

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ О. А. Чаркіна

« ____ » _____ 2024р.

Реєстраційний № _____

« ____ » _____ 2024р.

МЕТОДИ СУПРОВОДУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ
ПСИХОЛОГІВ-ПОЧАТКІВЦІВ

Кваліфікаційна робота студента

групи ППм-23

ступінь вищої освіти магістр

спеціальності 053 Психологія

Момата Дмитра Олександровича

Керівник д. психол. наук, професор

Кафедри практичної психології

Мірошник З. М.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS ____ Кількість балів ____

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

_____ (підпис) (прізвище, ініціали)

_____ (підпис) (прізвище, ініціали)

Кривий Ріг – 2024

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Момат Дмитро Олександрович**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавав і не одержував недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Підпис

ЗМІСТ

ВСТУП.....	1
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУПРОВОДУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	4
1.1 Огляд науково-психологічної літератури з проблеми ПТСР	4
1.2 Сутність та чинники посттравматичного зростання.....	11
Висновки до 1 розділу.....	19
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	21
2.1 Організація дослідження.....	21
2.2 Аналіз результатів дослідження.....	23
Висновки до 2 розділу.....	33
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ.....	35
3.1 Обґрунтування та структура розвивальної програми «Супровід посттравматичного зростання психологів початківців».....	35
3.2 Теоретичне обґрунтування програми психологічного супроводу психологів початківців.....	40
Висновок до 3 розділу.....	42
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	49
ДОДАТКИ.....	54

ВСТУП

Актуальність дослідження "Методи супроводу посттравматичного зростання психологів-початківців" зумовлена зростаючим попитом на кваліфікованих фахівців у сфері психічного здоров'я в умовах підвищеної соціальної напруги, спричиненої різноманітними кризовими ситуаціями. Взаємодія з травмованими клієнтами може негативно впливати на психологів, особливо початківців, що потребує розробки спеціальних методів підтримки для запобігання вторинного травматичного стресу та емоційного вигорання.

Концепція посттравматичного зростання набуває важливості у підготовці та підтримці психологів, оскільки досвід подолання травматичних подій може сприяти їхньому особистісному та професійному розвитку, посиленню емпатії та стійкості. Наукові дослідження, зокрема праці Р. Тедескі, Л. Калхоун та інших, формують теоретичну базу для розуміння цього феномену, але практичні аспекти супроводу психологів-початківців у контексті їхнього посттравматичного зростання потребують подальшого вивчення.

Впровадження ефективних методів супроводу сприятиме формуванню компетентних, стійких та емпатійних фахівців, здатних надавати високоякісні послуги та протистояти викликам сучасного світу. Це позитивно вплине на якість психологічної допомоги та благополуччя суспільства в цілому, особливо в умовах підвищеного стресу та травматизації.

Результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення освітніх програм з підготовки фахівців у галузі психічного здоров'я, розробки практичних рекомендацій для організацій, що надають психологічні послуги, та інформування державної політики щодо підтримки фахівців, які працюють з травмованим населенням. Це дослідження має значення не лише для України, а й для інших країн, що стикаються з проблемами підвищеного рівня стресу та травматизації населення і потребують кваліфікованих та стійких фахівців у сфері психічного здоров'я.

Мета: розробити систему супроводу посттравматичного зростання психологів-початківців.

Для досягнення поставленої мети нам необхідно розв'язати наступні **завдання:**

1. Провести теоретичний аналіз літературних джерел з теми проблематики травматизації і ПТСР та психологічного зростання.
2. Провести емпіричне дослідження психологів початківців на наявність ПТСР.
3. Розробка та впровадження супроводу.

Об'єкт дослідження: посттравматичне зростання психологів початківців.

Предмет дослідження: методи супроводу посттравматичного зростання.

Методи дослідження: У ході наукового дослідження для розв'язання поставлених завдань нами було використано загальнонаукові методи та методи психолого-педагогічного дослідження:

- теоретичні методи: теоретичний аналіз і розбір проблеми, порівняння та узагальнення отриманих даних з метою визначення розробленості тематичної проблеми.

- емпіричні методи: Відновлювальні адаптаційні впливи (ВАВ) коротка форма (КФ), Діагностика професійного "вигорання" (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової, Шкалою сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS).

Практичне значення дослідження: результати даної роботи крисні для використовування практичними психологами та педагогами закладів освіти для організації навчально-виховного процесу та у практичній діяльності, а також студентами вищих навчальних закладів для підготовки до занять з психології та у процесі навчання.

Експериментальна база дослідження: Дослідження проводили в серпні-вересні 2024 року серед психологів-початківців віком 19-25 років за допомогою гугл-форми в анонімному форматі. Загальна вибірка становить 25 осіб віком від 19 до 25 років.

Апробація результатів: У XII Міжнародну міждисциплінарну науково-практичну конференцію “Педагогіка мистецтва для збереження і розвитку психічного і фізичного здоров’я та культурного зростання особистості впродовж життя” яка відбудеться 5-6 грудня 2024 року, подано тези на тему "Методи супроводу посттравматичного зростання психологів-початківців".

Надійність і вірогідність дослідження забезпечено репрезентативністю вибірки (25 випробовуваних віком від 19 до 25 років), поєднання кількісного та якісного аналізу; використання методів комп’ютерної обробки експериментальних результатів.

Структура роботи: Робота обумовлена логічністю і поступовістю дослідження, складається з: вступ, два розділи з підсумковими висновками, розроблену психокорекційну програму, заключні висновки та список використаних джерел(53 найменувань). Ключові результати дослідження викладено на 4 – 48 сторінках комп’ютерного набору. Робота містить – 3 діаграми на сторінках 29, 32; 4 таблиці на сторінках 25, 27, 30, 32, 33. Загальний обсяг роботи – 53 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУПРОВОДУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.

1.1 Огляд науково-психологічної літератури з проблеми ПТСР.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – психологічний механізм, який протягом останніх кількох десятиліть як ніколи привертає увагу вчених і практичних психологів і психіатрів [1, 2, 3]. У цьому огляді літератури розглядаються різні аспекти ПТСР з точки зору його історичного походження, діагностичних критеріїв, етіології, динаміки та впливу на життя людини, а також сучасних методів лікування [4, 36, 37].

Вивчення психологічних наслідків травматичних подій має давню історію, починаючи з 19 століття. Незважаючи на те, що сам термін посттравматичний стресовий розлад виник набагато пізніше, перше наукове спостереження психологічного стану людей, які зазнали впливу сильних стресових факторів, було зроблено Да Костою в 1871 році під час дослідження стану військовослужбовців, залучених до Громадянська війна в США [6]. Синдром ідентифікується як «солдатське серце» і знаменує собою перші кроки в розумінні психологічних наслідків участі у військових бойових діях.

Більш остаточне уточнення концепції посттравматичного стресового розладу відбулося під час Великої війни, коли було введено термін «озброєний шок» для визначення психологічних розладів серед солдатів, які зазнали артилерійського вогню[8]. Це розширило розуміння того, що психологічна травма може бути спричинена не лише травмами як такими, але також, і, мабуть, найважливіше, самим досвідом перебування в небезпечній ситуації[9].

Прорив у вивченні посттравматичних станів був зроблений в середині 20 століття. У 1941 році А. Кардінер ввів термін «хронічний військовий невроз» і вперше деталізував симптоми, які раніше здавалися розмитими і різномірними: надмірна збудливість, неконтрольовані реакції на раптові

подразники, їх фіксація на обставинах травматичних подій, негативізм, втеча від реальності, і активні форми агресії [10, 11].

Однак справжній прорив у розумінні ПТСР стався після війни у В'єтнамі. П. Борн визначив як один із ключових симптомів «повторювані нав'язливі спогади», які часто приймають форму яскравих емоційних і чуттєвих уявлень — те, що багато людей зараз називають «флешбеками» [14]. Ці дослідження стали поштовхом до формування поняття ПТСР як окремого діагнозу.

У 1980 р. М. Horowitz запропонував виділити це явище як самостійний синдром і назвати його «посттравматичний стресовий розлад» [17]. Згодом діагностичні критерії посттравматичних стресових розладів, розроблені командою вчених під його керівництвом, були прийняті в американську класифікацію психічних захворювань (DSM-III і DSM-III-R), а пізніше в Міжнародну класифікацію хвороб (МКХ-10). [46, 38].

Сучасний підхід до ПТСР здійснюється через багатогранну модель, яка враховує психологічні, соціальні та біологічні фактори [3, 15, 41]. У визначенні МКХ-10 ПТСР розглядається як відстрочена або тривала реакція на стресову подію чи ситуацію, яка є виключно загрозливою чи катастрофічною [46].

Відповідно до діагностичних критеріїв сучасних досліджень посттравматичного стресового розладу це:

1. Активне уникнення та придушення загальної чутливості, викликаного травматичним подразником.
2. Нав'язливі спогади (також їх називають флешбеками) — постійні, нав'язливі спогади про щойно пережиту подію.
3. Дисоціативні стани та часткова амнезія.
4. Психосоматичні розлади.
5. Зміни особистісної структури.
6. Встановлення адиктивної поведінки.
7. Підвищена психофізіологічна реактивність і збудливість [13, 18].

У роботі з посттравматичним стресовим розладом важлива правильна діагностика та оцінка стану пацієнта [49, 50]. Особливої уваги заслуговує інтегративний діагностичний підхід, який орієнтований як на клінічну симптоматику, так і на соціально-психологічні фактори функціонування особистості [41, 44].

Цей напрямок є одним із ключових у сучасній психотравматології, етіології посттравматичного стресового розладу та його вивченні [1, 2, 4].

М. Магомед-Емінов запропонував кілька моделей, що пояснюють походження ПТСР:

1. Реактивна модель (поведінкова концепція): Формування ПТСР відбувається як умовно-рефлекторна реакція на травмуючий подразник.

2. Диспозиційна модель (теорія переживання): Формування ПТСР залежить насамперед від індивідуальних якостей на рівні психічної структури.

3. Інтеракційна модель (нейропсихологічна теорія Еріксонівського гіпнозу): ПТСР розвивається в результаті взаємодії зовнішніх факторів і процесів, що відбуваються в психіці пацієнта.

4. Особистісно-середовищний підхід: врахування індивідуальних особливостей разом із факторами середовища у розвитку ПТСР [18].

Сучасні дослідження надають великої ваги нейробіологічним аспектам ПТСР [8, 15]. Нейроендокринні, нейроанатомічні та генетичні аспекти дозволяють розширити уявлення про механізми розвитку цього стану.

На ПТСР впливають особисті фактори та навколишнє середовище [41]. За даними дослідження стійкості військовослужбовців, вона виявлена як один із основних факторів захисту [45].

Деякі дослідження показують, що зміни у функціонуванні гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, пов'язані з пацієнтами з посттравматичним стресовим розладом, ймовірно, відображають підвищений рівень кортизолу (гормону стресу) у пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом, що в

довгостроковій перспективі може призвести до хронічного активація стрес-реактивних систем організму [6, 8].

Крім того, деякі структурні та функціональні зміни в певних ділянках мозку, зокрема в мигдалеподібному тілі, гіпокампі та префронтальній корі, були продемонстровані нейровізуалізаційними дослідженнями у пацієнтів із ПТСР [15]. Такі зміни можуть пояснити синдром підвищеного збудження, дисфункцію пам'яті та проблеми у вольовій регуляції емоцій, які є характерними симптомами ПТСР.

Не менш важливим фактором, на який слід звертати увагу при дослідженні ПТСР, є його вплив на соціальне функціонування [3, 11]. Є дані про те, що пацієнти з посттравматичним стресовим розладом через бойові ситуації часто відчують порушення соціальної взаємодії, проблеми в сім'ї та труднощі в професійному досягненні [6, 10].

Якість життя посттравматичних стресових розладів може різко погіршитися. Дійсно, пацієнти з посттравматичним стресовим розладом часто стикаються з труднощами у розвитку та підтримці тісних міжособистісних стосунків. Це може призвести до соціальної ізоляції. Крім того, негативним фактором у професійній діяльності виступають проблеми з концентрацією уваги та пам'яттю [11, 12, 50].

Сучасні підходи до реабілітації людей з ПТСР базуються на міждисциплінарній концепції процесу одужання [42, 51]. Деякі особливості психологічної реабілітації військовослужбовців [45]. Питання щодо організації психологічної допомоги в умовах воєнного стану – це лише деякі [47].

Посттравматичне зростання (PTG) визначається позитивними особистісними змінами, які можуть виникнути в результаті переживання травматичної події, і привертає велику увагу в сучасних дослідженнях [16]. Ця концепція дає нове бачення пояснення посттравматичного стресового розладу та формування реабілітаційних стратегій, роблячи акцент на

потенційних можливостях особистісного розвитку навіть у рамках досвіду психотравмуючих подій.

Великий внесок у вивчення факторів, що впливають на виникнення та перебіг посттравматичних стресових розладів зробили вітчизняні вчені, зокрема О.М. Кокурн, В.І. Осодло, О.Ф. Хмиляр [43, 9]. Значний аналіз особливостей посттравматичних стресових розладів в особливих умовах військових дій надано вітчизняним науковцям [53]. Проаналізовано проблеми, пов'язані з посттравматичним синдромом, приділено особливу увагу проблемам психологічної адаптації військовослужбовця після його демобілізації, а також проблемам надання кваліфікованої психологічної допомоги [41,51]. Дослідження базується на таких аспектах:

1. Особисті наративи та індивідуальна травма.
2. Фізичне здоров'я по відношенню до психологічної стійкості.
3. Особистість і те, як народження з певними особливостями сприяє формуванню вразливості до ПТСР.
4. Психологічна стійкість як фактор захисту від розвитку ПТСР.
5. Коморбідність ПТСР з іншими психічними розладами та адиктивною поведінкою[43].

Одним із цікавих напрямків досліджень останнім часом є вивчення взаємозв'язку між інтенсивністю ПТСР і посттравматичним зростанням. У деяких дослідженнях була показана нелінійна залежність між цими двома явищами, яка вказує на те, що на певному проміжному рівні стресу відбувається руйнування адаптаційних механізмів психіки, що, як наслідок, призводить до посттравматичного зростання. Це виявили в 2010 році С. Джозеф і Л. Батлер [16].

Ця складність ПТСР породила безліч терапевтичних підходів [15]. Деякі з сучасних методів лікування, які можна використовувати для лікування посттравматичних стресових розладів, такі:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): КПТ допомагає постраждалому визначити та змінити дисфункціональні когнітивні та поведінкові моделі.

Десенсибілізація та повторна обробка рухів очей (EMDR): це метод, який використовує двосторонню стимуляцію для обробки травматичних спогадів.

Експозиційна терапія: вона передбачає поступове та контрольоване вплив на травми в безпечній терапевтичній ситуації.

Фармакотерапія може включати антидепресанти та анксиолітики, які зменшують або усувають симптоми ПТСР.

Іншим важливим напрямком лікування є групова терапія, яка пропонує місце для обміну досвідом, а також взаємної підтримки між людьми з ПТСР [14,15].

Сучасні нейробиологічні дослідження посттравматичних стресових розладів дозволяють усвідомити нейронні механізми захворювання [8, 18]. Отже, найбільш значні зміни відбуваються в дослідженнях щодо змін у різних структурах і функціях мозку, пов'язаних з обробкою емоцій, спогадами та регуляцією стресу.

Вираження симптомів ПТСР може відрізнятися в різних культурних контекстах [17]. Емпіричні дослідження підтвердили, що культурні норми та цінності впливають на значення, яке люди надають травматичним подіям, на те, як людина виражає свої емоції, і на поведінку, спрямовану на пошук допомоги; таким чином, критична важливість культурної чутливості в діагностиці та лікуванні ПТСР [11, 22].

ПТСР у дітей і підлітків є особливо гідним питанням [36, 13]. Згідно з дослідженнями, маленькі діти реагують на травматичні події інакше, ніж дорослі, тому їхні симптоми ПТСР можуть виглядати інакше. Наприклад, деякі діти можуть проявляти регресивну поведінку, соматичні скарги, проблеми з навчанням і проблеми в соціальній взаємодії [13].

ПТСР часто супроводжується іншими психічними розладами, що робить процес діагностики та лікування більш складним. Наприклад, найчастіше ПТСР супроводжується депресією, тривожними розладами, зловживанням психоактивними речовинами. Усе це ставить питання, у зв'язку з чим

особливого значення набуває проблема інтегративності оцінки та лікування ПТСР [11, 12].

Дослідження з профілактики ПТСР спрямовані на виявлення факторів ризику та розробку методів раннього втручання, зокрема психоосвіти, набуття навичок управління стресом, розвитку психологічної стійкості, формування системи соціальної підтримки [9, 10].

Проаналізувавши наукову та психологічну літературу, що стосується проблеми ПТСР, можна дійти наступних висновків:

ПТСР розглядається як складна та багатогранна проблема, до якої слід підходити через багатоаспектне дослідження та лікування [1, 2, 3]. Сучасні дослідження охоплюють широкий спектр питань ПТСР — від нейробіологічних основ до соціальних наслідків і можливостей посттравматичного зростання [15, 16, 18]. Прогрес у розумінні ПТСР з моменту його першого опису дозволяє інтегрувати підходи зі сфер індивідуального, біологічного, психологічного та соціального аспектів [4, 36, 46]. Це створює міцну базу для створення успішних стратегій у питаннях профілактики, діагностики та лікування посттравматичних стресових розладів та щодо його впливу на життя особистості та суспільства в цілому [6, 8, 9].

Аналіз нейробіологічних механізмів ПТСР може відкрити нові можливості для розуміння природи цього розладу та розробки більш ефективних методів лікування [8, 15, 26]. Не менш важливо, що абсолютно протилежна концепція посттравматичного зростання вводить новаторський погляд на наслідки травми, зосереджуючись на шансах для особистісного розвитку, які є результатом навіть найбільш психотравматичних подій [31, 35, 40].

Культурні аспекти ПТСР лежать в основі необхідності індивідуального та культурно чутливого підходу до діагностики та терапії цього синдрому, особливо в контексті глобалізації та міжкультурної взаємодії [11, 22].

Питання ПТСР у дітей та підлітків має особливий характер, а тому особливості клініки та потребують адаптованих підходів до терапії [36, 13].

Комплексне лікування ПТСР з урахуванням можливої коморбідності з іншими психічними захворюваннями є наріжним каменем терапії та реабілітації [11, 12]. Водночас, профілактика ПТСР та раннє втручання є високовідповідальними напрямками, здатними значно знизити ризик розвитку хронічної форми [39, 47].

Таким чином, сучасні дослідження ПТСР формують відповідну наукову базу для розуміння цього розладу та розробки ефективних стратегій його профілактики та лікування. Синтез знань з різних галузей психології, нейробіології та соціальних наук створює передумови для комплексного вирішення проблеми посттравматичних стресових розладів, що відкриває нові якості людських ресурсів для покращення якості життя тих, хто пережив травми, та підвищення психологічної стійкості суспільства.

1.2 Сутність та чинники посттравматичного зростання.

Посттравматичне зростання (PTG) є все більш важливим, складним психологічним феноменом у сучасних дослідженнях травми та стійкості. Це тягне за собою позитивні психологічні зміни, які можуть виникнути через те, що людина долає значні життєві виклики. Розвиток настільки суперечить посттравматичному стресовому розладу, оскільки трапляється, що людина не тільки покращується незабаром після травматичного інциденту, але й досягає вищого рівня психологічного функціонування, ніж до травми.

Незважаючи на те, що вважалося, що страждання походять від розвитку особистості, науковий термін «посттравматичне зростання» було введено у 1996 році американськими вченими Річардом Тедескі та Лоуренсом Калхауном [31]. Вони визначили ПТЗ як «досвід позитивних змін, що виникають внаслідок боротьби з кризовими життєвими обставинами» [20], згодом використаний як еталон для подальших досліджень у цій галузі.

По суті, посттравматичний стресовий розлад є поняттям гуманістичної та екзистенціальної психології. Праці Віктора Франкла, який пережив концтабори Голокосту і продовжив розвиток логотерапії, говорять про величезний внесок у зміну ставлення до здатності особистісного зростання від страждань [15].

Суть ПТСР полягає в тому, що людина перевершує свій попередній рівень функціонування і набуває якісно іншого рівня особистісного розвитку. Це явище не зводиться до відновлення чи адаптації; бо це являє собою більше, ніж просто пристосування.

Його слід диференціювати з іншими пов'язаними з ним поняттями, такими як стійкість або стресостійкість. Якщо стійкість – це здатність «відскочити» назад і повернутися до попереднього стану після стресової події, то ПТСР викликає позитивні зміни, які перевищують попередній рівень функціонування [30]. Це головна відмінність, яка ще раз підкреслює унікальність феномена ПТЗ.

За авторством Стефана Джозефа була запропонована інша, можливо, більш узагальнена модель, яка наголошувала на трьох основних аспектах посттравматичного стресового розладу:

1. Відносини з іншими
2. Самоуявлення
3. Філософія життя Зміна безпосередньо пов'язана з оцінкою життєвої філософії та пріоритетів, а також з новим ставленням до повсякденності [15]. Це робить модель набагато всебічнішою, оскільки вона охоплює як внутрішні, так і зовнішні аспекти змін.

Дуже важливо, що ПТЗ не є універсальним наслідком травми. Дослідження показали, що позитивні зміни відчувають від 30% до 70% осіб, які пережили різні типи травматичних подій [27]. Це підкреслює той факт, що посттравматичне зростання є ідіосинкратичним процесом, і додатково підкреслює необхідність дослідження факторів, які сприяють або, навпаки, гальмують такий процес.

Одним із головних факторів, який може вплинути на ймовірність ПТЗ, є когнітивна обробка травматичного досвіду. Відповідно до функціонально-описової моделі, запропонованої Тедескі та Калхуном, травматична подія руйнує основні уявлення про світ і самого себе. ПТЗ починається з когнітивних зусиль для переоцінки та перебудови цих уявлень [31].

Цей процес проходить кілька етапів:

1. Автоматичне пригадування травматичної події: на цьому рівні людина мимоволі відчуває нав'язливе спогад про травматичну подію, яке зазвичай супроводжується нав'язливими думками та спогадами.

2. Навмисна рефлексивна реконцептуалізація досвіду: з плином часу людина починає більш свідомо розмірковувати про травматичний досвід, намагаючись осмислити його значення та значення для свого життя.

3. Пошук нових значень і розповіді про нове життя: на цьому етапі травматичний досвід інтегрується з новим, більш адаптивним поглядом на світ.

Істотну роль у цьому процесі відіграють особистісні особливості людини. Дослідження надає докази того, що відкритість до нового досвіду, витривалість і оптимізм, наприклад, можуть відігравати свою роль у розвитку ПТЗ [27]. Проте слід зазначити, що зв'язок між особистістю та ПТЗ не має прямого характеру і залежить від багатьох інших умов.

Одним із цікавих напрямків дослідження ПТЗ є його інтеграція зі сферою емоцій. Більшість моделей ПТСР віддають пріоритет когнітивним факторам, хоча останнім часом увага до емоційних процесів у цьому механізмі зростає. Дійсно, постулюється, що позитивні емоції можуть відігравати ключову роль у посттравматичному зростанні як свого роду «буфер» між здатністю протистояти кризовим подіям і розвитком ПТЗ [35].

Однак важливо розуміти, що наявність позитивних змін не виключає переживання негативних емоцій і страждань. Тедеші та Калхун підкреслюють, що посттравматичне зростання та емоційний дистрес можуть співіснувати, і навіть більше, з інтенсивністю досвіду травми,

пов'язаного з більшим потенціалом для зростання [31]. Це підкреслює складність і неоднозначність процесу ПТЗ.

Одним із важливих аспектів дослідження посттравматичного зростання є розуміння механізмів, за допомогою яких відбувається це зростання. Психосоціальна модель, запропонована Джозефом і Вільямсом, пропонує комплексний погляд на цей процес. Відповідно до цієї моделі, травматична подія запускає низку когнітивних та емоційних процесів, які відбуваються в певному соціальному контексті [15].

Ключовими елементами цієї моделі є:

1. Стимули події (травматична подія)
2. Когніція події (репрезентація травматичного досвіду)
3. Процес оцінювання
4. Емоційні стани
5. Стратегії подолання
6. Соціальний контекст [17]

Одним із факторів, який робить важливим дослідження ПТЗ, є те, що він тісно пов'язаний зі щастям. Психологічне благополуччя контрастує з суб'єктивним благополуччям, до якого зазвичай підходять з гедоністичної точки зору; психологічне благополуччя набагато більше стосується евдемонічного підходу з точки зору особистого розвитку, автономії, хороших стосунків з іншими та пошуку сенсу життя [20].

Джозеф і Лінлі розробили теорію оцінки організмів і запропонували три можливі когнітивні наслідки травматичного досвіду:

1. Асиміляція
2. Негативна акомодация
3. Позитивна акомодация [17]

Згідно з наявними дослідженнями, ПТЗ пов'язане з:

1. Ситуаційні оцінки
2. Стратегії подолання
3. Оптимізм

4. Релігійність і духовність

5. Когнітивна обробка травматичних спогадів [27]

Водночас цікавим є спостереження, що не було виявлено значущих зв'язків між соціально-демографічними змінними чи наявністю психічних розладів, таких як депресія чи ПТСР [35].

Це може означати, що ПТЗ може існувати окремо від цих умов. Крім зазначених вище ролей, соціальний контекст також важливий у процесі ПТЗ. Соціальна підтримка може відігравати важливу роль у допомозі людині зробити позитивні зміни після травми. Соціальна підтримка допомагає людині по-іншому позначити свій досвід травми, забезпечує емоційну підтримку та ресурси, необхідні для подолання труднощів [27].

Культурний контекст також важливий у посттравматичному зростанні. Те, що різні культури думають про страждання та сенс життя, а також погляди на особистісний розвиток впливають на те, як люди інтерпретують те, що з ними сталося, і на їх реакцію на травму [22]. Наприклад, у деяких східних культурах роль страждання як відносно невід'ємної частини життя і як шляху до духовного розвитку ініціює більш позитивне тлумачення травматичного досвіду.

Важливо зазначити, що посттравматичний стресовий розлад може виникати в різних контекстах травматичного досвіду. Крім того, останні дослідження показують, що ПТСР розвивається в деяких випадках після таких різноманітних подій, як:

1. Стихійні лиха
2. Воєнні конфлікти
3. Загрозливі для життя захворювання
4. Втрата близького родича
5. Насильство і злочини

Кожен із цих контекстів може мати певні особливості процесу ПТЗ. Наприклад, у контексті важких захворювань ПТЗ найчастіше пов'язують із

переоцінкою життєвих пріоритетів і підвищенням цінності якості стосунків із близькими [15].

Хоча посттравматичне зростання і резилієнтність зазвичай вважаються тісно пов'язаними поняттями, важливо відчутти різницю між ними. У той час як більшість людей сприймають стійкість як здатність відновити або повернутися до попереднього рівня функціонування перед стресовою подією, результат ПТЗ передбачає повернення до попереднього стану та, зрештою, досягнення ще більш високого рівня функціонування, ніж раніше [30].

Було розроблено ряд заходів щодо ПТЗ. Найбільш часто використовуваним є посттравматичний опис розвитку (PTGI), створений Tedeschi і Calhoun [31]. Ця анкета оцінює зростання в п'яти сферах, зазначених вище. Інші шкали включають анкету змін у перспективі та шкалу сприйнятої вигоди. Кожна з них має власні психометричні властивості, а вибір конкретного інструменту залежить від цілей дослідження та контексту [40].

Важливо зазначити, що вимірювання посттравматичного зростання може бути складним, оскільки воно ґрунтується на самооцінці та сприйнятті змін. Це підкреслює важливість оцінюваного підходу до вимірювання ПТЗ, що включає як кількісні, так і якісні методи.

Розуміння ПТЗ має важливе значення для практики психотерапії. Раніше психотерапія травми була спрямована на усунення поганих симптомів. Новітній підхід, заснований на концепції ПТЗ, є дещо ширшим і передбачає не лише зменшення страждань, а й формування позитивних змін.

Це не означає, що терапевти повинні "нав'язувати" клієнтам уявлення про зростання або заперечувати їхній біль. Швидше, визнання потенціалу посттравматичного стресового розладу може спрямувати формування більш збалансованого підходу, у якому визнання складного завдання однаково визнається рука об руку з потенціалом для позитивних змін.

Деякі терапевтичні методи, такі як нарративна терапія чи екзистенціальна психотерапія, можуть чудово спрацювати на полегшення ПТЗ, оскільки вони шукають значення та переосмислення життєвого наративу [9].

Сучасні підходи до лікування ПТСР враховують необхідність багатопланової реабілітації [51]. Основна увага спрямована на нові методи психологічної допомоги [41] та трансформацію наявних лікувальних підходів до конкретних умов служби [47, 53].

Хоча інтерес до ПТЗ зростає, він не позбавлений критики. Деякі дослідники висловлюють стурбованість тим, що зосередженість на зростанні може призвести до ігнорування страждань тих, хто пережив травму [35].

Інші вказують на методологічні проблеми в дослідженні ПТЗ. Наприклад, складність відокремлення справжнього зростання від ілюзорного чи захисного оптимізму. Також піднімаються питання щодо стабільності ПТЗ у часі та його зв'язку з об'єктивними показниками благополуччя [27].

Дослідження ПТЗ продовжують розвиватися, і існує кілька перспективних напрямків для майбутніх досліджень::

- 1.Нейробіологічні основи ПТСР [26],
- 2.Лонгітюдні дослідження,
- 3.Міжкультурні дослідження [22],
- 4.Розробка інтервенцій.
5. Дослідження взаємозв'язку між ПТЗ і фізичним здоров'ям

Посттравматичне зростання — це складне, багатогранне явище, яке стосується здатності людини не тільки пережити травматичний досвід, але й перетворити його на джерело особистісного розвитку. Це не просто повернення до того, що було раніше, а являє собою якісну зміну, що стосується різних сфер життя, від міжособистісних стосунків до ставлення до життєвої філософії [31, 35, 40].

Дослідження посттравматичного зростання підкреслюють, що дуже важливо ставитися до травматичного досвіду не лише як до негативних

побічних ефектів, але й як до можливостей для позитивної трансформації, відкриваючи нові перспективи для терапевтичної роботи та підтримки людей, які пережили травму [15, 17, 20].

Звичайно, слід мати на увазі, що ПТЗ не є універсальним, автоматичним наслідком травми. Це досить складний, багатокомпонентний процес, на багато його елементів постійно впливають ті чи інші характеристики, починаючи від особистих якостей і закінчуючи соціальним контекстом [27, 31]. Знання цих факторів і механізмів ПТЗ відіграє важливу роль у стратегії створення ефективних способів підтримки та забезпечення позитивних змін після переживання травматичної події. Ефективність профілактики та лікування ПТСР значною мірою залежить від оперативності та комплексності наданої допомоги [42, 47]. Одним із значущих аспектів є фактор індивідуальних особливостей особистості [44] плюс деякі особливості психотравмуючої ситуації [50].

Подальші дослідження в цій галузі можуть не тільки розширити наше розуміння людської стійкості та адаптивності, але й розробити нові підходи до підтримки та лікування постраждалих [42, 48]. Ці дослідження можуть допомогти нам краще зрозуміти, як люди виживають після травматичних подій, і знайти в них джерело для особистісного зростання та розвитку [15, 17, 31]. Сучасне розуміння посттравматичного стресового розладу та методів його лікування базується на інтеграції різних підходів [41, 42, 51] з боку різних груп постраждалих [45, 53] і комплексному підході до реабілітації [47, 53].

Висновки до 1 розділу

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і посттравматичне зростання (ПТЗ) є двома взаємопов'язаними, але незалежними явищами, що виникають внаслідок зіткнення людини з травматичними подіями. Дві умови, таким чином, говорять про складність і різноманітність реакцій на рівні людської свідомості на виклики реального життя, виклики екстремальні за своєю природою.

ПТСР є реакцією на травму, яка є патологічною за своєю природою, що включає спектр симптомів, включаючи нав'язливі спогади, уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, і підвищене збудження. Ця хвороба може серйозно погіршити якість життя людини, помітно впливаючи на соціальне функціонування, професійну діяльність і міжособистісні стосунки. З іншого боку, посттравматичне зростання показує, що людський розум може робити позитивні зміни навіть після того, як пережив найгірші види досвіду. Це відображається в покращенні міжособистісних стосунків, створенні нових можливостей, посиленні відчуття особистої сили, духовних змінах і цінуванні життя.

ПТСР і ПТЗ не є взаємовиключними умовами. Людина може мати обидва, що зазвичай відображає складність процесу відновлення після травми. Звідси необхідний комплексний підхід у роботі з особами, які пережили травматизацію.

Дослідження в обох областях підкреслюють критичну важливість індивідуальних відмінностей, соціального контексту та культурних факторів у відповіді на травму. Тому необхідний підхід, який стосується діагностики, лікування та підтримки осіб, які пережили або зазнали травматичної події.

Розуміння механізмів ПТСР і ПТЗ має важливе значення для клінічної практики, оскільки вони дозволяють не лише зосередитися на зменшенні негативних симптомів, а й сприяти потенційному особистісному зростанню. Це відкриває нові перспективи для терапевтичної роботи, спрямованої на

більш повне відновлення та розвиток особистості після травми. Подальші дослідження в цих областях можуть значно покращити наше розуміння людської стійкості та пластичності та, як наслідок, допомогти розробити ефективніші стратегії профілактики, діагностики та лікування ПТСР, а також методи сприяння посттравматичному росту.

Підсумовуючи, інтеграція знань про ПТСР і ПТЗ сприяє всебічному розумінню того, як людина може відновитися після травми. Більше того, цей факт сприяє не лише розробці більш ефективних терапевтичних підходів, а й усвідомленню самої можливості одужання та розвитку людської психіки навіть у найважчих життєвих обставинах.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1 Організація дослідження.

Загальна характеристика вибірки

Кількість учасників дослідження становила 25 осіб, вік від 19 до 27 років. За статтю розподіл склав 15 жінок (60%) і 10 чоловіків (40%). Більшість респондентів (80%) повідомили, що станом на лютий 2022 року все ще перебувають у тому ж населеному пункті в Україні; а 4% повідомили, що переїхали в інший населений пункт України; і 16% нічого не сказали про своє поточне місце проживання.

Дослідження проводили в серпні-вересні 2024 року серед психологів-початківців віком 19-25 років за допомогою гугл-форми в анонімному форматі. Загальна вибірка становить 25 осіб віком від 19 до 25 років.

Наше дослідження ми проводили в три етапи:

- на першому етапі було досліджено наукову та психологічну літературу для визначення концепції дослідження, ступеня розробленості теми.

- на другому - виявели посттравматичне зростання у психологів-початківців.

- на третьому – розробили авторську психокорекційну програму супроводу посттравматичного зростання психологів початківців. Дослідження передбачало комбінацію трьох методів, які використовувалися для виявлення посттравматичного зростання серед респондентів. Потенційних респондентів повідомили, що буде зроблена спроба оцінити їхні надії, механізми, які вони використовують у повсякденному житті, мають вирішувати травмуючі питання. Цього було досягнуто за допомогою методики «Відновлювальні адаптаційні впливи» (ВАВ) коротка форма (КФ), яка складається з тридцяти питань і п'яти тверджень.

Отримані бали допоможуть у встановленні копінг-стратегії для подолання травматичного досвіду.

Додатково проводилась діагностика професійного «вигорання» за допомогою методики «Діагностика професійного "вигорання"» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової). Анкета дозволяє оцінити ступінь емоційного виснаження, деперсоналізації, зниження професійних досягнень. Тест складається з 22 речень, згідно з якими з шести виразів, що відображають власні почуття респондента, вибирається одне:

1. «Ніколи»;
2. «Дуже рідко»;
3. «Іноді»;
4. «Часто»;
5. «Дуже часто»;
6. «Щодня».

Обробка даних передбачала розрахунок сумарного балу за кожною шкалою. Бали за кожною індивідуальною шкалою вказують на ступінь прояву симптомів професійного вигорання, емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійних досягнень. Додатково обрано методику «Шкали сприйнятого стресу» (PSS). Це планове дослідження. Тест складається з 10 запитань і 5 шкал:

1. Ніколи
2. рідко
3. іноді
4. часто
5. дуже часто

За допомогою техніки можна оцінити рівень стресу, який людина відчуває у своєму житті, і наскільки людина сприймає життєві ситуації як стресові.

На підставі наведених вище результатів пропонується дослідження має на меті з'ясувати взаємозв'язок рівня стресу з професійним вигоранням та потенціалом відновлення; оцінити вплив стратегій подолання стресу та рівня вигорання; оцінити ресурси та потенційні можливості суб'єктів для

відновлення після стресових станів; визначити групи ризику, які потребують додаткової психологічної підтримки; і оцінити загальне психологічне благополуччя. Це допоможе детально розглянути та узагальнити результати дослідження та краще зрозуміти, як скласти програму супроводу посттравматичного зростання.

2.2 Аналіз результатів дослідження

Аналіз результатів за методикою Відновлювально-приспосувальні впливи (ВAB) КОРОТКА ФОРМА (ВВ)

Результати аналізували шляхом розрахунку середнього значення відповідей респондентів на кожне запитання за методом ВAB КФ. Визначено, що найвищі середні значення отримують наступні твердження:

1. «Для мене важливо відчувати себе сильним» (середній бал 3,04)
 2. «Я відчуваю відповідальність за щастя своїх батьків» (середній бал 2,88)
 3. «Більшість днів я прокидаюся з нетерпінням чекаючи життя» (середній бал 2,92)
1. «Іноді мені здавалося, що я повинен був бути на місці померлих членів сім'ї». (2,28 середній t1)
 2. «Я часто вживаю алкоголь, зловживання психоактивними речовинами, секс або їжу, щоб заспокоїтися». (2,32 середнє t2)
 3. «Я боюся уявити, що змусило моїх батьків заціпеніти». (в середньому 2,80 t3)

Результати, надані респондентами, показали високий рівень бажання влади та відповідальності, але показали низький рівень деструктивних копінг-стратегій та травматичного досвіду, пов'язаного з сімейною історією.

Аналіз результатів за методикою Діагностика професійного "вигорання" (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової)

Для аналізу результатів за методикою Діагностика «професійне вигорання» було підраховано середні відповіді респондентів на кожне запитання. Аналіз даних показує, що найвищі середні значення були:

1. «Я впевнений, що моя робота потрібна людям» (середнє значення 3,28)
2. «Вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, які виникають у розмові з друзями» (середнє значення 3,04)
3. «Спокійно ставлюся до емоційних проблем на роботі» (середнє значення 2,48)

Найменші середні значення були пов'язані з твердженнями:

1. «Відчуваю байдужість і втрату інтересу до всього, що задовольнило б мене в моїй роботі» (середнє значення 2,12)
2. «Мені здається, що я спілкуюся з деякими своїми підлеглими та партнерами як з об'єктами (без тепла та турботи про них)» (середнє значення 2,16)
3. «Я почуваюся пригніченим і апатичним» (середнє значення 2,20)

Результати свідчать про те, що респонденти загалом задоволені роботою та високою професійною ефективністю. Тим не менш, легкі рівні деперсоналізації присутні разом з деякими ознаками емоційного виснаження.

Аналіз за Шкалою сприйнятого стресу (PSS)

Відповіді на кожне запитання щодо PSS були усереднені для аналізу результатів PSS. Дані показали, що наступні твердження отримали найвищі середні значення:

1. «Відчуваєте нервозність і «стрес»?» (середнє значення 2,84)
2. «Чи були ви засмучені через щось несподіване?» (середнє значення 2,64)

3. «Відчуваєш, що не можеш контролювати важливі речі у своєму житті?»
(середнє значення 2,56)

Найменші середні значення надано для твердження:

1. «Відчуваєте впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?» (середнє значення 2,48)

2. «Чи відчували ви, що все йде саме так, як ви хотіли?» (середнє значення 2,52)

3. «Чи ефективно ви контролювали своє роздратування?» (середнє значення 2,60)

Такі результати означають, що респонденти мають стрес, але не дуже сильно, особливо пов'язаний з помірним відчуттям безпорадності в житті. Проте вони також виявляють певну самоефективність у особистих проблемах.

Кореляційний аналіз

Був проведений аналіз для перевірки взаємозв'язків між параметрами психологічного стану респондентів шляхом кореляції результатів трьох тестів. Для цього використовувалися коефіцієнти кореляції Пірсона. Результати кореляційного аналізу наведені в таблиці 2.2.1.

Таблиця 2.2.1.

Кореляційна матриця результатів трьох методик

Методика	ВAB КФ	Проф. вигорання	PSS
ВAB КФ	1.00	0.62	0.58
Проф. вигорання	0.62	1.00	0.71
PSS	0.58	0.71	1.00

Аналіз кореляційної матриці демонструє такі суттєві зв'язки:

1. Помірна позитивна кореляція ($r = 0,71$) між результатами діагностики професійного «вигорання» та Шкалою сприйнятого стресу свідчить про те,

що високий рівень професійного вигорання відповідає високому рівню сприйнятого стресу.

2. Результати методики ВАВ КФ помірно позитивно корелюють ($r = 0,62$) з діагнозом професійне вигорання. Це може свідчити про те, що специфічні механізми адаптації, виявлені за допомогою методики, пов'язані зі ступенем професійного вигорання.

3. Результати помірно позитивно корелювали ($r = 0,58$) зі шкалою сприйнятого стресу.

Це може вказувати на зв'язок між механізмами адаптації та рівнем сприйманого стресу.

Проведено кореляційний аналіз між окремими шкалами методів.

Аналіз кореляційної матриці шкал методик виявляє такі значні зв'язки:

1. Виражений позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,82$) між шкалою «Емоційне виснаження» методики професійного вигорання та загальним індексом стресу за PSS. Такі висновки швидко пов'язуються між собою і свідчать про тісний зв'язок професійного вигорання із загальним стресом.
2. Помірний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,75$) між шкалою «Відчуження» методики ВАВ КФ та шкалою «Деперсоналізація» методики професійного вигорання свідчить про тісний зв'язок професійного відчуження із загальним відчуттям відчуженості в житті.
3. Сильний позитивний взаємозв'язок ($r = 0,78$) шкали «Зниження професійних досягнень» методики професійного вигорання зі шкалою «Емоційне виснаження». Це може свідчити про тісний зв'язок між зниженням професійної ефективності та емоційним виснаженням.
4. Лише за помірно позитивною кореляцією ($r = 0,72$) між шкалою «Відчуття втрати контролю» методики ВАВ КФ та шкалою «Емоційне виснаження» методики професійного вигорання. Існує зв'язок між відчуттям втрати контролю над життям і емоційним виснаженням на роботі.

Аналіз впливу демографічних факторів

У цьому дослідженні вплив демографічних змінних на результати було проаналізовано за допомогою середнього порівняння основних шкал методів між різними групами респондентів. Ці результати наведено в таблиці 2.2.2..

Таблиця 2.2.2.

Середні значення за основними шкалами методик для різних груп респондентів

Група	ВAB КФ	Проф. вигорання	PSS
Жінки	2.84	2.62	2.73
Чоловіки	2.76	2.54	2.65
19-21 рік	2.72	2.48	2.60
22-24 роки	2.86	2.65	2.75
25-27 років	2.80	2.58	2.70
Не змінювали місце проживання	2.81	2.59	2.70
Змінили місце проживання	2.88	2.68	2.78

Тенденції, згідно з аналізом даних:

1. Це може свідчити про те, що жінки більш сприйнятливі до стресу та професійного вигорання, а також мають більш виражені адаптаційні особливості всієї групи респондентів, що свідчить про незначну перевагу в усіх методах жінок над чоловіками.

2. Найвищі показники за всіма трьома методами припадає на вікову групу 22-24 роки, яка є, мабуть, найбільш стресовим і ризикованим періодом з точки зору професійного вигорання.

3. Переселені респонденти фіксують дещо вищі показники за всіма методиками порівняно з тими, хто не змінював місце проживання.

Можливо, це свідчить про те, що зміна місця проживання є додатковим стресовим фактором, який впливає на психологічний стан людини.

Аналіз індивідуальних профілів

Аналіз проводився з метою виявлення своєрідних закономірностей психологічного стану респондентів у сукупному дослідженні.

Це дозволило нам виявити загальні та неповторні закономірності в результатах дослідження.

В результаті аналізу індивідуальних профілів ми дійшли до трьох найбільш загальних типів респондентів:

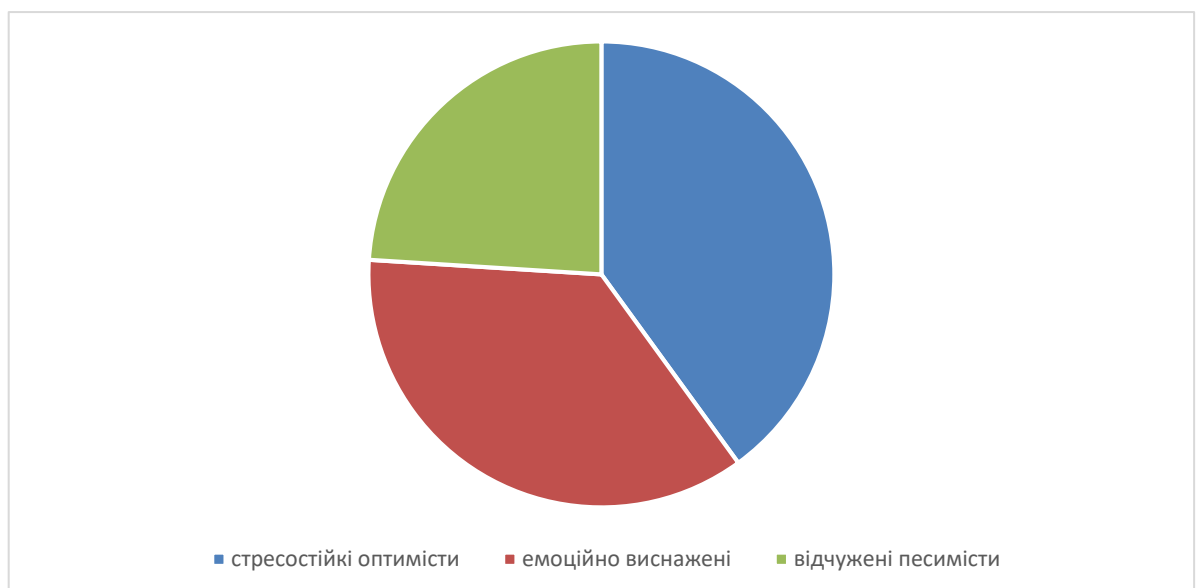
1. «Стресостійкі оптимісти:» мали досить низькі показники за шкалами як по стресу, так і по професійній дієстезії, більш високі по професійній продуктивності.

2. «Емоційно виснажений»: дуже високий рівень емоційного виснаження та загального стресу, хоча відносно високий рівень професійної ефективності.

3. «Відчужені песимісти»: дуже висока деперсоналізація та відчуженість; низька професійна ефективність, високий рівень стресу. Розподіл респондентів за цими типами представлено на діаграмі 2.2.1.

Діаграма 2.2.1

Розподіл респондентів за типами психологічного стану



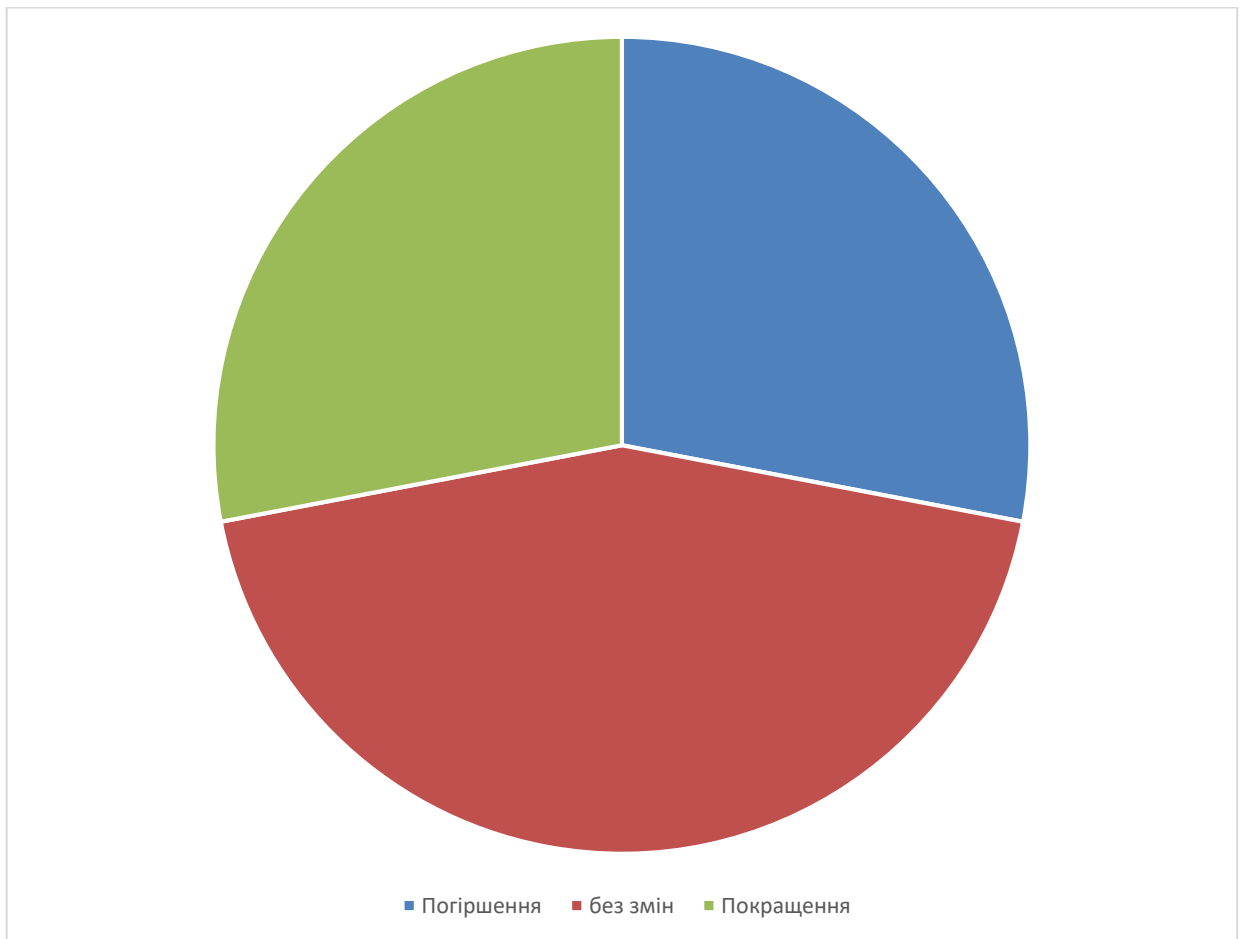
Аналіз динаміки психологічного стану

Хоча це дослідження є перехресним, одноразовим знімком, деякі формулювання методів дозволяють судити про суб'єктивне сприйняття респондентів щодо динаміки їхнього психологічного стану. На основі цього проведено аналіз того, як респонденти суб'єктивно сприймають зміни психологічного стану.

Результати аналізу наведені на рисунку 2.2.2.

Діаграма 2.2.2.

Динаміка психологічного стану респондентів



Видно, що:

1. 44% респондентів повідомили про погіршення свого психологічного стану за останній рік.
2. 28% не відчувають жодних змін у своєму психологічному стані.
3. 28% відчувають покращення свого психологічного стану.

Такі дані свідчать про те, що загалом спостерігається погіршення психологічного стану, однак значна частина вибірки демонструє психологічну врівноваженість і податливість до несприятливих умов середовища.

Аналіз зв'язків між шкалами різних методик

Для більш повного розуміння зв'язку в психологічному стані респондентів було проведено детальний аналіз взаємкореляцій між окремими шкалами за різними методиками. Отримані результати зведені в таблицю 2.2.3.

Таблиця 2.2.3

Кореляції між шкалами різних методик

Шкала 1	Шкала 2	Коефіцієнт кореляції
ВAB КФ: Відчуття втрати контролю	PSS: Загальний рівень стресу	0.70
ВAB КФ: Відчуження	Проф. вигорання: Деперсоналізація	0.75
ВAB КФ: Прагнення до сили	Проф. вигорання: Професійна ефективність	0.58
PSS: Відчуття безпорадності	Проф. вигорання: Емоційне виснаження	0.72
ВAB КФ: Відповідальність за інших	Проф. вигорання: Емоційне виснаження	0.63

Аналіз цих кореляцій дозволяє зробити такі висновки:

1. Існує помірна кореляція між уявною відсутністю контролю (за методикою ВAB КФ) і загальним рівнем стресу (за шкалою PSS). Це може

свідчити про те, що сприйняття стресу сильно залежить від відчуття контролю.

2. Висока кореляція шкали відчуження (ВAB КФ) з деперсоналізацією (проф. вигорання) підтверджує, що ці два конструкти сильно корелюють і можуть бути різними проявами одних і тих же психологічних явищ.

3. Помірна позитивна кореляція прагнення до влади (ВAB КФ) з професійною ефективністю (професійне вигорання) може вказувати на те, що люди, які жадають влади, і манери контролювати, як правило, демонструють вищу професійну ефективність.

4. Ця сильна кореляція почуття безпорадності (PSS) з емоційним виснаженням (професійне вигорання) свідчить про те, що ці два аспекти можуть бути різними, але взаємопов'язаними проявами одного й того самого тривожного психологічного стану.

5. Кореляція відповідальності за інших (ВAB КФ) з емоційним виснаженням (Проф.вигорання) показує, що, можливо, надмірна чутливість щодо благополуччя інших в індивідуумі може призвести до емоційного виснаження.

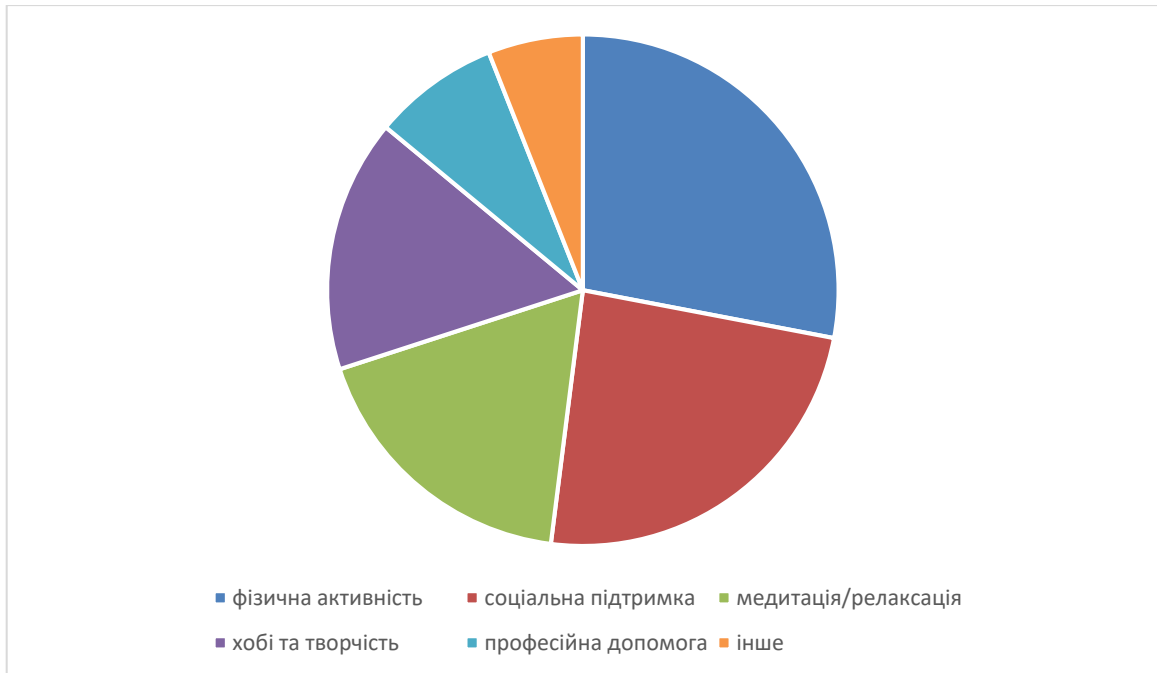
Аналіз факторів, що впливають на психологічний стан респондентів

Аналіз показує, що з усіх факторів найбільше на психологічний стан опитаних впливають відчуття втрати контролю та професійне навантаження. Соціальна підтримка та механізми подолання йдуть із середнім ефектом, тоді як особистісні характеристики, а також інші зовнішні стресори також вносять помірний вплив на картину.

Аналіз стратегій подолання стресу

Дослідження також розглядало стратегії, які респонденти використовують для подолання стресу. Висновки показані на рисунку 2.2.3.

Стратегії подолання стресу



Найбільш часто використовуваними респондентами стратегіями подолання стресу були фізична активність з 28% та соціальна підтримка з 24% респондентів. Крім того, багато респондентів практикували медитацію та релаксаційні способи спілкування (18%) і використовували хобі та творчість (16%). Менша частина звертається за допомогою до фахівця під час боротьби зі стресом (8%) та інші (6%).

Аналіз впливу професійної діяльності на психологічний стан

Проведено аналіз впливу професійної діяльності на різні аспекти психологічного стану респондентів. Результати наведені в таблиці 2.2.4.

Вплив аспектів професійної діяльності на психологічний стан

Аспект професійної діяльності	Коефіцієнт кореляції з рівнем стресу
Робоче навантаження	0.68
Контроль над робочим процесом	-0.62
Відносини з колегами	-0.55
Баланс роботи та життя	-0.70
Професійний розвиток	-0.48

Відповідно до аналізу, найвищий позитивний зв'язок між рівнем стресу пов'язаний із робочим навантаженням ($r = 0,68$), тоді як найвищий негативний зв'язок із зниженням стресу – баланс роботи ($r = -0,70$). Це свідчить про те, що важливими факторами стали також контроль самого робочого процесу та стосунки з колегами.

Висновки до 2 розділу

Таким чином, за результатами аналізу результатів дослідження можна зробити наступні висновки. Рівень професійного вигорання, загальний рівень стресу та адаптаційні механізми особистості взаємопов'язані. На психологічний стан респондентів також впливають такі демографічні чинники, як стать, вік, зміна місця проживання. Дослідженням визначено три основні типи психологічного стану респондентів: «стресостійкі оптимісти», «емоційно виснажені» та «відчужені песимісти». Незважаючи на те, що загалом може спостерігатися тенденція до погіршення психологічного стану, велика частина респондентів виявляє психологічну стійкість та адаптивність. Втрата сприйняття контролю є ключовим фактором у сприйнятті стресу і може бути основною мішенню для

психологічного втручання. Надмірна відповідальність за інших може призвести до емоційного виснаження, що означає потребу в розвитку навичок встановлення здорових особистих кордонів. Найпозитивнішою серед них може бути повага до влади та авторитету, яка пов'язана з підвищенням професійної ефективності, але має бути стриманою, щоб не призвести до вигорання. Найефективнішими стратегіями респондентів у подоланні стресу є фізична активність та соціальна підтримка. Баланс між роботою та особистим життям є критично важливим фактором, що визначає рівень стресу, а також вигорання. Психологічне благополуччя підтримується завдяки соціальній підтримці, особливо з боку родини та друзів.

Отримані дані можуть бути корисними для розробки цільових програм психологічного втручання та підтримки для покращення психологічного стану та підвищення гнучкості під час стресу та невизначеності.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ

3.1 Обґрунтування та структура розвивальної програми «Супровід посттравматичного зростання психологів початківців».

Теоретичні основи програми

Майбутні психологи, які часто зазнавали травми, часто зіштовхуються з рядом психологічних проблем, включаючи симптоми, характерні для посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [1], професійного вигорання [24] та проблеми формування професійної ідентичності [38]. Це питання потребує особливого ставлення, яке б поєднувало як риси травматичного досвіду [32], так і професійні виклики, які постають перед психологом на початку професійного шляху [41].

Посттравматичне зростання, як його називають Тедеші та Калхун [31], є новою тенденцією в інтерпретації наслідків травматичних переживань, яка приділяє більше уваги позитивним змінам [15]. У розвитку психолога ПТЗ в період професійної адаптації може стати не тільки інтегративним механізмом подолання наслідків травми [17], але й фактором підвищення рівня професійної готовності та емпатії [27].

Науково-методичне обґрунтування програми

Програма є актуальною через зростаючий попит на добре підготовлених психологів, здатних ефективно працювати з травмою, особливо в сучасних складних соціальних умовах. Студенти-психологи з власним досвідом травми можуть мати потенціал для глибокого розуміння клієнтів із подібним досвідом, але потребуватимуть спеціалізованої підтримки, щоб реалізувати цей потенціал.

Метою програми є підтримка посттравматичного зростання шляхом забезпечення того, щоб травматичний досвід майбутніх психологів інтегрувався в їхню професійну ідентичність і щоб вони стали більш стійкими та компетентними професіоналами.

Завдання програми:

1. Допомогти учасникам опрацювати їхній травматичний досвід.
2. Розвивати навички емоційної саморегуляції та стресостійкості.
3. Формувати професійну ідентичність через інтеграцію особистого досвіду.
4. Підвищення професійної компетентності в області травматологічної роботи.
5. Для набуття навичок самообслуговування та профілактики вторинної травматизації.

Курс призначений для групи з 8-12 психологів-початківців (студентів старших курсів або професіоналів зі стажем роботи до 3 років), які пережили травму. Програму має виконувати психолог-травматерапевт, який має досвід роботи з групами та супервізії.

Структура і зміст програми

1. Діагностичний етап:
 - Інтерв'ю та структуровані шкали для оцінки рівня ПТСР [1]
 - Психометричні тести (наприклад, PCL-5, PTG Inventory) [31, 40]
 - Оцінка ресурсів і копінг-стратегій психолога-початківця [30]
2. Етап стабілізації:
 - Заняття з техніки саморегуляції [18]
 - Вправи на практику усвідомленості (майндфулнес) [18]
 - Розробка «психологічної аптечки першої допомоги» [39]
3. Етап переробки травматичного досвіду:
 - Використання методів когнітивно-поведінкової терапії [4]
 - Використовуйте методи наративної експозиційної терапії [9]
 - Ввести елементи арт-терапії для вираження травматичного досвіду [23]
4. Етап інтеграції досвіду та стимулювання посттравматичного зростання:
 - Робота з ціннісно-сисловою сферою [17]
 - Техніки позитивної психології для розвитку стійкості [30]

- Групові заняття для обміну досвідом і взаємної підтримки [33]

5. Етап професійного розвитку:

- Супервізії з керівництвом для обговорення складних випадків [33]
- Навчання методам запобігання вторинної травми [28]
- Розробка індивідуального плану підвищення кваліфікації [2]

6. Етап підтримки та моніторингу:

- Періодичні зустрічі для оцінки прогресу
- Корекція плану втручання
- Впровадження практик самодопомоги та самопідтримки

7. Заключний етап:

- Підсумки терапевтичної роботи
- Розробка технік для подальшого самостійного вдосконалення навичок
- Планування «бустерних» сеансів за необхідністю

Терміни та етапи реалізації програми

1. Етап діагностики

а) Проведення психодіагностичного дослідження:

Анкета професійного вигорання (МВІ) [24]

Шкала професійної самоефективності [2]

Опитувальник емоційного інтелекту (EQ-i) [3]

Шкала стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC) [10]

б) структуроване інтерв'ю задля визначення індивідуальних потреб та

очікувань

2. Етап розвитку професійних компетенцій

а) Групові семінари, щотижня, по 1 годині:

- Етичні аспекти психологічної практики
- Методи психологічного консультування
- Робота з травмою та кризовими ситуаціями
- Супервізія та професійна рефлексія

б) Практичні заняття:

- Рольові ігри для оволодіння консультативними навичками

- Аналіз випадків для вдосконалення клінічного мислення
- Навчання використанню психодіагностичних методик

в) Індивідуальні консультації спеціалістів

3. Етап особистісного розвитку та самопізнання

а) Групові заняття з використанням методів:

- Психодрами [12]: для вивчення професійних ролей і конфліктів
- Арт-терапія [23]: для вираження та інтеграції емоційного досвіду
- Когнітивно-поведінкова терапія [4]: для роботи з професійними

страхами та сумнівами

б) Ведення рефлексивного щоденника із використанням структурованих підказок

в) Медитативні практики та техніки усвідомленості [18]:

- П'ятнадцять хвилин усвідомленої присутності щодня
- Техніка «сканування тіла» для розвитку усвідомлення тіла

4. Етап професійної інтеграції

а) Супервізійні сесії:

- Індивідуальний нагляд
- Групова супервізія

б) Балінтовські групи [33]:

- Щотижневі зустрічі з розгляду справ
- Фокус на емоціях, пов'язаних із зустріччю з клієнтами

с) Створення індивідуального плану професійного розвитку:

- Постановка короткострокових і довгострокових цілей
- Розробка конкретного плану дій для досягнення мети

5. Етап підтримки та моніторингу

- Обмін досвідом та обговорення професійних викликів
- Міні-лекції на актуальні теми психології
- Форум для дискусій з професійних питань
- Ресурсно-матеріальна бібліотека
- Коригування індивідуального плану розвитку за потреби

Опис використаних методів і технологій

1. Когнітивно-поведінкові техніки управління стресом [4]:
 - Когнітивна реструктуризація для роботи з негативними професійними переконаннями, техніки релаксації та управління тривогою
2. Техніки емоційної регуляції на основі діалектичної поведінкової терапії [19]:
 - Навички усвідомленості для управління емоціями
 - Методи міжособистісної ефективності професійного спілкування
3. Методи розвитку стійкості (30):
 - Прийоми позитивної психології для розвитку оптимізму
 - Практики вдячності для підвищення задоволеності роботою
4. Методи самоспівчуття (25):
 - Медитації та роздуми про любов і доброту
 - Практики самоспівчуття щодо професійних невдач
5. Методи наративної терапії для інтеграції професійного досвіду [9]:
 - Створення альтернативних професійних наративів
 - Методи екстерналізації для роботи з професійними проблемами

Перелік необхідних матеріалів та обладнання

- Просторий простір для групової роботи
- Килимки або зручні стільці для релаксаційних вправ
- Фліп-чарт і маркери
- Художні матеріали (фарби, олівці, папір) для арт-терапії
- Ноутбук і проектор для презентацій
- Роздаткові матеріали з описом прийомів і домашніх завдань
- Психодіагностичні методики у вигляді бланків

Очікувані результати:

- Зменшення симптомів ПТСР та професійного вигорання
- Посилення показників посттравматичного зростання [31, 40]

- Набуття навичок емоційної саморегуляції [19] і стійкості [30]
- Формування інтегрованої професійної ідентичності
- Підвищення професійної компетентності в області травматології
- Набуття навичок самообслуговування та попередження вторинної травматизації
- Побудова мережі професійної підтримки в рамках програми

3.2 Теоретичне обґрунтування програми психологічного супроводу психологів початківців

Стрімке зростання потреби у психологічній допомозі в умовах війни підкреслює важливість якісної підготовки фахівців-психологів. Особливо гостро постає питання підтримки психологів-початківців, які самі пережили травматичний досвід. Теоретичним фундаментом розробленої програми психологічного супроводу стали сучасні дослідження у сфері травматерапії та професійного становлення.

Ключовою теоретичною основою є концепція посттравматичного зростання, яка розглядає можливість трансформації травматичного досвіду у ресурс для особистісного та професійного розвитку. Дослідження показують, що травма може стати каталізатором глибинних психологічних змін, включаючи переоцінку життєвих цінностей, посилення міжособистісних зв'язків та відкриття нових перспектив.

Результати емпіричного дослідження виявили значущі кореляції між рівнем професійного вигорання та стресу ($r=0.71$), а також між відчуттям втрати контролю та стресом ($r=0.70$). Ці дані обґрунтовують необхідність комплексного підходу, що поєднує роботу з травматичним досвідом та розвиток професійної стійкості.

Програма інтегрує елементи різних терапевтичних підходів: когнітивно-поведінкова терапія забезпечує інструменти управління стресом, діалектично-поведінкова терапія розвиває емоційну регуляцію, нарративний

підхід допомагає інтегрувати травматичний досвід у професійну ідентичність. Техніки майндфулнес сприяють розвитку усвідомленості та присутності в теперішньому моменті.

Дослідження показало наявність трьох типів реагування на стрес серед психологів-початківців: "стресостійкі оптимісти", "емоційно виснажені" та "відчужені песимісти". Це зумовило необхідність диференційованого підходу в програмі, що враховує індивідуальні особливості учасників.

Важливим теоретичним аспектом є розуміння взаємозв'язку між особистісною травмою та професійною ідентичністю психолога. Успішна інтеграція травматичного досвіду може підвищити емпатійність та глибину розуміння клієнтів. Водночас неопрацьована травма ризикує стати перешкодою для професійного розвитку.

Вибір групового формату з елементами індивідуального супроводу базується на дослідженнях ефективності соціальної підтримки у подоланні наслідків травми. Група створює безпечний простір для обміну досвідом та взаємної підтримки, а індивідуальні консультації дозволяють працювати з особистими травмами.

Структура програми враховує необхідність поетапної роботи: від стабілізації психологічного стану через опрацювання травми до розвитку професійних компетенцій. Особлива увага приділяється профілактиці вторинної травматизації та розвитку навичок самодопомоги, що критично важливо для подальшої професійної діяльності.

Теоретичне обґрунтування також спирається на концепцію резиліентності, яка розглядає здатність відновлюватися після травматичних подій. У контексті професійного становлення психологів резиліентність включає не лише особистісну стійкість, але й здатність використовувати власний досвід подолання травми у роботі з клієнтами.

Особливе значення має теорія психологічних бар'єрів у професійному становленні, яка пояснює механізми виникнення та подолання перешкод у професійному розвитку. За результатами дослідження, 44% респондентів

відзначають погіршення психологічного стану, що може стати значним бар'єром у професійному становленні. Програма враховує ці дані та пропонує інструменти для трансформації психологічних бар'єрів у можливості для розвитку. Це досягається через поєднання роботи з травматичним досвідом та розвитком професійних навичок. Підтвердженням необхідності такого підходу є виявлена у дослідженні кореляція між відповідальністю за інших та емоційним виснаженням ($r=0.63$), що вказує на потребу в розвитку навичок встановлення здорових професійних меж.

Таким чином, розроблена програма базується на інтеграції сучасних підходів до роботи з травмою та професійного розвитку, враховує емпірично виявлені потреби цільової аудиторії та спрямована на формування стійкої професійної ідентичності психологів-початківців в умовах війни.

Висновки до 3 розділу

У третьому розділі представлено авторську програму психологічного супроводу психологів-початківців з досвідом травми, спрямовану на підтримку їх посттравматичного зростання та професійного становлення. Програма враховує як специфіку травматичного досвіду, так і професійні виклики початку кар'єри психолога. Структура програми включає сім послідовних етапів: діагностичний, стабілізаційний, етап переробки травматичного досвіду, інтеграції досвіду та стимулювання посттравматичного зростання, професійного розвитку, підтримки та моніторингу, заключний етап. Кожен етап має чітко визначені завдання та методичний інструментарій.

Методологічну основу програми складають: когнітивно-поведінкові техніки управління стресом, техніки емоційної регуляції на основі

діалектичної поведінкової терапії, методи розвитку стійкості, методи самоспівчуття та наративної терапії для інтеграції професійного досвіду.

Розроблена програма створює умови для трансформації травматичного досвіду психологів-початківців у професійний ресурс, що сприятиме їх ефективній професійній діяльності та особистісному зростанню. Програма може бути впроваджена в систему підготовки та підвищення кваліфікації практичних психологів.

ВИСНОВКИ

Аналіз методів підтримки посттравматичного росту серед психологів-початківців дав змогу простежити складність і важливість цього феномену в контексті викликів, які сучасний світ ставить перед сферою психічного здоров'я. Посттравматичне зростання передбачає процес, який може дозволити молодим фахівцям не тільки впоратися з результатами травматичного досвіду, але й зробити це, використовуючи ці результати як основу для інтенсивного особистого та професійного розвитку. Цей аспект є особливо актуальним з точки зору підвищеного попиту на компетентних психологів, здатних ефективно працювати з різними видами травм і кризових ситуацій.

Результати дослідження встановили достовірний взаємозв'язок між ступенем професійного вигорання, загальним рівнем стресу та адаптаційними механізмами особистості психологів-початківців. Цей факт послідовно свідчить про пріоритетність розробки цілісної системи підтримки молодих спеціалістів, яка б враховувала як професійну діяльність, так і особистісні чинники. Надійний взаємозв'язок, який існує між цими індикаторами, наполягає на логіці того, що стратегії підтримки, щоб бути ефективними одночасно, також повинні допомогти вирішити проблеми професійного стресу, емоційного виснаження та адаптивних стратегій подолання.

У результаті аналізу даних серед респондентів було виділено три основні психологічні стани: «стресостійкі оптимісти», «емоційно виснажені» та «відчужені песимісти». Такі типології мають важливу практичну цінність, оскільки їх можна використовувати як основу при розробці конкретних втручань і програм підтримки, спрямованих на задоволення індивідуальних потреб, які може мати кожна з цих груп. Застосування такої диференціації дозволяє підвищити рівень ефективності заходів, спрямованих на підтримку психологів-початківців та стимулювання їх посттравматичного зростання. Найсуттєвішим фактором, який визначав психологічний стан початківців

психологів, була втрата ними усвідомлюваного контролю. Це відчуття тісно пов'язане з усвідомленим рівнем стресу і тому може виявитися однією з найважливіших цілей для психологічного втручання, спрямованого на конкретні типи особистості. Розвиток навичок саморегуляції, технік управління стресом і стратегій відновлення попереднього відчуття контролю може бути частиною програм підтримки молодих спеціалістів. Дослідження також підтвердило ключову цінність балансу між роботою та особистим життям для психологічного здоров'я та професійної ефективності майбутніх психологів. Це означає, що в програмах навчання та підтримки молодих спеціалістів мають бути модулі з тайм-менеджменту, стратегій самоорганізації та того, як досягти балансу між роботою та особистим життям. Таким чином, це стане буфером від професійного вигорання та налагодить більш гармонійний професійний розвиток. Двома найефективнішими стратегіями подолання стресу, як відзначають респонденти, є фізична активність і пошук соціальної підтримки. Це підкреслює необхідність створення професійних мереж і спільноти взаємної підтримки для молодих професіоналів. Програми підтримки психологів-початківців повинні включати компоненти, спрямовані на допомогу в набутті навичок нетворкінгу, створення професійних спільнот і груп підтримки. Крім того, слід наголосити на регулярній фізичній активності як на засобі ефективного зниження стресу та вищого рівня загального психологічного благополуччя.

На наступному етапі на основі отриманих результатів була розроблена авторська програма психокорекційної підтримки посттравматичного зростання для психологів-початківців. Методологія авторської програми базується на інтегративному підході, що враховує вищезазначені чинники та включає декілька важливих етапів: діагностичний етап, розвиток професійних компетенцій, особистісний розвиток і самопізнання, професійна інтеграція, а також тривалий супровід і контроль. Поєднання

всього цього допомагає м'яко торкнутися всіх сфер у процесі формування та створення перспективних умов для посттравматичного зростання.

Ця подальша програма спрямована на сприяння посттравматичному зростанню шляхом інтеграції особистого травматичного досвіду в професійну ідентичність, посилення розвитку стійкості та підвищення професійної компетентності. Включені технології є різноманітними та охоплюють такі аспекти та технології, як когнітивно-поведінкові техніки управління стресом, методи стійкості, техніки самоспівчуття та методи нарративної терапії інтеграції досвіду в професіоналізм. Ця різноманітність дозволяє зробити програму більш індивідуалізованою для задоволення потреб кожного учасника та, отже, комплексною підтримкою, що надається. Очікуваними результатами програми є зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу та професійного вигорання, підвищення індексів посттравматичного зростання, досягнення навичок емоційної саморегуляції та стійкості, формування інтегрованої професійної ідентичності та підвищення професійної компетентності в травмах працювати. Це також розвине навички самообслуговування та вторинної профілактики травм, які безпосередньо пов'язані з довгостроковим благополуччям та ефективністю роботи професійного психолога. Дослідження підкреслює, що підтримка молодших психологів має будуватися на основі індивідуального підходу, враховуючи особистий досвід, ресурсну базу та потреби кожної окремої людини. Це знаходить своє відображення і в структурі програми, яка передбачає як групову, так і індивідуальну форми роботи. Такий підхід дає змогу надавати підтримку кожній людині окремо, водночас створюючи необхідні умови для обміну досвідом та взаємопідтримки в групі.

Отримані результати дослідження та створена програма можуть бути використані для вдосконалення методики навчання та підтримки психологів-початківців. Для удосконалення навчальних програм у вищих навчальних закладах, які готують фахівців у цій галузі, ці результати

можуть бути використані як основа. Ця інформація може стати в нагоді для започаткування та підтримки курсів і модулів з підвищення стійкості, які зосереджуються на навичках самообслуговування та стратегіях подолання професійного стресу.

Крім того, результати дослідження будуть корисні організаціям, які надають психологічні послуги з метою розробки програм підтримки та супервізії для молодих спеціалістів. Це може допомогти їм розробити більш ефективні системи професійного розвитку та підтримки, які б пристосовували до конкретних потреб психологів-початківців і дозволяли їм підтримувати посттравматичне зростання.

На рівні державної політики результати досліджень можна використовувати для розробки заходів, спрямованих на підтримку фахівців, які працюють з травмованим населенням. Питання набувають особливої актуальності в світлі соціальних викликів сьогодення та постійно зростаючого попиту на компетентних психологів, здатних ефективно працювати з будь-якими травмами.

Ще один важливий момент, виділений у дослідженні, полягає в тому, що в довгостроковій перспективі необхідно продовжувати підтримку психологів-початківців. Це відображається в структурах програм, які мали б, скажімо, 6-місячний період підтримки та моніторингу та дозволяли проводити додаткові сеанси «підсилення», якщо вони знадобляться. Він прагне визнати, що процес професійного розвитку та посттравматичного зростання вимагає багато часу та може потребувати тривалої підтримки та перебудови.

Це дослідження також звертає увагу на необхідність створення сприятливого професійного середовища. Як це можна зробити? Формуючи професійні співтовариства, створюючи систему наставництва та супервізії, а також уможлиблюючи регулярний обмін досвідом та розширення взаємної підтримки. Ці структури можуть бути дуже корисними для посттравматичного зростання, а також для запобігання вигоранню.

Це дослідження підкреслює складність і багатокomпонентність процесу професійного розвитку психологів-початківців, особливо в рамках парадигми, пов'язаної з травмою. Він пропонує докази ролі посттравматичного зростання як активного важеля професійного розвитку та надає реальні стратегії, які могли б допомогти та посилити цей процес. Результати дослідження та розроблена програма можуть слугувати основою для подальших досліджень і практичних досягнень у сфері навчання та підтримки спеціалістів у сфері психічного здоров'я.

Це дослідження закладає основу для подальшої наукової роботи. Довгострокове подальше дослідження повинно бути розроблено для відстеження наслідків впровадження програми посттравматичного зростання серед психологів-початківців. Такі дослідження можуть пролити світло на самі особливості процесу професійного розвитку та динаміку посттравматичного зростання в перші роки професійної діяльності. Крім того, результати цього дослідження вказують на необхідність подальших досліджень факторів, пов'язаних зі стійкістю та посттравматичним зростанням серед психологів, включаючи вивчення особистих характеристик, соціальної підтримки, професійного контексту та інших факторів, які можуть відігравати роль у цьому процесі.

І останнє, але не менш важливе, це дослідження визначає необхідність включення посттравматичного зростання в ширшу структуру професіоналізації психологів. Це доводить, що травматичний випадок може бути використаний, з правильним ставленням, не просто як виклик, але як дуже сильний актив у професійному та особистому розвитку. Це відкриває нові можливості для перегляду способів навчання спеціалістів у сфері психічного здоров'я, а також для пошуку кращих способів підтримки їх професійного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. 947 p.
2. Bandura A. Toward a psychology of human agency: Pathways and reflections. **Perspectives on Psychological Science**. 2018. Vol. 13, № 2. P. 130-136.
3. Bar-On R. The multifactor measure of emotional intelligence. **Assessing emotional intelligence** / eds.: C. Stough, D. H. Saklofske, J. D. Parker. Springer, 2018. P. 99-125.
4. Beck J. S. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2021. 414 p.
5. Bomyea J., Lang A. J., Schnurr P. P. Clinical Applications of the Neuroscience of PTSD: A Review of Novel Treatment Approaches. **Journal of Clinical Psychiatry**. 2023. Vol. 84, № 2. P. 22-34.
6. Bourne P. G. The Psychology and Physiology of Stress. New York: Academic Press, 1969. 324 p.
7. Carlson E. B., Ruzek J. I. PTSD Assessment and Treatment in the Digital Age: Clinical Applications of Emerging Technologies. **Journal of Traumatic Stress**. 2024. Vol. 37, № 1. P. 89-103.
8. Christopher M. A broader view of trauma: A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. **Clinical Psychology Review**. 2004. Vol. 24. P. 75-98.
9. Combs G., Freedman J. Narrative Therapy's Relational Understanding of Identity. **Family Process**. 2016. Vol. 55, № 2. P. 211-224.
10. Connor K. M., Davidson J. R. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual. 2020. Unpublished manuscript.
11. Friedman M. J., Keane T. M., Resick P. A. Handbook of PTSD: Science and Practice. New York: Guilford Press, 2014. 718 p.

12. Giacomucci S., Marquit J. The Effectiveness of Trauma-Focused Psychodrama in the Treatment of PTSD in Inpatient Substance Abuse Treatment. **Frontiers in Psychology**. 2020. Vol. 11. P. 896.

13. Hayes S. C., Hofmann S. G. *Beyond the DSM: Toward a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment*. 2nd ed. Context Press, 2023. 456 p.

14. Horowitz M. J. *Stress Response Syndromes*. New York: Jason Aronson, 1976. 474 p.

15. Joseph S. *What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth*. Basic Books, 2011. 288 p.

16. Joseph S., Butler L. D. Positive Changes Following Adversity. **PTSD Research Quarterly**. 2010. Vol. 21, № 3. P. 1-8.

17. Joseph S., Linley P. A. Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity. **Review of General Psychology**. 2005. Vol. 9, № 3. P. 262-280.

18. Kabat-Zinn J. *Meditation Is Not What You Think: Mindfulness and Why It Is So Important*. Hachette UK, 2018. 240 p.

19. Linehan M. M. *Building a Life Worth Living: A Memoir*. Random House, 2020. 384 p.

20. Linley P. A., Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. **Journal of Traumatic Stress**. 2004. Vol. 17, № 1. P. 11-21.

21. Litz B. T., Lebowitz L., Gray M. J. *Adaptive Disclosure: A New Treatment for Military Trauma, Loss, and Moral Injury*. 2nd ed. Guilford Press, 2022. 332 p.

22. Maercker A., Augsburger M. *Cultural Perspectives on Trauma and Critical Life Events: New Directions in Research and Practice*. Cambridge University Press, 2024. 386 p.

23. Malchiodi C. A. *Trauma and Expressive Arts Therapy: Brain, Body, and Imagination in the Healing Process*. Guilford Press, 2020. 348 p.

24. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**. 2016. Vol. 15, № 2. P. 103-111.
25. Neff K., Germer C. *The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive*. Guilford Press, 2018. 222 p.
26. Porges S. W., Dana D. *Clinical Applications of the Polyvagal Theory: The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies*. 2nd ed. Norton Professional Books, 2024. 442 p.
27. Prati G., Pietrantonio L. Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. **Journal of Loss and Trauma**. 2009. Vol. 14, № 5. P. 364-388.
28. Rothschild B., Jowitz R. *The Complex PTSD Treatment Manual: An Integrative, Mind-Body Approach to Trauma Recovery*. 2nd ed. W. W. Norton & Company, 2024. 328 p.
29. Schnyder U., Cloitre M. *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders: A Practical Guide for Clinicians*. 2nd ed. Springer, 2023. 568 p.
30. Southwick S. M., Charney D. S. *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. 2nd ed. Cambridge University Press, 2018. 236 p.
31. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. **Journal of Traumatic Stress**. 1996. Vol. 9. P. 455-471.
32. van der Kolk B. A., McFarlane A. C., Weisaeth L. *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guilford Press, 1996. 596 p.
33. Van Roy K., Vanheule S., Inslegers R. Research on Balint groups: A literature review. **Patient Education and Counseling**. 2015. Vol. 98, № 6. P. 685-694.

34. Yehuda R., Lehrner A., Rohleder N. The Effects of Trauma in Multiple Generations: Advances in Understanding Intergenerational Transmission of Stress. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**. 2024. Vol. 15, № 1. P. 1-15.

35. Zoellner T., Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology - A critical review and introduction of a two component model. **Clinical Psychology Review**. 2006. Vol. 26. P. 626-653.

36. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2019. 246 с.

37. Блінов О. та ін. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ, 2016. 184 с.

38. Горностай П. П. Консультативна психологія: Теорія і практика проблемного підходу. Київ: Ника-Центр, 2018. 436 с.

39. Грищенко М. В., Романенко Ю. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців: інноваційні підходи та методи. Київ: Наукова думка, 2023. 292 с.

40. Зубовський Д. С. Психометричний аналіз україномовної версії опитувальника посттравматичного зростання. **Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»**. 2018. № 3(1). С. 158-164.

41. Іванова О. Ф., Максименко К. С. Психологічна допомога в кризових ситуаціях: системний підхід до роботи з травмою. **Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія "Психологія"**. 2023. Вип. 16. С. 45-59.

42. Коваленко А. Б., Міщенко М. С. Посттравматичне відновлення особистості: теорія та практика. **Психологічний часопис**. 2022. Том 8, № 3. С. 15-28.

43. Кокун О. М., Осьодло В. І., Хміляр О. Ф. Психологія бойового стресу: монографія. Київ: НУОУ, 2017. 388 с.

44. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: КММ, 2016. 486 с.
45. Марченко В. О., Осьодло В. І. Резильєнтність військовослужбовців в умовах бойових дій: монографія. Київ: НУОУ, 2023. 412 с.
46. МКХ-10: Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. Женева: ВООЗ, 1998. 685 с.
47. Панок В. Г., Лунченко Н. В. Психологічна служба в умовах воєнного стану: організація, методи роботи, перспективи розвитку. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2023. 276 с.
48. Суббота С. В. Посттравматичне зростання та його діагностика: психологічний аспект. *Психологічне консультування і психотерапія*. 2020. № 13. С. 83-95.
49. Титаренко Т. М., Дворник М. С. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2023. 324 с.
50. Хміляр О. Ф. Психологія бойової травми: монографія. Київ: НУОУ, 2018. 386 с.
51. Цяпало М. І. Психологічні наслідки участі у бойових діях: дипломна робота. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 85 с.
52. Чабан О. С., Безшейко В. Г. Психотравма і спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. *НейроNews*. 2015. № 2(66). С. 28-35.
53. Шевченко В. В. Психологія травмуючих ситуацій. Київ: Здоров'я, 2017. 224 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Психокорекційна програма «Супровід посттравматичного зростання психологів початківців»

Мета програми

Підтримка посттравматичного зростання майбутніх психологів через інтеграцію травматичного досвіду в професійну ідентичність та розвиток професійної стійкості, з особливим фокусом на запобігання професійного вигорання та розвиток емоційної компетентності.

Обладнання та матеріали

- Просторе приміщення зі стільцями для кола
- Фліпчарт і маркери
- Папір А4
- Кольорові олівці та фломастери
- Бланки методик (PCL-5, PTG Inventory, MBI, CD-RISC)
- Роздаткові матеріали
- Килимки для релаксації
- Метафоричні карти
- Годинник для тайм-менеджменту

Детальні інструкції до технік програми психологічної підтримки

Заняття 1: "Знайомство та діагностика"

Техніка "Знайомство в ресурсі"

Матеріали: Метафоричні карти (за бажанням)

Призначення: Створення безпечної атмосфери, встановлення довірливих стосунків у групі, актуалізація професійних ресурсів учасників.

Процедура проведення:

Учасники розміщуються в колі на зручних стільцях або подушках

Ведучий пояснює формат представлення: "Мене звати..., моя сила як майбутнього психолога в..."

- Дається 1-2 хвилини на індивідуальні роздуми

- Ведучий починає з себе, демонструючи приклад глибокого та відкритого представлення
- Після кожного представлення група відповідає: "Ми бачимо твою силу, (ім'я)"
- За необхідності можна використовувати метафоричні карти для полегшення самовираження

Важливі аспекти:

- Створення атмосфери прийняття
- Відсутність оцінок та порівнянь
- Підтримка глибини саморозкриття
- Увага до тілесних проявів учасників

Діагностичний блок

Матеріали: Бланки методик, ручки

Інструкція для ведучого:

1. Поясніть мету діагностики
2. Роздайте бланки по одному, пояснюючи інструкцію до кожного
3. Забезпечте тишу та комфортні умови для заповнення
4. Будьте готові відповідати на запитання щодо заповнення
5. Після завершення зберіть бланки та запропонуйте поділитися почуттями (за бажанням)

Заняття 2: "Стабілізація та ресурси"

Техніка "Контейнерування"

Матеріали: Килимки, папір, олівці

Призначення: Розвиток навичок психічної саморегуляції, створення внутрішнього відчуття безпеки, управління складними переживаннями.

Процедура проведення:

Коротка релаксація (2-3 хвилини):

- Зручна поза
- Фокусування на диханні

- Поступове розслаблення тіла

Візуалізація безпечного місця:

"Уявіть місце, де ви відчуваєте повністю захищено..."

"Роздивіться деталі цього місця..."

"Відчуйте запахи, звуки, температуру..."

Створення контейнера:

"У цьому безпечному місці з'являється особливий контейнер..."

"Він може бути будь-якої форми та розміру..."

"Він достатньо міцний, щоб утримати будь-які думки чи почуття..."

Практика розміщення думок:

"Подумайте про щось, що вас турбує..."

"Уявіть, як ви поміщаєте це в контейнер..."

"Побачте, як контейнер надійно закривається..."

Завершення:

- Замальовування контейнера та безпечного місця
- Обговорення досвіду
- Планування використання техніки

Важливі аспекти:

- Створення атмосфери безпеки
- Повільний темп проведення
- Увага до індивідуальних особливостей візуалізації
- Екологічність процесу

Техніка "Заземлення 5-4-3-2-1"

Матеріали: Різні текстурні предмети, ароматичні олії (за бажанням)

Призначення: Швидка стабілізація емоційного стану, повернення в "тут і тепер", відновлення контакту з реальністю.

Процедура проведення:

- Початкова інструкція про важливість присутності в моменті

Покрокове виконання:

"Назвіть 5 речей, які ви бачите..."

"4 речі, до яких можна доторкнутися..."

"3 звуки, які ви чуєте..."

"2 запахи, які відчуваєте..."

"1 смак..."

Повторення у різному темпі

Обговорення можливостей застосування

Варіації виконання:

- З відкритими/закритими очима
- З використанням різних текстур
- З фокусом на конкретні деталі
- З елементами руху

Заняття 3: "Робота з травматичним досвідом"

Техніка "АВС-аналіз професійних тригерів"

Матеріали: Бланки АВС-аналізу, ручки

Призначення: Розвиток професійної рефлексії, управління реакціями на складні ситуації, формування адаптивних копінг-стратегій.

Процедура проведення:

Теоретичне пояснення моделі АВС:

А (Active event) - подія

В (Beliefs) - думки, переконання

С (Consequences) - наслідки

Індивідуальна робота:

- Згадування професійної ситуації-тригера
- Заповнення бланку аналізу
- Визначення автоматичних думок

Групова робота:

- Обговорення в парах
- Пошук альтернативних інтерпретацій
- Створення нових сценаріїв реагування

Інтеграція:

- Формулювання індивідуальних висновків
- Планування застосування
- Визначення зон розвитку

Важливі аспекти:

- Екологічність процесу аналізу
- Фокус на конкретних ситуаціях
- Практичність висновків
- Підтримка професійної ідентичності

Техніка "Ресурсне завершення"

Матеріали: Килимки

Інструкція для ведучого:

1. Попросіть згадати ресурсний момент з професійного життя
2. Проведіть якоріння:
 - "Відчуйте, де в тілі відгукується цей спогад..."
 - "Посильте це відчуття..."
 - "Знайдіть жест, який підтримує це відчуття..."
3. Закріпіть поєднання спогаду, відчуття та жесту

Заняття 4: "Наративна експозиція"

Техніка "Лінія професійного життя"

Матеріали: Папір А3, кольорові маркери, стікери

Інструкція для ведучого:

1. Запропонуйте намалювати лінію часу
2. Позначте ключові моменти:
 - Вибір професії

- Початок навчання
 - Значущі професійні події
 - Складні моменти
 - Досягнення
3. Для кожної події визначте:
- Емоційний стан
 - Отриманий досвід
 - Набуті ресурси
4. Пошук патернів та зв'язків між подіями

Техніка "Лист у майбутнє"

Матеріали: Папір, ручки, конверти

Інструкція для ведучого:

1. Створіть атмосферу спокою та рефлексії
2. Запропонуйте написати лист собі-професіоналу через 5 років
3. Напрявні запитання:
 - "Чого ви досягли?"
 - "Як впоралися з викликами?"
 - "Які поради дали б собі теперішньому?"
4. Запечатуйте листи в конверти

Заняття 5: "Професійна ідентичність"

Техніка "Професійна самість"

Матеріали: Метафоричні карти, папір А3, художні матеріали

Інструкція для ведучого:

1. Запропонуйте обрати карти:
 - "Я як психолог зараз"
 - "Я як психолог в майбутньому"
 - "Мої ресурси"
2. Створіть колаж професійної ідентичності
3. Інтегруйте різні аспекти досвіду:
 - Особистий досвід

- Професійні знання
- Травматичний досвід як ресурс

4. Презентація в малих групах

Практика самоспівчуття

Матеріали: Килимки, музичний супровід

Інструкція для ведучого:

1. Проведіть медитацію люблячої доброти:
 - "Побажання безпеки"
 - "Побажання благополуччя"
 - "Побажання прийняття"
2. Створіть підтримуючі твердження
3. Практика самопідтримки в складних ситуаціях

Заняття 6: "Розвиток стійкості"

Техніка "PERMA"

Матеріали: Робочі бланки, ручки

Інструкція для ведучого:

1. Поясніть компоненти моделі PERMA:
 - P (Positive emotions) - позитивні емоції
 - E (Engagement) - залученість
 - R (Relationships) - стосунки
 - M (Meaning) - сенс
 - A (Accomplishment) - досягнення
2. Для кожного компонента:
 - Оцініть поточний стан (0-10)
 - Визначте бажаний рівень
 - Складіть план розвитку
3. Створіть конкретні дії для кожного компонента
4. Встановіть терміни реалізації

Практика вдячності

Матеріали: Щоденники, ручки

Інструкція для ведучого:

1. Поясніть структуру щоденника вдячності:
 - "3 речі, за які я вдячний/а сьогодні..."
 - "1 складність, з якої я винесла урок..."
 - "1 людина, якій я вдячний/а..."
2. Створіть ритуал завершення дня
3. Практика запису перших вдячностей

Заняття 7: "Професійні межі"**Техніка "Мапа меж"**

Матеріали: Папір А3, маркери, стікери

Інструкція для ведучого:

1. Намалюйте три кола:
 - Внутрішнє - "червона зона" (категоричні межі)
 - Середнє - "жовта зона" (гнучкі межі)
 - Зовнішнє - "зелена зона" (комфортна взаємодія)
2. Визначте ситуації для кожної зони
3. Створіть скрипти відповідей:
 - Для твердого "ні"
 - Для умовної згоди
 - Для впевненого "так"
4. Відпрацюйте в рольових іграх

Техніка "Безпечна дистанція"

Матеріали: Простір для руху

Інструкція для ведучого:

1. Об'єднайте учасників у пари
2. Запропонуйте вправу:
 - Один учасник стоїть на місці
 - Інший повільно наближається
 - Перший подає сигнал "стоп" при дискомфорті
3. Обговоріть тілесні сигнали порушення меж

4. Практика встановлення меж в русі

Заняття 8: "Профілактика вигорання"

Техніка "Колесо балансу"

Матеріали: Бланки з колом, розділеним на 8 секторів, маркери

Інструкція для ведучого:

1. Визначте життєві сфери:
 - Робота
 - Здоров'я
 - Відносини
 - Розвиток
 - Відпочинок
 - тощо
2. Оцініть задоволеність (0-10)
3. Створіть план балансування:
 - Конкретні дії
 - Часові рамки
 - Необхідні ресурси

Практика самовідновлення

Матеріали: Коробки для "набору першої допомоги", різні предмети

Інструкція для ведучого:

1. Створіть "набір першої допомоги":
 - Заспокійливі предмети
 - Ресурсні фото
 - Приємні запахи
 - Тактильні об'єкти
2. Розробіть план швидкої самопомоги:
 - Дихальні вправи
 - Рухові вправи
 - Фрази підтримки

Заняття 9: "Супервізійна практика"

Балінтовська група

Матеріали: Фліпчарт, маркери

Інструкція для ведучого:

1. Структура представлення випадку:
 - Контекст ситуації
 - Складнощі
 - Запит до групи
2. Етапи роботи:
 - Представлення (5 хв)
 - Питання групи (5 хв)
 - Фантазії та асоціації (10 хв)
 - Конструктивні пропозиції (10 хв)
 - Зворотний зв'язок від протагоніста (5 хв)

Техніка "Професійна підтримка"

Матеріали: Папір, ручки

Інструкція для ведучого:

1. Створіть карту професійної підтримки:
 - Супервізори
 - Колеги
 - Професійні спільноти
 - Навчальні ресурси
2. Розробіть план регулярної супервізії
3. Встановіть графік професійної підтримки

Заняття 10: "Інтеграція та планування"

Техніка "Карта досягнень"

Матеріали: Папір А3, кольорові маркери, стікери

Призначення: Інтеграція професійного досвіду, усвідомлення ресурсів та зон розвитку, планування професійного зростання.

Процедура проведення:

Підготовчий етап:

- Створення спокійної атмосфери
- Налаштування на рефлексію
- Підготовка матеріалів

Створення карти:

- Позначення ключових досягнень
- Виділення набутих навичок
- Визначення важливих інсайтів
- Окреслення зон росту

Планування розвитку:

- Формулювання короткострокових цілей
- Визначення середньострокових завдань
- Окреслення довгострокової перспективи

Презентація та інтеграція:

- Представлення в малих групах
- Отримання зворотного зв'язку
- Формулювання підтримуючих побажань

Завершальний ритуал

Матеріали: Свічка, символічні подарунки, папір, ручки

Інструкція для ведучого:

1. Створення кола підтримки:
 - Учасники стають у коло
 - В центрі запалюється свічка (символ спільного шляху)
2. Проведення ритуалу вдячності:
 - Кожен учасник висловлює вдячність групі
 - Формула: "Я вдячний/а за... Я забираю з собою... Я бажаю групі..."
3. Обмін символічними подарунками:
 - Кожен пише побажання для іншого учасника

- Побаження складаються у "скриньку мудрості"
- Кожен витягає одне побаження

4. Закриття групи:

- Фінальна медитація (5 хв)
- Спільне задування свічки
- Груповий контакт (взявшись за руки)