги, такі як ломота, біль і зниження опірності хворобам;
- легко відволікатися, що може збільшити ризик нещасних випадків;
- втрата почуття сенсу життя та/або відчуття безнадії щодо майбутнього;
- проблеми у стосунках (наприклад, віддаляння від друзів та сім'ї, збільшення міжособистісних конфліктів, уникнення близькості);
- почуття вразливості або надмірне занепокоєння щодо потенційної небезпеки у світі та безпеки близьких;

- підвищена дратівливість; агресивні, вибухові або насильницькі спалахи та поведінка;
- деструктивна копінг-поведінка або адиктивна поведінка (наприклад, надмірне переїдання/недоїдання, зловживання психоактивними речовинами, азартні ігри, невиправданий ризик у спорті або водінні);
- відсутність або зменшення участі в заходах, які раніше приносили задоволення [48].

Сучасні дослідження Еймір Клірі, Девіда Керрана, Кевіна Даєра, Джейн Сіммс, Доннчі Ганна вказують на те, що робота з травматичним досвідом клієнтів може мати як негативні, так і позитивні наслідки. З одного боку, тривале професійне занурення у страждання інших людей спричиняє розвиток вторинного травматичного стресу, а з іншого – за певних умов, може сприяти вікарному посттравматичному зростанню.

У рамках дослідження міжнародної вибірки з 359 терапевтів було виявлено, що розвиток вторинного травматичного стресу пов’язаний із наявністю емоційного вигорання, низьким рівнем співчуття до себе, особистим досвідом психологічної травми, високим відсотком робочого часу, присвяченого темі травми, а також із жіночою статтю. Ці фактори суттєво впливають на рівень психологічного виснаження фахівців та підвищують ризик розвитку вторинної травматизації.

Водночас, позитивні зміни після непрямого контакту з травматичними історіями клієнтів (вікарне зростання) частіше проявляються у фахівців, які мають високий рівень задоволення від співчуття, розвинене самоспівчуття, високий рівень саморефлексії, а також попередній досвід переживання особистої травми. Досить цікаво, що вікарне зростання частіше спостерігалося у терапевтів-чоловіків та у тих, хто мав менший професійний стаж.

Результати дослідження демонструють, що одні й ті самі чинники можуть як підвищувати вразливість до вторинної травми, так і сприяти посттравматичному зростанню – все залежить від особистісних особливостей

службовця, внутрішніх ресурсів, системи підтримки та робочих умов. Це підкреслює важливість створення сприятливого професійного середовища, забезпечення належної психологічної підтримки фахівців, розвитку навичок самоспівчуття, а також визнання важливості попереднього травматичного досвіду як одного з факторів професійного ризику та зростання [49].

Організаційна культура, яка визнає негативний вплив роботи з травмами та рівень, якому піддаються їхні співробітники, може допомогти визначити найбільш відповідні дії для зменшення ризиків для їхнього психічного здоров'я та благополуччя. Це може бути використано в психологічному навчанні, психосоціальній освіті, ініціативах підтримки однолітків та заходах під керівництвом керівництва, які працюють разом, щоб допомогти співробітникам впоратися з потенційними ризиками травматичної роботи.

Прийняття культури, яка визнає існування та вираження вікарної травми, може відіграти вирішальну роль у сприянні кращому психічному здоров'ю та благополуччю працівників [51].

Дослідження демонструють, що гумор, оптимізм, професійна ідентичність, підтримка колег та сім'ї, а також духовність можуть виступати буферами негативного впливу вторинної травми. Особливо цінним є підхід, що акцентує увагу не на статичних ознаках особистості (наприклад, темперамент), а на динамічних і тренованих рисах, які можна розвивати – наприклад, самоспівчуття або емоційна регуляція [52].

Отже, на формування та інтенсивність вікарної травми впливають різні фактори, які умовно можна поділити на організаційні, професійні, особистісні та соціокультурні. Серед ключових ризиків – постійний контакт з травматичним матеріалом, високий рівень професійного стресу, недостатня підтримка з боку колег і керівництва, відсутність знань про психогігієну та механізми емоційного саморегулювання, а також негативні соціальні настанови щодо психічного здоров'я.

Особливе значення має власний травматичний досвід працівника, який може посилити емоційну вразливість до непрямого впливу травми. Індивідуальні особливості, такі як стилі подолання стресу, рівень самоспівчуття, здатність до рефлексії та емоційної регуляції, відіграють визначальну роль у тому, як службовець переживає наслідки вторинного травматичного стресу.

Також важливою є роль організаційного контексту – робоче середовище, яке не визнає або ігнорує емоційне виснаження, сприяє накопиченню напруги, ізоляції та розвитку симптомів вікарної травми. Натомість атмосфера психологічної безпеки, підтримка колективу та керівництва, наявність гнучких умов праці та програм благополуччя можуть істотно знизити ризики.

Варто зазначити, що деякі чинники, які підвищують ризик вторинної травматизації, одночасно можуть стати ресурсами для вікарного посттравматичного зростання – позитивних змін, які виникають у відповідь на взаємодію з чужим досвідом страждання. Такі ефекти найчастіше спостерігаються у фахівців з високим рівнем емпатії, самоспівчуття, задоволення від роботи та здатності знаходити сенс у професійній діяльності.

2.3 Сучасні підходи до підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після вікарної травми

В сучасних умовах зростання психологічних навантажень на державних службовців, особливо тих, хто працює у сферах соціального захисту, правосуддя, охорони здоров’я, кризового реагування та безпеки, питання ефективної підтримки та психологічної реабілітації після переживання вікарної травми набуває особливої актуальності. Хронічний контакт із травматичними історіями, емоційно насичена робота з вразливими групами населення, а також обмежені ресурси для емоційного відновлення можуть призвести до глибоких змін у психічному стані працівників,

зниження професійної ефективності, вигорання та порушення якості життя.

Повномасштабна війна в Україні стала глибокою гуманітарною та психоемоційною кризою, що вразила не лише безпосередніх учасників бойових дій, а й тих, хто допомагає їм – психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, волонтерів та інших спеціалістів, які працюють на передовій гуманітарного фронту. Ці фахівці виступають «першими лініями підтримки», які приймають на себе колосальне емоційне навантаження, часто не маючи змоги повноцінно відновлюватися.

Особливої уваги заслуговує те, що фахівці не є сторонніми спостерігачами подій – вони самі живуть у стані війни, перебувають у спільному психотравмівному полі з тими, кому надають допомогу. Це формує феномен колективної травми, коли загальне відчуття небезпеки, втрати та невизначеності впливає на всю систему допомоги.

У відповідь на ці виклики виникає потреба у впровадженні системних підходів до підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після вікарної травми, які представлено на рис. 2.2.

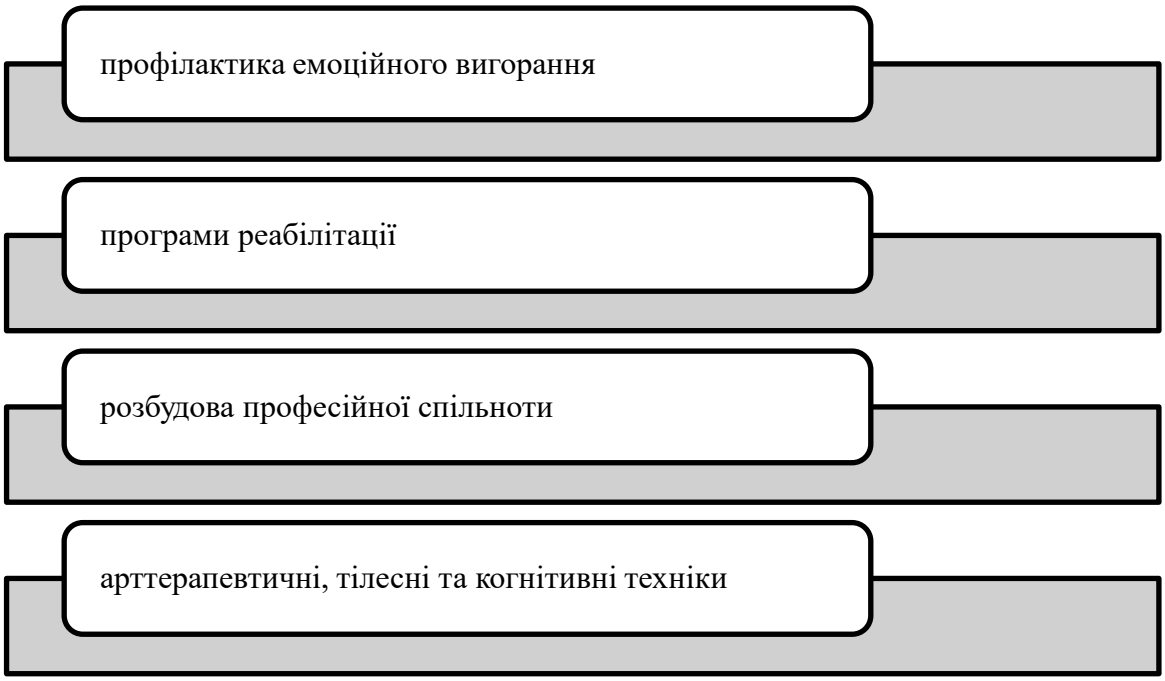


Рисунок 2.2 – Системні підходи до підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після вікарної травми

Профілактика емоційного вигорання передбачає не лише навчання технік саморегуляції, а й зміну організаційного підходу до роботи з персоналом. Програми реабілітації включають соціально-психологічні програми, що містять кілька блоків із фокусом на стресостійкість, проживання втрати, ресурсне відновлення.

Важлива також розбудова професійної спільноти, де важливу роль відіграють супервізії, менторство, групи підтримки, професійні тренінги, а арттерапевтичні, тілесні та когнітивні техніки, які сприяють стабілізації психоемоційного стану та гармонізації особистості.

Зокрема, програма соціально-психологічної реабілітації, розглянута в дослідженні Н. Є. Мілорадової, демонструє інтегрований підхід до подолання наслідків вікарної травматизації. Вона містить як психоосвітні компоненти, так і практичні вправи (арттерапія, метафоричні карти, техніки заземлення, афірмації тощо), спрямовані на формування нових стратегій подолання, відновлення і зміцнення особистих ресурсів. Важливим є також формування нової ідентичності після втрати або зміни професійної ролі, що дозволяє адаптуватися до нової реальності без втрати цінності себе як фахівця [54].

Ті, хто постраждав від опосередкованої травми, часто відчувають симптоми, що відображають посттравматичний стресовий розлад. Вони можуть страждати від нічних кошмарів або нав’язливих флешбеків, безсоння, підвищеної тривожності, дратівливості або емоційного оніміння. Такі наслідки можуть порушити повсякденне життя та ускладнити функціонування на роботі. Серйозність цієї проблеми стала очевидною, коли Facebook виплатив 52 мільйони доларів для врегулювання претензій модераторів, у яких на роботі виникли проблеми з психічним здоров’ям.

Зокрема, роботодавці Великої Британії мають юридичний обов’язок захищати психічне здоров’я на роботі. Закон про охорону здоров’я та безпеку на роботі 1974 року вимагає від роботодавців захищати здоров’я, безпеку та благополуччя працівників, наскільки це практично можливо, включаючи

психічне благополуччя. Правила управління охороною здоров'я та безпекою на роботі 1999 року також зобов'язують оцінювати та контролювати ризики на робочому місці, включаючи психологічні небезпеки, такі як стрес або травма. Крім того, Закон про рівність 2010 року розглядає багато серйозних довгострокових психічних розладів, захищаючи працівників від дискримінації та вимагаючи розумних коригувань.

Розглянемо практичні кроки для роботодавців відповідно до прикладу Великої Британії. Роботодавці повинні вживати проактивних заходів для запобігання або зменшення впливу опосередкованої травми, це може включати:

– оцінку ризиків для виявлення та усунення психологічних небезпек;

– підтримку психічного здоров'я, така як консультування або програми допомоги працівникам;

– навчання менеджерів та персоналу з виявлення ознак травми та сприяння створенню відкритої, підтримуючої культури;

– структурований дебрифінг після тривожних інцидентів, щоб персонал міг безпечно опрацювати пережиті події [55].

В Україні реалізується низка ініціатив, спрямованих на покращення психологічного добробуту населення, яке постраждало від наслідків війни, зокрема – проєкт «Trauma-Informed Approaches in Ukraine». Цей проєкт присвячений навчанню фахівців і впровадженню травмоорієнтованого підходу в різних регіонах країни. Його головна мета – сформувати культуру розуміння травми як ключового фактору, що впливає на поведінку, добробут і соціальну взаємодію людини.

Травмоорієнтований підхід передбачає створення безпечного, співчутливого середовища, у якому люди, які зазнали травматичного досвіду, можуть отримати належну підтримку без ризику повторної травматизації. В межах проєкту проводяться тренінги для психологів, соціальних працівників, освітян, медиків, правоохоронців, а також для керівників громад та місцевої влади. Це дозволяє розширити сферу дії підходу – від індивідуальної допомоги до трансформації цілих інституцій і громад.

Проєкт «Trauma-Informed Approaches in Ukraine» сприяє побудові системної відповіді на психосоціальні наслідки війни, зміцнює професійну спроможність фахівців і допомагає громадам адаптуватися до нових реалій, формуючи більш стійке, ресурсне та гуманне середовище для всіх членів суспільства [56].

Таким чином, в умовах зростання психоемоційного навантаження на державних службовців, особливо тих, хто працює з травмованим населенням, питання профілактики та подолання вікарної травми набуває критичного значення. Сучасні підходи до підтримки та психологічної реабілітації цієї категорії фахівців мають грунтуватися на системному, інтегрованому та людяно орієнтованому підході. Досвід інших країн показує, що ефективна допомога неможлива без створення психологічно безпечного середовища як у самих установах, так і в громадах. Важливими елементами таких підходів є профілактика вигорання, психоосвітні програми, супервізійна підтримка, а також застосування практичних технік відновлення – від арттерапії до тілесно орієнтованих практик.

Значну роль у формуванні сталого, ресурсного підходу до реабілітації відіграють травмоорієнтовані моделі, зокрема ті, що впроваджуються в межах проєкту «Trauma-Informed Approaches in Ukraine». Такий підхід визнає як індивідуальний, так і колективний вимір травматизації, особливо в умовах війни, коли фахівці допомагають постраждалим, одночасно переживаючи подібні втрати й небезпеки.

Крім того, міжнародний досвід – наприклад, правові зобов’язання роботодавців у Великій Британії – свідчить про важливість інституційної відповідальності за психічне здоров’я персоналу. Це має бути не лише етичним, а й юридичним стандартом.

Отже, для ефективної підтримки державних службовців після переживання вікарної травми необхідне поєднання державної політики, професійної підтримки та особистісних стратегій відновлення, що разом формують підгрунтя для збереження професійної спроможності, особистісної цілісності та психічного добробуту в умовах тривалих кризових ситуацій.

Висновки до розділу 2

1. Державні службовці, які регулярно працюють із людьми, що пережили травму, перебувають у підвищеній зоні ризику вікарної травматизації. Вона виникає внаслідок тривалого емпатійного залучення до чужого болю й проявляється когнітивними, емоційними та поведінковими розладами, зниженням емпатії, втомою, апатією та розвитком вторинного травматичного стресу. Це негативно впливає на психологічне благополуччя працівників і якість їхніх професійних рішень, створюючи загрозу ефективності державного управління.

2. Вікарна травма є не лише індивідуальною, а й системною проблемою, що потребує комплексного підходу: психопрофілактики, психологічного супроводу та державних стратегій підтримки фахівців емоційно ризикових сфер. На її розвиток впливають організаційні, професійні, особистісні та соціокультурні чинники: інтенсивний контакт із травматичним матеріалом, високий рівень стресу, недостатня підтримка, слабке знання механізмів саморегуляції та поширені соціальні упередження щодо психічного здоров’я.

Вразливість зростає за наявності власного травматичного досвіду, низького рівня емоційної регуляції чи неадаптивних копінг-стратегій. Натомість підтримувальне робоче середовище, психологічна безпека, гнучкі умови праці та програми благополуччя можуть значно зменшити ризики. Деякі чинники, що підвищують ризик травматизації, водночас можуть стати ресурсом для посттравматичного зростання у фахівців, які вміють знаходити сенс у своїй роботі та володіють високим рівнем емпатії й самоспівчуття.

3. У сучасних умовах підвищеного навантаження на державних службовців питання профілактики й подолання вікарної травми є особливо актуальним. Ефективні підходи включають психоосвіту, супервізію, програми профілактики вигорання, а також відновлювальні практики – від арттерапії до тілесно орієнтованих технік. Травма-інформовані моделі, зокрема впроваджувані в Україні, підкреслюють значення інституційної

відповідальності й необхідність створення психологічно безпечних умов праці.

Для повноцінної підтримки державних службовців після переживання вікарної травми потрібне поєднання державної політики, професійної допомоги та особистісних стратегій відновлення, що забезпечують збереження їхньої професійної спроможності та психічного добробуту в умовах тривалих криз.

РОЗДІЛ 3
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПЕРЕЖИВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІКАРНОЇ ТРАВМИ У ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ

3.1 Організація і проведення дослідження

Дослідження особливостей психологічного переживання та шляхів реабілітації вікарної травми у державних службовців проводилося з метою виявлення рівня вираженості симптомів вторинної травматизації, визначення провідних психологічних чинників її виникнення, а також оцінки ефективності наявних і потенційних заходів психосоціальної підтримки державних службовців, які у своїй професійній діяльності постійно стикаються з людськими стражданнями, кризовими або травматичними ситуаціями.

Важливість цього дослідження зумовлена тим, що державні службовці, особливо ті, чия діяльність пов’язана із соціальною роботою, наданням допомоги населенню, адміністративним вирішенням конфліктних або кризових питань, часто виступають свідками чужих емоційних потрясінь, що створює передумови для формування вікарної (вторинної) травми. Такий вид травматизації не пов’язаний із безпосередньою загрозою власному життю, проте є наслідком співпереживання чужого болю, високої емпатійності та професійного залучення у процес допомоги.

Метою емпіричного дослідження є комплексне вивчення психологічних проявів вікарної травми у державних службовців, встановлення взаємозв’язку між рівнем травматизації, емоційним станом, стресостійкістю, особливостями копінг-поведінки та професійного досвіду. Крім того, важливим завданням стало виявлення ресурсів і механізмів подолання наслідків вторинної травматизації та обгрунтування напрямів психологічної реабілітації та профілактики професійного виснаження.

Розглянемо методики, використані в дослідженні:

1. «Шкала негативного впливу роботи» Д. Ватсона, в адаптації С. Максименка.

Дана методика включає 10 тверджень, спрямованих на комплексне оцінювання ступеня негативного психологічного впливу професійної діяльності на працівника. Твердження охоплюють різні аспекти емоційного стану, рівня напруженості, відчуття виснаження, професійного стресу та суб'єктивних переживань, що можуть бути пов'язані з виконанням службових обов'язків. Методика дозволяє швидко й ефективно отримати інтегральний показник, який відображає загальний рівень психологічного навантаження та потенційних ризиків для психічного благополуччя працівника.

Перед початком виконання опитувальника учасникам надається роз'яснення щодо мети дослідження та конфіденційності отриманих даних. Респондентові пропонується уважно прочитати кожне твердження та оцінити, наскільки воно відповідає його власному самопочуттю або досвіду, пов'язаному з професійною діяльністю. Варіант відповіді необхідно позначити у відповідній графі бланка, обравши той, який найточніше відображає інтенсивність або частоту описаного стану. Таким чином забезпечується достовірність та суб'єктивна точність самозвіту.

Усі твердження оцінюються за п'ятибальною шкалою, де кожен бал відображає певний ступінь вираженості переживань або реакцій. Після завершення опитування виконується підрахунок загальної кількості балів за 10 пунктами. Мінімальний можливий показник – 10 балів (низький рівень негативного впливу роботи). Максимальний показник – 50 балів (високий рівень негативного впливу).

Отримана сума балів дозволяє класифікувати рівень впливу як низький, помірний або високий. Зростання підсумкового показника свідчить про підвищення емоційної напруженості, можливі порушення у сфері психоемоційного благополуччя й потребу у психосоціальній підтримці або

профілактичних заходах. Нормативні дані демонструють, що середні значення для чоловіків та жінок практично не відрізняються, що дозволяє використовувати єдину інтерпретаційну шкалу для обох груп. Методика характеризується високим рівнем психометричної надійності: коефіцієнт внутрішньої узгодженості Кронбаха становить α = 0,94, що свідчить про високу однорідність тверджень та стабільність результатів [57-58].

Текст опитувальника «Шкала негативного впливу роботи» Д. Ватсона, в адаптації С. Максименка представлено в Додатку А.

2. Secondary Traumatic Stress Scale оцінює симптоми вторинної травматизації, включаючи вікарну травму, в осіб, які працюють з травмованими людьми.

Шкала вторинного травматичного стресу (Secondary Traumatic Stress Scale, STSS), розроблена Bride, Robinson, Yegidis та Figley у 2003 році, є одним із найбільш поширених психодіагностичних інструментів для оцінювання проявів вторинної (вікарної) травматизації, яка виникає внаслідок професійного контакту з людьми, що пережили травматичні події. Шкала складається з 17 пунктів, спрямованих на вимірювання трьох ключових груп симптомів: нав’язливих переживань, уникнення та підвищеного збудження. Ці симптоми відповідають класичній моделі посттравматичного стресового розладу (ПТСР), описаній у DSM-IV, де критерій B охоплює нав’язливі симптоми, критерій C – уникнення, а критерій D – збудження.

Розроблення шкали відбувалося поетапно та грунтувалося на принципах моделі вибірки предметних областей, описаної Л. Нанналлі та М. О. Бернштейном (1994). Початковий варіант STSS включав широкий пул із 65 тверджень, укладених на основі клінічних проявів ПТСР, адаптованих до контексту непрямого впливу травми, тобто такого, що виникає не в результаті особистого досвіду події, а через роботу з травмованими клієнтами.

Заповнення методики передбачає, що респондент читає кожне твердження та оцінює частоту відповідного переживання за останні 7 днів. Для цього використовується п’ятибальна шкала Лайкерта, де 1 означає «ніколи», а 5 – «дуже часто». Такий формат дозволяє отримати як інтегральний показник вторинного травматичного стресу, так і диференційовані профілі за окремими групами симптомів.

На основі даних, отриманих у вибірці ліцензованих соціальних працівників, були визначені показники високої надійності шкали, а також підтверджено її конвергентну та дискримінантну валідність. Проведений факторний аналіз продемонстрував чітку кореляцію пунктів із відповідними теоретичними конструктами, що свідчить про достатню факторну валідність методики та можливість її використання як достовірного інструменту для вимірювання вторинного травматичного стресу в представників допомагаючих професій [59-60].

3. Professional Quality of Life Scale вимірює позитивні та негативні аспекти професійного досвіду, такі як вікарна травма, емоційне вигорання та професійне задоволення.

Professional Quality of Life Scale (ProQOL) – це стандартизований психодіагностичний інструмент, призначений для оцінки позитивних і негативних аспектів професійної діяльності фахівців, які працюють у сфері допомоги людям: державних службовців, медиків, психологів, соціальних працівників, рятувальників та інших представників «допомагаючих професій». Методика дозволяє комплексно дослідити емоційний стан працівника, визначити вплив професійних навантажень та виявити приховані психологічні ризики, пов’язані з його діяльністю.

ProQOL включає три ключові субшкали, які відображають основні виміри професійного досвіду. Шкала Compassion Satisfaction оцінює рівень задоволення від виконання професійних обов’язків, зокрема переживання людиною власної компетентності, корисності та значущості своєї роботи. Високі показники свідчать про наявність позитивних емоцій, мотивації та

внутрішньої стійкості, що допомагає фахівцю ефективно долати професійні труднощі й підтримувати психологічне благополуччя.

Шкала Burnout визначає рівень емоційного виснаження, цинізму, зниження продуктивності та професійної мотивації, які можуть виникати під впливом тривалого стресу та високої відповідальності. До ключових проявів вигорання належать відчуття втоми та спустошення, погіршення професійної ефективності, дратівливість, емоційне відсторонення. Високі показники вказують на ризик формування професійної дезадаптації та потребу у відповідних профілактичних або відновлювальних заходах.

Третя субшкала – Secondary Traumatic Stress – вимірює ступінь впливу на працівника травматичних історій та досвіду людей, з якими він працює. Вона дозволяє визначити ознаки вторинного травматичного стресу, серед яких можуть бути нав’язливі думки, емоційне виснаження, тривожність, уникання, порушення сну або концентрації. Високі показники свідчать про значний емоційний вплив та підвищений ризик розвитку вікарної травми.

ProQOL є однією з найпоширеніших і найбільш валідних методик для оцінки якості професійного життя у сфері допомоги. Вона дає змогу визначити баланс між професійними ресурсами й психологічними навантаженнями, виявляти як позитивні аспекти діяльності, так і ознаки емоційного виснаження та вторинного стресу. Методика широко застосовується в наукових дослідженнях, системах психологічної підтримки персоналу, програмах профілактики професійних деформацій та підвищення емоційної стійкості працівників [61-62].

4. Авторська анкета була розроблена з метою отримання додаткової якісної та кількісної інформації про особливості професійного досвіду, емоційного стану та потреб у психологічній підтримці державних службовців, які у своїй діяльності мають справу з людьми, що пережили травматичні події. Її використання є доцільним і необхідним, оскільки запитання анкети враховують специфіку професійної діяльності державних службовців, що не завжди повністю охоплюється стандартизованими

психодіагностичними методиками. Це дозволяє точніше зрозуміти соціально-професійний контекст, у якому може проявлятися емоційне виснаження або вікарна травма.

Анкета поєднує соціально-демографічний блок із психологічно орієнтованими питаннями, що дає змогу дослідити взаємозв'язок між професійним досвідом, посадовими особливостями та рівнем психологічного навантаження. Вона спрямована на виявлення суб'єктивного досвіду респондентів – їхніх відчуттів, оцінок і власного бачення проблеми, що робить її інформативною для глибшого розуміння емоційного стану працівників державного сектору.

Особливе значення мають питання, пов'язані з наявними та бажаними формами психологічної допомоги, оскільки вони дозволяють оцінити ефективність існуючих програм підтримки та виявити потреби в їх удосконаленні. Отримані результати можуть стати практичною основою для розроблення рекомендацій щодо поліпшення системи психологічного супроводу державних службовців.

Завдяки поєднанню відкритих і закритих запитань анкета є гнучким інструментом, який дає змогу здійснювати як статистичний, так і якісний аналіз відповідей, що підвищує валідність і глибину дослідження. Крім того, формулювання питань є етичними, нейтральними та безпечними для респондентів, що сприяє їхній відвертості та достовірності отриманих даних.

Авторська анкета є інформативним і практично значущим інструментом, який забезпечує комплексне вивчення впливу професійної діяльності на психологічний стан державних службовців, доповнює стандартизовані методики та слугує підгрунтям для розроблення ефективних заходів психологічної підтримки.

В дослідженні особливостей психологічного переживання та реабілітації вікарної травми у державних службовців прийняли участь 24 особи – працівники КУ «Центр соціальних послуг Широківськоі громади».

КУ «Центр соціальних послуг Широківської громади» є спеціалізованою установою, що забезпечує організацію та надання соціальних послуг мешканцям громади відповідно до їхніх потреб, зокрема людям, які перебувають у складних життєвих обставинах. Діяльність центру спрямована на підвищення якості життя населення, зміцнення соціальної безпеки та розвиток підтримувального середовища у громаді.

У своїй роботі Центр керується принципами адресності, доступності, гуманності, поваги до людської гідності та індивідуального підходу. Установа здійснює прийом громадян, оцінку їхніх потреб, визначення відповідних видів допомоги та організацію соціального супроводу. Особливу увагу центр приділяє таким категоріям, як люди з інвалідністю, особи похилого віку, сім'ї з дітьми, внутрішньо переміщені особи, особи, що постраждали від насильства, а також мешканці, які потребують підтримки у зв'язку з кризовими або травматичними подіями.

Серед основних напрямів роботи Центру – надання соціальної підтримки вдома, організація догляду та допомоги у виконанні побутових потреб, консультування з соціальних, юридичних та психологічних питань, забезпечення соціального супроводу сімей у складних обставинах, проведення профілактичних заходів та інформаційної роботи в громаді. Також Центр реалізує програми соціальної адаптації, підтримки сімейних форм виховання, захисту прав дітей, профілактики насильства та формування безпечного середовища в громаді.

Важливим напрямом діяльності є співпраця з іншими організаціями – закладами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, громадськими та благодійними організаціями, що дозволяє комплексно реагувати на потреби населення. Центр активно залучає партнерів до реалізації соціальних проєктів, програм підтримки вразливих груп, організації гуманітарної допомоги та впровадження інноваційних підходів у сфері соціальних сервісів.

КУ «Центр соціальних послуг Широківської громади» виступає ключовою інституцією місцевої соціальної інфраструктури та забезпечує безперервну, якісну й ефективну підтримку мешканцям громади. Діяльність установи спрямована на підвищення соціальної стійкості населення, зменшення рівня соціальної вразливості та створення умов, за яких кожна людина може отримати необхідну допомогу, підтримку та захист [63].

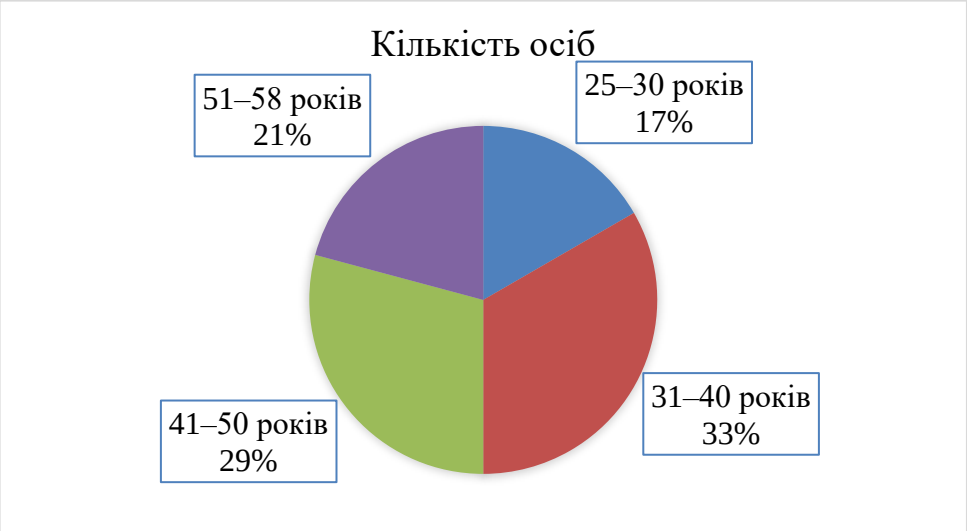


Рисунок 3.1 – Віковий розподіл учасників дослідження

Віковий розподіл учасників дослідження свідчить про те, що до вибірки увійшли державні службовці з різним рівнем життєвого й професійного досвіду, що забезпечує всебічність та обґрунтованість отриманих результатів. Вік респондентів варіював у межах від 25 до 58 років, що дозволяє оцінити особливості переживання вікарної травми як на ранніх етапах професійної діяльності, так і серед працівників із багаторічним стажем.

Найчисельнішу групу становлять учасники віком від 31 до 40 років. Представники цієї категорії зазвичай мають достатній професійний досвід, стабільний рівень компетентності та активно залучені до виконання складних службових завдань, що може впливати на рівень емоційного навантаження. Друга за чисельністю група – працівники віком від 41 до 50 років. Наявність значної кількості респондентів у цій категорії вказує на високий рівень

професійної залученості та сформованість стабільних стратегій подолання стресових ситуацій, що є важливим для аналізу механізмів психологічної стійкості.

Вікова група 25–30 років була представлена меншою часткою респондентів. Це дозволяє оцінити особливості переживання професійних труднощів серед фахівців, які перебувають на етапі адаптації до службових вимог, та зрозуміти, які чинники можуть підвищувати ризик формування вторинного травматичного стресу в перші роки роботи. У вибірці також були представлені учасники віком понад 50 років, що має важливе значення для аналізу впливу багаторічного досвіду на здатність протистояти професійним навантаженням. Досвідчені працівники часто мають сформовані індивідуальні механізми захисту від стресових факторів, однак можуть бути більш чутливими до накопичувального ефекту емоційного виснаження.

Розподіл респондентів за стажем роботи на державній службі представлено на рис. 3.2.

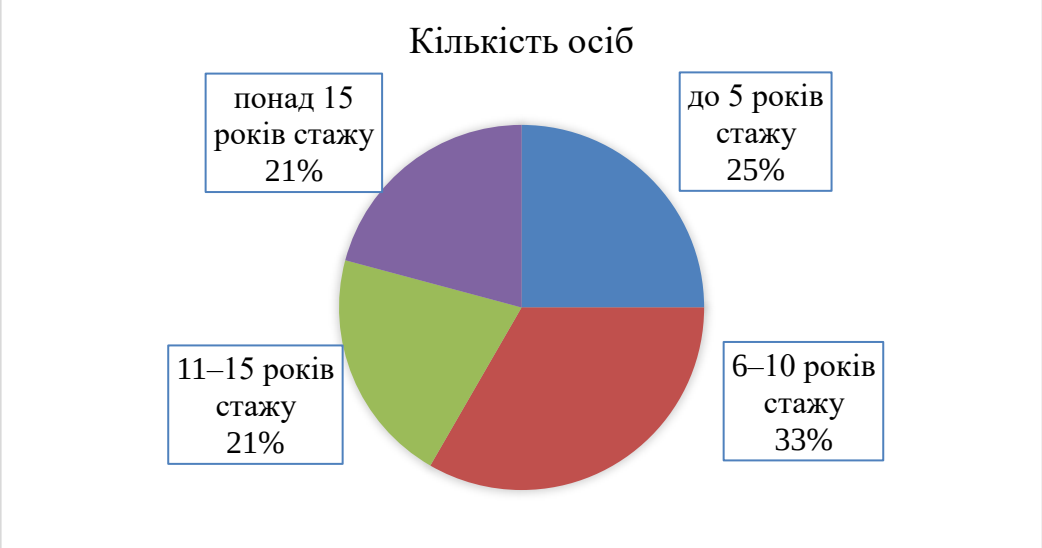


Рисунок 3.2 – Розподіл респондентів за стажем роботи на державній службі

Аналіз отриманих даних свідчить про відносно рівномірний розподіл учасників дослідження за тривалістю професійного стажу. Найменшу групу становлять працівники зі стажем до 5 років – 6 осіб, що складає 25% вибірки.

Найчисельнішою групою виявилися респонденти зі стажем від 6 до 10 років – 8 осіб (33%), що свідчить про значну частку фахівців середнього рівня досвіду. Дві інші групи мають однаковий відсоток представництва: 5 осіб (21%) мають стаж 11–15 років, і стільки ж – понад 15 років. Це вказує на наявність у вибірці як достатньо досвідчених спеціалістів, так і тих, хто лише починає професійну діяльність на державній службі.

Структура вибірки демонструє збалансоване поєднання працівників із різним рівнем професійного досвіду, що дозволяє отримати більш комплексне уявлення про досліджувані характеристики.

Розподіл учасників дослідження за посадами представлено на рис. 3.3.

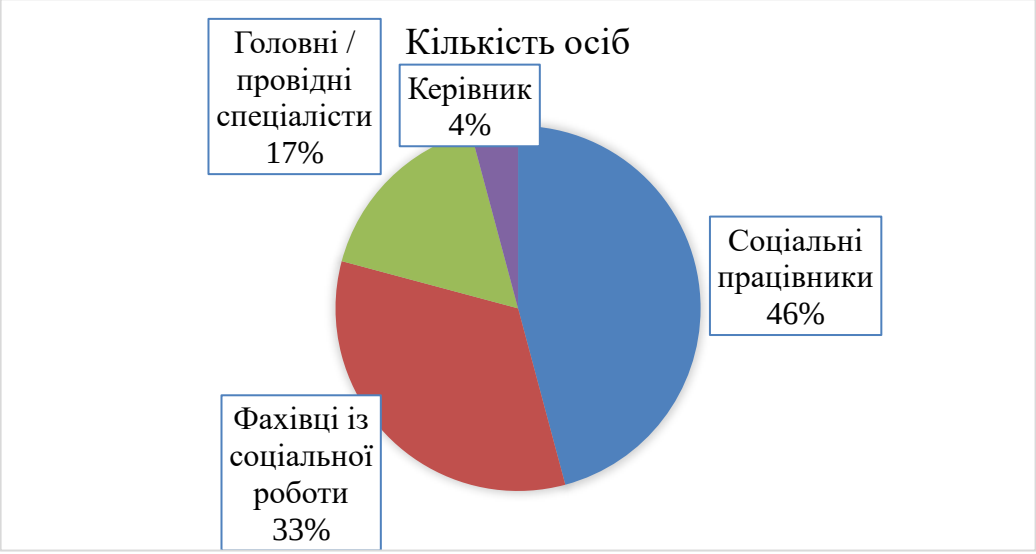


Рисунок 3.3 – Розподіл респондентів за посадою

Розподіл респондентів за посадою свідчить про різноманітність професійного складу опитаних, що дозволяє отримати комплексний погляд на досліджуване питання. Найбільшу частку становлять соціальні працівники – 11 осіб (45,8%), що відображає їхню активну роль у наданні соціальних послуг та безпосередній роботі з населенням. Фахівці із соціальної роботи представлені 8 особами (33,3%), що свідчить про значний внесок кваліфікованих спеціалістів у реалізацію соціальних програм та заходів. Головні та провідні спеціалісти налічують 4 особи (16,7%) і виконують важливі функції організаційного та методичного супроводу діяльності

соціальних служб. Найменше представлені працівники адміністрації, до яких відноситься керівник установи. Такий розподіл демонструє переважання практичних фахівців серед респондентів, що є характерним для досліджень у сфері соціальної роботи.

Відповідь на питання «Чи стикалися ви з випадками, коли вам доводилося опрацьовувати травматичний досвід інших людей (наприклад, клієнтів, громадян)» представлено на рис. 3.4.

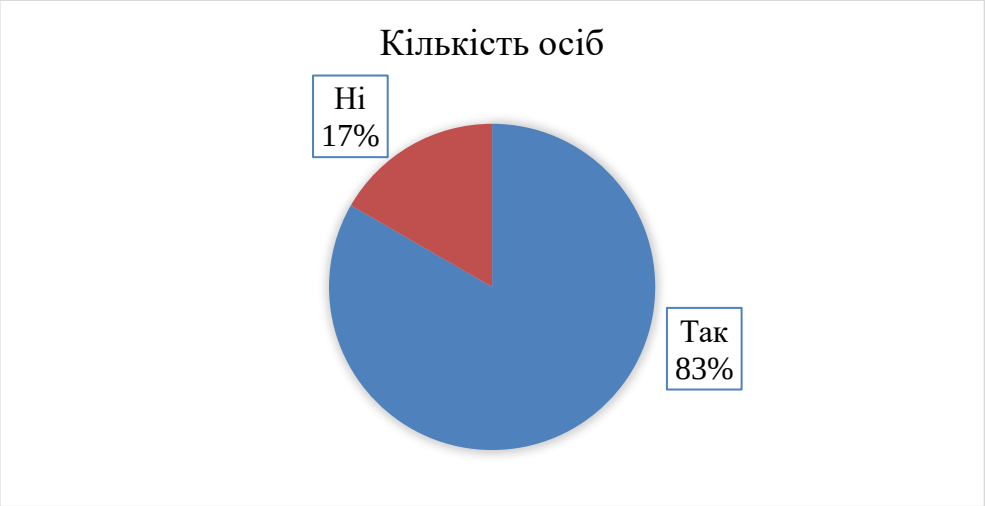


Рисунок 3.4 – Відповідь на питання «Чи стикалися ви з випадками, коли вам доводилося опрацьовувати травматичний досвід інших людей (наприклад, клієнтів, громадян)»

Більшість опитаних працівників зазначили, що у своїй професійній діяльності вже мали досвід опрацювання травматичних переживань інших людей. Зокрема, 20 респондентів відповіли ствердно на питання щодо зіткнення з випадками, коли їм доводилося працювати з травматичним досвідом клієнтів чи громадян. Лише 4 особи повідомили, що не стикалися з подібними ситуаціями. Такий розподіл відповідей свідчить про те, що значна частина працівників перебуває у безпосередньому контакті з емоційно складними або травматичними випадками.

Наявність подібного досвіду у більшості респондентів вказує на високий рівень емоційного навантаження, який може накопичуватися протягом професійної діяльності та впливати на психологічний стан

працівників. Це, у свою чергу, підкреслює важливість запровадження системної підтримки, регулярного супервізійного супроводу та програм профілактики професійного вигорання. Зокрема, підтримка може включати спеціалізовані тренінги з управління стресом, групові та індивідуальні консультації, а також створення безпечного робочого середовища, де співробітники можуть обмінюватися досвідом і отримувати психологічну допомогу.

Відповідь на питання «Наскільки часто ви відчуваєте емоційне виснаження після робочого дня?» представлено на рис. 3.5.

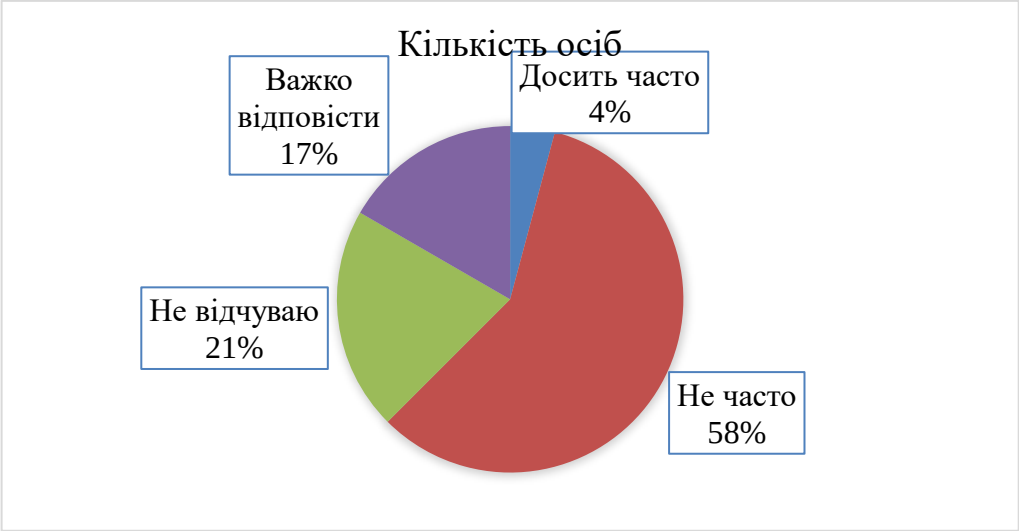


Рисунок 3.5 – Відповідь на питання «Наскільки часто ви відчуваєте емоційне виснаження після робочого дня?»

Більшість опитаних працівників (14 осіб) зазначили, що емоційне виснаження після робочого дня вони відчувають не часто. Лише 1 респондент повідомив, що відчуває його досить часто, ще 5 осіб зазначили, що не відчувають емоційного виснаження взагалі, а 4 респонденти не змогли однозначно відповісти на це питання. Такий розподіл свідчить про те, що хоча значна частина працівників здатна контролювати свої емоційні ресурси, певна частина все ж може стикатися зі стресовими ситуаціями, що потребує уваги та потенційної підтримки для запобігання професійному вигоранню.

Відповідь на питання «Чи відчували ви симптоми тривоги, страху або безсилля, пов’язані з роботою?» представлено на рис. 3.6.

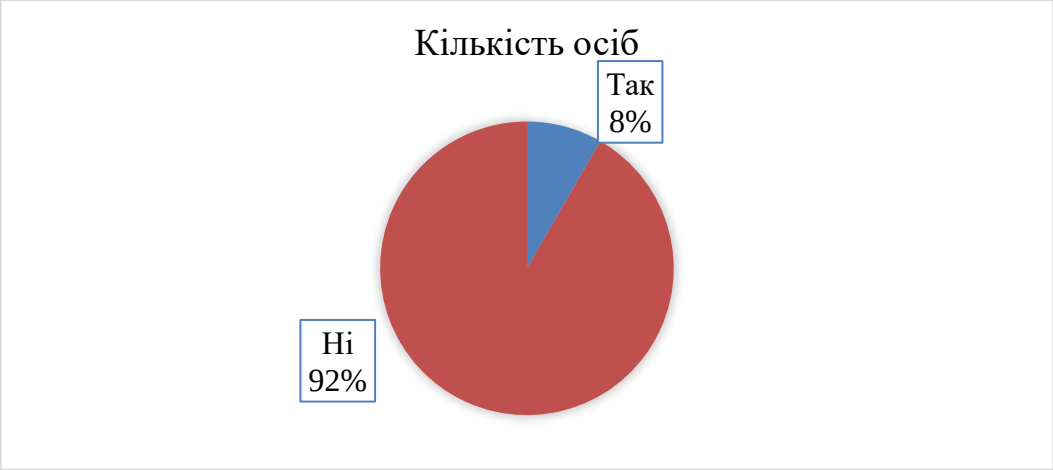


Рисунок 3.6 – Відповідь на питання «Чи відчували ви симптоми тривоги, страху або безсилля, пов'язані з роботою?»

Більшість опитаних працівників зазначили, що не відчували симптомів тривоги, страху або безсилля, пов'язаних із роботою. На відповідне запитання 22 особи відповіли «ні», що свідчить про загалом стабільний емоційний стан більшості респондентів і відсутність значного психологічного напруження у їхній повсякденній професійній діяльності.

Водночас 2 респонденти повідомили про наявність таких симптомів, що може вказувати на індивідуальні випадки підвищеної вразливості до робочих стресорів або специфічні ситуації, які спричиняють емоційний дискомфорт. Попри невелику кількість позитивних відповідей, сам факт їх наявності є важливим індикатором того, що окремі працівники можуть потребувати додаткової уваги, підтримки чи консультацій.

Отримані результати підкреслюють необхідність регулярного моніторингу психоемоційного стану персоналу, адже навіть поодинокі прояви тривоги чи безсилля можуть впливати на загальний рівень ефективності, задоволеності роботою та професійного благополуччя. Запровадження превентивних заходів, таких як тренінги з емоційної саморегуляції, супервізійна підтримка чи можливість отримання психологічних консультацій, може сприяти зменшенню ризиків розвитку професійного вигорання та створенню більш безпечного і ресурсного робочого середовища.

Відповідь на питання «Які методи підтримки чи допомоги ви отримували від організації?» представлено на рис. 3.7.

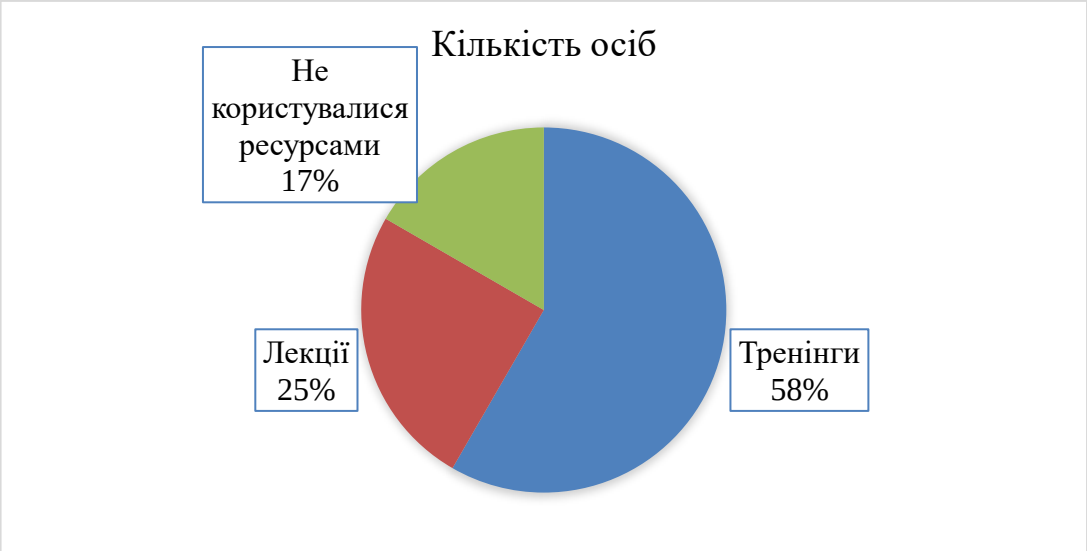


Рисунок 3.7 – Відповідь на питання «Які методи підтримки чи допомоги ви отримували від організації?»

Більшість опитаних працівників отримували від організації різні форми підтримки та допомоги, спрямовані на підвищення їх стресостійкості та професійних навичок. Найпоширенішим видом підтримки стали тренінги, про участь у яких повідомили 14 респондентів. Ще 6 осіб зазначили, що отримували інформаційну підтримку у форматі лекцій, спрямованих на розширення знань і розуміння психологічних аспектів роботи.

Водночас 4 респонденти вказали, що не користувалися жодними ресурсами, які пропонувала організація. Це може свідчити про індивідуальні особливості чи обмеженість часу для участі у таких заходах.

Загалом розподіл відповідей демонструє, що організація забезпечує різні формати підтримки, проте існує потреба у підвищенні їх доступності, залученні більшої кількості працівників та адаптації заходів під актуальні запити персоналу.

Відповідь на питання «Які методи підтримки чи допомоги ви отримували від організації?» представлено на рис. 3.8.



Рисунок 3.8 – Відповідь на питання «Які методи підтримки чи допомоги ви отримували від організації?»

Більшість опитаних працівників зазначили, що отримували від організації певні методи підтримки чи допомоги. Зокрема, 20 респондентів відповіли «так», що свідчить про наявність доступних ресурсів та заходів, спрямованих на підтримку персоналу.

Водночас 4 особам було важко відповісти на це питання. Це може вказувати на те, що дані працівники ще не користувались даною допомогою.

Відповідь на питання «Які методи підтримки чи допомоги ви отримували від організації?» представлено на рис. 3.9.

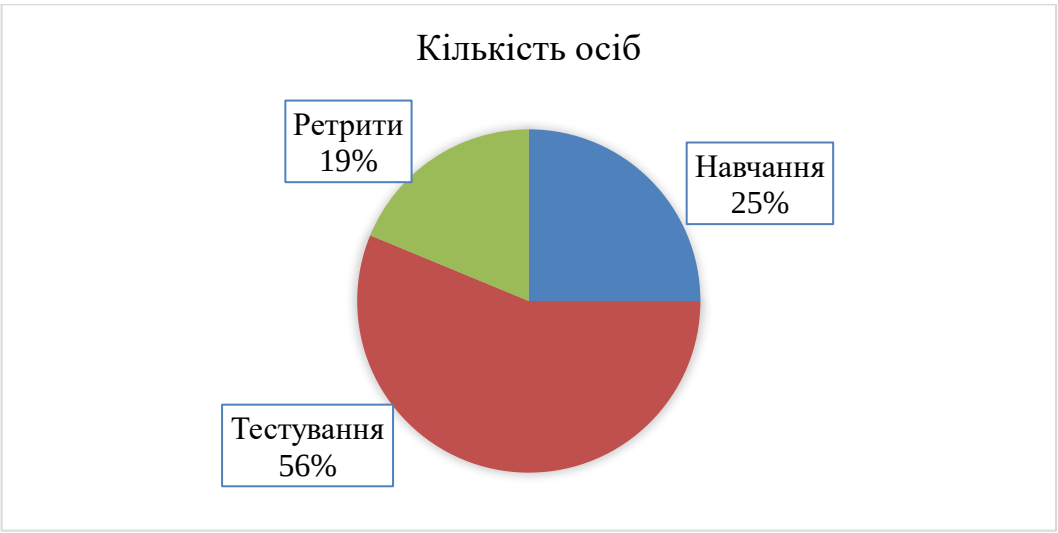


Рисунок 3.9 – Відповідь на питання «Які додаткові форми допомоги ви вважаєте необхідними для подолання вікарної травми?»

Більшість респондентів визначили потребу в різних додаткових формах підтримки, які можуть сприяти подоланню вікарної травми та зміцненню психоемоційної стійкості працівників. Зокрема, 9 осіб відзначили важливість тестування, що може включати регулярні опитувальники, скринінги чи інші діагностичні інструменти для своєчасного виявлення ознак вікарної травми та професійного вигорання. Ще 4 респонденти висловили потребу у навчанні – йдеться про спеціалізовані тренінги, семінари чи освітні програми, які допомагають опанувати техніки саморегуляції, управління стресом та підвищення психологічної стійкості.

Крім того, 3 особи вказали на необхідність організації ретритів – відновлювальних заходів у безпечному середовищі, які передбачають зниження навантаження, психологічне розвантаження та глибоку роботу з власними емоційними станами.

Такі відповіді свідчать про те, що працівники зацікавлені як у профілактичних, так і в відновлювальних формах підтримки, а також у діагностичних інструментах, які допомагають своєчасно виявляти ризики вікарної травми та отримувати необхідну допомогу.

Відповідаючи на питання щодо покращення системи психологічної підтримки державних службовців, респонденти запропонували низку важливих напрямів, які можуть підвищити ефективність існуючих механізмів допомоги та зробити їх більш доступними й результативними. Передусім учасники наголошують на необхідності розширення спектра психологічних послуг, включно з індивідуальними та груповими консультаціями, супервізіями, коучингом та регулярними зустрічами з фахівцями. Респонденти підкреслюють важливість того, щоб ці послуги були легкодоступними, конфіденційними та орієнтованими на потреби працівників.

Крім того, зазначається потреба в регулярних тренінгах і навчальних програмах, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, управління стресом, подолання вікарної травми та попередження професійного

вигорання. Такі заходи сприяли б формуванню культури психологічного благополуччя в комунальних установах.

Результати опитувальника «Шкала негативного впливу роботи» Д. Ватсона, в адаптації С. Максименка представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Результати опитувальника «Шкала негативного впливу роботи» Д. Ватсона, в адаптації С. Максименка

№ п/п	Бали	Рівень
1	12	Низький
2	15	Нижчий за середній
3	18	Середній
4	14	Нижчий за середній
5	16	Нижчий за середній
6	20	Середній
7	13	Низький
8	22	Середній
9	17	Нижчий за середній
10	19	Середній
11	11	Низький
12	21	Середній
13	12	Низький
14	23	Середній
15	15	Нижчий за середній
16	18	Середній
17	14	Нижчий за середній
18	16	Нижчий за середній
19	20	Середній
20	13	Низький
21	22	Середній
22	15	Нижчий за середній
23	19	Середній
24	12	Низький

Розподіл рівнів негативного впливу роботи можна представити на рис. 3.10.

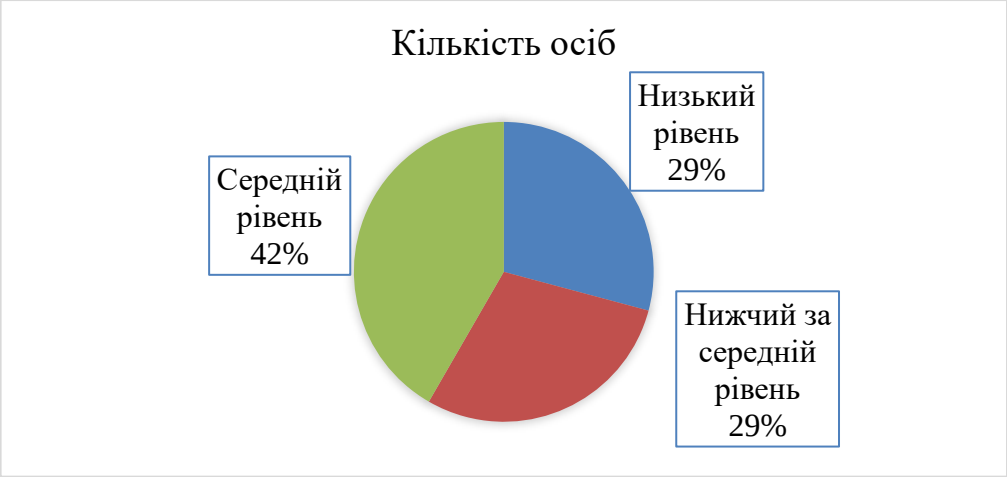


Рисунок 3.10 – Розподіл рівнів негативного впливу роботи серед респондентів

За результатами опитувальника «Шкала негативного впливу роботи» Д. Ватсона в адаптації С. Максименка встановлено, що більшість респондентів демонструють низький, нижчий за середній або середній рівень негативного впливу роботи, при цьому високих показників не зафіксовано. Частина учасників (близько 30 %) має низький рівень негативного впливу, що свідчить про їхню хорошу адаптацію до професійних обов'язків, достатні внутрішні ресурси та відносно сприятливі робочі умови. Водночас значна кількість респондентів отримала нижчий за середній та середній рівні, що вказує на наявність помірного стресу, емоційного напруження або втоми, пов'язаних із виконанням професійної діяльності.

У цілому робота чинить помірний негативний вплив на частину працівників, однак цей вплив не є критичним. Переважання середніх рівнів свідчить про потребу у заходах профілактики професійного стресу, зокрема у формуванні навичок емоційної саморегуляції, поліпшенні умов праці, оптимізації навантаження та забезпеченні психологічної підтримки. Це дозволить знизити ризики подальшого зростання негативного впливу роботи та сприятиме збереженню психологічного благополуччя персоналу.

Результати опитувальника «Шкала вторинного травматичного стресу (Secondary Traumatic Stress Scale – STSS), Brian E. Bride» представлено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Результати опитувальника «Шкала вторинного травматичного стресу (Secondary Traumatic Stress Scale – STSS(STS), Brian E. Bride»

№	Загальний бал	Рівень STS
1	25	Малий або відсутній STS
2	31	Легкий STS
3	39	Помірний STS
4	28	Легкий STS
5	36	Легкий STS
6	42	Помірний STS
7	22	Малий або відсутній STS
8	47	Високий STS
9	33	Легкий STS
10	41	Помірний STS
11	20	Малий або відсутній STS
12	49	Виражений STS
13	27	Малий або відсутній STS
14	34	Легкий STS
15	38	Помірний STS
16	29	Легкий STS
17	37	Легкий STS
18	45	Високий STS
19	40	Помірний STS
20	24	Малий або відсутній STS
21	43	Помірний STS
22	35	Легкий STS
23	48	Високий STS
24	30	Легкий STS

Розподіл рівнів вторинного травматичного стресу STSS представлено на рис. 3.11.

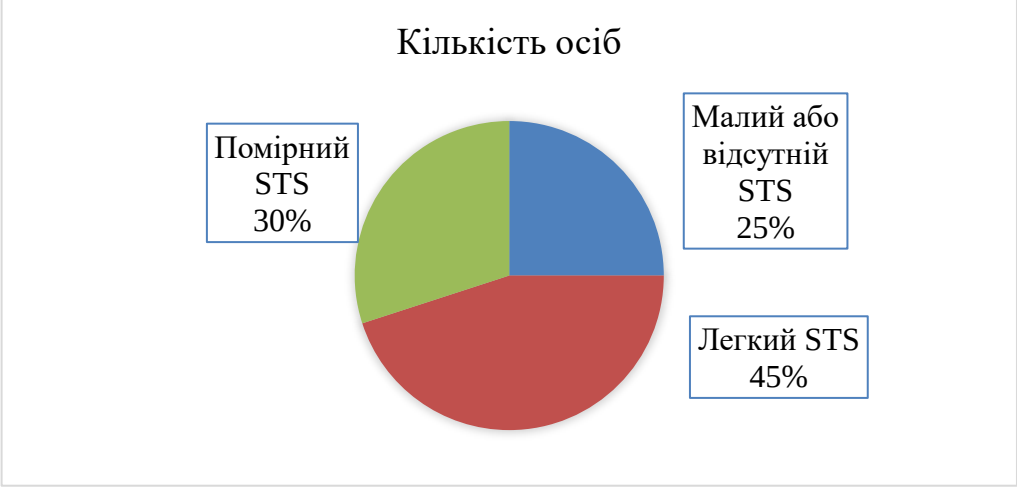


Рисунок 3.11 – Розподіл рівнів вторинного травматичного стресу STSS серед респондентів

За результатами опитувальника «Шкала вторинного травматичного стресу» (STSS) Браяна Е. Брайда, у групі з 24 респондентів виявлено різні рівні вираженості вторинного травматичного стресу. Найбільша частина опитаних продемонструвала легкий рівень STS, що свідчить про наявність помірного емоційного напруження, пов’язаного з виконанням професійних обов’язків, але без суттєвих проявів дезадаптації. Значна кількість респондентів має помірний рівень STS, що може вказувати на підвищене емоційне виснаження, чутливість до травматичного досвіду інших та потребу в систематичній психологічній підтримці.

У частини учасників зафіксовано малий або відсутній рівень вторинного травматичного стресу, що може бути ознакою сформованих механізмів стресостійкості, адаптованості до професійного навантаження та достатнього рівня ресурсності. Разом із тим наявність осіб із високим та вираженим STS свідчить про істотне емоційне перенапруження, можливе професійне виснаження та ризик розвитку негативних психологічних наслідків.

Можна зазначити, що більшість респондентів перебувають у межах легкого та помірного рівнів STS, що відображає загалом помірний вплив професійного стресу. Проте близько третини групи становлять особи з підвищеним ризиком (помірний, високий та виражений рівні), що вимагає впровадження заходів профілактики вторинної травматизації, оптимізації робочих умов, психологічної підтримки та розвитку навичок емоційної саморегуляції.

Результати опитувальника «Шкала якості професійного життя» представлено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3 – Результати опитувальника «Шкала якості професійного життя»

№	CS (бал)	Рівень CS	BO (бал)	Рівень BO	STS (бал)	Рівень STS
1	40	Середній	18	Низький	21	Низький
2	45	Високий	32	Середній	28	Середній
3	38	Середній	26	Середній	33	Середній

Продовження таблиці 3.3

4	29	Середній	20	Низький	19	Низький
5	43	Високий	37	Середній	30	Середній
6	41	Середній	42	Високий	35	Середній
7	22	Низький	28	Середній	17	Низький
8	48	Високий	40	Середній	44	Високий
9	36	Середній	34	Середній	27	Середній
10	39	Середній	38	Середній	29	Середній
11	20	Низький	19	Низький	16	Низький
12	46	Високий	44	Високий	45	Високий
13	31	Середній	25	Середній	23	Середній
14	44	Високий	33	Середній	31	Середній
15	28	Середній	41	Середній	38	Середній
16	42	Високий	29	Середній	22	Низький
17	37	Середній	27	Середній	26	Середній
18	47	Високий	45	Високий	43	Середній
19	33	Середній	35	Середній	40	Середній
20	25	Низький	21	Низький	19	Низький
21	49	Високий	30	Середній	42	Високий
22	34	Середній	24	Середній	25	Середній
23	50	Високий	39	Середній	47	Високий
24	32	Середній	23	Середній	24	Середній

Узагальнені результати опитувальника «Шкала якості професійного життя» представлено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4 - Узагальнені результати опитувальника «Шкала якості професійного життя» серед респондентів

Показник	**Кількість осіб**		
	Низький рівень	**Середній рівень**	**Високий рівень**
Співчутливе задоволення (CS)	3	12	9
Професійне вигорання (BO)	5	15	4
Вторинний травматичний стрес (STS)	6	14	4

Отримані результати вказують на наявність у більшості респондентів середнього або високого рівнів співчутливого задоволення (CS), що свідчить про позитивне ставлення до своєї професійної діяльності, відчуття користі та задоволення від допомоги іншим. Лише незначна частина (3 особи) має низький рівень CS, що може свідчити про зниження мотивації або емоційного ресурсу.

Щодо професійного вигорання, переважна кількість респондентів (15 осіб) перебуває на середньому рівні, що вказує на наявність помірного емоційного навантаження, але без критичних проявів дезадаптації. Водночас 4 особи мають високий рівень вигорання, що вказує на ризик емоційного виснаження і потребує додаткової психологічної підтримки.

Що стосується вторинного травматичного стресу, визначеного за даною методикою, більшість учасників (14 осіб) демонструють середній рівень, що відображає помірний вплив емоційного навантаження від роботи з травматичним досвідом інших. Невелика група респондентів (4 особи) має високий рівень вторинного травматичного стресу, що свідчить про підвищену емоційну вразливість і потенційний ризик розвитку негативних психологічних наслідків.

Загалом, результати свідчать про збалансований емоційний стан більшості респондентів, із достатнім рівнем професійного задоволення та помірними проявами вигорання і вторинного стресу. Проте окремі особи перебувають у групі підвищеного ризику, що потребує впровадження профілактичних заходів, психологічної підтримки та оптимізації робочого навантаження.

Отже, у дослідженні взяли участь 24 державні службовці КУ «Центр соціальних послуг Широківської громади», що дозволило оцінити особливості переживання вікарної травми та потреби у психологічній підтримці серед працівників різного віку, стажу та посад. Вибірка була достатньо різноманітною: учасники мали вік від 25 до 58 років, а стаж роботи на державній службі варіював від 1 до понад 15 років. Найбільш представленими були соціальні працівники та фахівці із соціальної роботи, що безпосередньо контактують із клієнтами і часто опрацьовують їх травматичний досвід.

Більшість респондентів зазначили, що вже стикалися з роботою з травматичними переживаннями інших людей, що свідчить про високий рівень емоційного навантаження у професійній діяльності. Водночас значна

частина учасників повідомила, що емоційне виснаження трапляється нечасто, а симптоми тривоги чи безсилля відзначалися лише у поодиноких випадках. Це свідчить про загалом стабільний психоемоційний стан більшості працівників, проте потребує уваги індивідуальна підтримка та профілактика професійного вигорання.

Організація надає працівникам різні форми підтримки: тренінги, лекції та консультації, проте частина респондентів не користувалася цими ресурсами. Учасники опитування висловили потребу у додаткових заходах, зокрема тестуванні для виявлення ознак вікарної травми, навчальних програмах, ретритах та інших відновлювальних практиках.

Результати опитувальника «Шкала негативного впливу роботи» показали, що більшість респондентів мають низький, нижчий за середній або середній рівень негативного впливу роботи. Високих рівнів негативного впливу не зафіксовано, що підтверджує здатність більшості працівників адаптуватися до професійних вимог та контролювати емоційне навантаження.

Загалом дослідження підкреслює важливість системної підтримки державних службовців, включаючи регулярний моніторинг психоемоційного стану, розвиток навичок саморегуляції, запровадження супервізій, тренінгів та програм профілактики професійного вигорання. Забезпечення доступності, різноманітності та персоналізації психологічної допомоги сприятиме підвищенню стійкості працівників та покращенню ефективності соціальних служб.

3.2 Програма підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми

Державні службовці, які у процесі виконання своїх професійних обов’язків регулярно стикаються з людськими стражданнями, кризовими ситуаціями, конфліктами чи наслідками надзвичайних подій, перебувають у

групі підвищеного ризику розвитку вікарної травматизації. Такий стан поступово виснажує емоційні ресурси, знижує ефективність професійної діяльності та може призводити до довготривалих психологічних наслідків, включно з емоційним вигоранням та порушеннями психічного здоров'я. Усвідомлення цієї проблеми й необхідність системної реакції державних інституцій зумовлюють важливість створення дієвих механізмів підтримки персоналу.

Програма підтримки та психологічної реабілітації державних службовців є ключовим інструментом забезпечення професійної стійкості, відновлення психоемоційного стану та запобігання подальшим негативним наслідкам вікарної травми. Її впровадження спрямоване на формування безпечного психологічного середовища, розвиток компетентностей саморегуляції та налагодження системи фахової допомоги, що відповідає сучасним стандартам охорони психічного здоров'я.

З огляду на важливість та актуальність, сформовано програму підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми. Вона може бути використана як основа для впровадження у комунальних установах, адаптована до можливостей організації та рівня ризику.

Мета програми – запобігання професійному вигоранню та зниження негативних наслідків вікарної травми.

Компоненти програми:

1. Діагностика та раннє виявлення проблеми:

– пихологічні скринінги (раз на 3–6 місяців), на яких можна використовувати опитувальники на визначення вікарної травми (ProQOL, Secondary Traumatic Stress Scale);

– система самооцінки – короткі щотижневі тести для самоспостереження, які можна проводити онлайн та офлайн. Протокол щотижневої самооцінки працівників представлено в Додатку Д.

2. Психологічна підтримка, що передбачає індивідуальні консультації психолога/психотерапевта, кризове консультування після інцидентів.

3. Групові психотерапевтичні або підтримувальні зустрічі, зокрема заняття за програмою «Самодопомога Плюс», можуть проводитис фахівцями Центрів життєстійкості Широківської ТГ. Залучення фахівців Центру життєстійкості сприяє підвищенню ефективності психологічної підтримки, забезпечує професійне фасилітування процесу самодопомоги, створює безпечний простір для обговорення складних переживань, а також підсилює навички саморегуляції та життєстійкості державних службовців [64].

4. Освітній компонент, який включає тренінги з психогігієни та профілактики вікарної травми, підтримки після стресових подій; дій у разі проявів вторинної травми.

В умовах військового стану, актуальності набули освітні заходи онлайн формату. До таких можна віднести онлайн-курс на платформі Prometheus «Перша психологічна допомога» (рис. 3.12).



Рисунок 3.12 – Онлайн-курс на платформі Prometheus «Перша психологічна допомога» [65]

«Перша психологічна допомога» – це безкоштовний онлайн-курс на платформі Prometheus, створений для того, щоб навчити кожну людину

надавати базову підтримку тим, хто переживає стрес, шок чи наслідки кризових подій. Курс пояснює, що перша психологічна допомога не є психотерапією чи професійним консультуванням, а являє собою простий, гуманний і практичний спосіб допомогти людині в перші хвилини або години після травматичної ситуації. Окремо приділяється увага самодопомозі та профілактиці вигорання для тих, хто надає підтримку іншим. Курс містить відеолекції, практичні приклади та короткі завдання, а після проходження доступний електронний сертифікат.

Цікавим також є курс «Базова психологічна допомога в умовах війни» на платформі Prometheus (рис. 3.13).

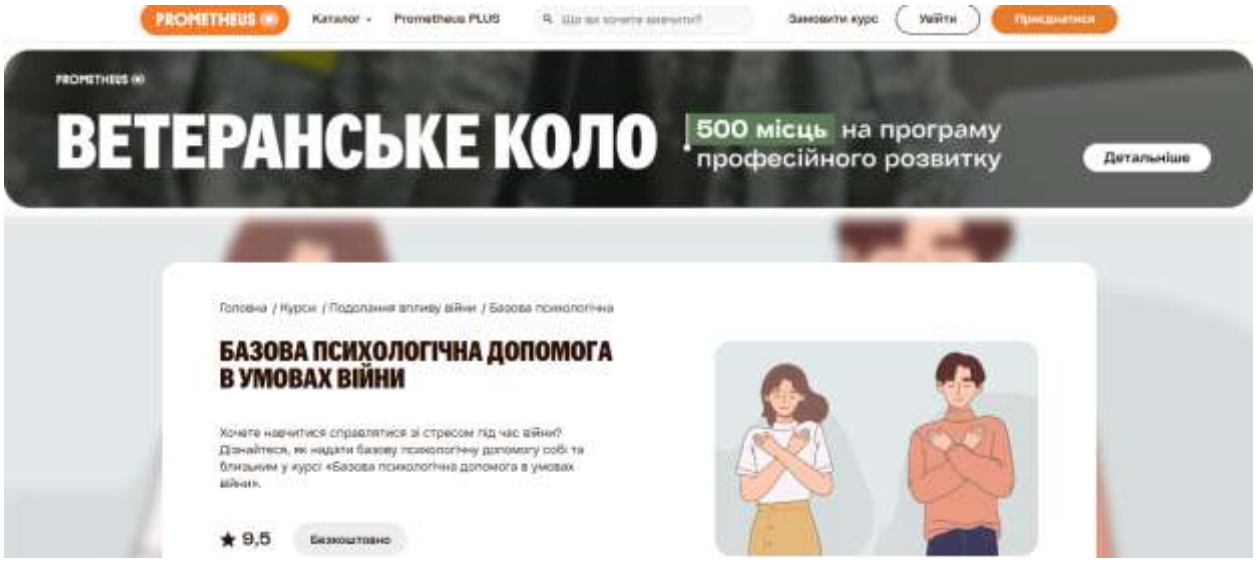


Рисунок 3.13 – Курс «Базова психологічна допомога в умовах війни» на платформі Prometheus [66]

«Базова психологічна допомога в умовах війни» – це онлайн-курс, створений для того, щоб навчити кожну людину правильно діяти у ситуаціях сильного стресу, небезпеки та психологічної травми, які виникають під час війни. Учасники навчаються розпізнавати ознаки шоку й сильного стресу, встановлювати безпечний контакт, заспокоюватись простими техніками дихання та орієнтації, а також правильно говорити з тими, хто перебуває у розгубленості, страху чи паніці. Окремий блок присвячений самодопомозі

для тих, хто допомагає іншим: як зберігати власний ресурс, не вигорати та не накопичувати вторинну травматизацію. Після проходження курсу слухач отримує чітке розуміння, як діяти в моменті, як підтримати близьких чи незнайомих людей і як сприяти відновленню психологічної рівноваги в умовах війни.

5. Створення «зон відновлення» на робочому місці – кімнати, місця для релаксації для коротких пауз і відновлення після складних кейсів.



Рисунок 3.14 – Візуалізація «зони відновлення»

Такі зони можуть включати зручні крісла чи дивани, м’яке освітлення, спокійну музику, елементи природи, ароматерапію або інші заспокійливі елементи. Мета таких просторів – надати працівникам можливість тимчасово відійти від стресових ситуацій, відновити концентрацію та емоційний ресурс, знизити рівень професійного вигорання та підвищити продуктивність. Вони також підтримують корпоративну культуру турботи про психологічне

здоров’я, заохочують усвідомлене ставлення до емоцій та формують безпечний простір для короткого відновлення під час робочого дня для державних службовців.

Отже, державні службовці, які регулярно стикаються з людськими стражданнями, кризовими ситуаціями та наслідками надзвичайних подій, перебувають у групі підвищеного ризику розвитку вікарної травматизації, що може призводити до виснаження емоційних ресурсів, зниження професійної ефективності та довготривалих психологічних наслідків, включно з емоційним вигоранням.

Представлена програма підтримки та психологічної реабілітації державних службовців спрямована на відновлення психоемоційного стану, забезпечення професійної стійкості та запобігання негативним наслідкам вікарної травми шляхом формування безпечного психологічного середовища, розвитку компетентностей саморегуляції та організації фахової допомоги відповідно до сучасних стандартів охорони психічного здоров’я.

До ключових компонентів програми належать діагностика та раннє виявлення проблеми через регулярні психологічні скринінги та щотижневі тести самооцінки, індивідуальна психологічна підтримка та кризове консультування, групові зустрічі та заняття за програмою «Самодопомога Плюс», освітні тренінги з психогігієни, профілактики вікарної травми та підтримки після стресових подій, а також створення «зон відновлення» на робочому місці для коротких пауз і релаксації. Особлива увага приділяється онлайн-освітнім ресурсам, таким як курси Prometheus «Перша психологічна допомога» та «Базова психологічна допомога в умовах війни», які навчають базовим навичкам підтримки людей у стресових ситуаціях та технікам самодопомоги для запобігання вигоранню.

Впровадження програми створює можливість системного підходу до підтримки державних службовців, забезпечує безпечний простір для відновлення, зміцнює психологічну стійкість і сприяє підвищенню ефективності їх професійної діяльності навіть у кризових умовах.

3.3 Аналіз ефективності програми підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми

Метою аналізу ефективності програми підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми є визначення того, наскільки запроваджені заходи – діагностика, індивідуальна та групова психологічна підтримка, освітні тренінги, онлайн-курси та створення «зон відновлення» на робочому місці – сприяють відновленню психоемоційного стану, запобіганню емоційному вигоранню та підвищенню професійної стійкості працівників.

Аналіз передбачає проведення повторного тестування за методикою «Шкала вторинного травматичного стресу (Secondary Traumatic Stress Scale – STSS), Brian E. Bride», проведеного на третій місяць після проходження респонтентами-державними службовцями онлайн курсу (одного з представлених на вибір) та впровадження в діяльність установи щотижневого протоколу самооцінки стресу.

Результати повторного тестування за методикою «Шкала вторинного травматичного стресу (Secondary Traumatic Stress Scale – STSS), Brian E. Bride» представлено в табл. 3.5.

Таблиця 3.5 – Результати повторного тестування за методикою «Шкала вторинного травматичного стресу (Secondary Traumatic Stress Scale – STSS(STS), Brian E. Bride»

№	Загальний бал (до)	Загальний бал (після)	Зміна +/-
1	25	22	-3
2	31	27	-4
3	39	34	-5
4	28	25	-3
5	36	32	-4
6	42	36	-6
7	22	20	-2
8	47	42	-5
9	33	29	-4
10	41	37	-4
11	20	18	-2
12	49	44	-5
13	27	24	-3
14	34	30	-4

Продовження таблиці 3.5

15	38	35	-3
16	29	26	-3
17	37	33	-4
18	45	40	-5
19	40	36	-4
20	24	22	-2
21	43	38	-5
22	35	31	-4
23	48	43	-5
24	30	28	-2

Результати повторного тестування за методикою «Шкала вторинного травматичного стресу (STS)» свідчать про суттєве покращення психологічного стану державних службовців після впровадження програми підтримки та психологічної реабілітації. У всіх учасників тестування було зафіксоване зниження загального балу STS, що свідчить про зменшення рівня вторинного травматичного стресу та зниження емоційного навантаження, пов’язаного з виконанням професійних обов’язків у кризових або травматичних ситуаціях.

Особливої уваги заслуговують учасники з вираженим рівнем STS на початку програми, які продемонстрували найбільші зміни. Це свідчить про ефективність цілеспрямованих індивідуальних консультацій, групових підтримувальних сесій та освітніх заходів, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції та життєстійкості. У той же час, працівники з легким або помірним рівнем вторинного травматичного стресу також показали помітне покращення, що підтверджує профілактичний ефект програми та її здатність запобігати прогресуванню стресових проявів і розвитку професійного вигорання.

Загалом, отримані результати свідчать про позитивний вплив комплексних заходів підтримки на психоемоційний стан персоналу. Програма не лише сприяє відновленню емоційного ресурсу державних службовців, а й формує стійкі навички подолання стресу, самодопомоги та

підтримки колег, що особливо важливо в умовах підвищеної професійної відповідальності та регулярного контакту з травмуючими подіями.

Таким чином, аналіз ефективності програми підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми свідчить про її позитивний вплив на психоемоційний стан персоналу та підвищення професійної стійкості. Повторне тестування за методикою «Шкала вторинного травматичного стресу (STS)» показало, що у всіх учасників відбулося зниження загального балу STS, що свідчить про зменшення рівня вторинного травматичного стресу та зниження емоційного навантаження, пов’язаного з виконанням службових обов’язків у складних і кризових ситуаціях.

Можна зробити висновок, що впровадження комплексних заходів, включно зі створенням «зон відновлення» на робочому місці та щотижневими протоколами самооцінки стресу, сприяє відновленню емоційного ресурсу, формуванню навичок саморегуляції та підтримки колег, підвищенню психологічної стійкості та професійної ефективності.

Висновки до розділу 3.

1. У дослідженні взяли участь 24 державні службовці КУ «Центр соціальних послуг Широківської громади», що дало можливість оцінити особливості переживання вікарної травми серед працівників різного віку та стажу. Більшість учасників – соціальні працівники та фахівці із соціальної роботи, які безпосередньо контактують із клієнтами. Хоча респонденти часто стикаються з травматичними історіями, більшість відзначила загалом стабільний психоемоційний стан; серйозні прояви тривоги чи виснаження спостерігались рідко. Це підкреслює потребу в індивідуальній профілактиці та зміцненні ресурсів.

Організація пропонує тренінги, лекції та консультації, однак частина працівників ними не користується. Респонденти висловили потребу в додаткових форматах підтримки – тестуванні, навчальних програмах та відновлювальних практиках. Результати «Шкали негативного впливу

роботи» засвідчили переважно низький або середній рівень негативного впливу, що свідчить про достатню адаптованість більшості працівників.

2. Державні службовці, які працюють у кризових умовах, належать до групи підвищеного ризику розвитку вікарної травми, що може призводити до емоційного виснаження та зниження професійної ефективності. Представлена програма підтримки спрямована на відновлення психоемоційного стану та профілактику негативних наслідків шляхом створення безпечного середовища, розвитку навичок саморегуляції та доступу до фахової допомоги.

Програма включає регулярні психологічні скринінги й тести самооцінки, індивідуальні консультації, групові заняття, тренінги з психогігієни та профілактики травми, а також «зони відновлення» на робочому місці. Важливою складовою є онлайн-курси з навичок психологічної підтримки та самодопомоги.

3. Впровадження програми забезпечило системний підхід до підтримки персоналу, сприяло зміцненню психологічної стійкості та підвищенню ефективності роботи. Повторне тестування за методикою STS показало зниження рівня вторинного травматичного стресу в усіх учасників. Комплексні заходи – включно зі «зонами відновлення» та регулярними самооцінками стресу – сприяють відновленню емоційних ресурсів, формуванню навичок саморегуляції та підтримки колег, що підвищує професійну стійкість і результативність роботи.

ВИСНОВКИ

Феномен вікарної травми, або вторинного травматичного стресу, посідає все більш вагоме місце у вивченні психічного здоров'я фахівців, що працюють у сферах допомоги. Як показують сучасні дослідження, ця форма психотравматизації має серйозний вплив на емоційний стан, професійну ефективність і якість життя тих, хто не є безпосереднім учасником травматичних подій, але перебуває у постійному контакті з чужим болем, стражданнями та травмою. Особливістю вікарної травми є її поступове формування, часто без яскраво виражених симптомів на початкових етапах, що ускладнює вчасну діагностику та інтервенцію.

Важливо розуміти, що вікарна травма має багато спільного з ПТСР та синдромом емоційного вигорання, але водночас є окремим явищем зі своїми механізмами виникнення, проявами та наслідками. Вона виникає внаслідок співпереживання, емпатії та глибокого включення у досвід інших, і тому є особливо небезпечною для людей, чия професія передбачає тривалий контакт з травматичними історіями, кризовими ситуаціями або стражданнями.

Психологічна вразливість до вікарної травми залежить від низки індивідуальних і професійних чинників: попереднього травматичного досвіду, рівня підготовки, підтримки в колективі, а також можливостей для емоційного розвантаження. Водночас, відсутність інституційної підтримки, відчуття безсилля, інформаційне перенасичення жорстоким або шокуючим контентом – усе це може посилювати ефекти вікарної травми навіть у людей, які не є професіоналами у сфері допомоги, але є свідками травматичних подій.

Вікарна травма є поширеним, але досі недостатньо усвідомленим явищем серед державних службовців, чия професійна діяльність пов'язана з постійною взаємодією з особами, що перебувають у кризових або травматичних ситуаціях. Систематичний контакт із чужими стражданнями,

необхідність швидко приймати важливі рішення, а також вплив стресових факторів робочого середовища сприяють виникненню емоційного виснаження, зниженню емпатійної здатності, погіршенню психічного здоров’я й формуванню станів, які можна ідентифікувати як вікарну або навіть моральну травму.

Особливо вразливими до розвитку цього синдрому є службовці, які працюють у сферах соціального захисту, охорони здоров’я, судової та правоохоронної систем, а також у службах, що відповідають за надзвичайні ситуації. У цих професійних ролях працівники часто залишаються без належної психологічної підтримки, не маючи доступу до інструментів саморегуляції чи підготовки до роботи з травмованими клієнтами. До основних чинників, що впливають на розвиток вікарної травми, належать: інтенсивність контактів з постраждалими, надмірне службове навантаження, низький рівень підтримки в колективі, відсутність фахової підготовки у сфері психоемоційної самодопомоги, а також наявність власного травматичного досвіду.

Прояви вікарної травми серед державних службовців можуть включати емоційне виснаження, зниження мотивації, апатію, підвищену дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, розлади сну та ознаки професійного вигорання. Крім того, організаційні труднощі – такі як бюрократія, нестача ресурсів, низька заробітна плата, відсутність гнучких умов праці та підтримки з боку керівництва – лише посилюють загрозу формування психологічного перенавантаження.

Важливо підкреслити, що системна профілактика вікарної травми та підтримка психічного здоров’я державних службовців є не лише питанням збереження добробуту окремих працівників, а й критично важливою умовою ефективного функціонування державних інституцій загалом. Розробка програм розвитку емоційного інтелекту, формування культури, інформованої про травму, забезпечення якісної супервізії та професійного навчання мають стати пріоритетними напрямами у сфері державного управління. Лише

комплексний, орієнтований на людину підхід дозволить мінімізувати ризики вікарної травматизації та забезпечити сталий розвиток сфери державної служби.

Вікарна травма справляє суттєвий вплив на емоційний, когнітивний та поведінковий рівні особистості, особливо серед осіб, що постійно контактують із чужим болем чи стражданням (наприклад, державні службовці, медики, психологи тощо). Психологічна адаптація – це динамічний процес, що включає як внутрішні ресурси особистості, так і зовнішні чинники. Її метою є зменшення негативних наслідків травматичного досвіду та формування нової, більш стійкої системи реагування.

Ресоціалізація (або реінтеграція) передбачає поступове повернення людини до активної участі в соціальному та професійному житті, налагодження міжособистісних зв’язків та відновлення почуття сенсу життя й діяльності.

Одужання після вікарної травми розгортається у кілька стадій: встановлення безпеки, опрацювання спогадів та жалоби, відновлення зв’язку з повсякденним життям. Психологічна допомога має відповідати кожному з цих етапів. Механізми психологічного захисту та стратегії копінгу виконують різні функції: захисти переважно діють неусвідомлено, мають короткострокову ефективність і можуть спотворювати реальність; копінг-стратегії є свідомими, спрямованими на вирішення проблеми, сприяють особистісному зростанню та адаптації у довгостроковій перспективі.

Згідно з Р. Лазарусом та С. Фолкманом, виділяють кілька ключових копінг-стратегій, серед яких: планування, подолання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, дистанціювання, уникнення тощо. Ці стратегії можуть бути класифіковані за рівнем активності, емоційного впливу та соціальної взаємодії. Процес соціалізації та реінтеграції відіграє ключову роль у відновленні особистості після травматичного досвіду. Успішна адаптація проходить через послідовні етапи – від підготовки до повної інтеграції в нове середовище з новими цінностями, цілями та ідентичністю. Психологічна

підтримка – необхідна умова ефективної адаптації. Вона може включати когнітивно-поведінкову терапію, роботу над самооцінкою, навчання емоційній регуляції, групову терапію та соціальну підтримку.

Ефективне подолання наслідків вікарної травми вимагає комплексного підходу, який об'єднує емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні компоненти з урахуванням індивідуальних особливостей особистості. У центрі процесу одужання завжди знаходяться взаємини – саме через зв'язки з іншими людиною відновлюються базові психологічні функції: довіра, ініціативність, компетентність, ідентичність та здатність до близькості.

Державні службовці, особливо ті, хто за службовим обов'язком регулярно контактує з людьми, які пережили травму (соціальні працівники, медики, поліцейські, судді, рятувальники тощо), перебувають у зоні підвищеного ризику розвитку вікарної травматизації. Основою цього явища є глибоке емпатійне залучення до чужого болю, що з часом може трансформуватись у власні когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні симптоми. Вікарна травма формується не внаслідок безпосереднього травматичного досвіду, а через тривале співпереживання й включення у страждання інших. Це призводить до змін у світогляді, викривленого сприйняття себе та світу, зниження професійної емпатії, зростання роздратування, втоми, апатії, а також до формування вторинного травматичного стресу або втоми від співчуття. Такі наслідки негативно впливають як на психологічне благополуччя службовців, так і на якість прийняття ними рішень, ефективність виконання обов'язків, що в кінцевому результаті шкодить системі державного управління.

Таким чином, в умовах зростання психоемоційного навантаження на державних службовців, особливо тих, хто працює з травмованим населенням, питання профілактики та подолання вікарної травми набуває критичного значення. Сучасні підходи до підтримки та психологічної реабілітації цієї категорії фахівців мають грунтуватися на системному, інтегрованому та людяно орієнтованому підході. Досвід інших країн показує, що ефективна

допомога неможлива без створення психологічно безпечного середовища як у самих установах, так і в громадах. Важливими елементами таких підходів є профілактика вигорання, психоосвітні програми, супервізійна підтримка, а також застосування практичних технік відновлення – від арттерапії до тілесно орієнтованих практик.

Значну роль у формуванні сталого, ресурсного підходу до реабілітації відіграють травмоорієнтовані моделі, зокрема ті, що впроваджуються в межах проєкту «Trauma-Informed Approaches in Ukraine». Такий підхід визнає як індивідуальний, так і колективний вимір травматизації, особливо в умовах війни, коли фахівці допомагають постраждалим, одночасно переживаючи подібні втрати й небезпеки.

Крім того, міжнародний досвід – наприклад, правові зобов'язання роботодавців у Великій Британії – свідчить про важливість інституційної відповідальності за психічне здоров'я персоналу. Це має бути не лише етичним, а й юридичним стандартом.

У дослідженні особливостей психологічного переживання та реабілітації вікарної травми у державних службовців взяли участь 24 державні службовці КУ «Центр соціальних послуг Широківської громади», що дозволило оцінити особливості переживання вікарної травми та потреби у психологічній підтримці серед працівників різного віку, стажу та посад. Вибірка була достатньо різноманітною: учасники мали вік від 25 до 58 років, а стаж роботи на державній службі варіював від 1 до понад 15 років. Найбільш представленими були соціальні працівники та фахівці із соціальної роботи, що безпосередньо контактують із клієнтами і часто опрацьовують їх травматичний досвід.

Більшість респондентів зазначили, що вже стикалися з роботою з травматичними переживаннями інших людей, що свідчить про високий рівень емоційного навантаження у професійній діяльності. Водночас значна частина учасників повідомила, що емоційне виснаження трапляється нечасто, а симптоми тривоги чи безсилля відзначалися лише у поодиноких випадках.

Це свідчить про загалом стабільний психоемоційний стан більшості працівників, проте потребує уваги індивідуальна підтримка та профілактика професійного вигорання.

Організація надає працівникам різні форми підтримки: тренінги, лекції та консультації, проте частина респондентів не користувалася цими ресурсами. Учасники опитування висловили потребу у додаткових заходах, зокрема тестуванні для виявлення ознак вікарної травми, навчальних програмах, ретритах та інших відновлювальних практиках.

Результати опитувальника «Шкала негативного впливу роботи» показали, що більшість респондентів мають низький, нижчий за середній або середній рівень негативного впливу роботи. Високих рівнів негативного впливу не зафіксовано, що підтверджує здатність більшості працівників адаптуватися до професійних вимог та контролювати емоційне навантаження.

Загалом дослідження підкреслювало важливість системної підтримки державних службовців, включаючи регулярний моніторинг психоемоційного стану, розвиток навичок саморегуляції, запровадження супервізій, тренінгів та програм профілактики професійного вигорання. Забезпечення доступності, різноманітності та персоналізації психологічної допомоги сприятиме підвищенню стійкості працівників та покращенню ефективності соціальних служб.

Державні службовці, які регулярно стикаються з людськими стражданнями, кризовими ситуаціями та наслідками надзвичайних подій, перебувають у групі підвищеного ризику розвитку вікарної травматизації, що може призводити до виснаження емоційних ресурсів, зниження професійної ефективності та довготривалих психологічних наслідків, включно з емоційним вигоранням.

Представлена програма підтримки та психологічної реабілітації державних службовців спрямована на відновлення психоемоційного стану, забезпечення професійної стійкості та запобігання негативним наслідкам

вікарної травми шляхом формування безпечного психологічного середовища, розвитку компетентностей саморегуляції та організації фахової допомоги відповідно до сучасних стандартів охорони психічного здоров'я.

До ключових компонентів програми належать діагностика та раннє виявлення проблеми через регулярні психологічні скринінги та щотижневі тести самооцінки, індивідуальна психологічна підтримка та кризове консультування, групові зустрічі та заняття за програмою «Самодопомога Плюс», освітні тренінги з психогігієни, профілактики вікарної травми та підтримки після стресових подій, а також створення «зон відновлення» на робочому місці для коротких пауз і релаксації. Особлива увага приділяється онлайн-освітнім ресурсам, таким як курси Prometheus «Перша психологічна допомога» та «Базова психологічна допомога в умовах війни», які навчають базовим навичкам підтримки людей у стресових ситуаціях та технікам самодопомоги для запобігання вигоранню.

Впровадження програми створює можливість системного підходу до підтримки державних службовців, забезпечує безпечний простір для відновлення, зміцнює психологічну стійкість і сприяє підвищенню ефективності їх професійної діяльності навіть у кризових умовах.

Загалом, отримані результати свідчать про позитивний вплив комплексних заходів підтримки на психоемоційний стан персоналу. Програма не лише сприяє відновленню емоційного ресурсу державних службовців, а й формує стійкі навички подолання стресу, самодопомоги та підтримки колег, що особливо важливо в умовах підвищеної професійної відповідальності та регулярного контакту з травмуючими подіями.

Таким чином, аналіз ефективності програми підтримки та психологічної реабілітації державних службовців після пережитої вікарної травми свідчить про її позитивний вплив на психоемоційний стан персоналу та підвищення професійної стійкості. Повторне тестування за методикою «Шкала вторинного травматичного стресу (STS)» показало, що у всіх учасників відбулося зниження загального балу STS, що свідчить про

зменшення рівня вторинного травматичного стресу та зниження емоційного навантаження, пов’язаного з виконанням службових обов’язків у складних і кризових ситуаціях.

Можна зробити висновок, що впровадження комплексних заходів, включно зі створенням «зон відновлення» на робочому місці та щотижневими протоколами самооцінки стресу, сприяє відновленню емоційного ресурсу, формуванню навичок саморегуляції та підтримки колег, підвищенню психологічної стійкості та професійної ефективності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). 2023. URL : https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm

2. Vicarious trauma: signs and strategies for coping. 2024. URL : https://www.bma.org.uk/advice-and-support/your-wellbeing/vicarious-trauma/vicarious-trauma-signs-and-strategies-for-coping

3. The Vicarious Trauma Toolkit. URL : https://ovc.ojp.gov/program/vtt/what-is-vicarious-trauma

4. Finch J. What is Vicarious Trauma? 2023 URL : https://ccp.net.au/what-is-vicarious-trauma/

5. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : ІмексЛТД. 2020. 160 с.

6. Малімон Л. В., Балабус В. Поняття травми, вікарної травми та посттравматичного зростання в наукових дослідженнях. *Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології* : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (12-16 трав. 2025 р.) / за заг. ред. А. В. Кульчицької, Т. В. Федотової. Луцьк : ФОП Мажула Ю. М., 2025. С. 125–127.

7. 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. 2018. No 2 (10). С. 5–15.

8. Лазос Г. Психологи і війна: зміна парадигми надання психологічної/психотерапевтичної допомоги та резильєнтність фахівця. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3–4 (27). С. 37–47.

9. Мелоян А. Е., Лікарчук Є. В. Взаємозв’язок вікарної травми та депресії у психологів, які працюють в умовах воєнних конфліктів. *Науковий вісник ХДУ*. Серія Психологічні науки. 2024. С. 41–48.

10. Лікарчук Є. В. Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми вікарної травми психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія : Психологія. Вип. 3, 2024. С. 82–88.

11. Сіренко Т. Посібник з управління стресом та самодопомоги під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників. Київ, 2023. URL : https://surl.lu/crbxmo

12. Осьодло В., Титаренко Т., Горбунова В., Климчук В. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації : підручник / вид. 2-ге, доп. кол. авт. ; за заг. ред. Василя Осьодла. Київ : НУОУ імені Івана Черняховського, 2020. 484 с.

13. Сорокіна О. Травма свідка як елемент повсякденного життя населення України. *Соціальне прогнозування та проєктування майбутнього: перемога, мир та відновлення у післявоєнній Україні* : матеріали XIII Міжнародної наукової конференції (28 квітня 2023 року, м. Запоріжжя) / І.О. Кудінов (гол. ред.), М.А. Лепський (наук. ред.); ред. кол.: Т. Ф. Бірюкова, Н. В. Лепська, Т. І. Бутченко, В. О. Скворець, Є. Г. Цокур. Запоріжжя : ЦНСД, 2023. С. 71–72.

14. Dimple D. Dhabalia Vicarious trauma and moral injury have been common experiences across the government sector for decades. 2024. URL : https://federalnewsnetwork.com/commentary/2024/03/managing-vicarious-trauma-and-moral-injury-in-government-service/

15. Вознесенська О. Л. Профілактика емоційного вигоряння фахівців, що працюють з травмами війни, робота з травмами війни. *Український досвід* : матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 28–31 березня 2018 р.) / за наук. ред. Л. А. Найдьонової, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова. Київ : Золоті ворота, 2018. С. 26–30.

16. Соколовський С. І. Професійне емоційне вигоряння державних службовців: діагностика проблеми. *Публічне адміністрування: теорія та практика*. 2010. №10. URL : http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2010-01/10ssisdp.pdf

17. Заблоцька-Сєннікова Н. В. Проблема «емоціного вигорання» у публічних службовців. *Актуальні проблеми філософії та соціології : науково-практичний журнал*. Вип. 22. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2018. С. 66–68.

18. Емоційне спустошення. *Український психологічний ХАБ*. URL : https://surl.li/rqebnp

19. Майєр Д., Карузо Д., Саловей П. Модель здібностей емоційного інтелекту: принципи та оновлення. *Emotion Review*. 2016. № 8. С. 290–300.

20. Білик О. Вплив емоційного інтелекту на стресостійкість державних службовців в умовах пандемії COVID-19: виклики та перспективи розвитку психологічної стійкості. *Суспільство та національні інтереси.* 2024. URL : http://perspectives.pp.ua/index.php/sni/article/view/16285

21. Alamarat M., Sokil O., Podolchak N., Bilyk O., Tsygylyk N. Quadratic Model for Assessing the Impact of Covid-19 on the Human Resources Soft Skills. *RIVAR*. 2024. Vol. 11, № 33. P. 21–39.

22. Burchynskyi S. H. depression, anxiety, and sleep disorders: How to break the vicious circle. *International Neurological Journal*. 2022. Vol. 18 (3). P. 25–30.

23. Наумова Л. В., Наумова У. О., Бойко Ю. В. Розлади сну як фактор ризику тривожних і депресивних розладів у медичних сестер, які працюють позмінно. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. Вип. 2. 2025. С. 115–120.

24. У Державній податковій службі України проведено тренінг на тему «Профілактика та подолання синдрому «професійного вигорання» державних службовців». 2024. URL : https://tax.gov.ua/pro-sts-ukraini/robota-z-personalom/povidomlennya/print-756134.html

25. Матохнюк Л. Вплив інформації на психологічний стан особистості в критичних ситуаціях. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти.* Серія «Педагогіка. Психологія». Вип. 2, 2020. С. 24–29.

26. Поважук Д. О., Поважук О. П. Психологічні засоби профілактики професійного вигорання державних службовців. 2023. С. 166–173.

27. Judith L. Herman Md Recovery from psychological trauma. URL : https://surl.lt/fnbjbr

28. Found a rare article that accurately articulated the healing process and what it takes, all unique issues considered, and wanted to share. URL : https://surl.li/rzrsae

29. Грандт В. В. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньопрофесійної програми «Психологія». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2024. 107 с.

30. Villant G. E.The visdom of the ego. Cambrige : Harvard Universaty Press, 1993. 213 p.

31. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ, Педагогічна думка, 2016. 219 с.

32. Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York : Springer, 1984. 352 p.

33. Чохлатий Є. І. Динаміка конфліктності та копінг-поведінки у хворих на неврози під впливом групової психотерапії. *Історія Сабурової дачі. Успіхи психіатрії, неврології, нейрохірургії та наркології* : збірник наукових праць Українського НДІ клінічної та експериментальної неврології та психіатрії та Харківської міської клінічної психіатричної лікарні. № 15 (Сабу-рової дачі) / за заг. ред. І. І. Кутько, П. Т. Петрюка. Харків, 1996. Т. 3. С. 379–381

34. Паливода Л. .І. Механізми психологічного захисту та копінг-стратегій у подоланні стресу. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія : Психологія. Вип. 3. 2023. С. 76–79.

35. Шайхлісламов З. Р., Горбенко В. Ю. Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського.* Серія : Психологія. Т. 34 (73). № 1, 2023. С. 64–69.

36. Адаптація переселенців у нових умовах: що потрібно знати? URL : https://surl.li/iihbin

37. Психологічні аспекти реабілітації після травм. URL : https://surl.lu/andyma

38. Лазос Г. П., Литвиненко Л. І. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / за ред. З.Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос»», 2015. 207 с.

39. Мелоян А. Е. Особливості прояву вікарної травми та посттравматичного стресового розладу у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. URL : http://habitus.od.ua/journals/2023/47-2023/25.pdf

40. Карамушка Л. М., Куриця Д. І. Психологічні чинники професійного стресу у держслужбовців. *Теорія і практика управління соціальними системами.* 2013. № 1. С. 112–125.

41. Jeongsuk Kim A Scoping Review of Vicarious Trauma Interventions for Service Providers Working With People Who Have Experienced Traumatic Events. URL : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8426417/

42. Vicarious Trauma in the Workplace. A Silent Hazard on the Rise. URL : https://surl.li/bquecx

43. Work-induced stress and vicarious trauma. URL : https://1800respect.org.au/resources-and-tools/work-induced-stress-and-trauma

44. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19(3). 2022. 1780 p.

45. Hennessy B, Hunter A, Grealish A. A qualitative synthesis of patients' experiences of re-traumatization in acute mental health inpatient settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2023. Vol. 3. P. 398–434.

46. Leung T, Schmidt F, Mushquash C. A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in mental health workers: A systematic literature review. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy.* 2022. Vol. 15, P. 213–221.

47. Linda Gask Personal trauma is associated with secondary traumatic stress in mental health professionals. 2025. URL : https://surl.li/kttlrt

48. The Vicarious Trauma Toolkit. URL : https://ovc.ojp.gov/program/vtt/what-is-vicarious-trauma

49. Eimear Cleary, David Curran, Kevin Dyer, Jane Simms, Donncha Hanna Contributing factors to secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in therapists. 2023. URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37985165/

50. Ana B Méndez-Fernández, Francisco J Aguiar-Fernández, Xoan Lombardero-Posada, Evelia Murcia-Álvarez, Antonio González-Fernández. Vicariously Resilient or Traumatised Social Workers: Exploring Some Risk and Protective Factors Open Access. The *British Journal of Social Work.* Vol. 52, Issue 2, 2022. P. 1089–1109.

51. The role culture plays in protecting against vicarious trauma risk. 2023. URL : https://cfch.com.au/the-role-culture-plays-in-protecting-against-vicarious-trauma-risk/

52. Віттенбері К. Сильні сторони для допомоги фахівцям, які зазнали вторинної травми : огляд масштабів. URL : https://orcid.org/0000-0003-1234-0742

53. Лазос Х. П. Фактори ризику негативних емоційних станів у волонтерів-психологів/психотерапевтів. *Сучасні проблеми психології.* Вип. 3(13). 2017. С. 130–152.

54. Мілорадова Н. Є. Технології психологічної реабілітації особистості після травматичних подій (на прикладі реабілітаційної програми для психологів сектору безпеки і оборони України). *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ.* Вип. 107(4), 2022. С. 267–280.

55. Elizabeth Duncan Vicarious trauma in the workplace. URL : https://www.sleeblackwell.co.uk/legal-articles/vicarious-trauma

56. Проект допомоги травмованим у Україні. URL : https://surl.li/zxlifa

57. Максименко С. Д., Кокун О. М., Тополов Є. В. Адаптація психодіагностичних методик шкала пошукової активності іншої роботи та шкала негативного впливу роботи. *Практична психологія та соціальна робота*, 10. 2011. С. 34–38.

58. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

59. Bride B. E., Robinson M. M., Yegidis B., Figley C. R. Secondary Traumatic Stress Scale Secondary Traumatic Stress Scale. *APA PsycTests.* 2004. URL : https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ft06768-000

60. Secondary Traumatic Stress Scale. URL : https://surl.li/pydjxg

61. The Professional Quality of Life Scale – 5 (ProQOL). URL : https://surl.li/xwvkbw

62. The Professional Quality of Life Scale. URL : https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/care/toolkits/provider/selfAssessmentProQOL.asp

63. Офіційна сторінка КУ «Центр соціальних послуг Широківської громади». URL : https://shtg.gov.ua/center-for-social-services-of-shirokivska-hromada

64. У Широківській громаді відкрили «Центр життєстійкості». URL : https://surl.li/esravd

65. Перша психологічна допомога: курс Prometheus. URL : https://prometheus.org.ua/prometheus-free/first-psychological-aid/

66. Курс «Базова психологічна допомога в умовах війни» на платформі Prometheus. URL : https://prometheus.org.ua/prometheus-free/basic-psychological-aid-during-war/

67. Базика Є. Л. Психологія здоров’я : електрон. метод. рекомендації до самостійної роботи з курсу «Психологія здоров’я» для студ. першого (бакалавр.) рівня вищої освіти. Одеса : Одес.нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2023. 45 с.

68. Карамушка Л. М. Психічне здоров’я персоналу організацій в умовах війни : навч.-методичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.

69. Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І., Голець О. В. Психологія здоров’я людини. Київ: 2018. 156 с.

70. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Текст опитувальника «Шкала негативного впливу роботи» Д. Ватсона, в адаптації С. Максименка

№ з/п	Як часто Ви почуваєтесь на роботі таким чином?	1	2	3	4	5
		ніколи або дуже рідко	рідко	періодично	часто	дуже часто
1	Як часто Ви почуваєте себе на роботі наляканим?					
2	Як часто Ви почуваєте себе на роботі розстроєним?					
3	Як часто Ви почуваєте себе на роботі нервовим?					
4	Як часто Ви почуваєте себе на роботі винним?					
5	Як часто Ви почуваєте себе на роботі ворожим?					
6	Як часто Ви почуваєте себе на роботі сторожким?					
7	Як часто Ви почуваєте себе на роботі виснаженим?					
8	Як часто Ви почуваєте себе на роботі засмиканим?					
9	Як часто Ви почуваєте себе на роботі присоромленим?					
10	Як часто Ви почуваєте себе на роботі роздратованим?					

Нормативні дані показника рівня негативного впливу роботи на психологічний стан

	Рівень	Значення показника у балах
1	Низький	10–13
2	Нижчий за середній	14–17
3	Середній	18–26
4	Вищий за середній	27–38
5	Високий	39–50

Додаток Б

Шкала вторинного травматичного стресу

Нижче наведено перелік тверджень, висловлених людьми, які зазнали впливу своєї роботи з травмованими клієнтами.

Прочитайте кожне твердження та вкажіть, як часто протягом останніх семи (7) днів воно було для вас правдивим, обвівши відповідну цифру.

Примітка: Слово «клієнт» використовується для позначення осіб, з якими ви перебуваєте у стосунках допомоги. Ви можете замінити його іншим словом, яке краще відповідає вашій професійній діяльності – наприклад, пацієнт, отримувач послуг, підопічний, споживач тощо.

Твердження	1	2	3	4	5
	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Дуже часто
Я відчував(ла) емоційне оціпеніння.					
Моє серце починало сильно битися, коли я думав(ла) про свою роботу з клієнтами.					
Здавалося, ніби я знову переживаю травму, яку пережили мої клієнти.					
Мені було важко заснути.					
Я відчував(ла) зневіру щодо майбутнього.					
Нагадування про мою роботу з клієнтами засмучували мене.					
Мені було нецікаво спілкуватися з іншими людьми.					
Я відчував(ла) нервозність, напруження або здригався(лася) від неочікуваних звуків.					
Я був(ла) менш активним(ою), ніж зазвичай.					
Я думав(ла) про свою роботу з клієнтами, навіть коли не мав(ла) такого наміру.					
Мені було важко зосередитися.					
Я уникав(ла) людей, місць або речей, які нагадували мені про мою роботу з клієнтами.					
Мені снилися тривожні сни про мою роботу з клієнтами.					
Я хотів(ла) уникати роботи з деякими клієнтами.					
Я легко дратувався(лася).					
Я очікував(ла), що може статися щось погане.					
Я помічав(ла) провали у пам’яті щодо зустрічей із клієнтами.					

Інтерпретація результатів

Рівень вторинного травматичного стресу	Загальний бал
Малий або відсутній STS	27 і менше
Легкий STS	28 – 37
Помірний STS	38 – 43
Високий STS	44 – 48
Виражений STS	49 і більше

Додаток В

ШКАЛА ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ЖИТТЯ (Professional Quality of Life Scale – ProQOL-5)

Інструкція:

Коли ви допомагаєте людям, ви маєте безпосередній контакт із їхнім життям. Як ви, можливо, помічали, співчуття до тих, кому ви допомагаєте, може впливати на вас як позитивно, так і негативно.

Нижче наведено запитання про ваш досвід – як приємний, так і складний – у ролі людини, яка надає допомогу іншим. Будь ласка, розгляньте кожне твердження щодо вас і вашої поточної робочої ситуації.

Виберіть число, яке чесно відображає, як часто ви відчували це протягом останніх 30 днів.

Твердження	1	2	3	4	5
	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Дуже часто
Я щасливий / щаслива.					
Я постійно думаю про більше ніж одну людину, якій допомагаю.					
Я отримую задоволення від того, що можу допомагати людям.					
Я відчуваю зв’язок з іншими.					
Я здригаюся або перелякано реагую на несподівані звуки.					
Після роботи з людьми, яким допомагаю, я відчуваю прилив енергії.					
Мені важко відокремити особисте життя від професійного.					
Я менш продуктивний(а) на роботі, бо втрачаю сон через травматичний досвід людей, яким допомагаю.					
Я думаю, що міг(ла) зазнати впливу травматичного стресу тих, кому допомагаю.					
Я відчуваю себе «в пастці» через свою роботу помічника.					
Через свою допомогу я часто відчуваю напруження або тривогу.					
Мені подобається моя робота, пов’язана з допомогою людям.					
Я відчуваю пригніченість через травматичні					

переживання людей, яким допомагаю.					
Мені здається, ніби я сам(а) переживаю травму людини, якій допомагав(ла).					
Я маю переконання, які мене підтримують.					
Я задоволений(а) тим, як умію підтримувати професійні навички та дотримуватися методик допомоги.					
Я – така/такий, яким(якою) завжди хотів(ла) бути.					
Моя робота дає мені відчуття задоволення.					
Я виснажений(а) через свою роботу з людьми, яким допомагаю.					
Я маю теплі, позитивні думки й почуття щодо тих, кому допомагаю, та щодо того, як можу їм допомогти.					
Я почуваюся перевантаженим(ою), бо моя кількість справ здається нескінченною.					
Я вірю, що моя робота має значення й може змінити ситуацію.					
Я уникаю певних занять або ситуацій, бо вони нагадують мені про страшні події з досвіду людей, яким допомагаю.					
Я пишаюся тим, що можу робити, аби допомогти іншим.					
Через свою допомогу я маю нав’язливі, тривожні думки.					
Я відчуваю, що «застряг» у системі.					
Я думаю, що досяг успіху як фахівець, який допомагає іншим.					
Я не можу пригадати важливі деталі своєї роботи з людьми, які пережили травму.					
Я – дуже турботлива людина.					
Я радий(а), що обрав(ла) цю професію.					

Підрахунок результатів

Перейдіть до пунктів 1, 4, 15, 17 та 29 і зворотно перетворіть свої оцінки. Наприклад, якщо ви поставили собі 1, змініть його на 5. Ми просимо зробити це, оскільки тест працює точніше, якщо ці пункти оцінюються у зворотному напрямку.

Ваш первинний бал	Змініть на
1	5
2	4
3	3
4	2
5	1

Співчутливе задоволення (Compassion Satisfaction)

Щоб отримати свій бал за шкалою Співчутливого задоволення, підсумуйте свої оцінки за такими пунктами:3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.

Сума балів	Рівень співчутливого задоволення
22 і менше	Низький рівень
Від 23 до 41	Середній рівень
42 і більше	Високий рівень

Професійне вигорання (Burnout)

Щоб отримати свій бал за шкалою Вигорання, підсумуйте оцінки за пунктами: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29.

Сума балів	Рівень професійного вигорання
22 і менше	Низький рівень
Від 23 до 41	Середній рівень
42 і більше	Високий рівень

Вторинний травматичний стрес (Secondary Traumatic Stress)

Щоб отримати свій бал за шкалою Вторинного травматичного стресу, підсумуйте оцінки за пунктами: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28.

Сума балів	Рівень вторинного травматичного стресу
22 і менше	Низький рівень
Від 23 до 41	Середній рівень
42 і більше	Високий рівень

Пояснення результатів. Високий рівень Співчутливого задоволення (Compassion Satisfaction) означає, що ви отримуєте значне задоволення від своєї допомоги іншим і сприймаєте свою роботу як корисну та змістовну. Високий рівень Вигорання (Burnout) вказує на втому, зниження мотивації, відчуття безсилля або зневіри у своїй роботі. Високий рівень Вторинного травматичного стресу (Secondary Traumatic Stress) означає, що досвід ваших клієнтів чи підопічних може спричиняти у вас емоційні реакції, подібні до симптомів посттравматичного стресу.

Додаток Г

Авторська анкета:

1. Який ваш вік?

2. Який у вас стаж роботи на державній службі?

3. Яка у вас посада?

4. Чи стикалися ви з випадками, коли вам доводилося опрацьовувати травматичний досвід інших людей (наприклад, клієнтів, громадян)?

5. Наскільки часто ви відчуваєте емоційне виснаження після робочого дня?

6. Чи відчували ви симптоми тривоги, страху або безсилля, пов’язані з роботою?

7. Які методи підтримки чи допомоги ви отримували від організації?

8. Чи вважаєте ви, що програми психологічної підтримки ефективні?

9. Які додаткові форми допомоги ви вважаєте необхідними для подолання вікарної травми?

10. Ваші пропозиції щодо покращення системи психологічної підтримки державних службовців.

Додаток Д

Щотижневий протокол самооцінки стресу

Оцініть, як часто за останній тиждень ви відчували наведені стани.

Шкала:

0 – Ніколи

1 – Рідко

2 – Іноді

3 – Часто

4 – Дуже часто

1. Відчуваю втому або емоційне виснаження.
2. Стаю дратівливим/ою або напруженим/ою.
3. Важко зосередитися або приймати рішення.
4. Проблеми зі сном або постійна фізична напруга.

Складні історії чи ситуації з роботи «крутяться в голові» після робочого дня.

Інтерпретація

0–5 балів – низький стрес.

6–10 – помірний стрес. Рекомендовані короткі техніки відновлення.

11–15 – високий стрес. Бажана консультація психолога, зменшення навантаження.

16–20 – дуже високий стрес. Потребує негайної підтримки, можливо – тимчасове виведення з перевантажуючих завдань.