

**ВАРВАРИЧ ОКСАНА ТАРАСІВНА**, аспірантка за спеціальністю психології, НаУКМА, м. Київ

## **ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ВІКАРНОЇ ТРАВМИ У ФАХІВЦІВ СФЕРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Вікарна травма є одним із ключових професійних ризиків для фахівців у сфері психічного здоров'я, особливо для тих, хто працює з постраждалими від міжособистісного та сексуального насильства, катастроф і збройних конфліктів. Американська асоціація консультування визначає вікарну травму, як емоційний залишок від експозиції до травматичних історій та досвіду інших людей, під час роботи; бути свідком страху, болю та жаху що пережили інші люди American Counseling Association, 2016, Fact Sheet #9). У п'ятому виданні Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM 5) вікарна травматизація розглядається в межах групи розладів, пов'язаних із травмою та стресом, як форма непрямой експозиції до травми, що може спричиняти ПТСР подібні симптоми, зокрема інтрузивні думки, зміни у базових переконаннях щодо безпеки, довіри та сенсу.

На відміну від вигорання, ці явища є специфічно пов'язаними саме з травмою, яку пережили інші люди. Фахівці з психічного здоров'я — психологи, психіатри, соціальні працівники та консультанти — є особливо вразливими, оскільки контакт із травматичним досвідом є невід'ємною частиною їхньої щоденної професійної діяльності.

Чинники що можуть впливати на розвиток вікарної травми, можна поділити на три види: психологічні, демографічні та професійні. Демографічні чинники зазвичай охоплюють зовнішні, структурні та соціальні маркери, професійні фактори можуть бути пов'язані з організацією роботи.

Психологічні чинники стосуються індивідуальних внутрішніх характеристик, які визначають, як фахівці сприймають, опрацьовують і реагують на травматичний матеріал. У більшості досліджень особистий травматичний досвід виступає одним із найпотужніших предикторів вразливості до вікарної травматизації. Цей чинник є особливо актуальним у воєнних умовах, де багато фахівців мають подібний травматичний досвід, що й їхні клієнти. Хоча наявність травматичного досвіду сама по собі не призводить автоматично до вікарної травми, вона може підвищувати вразливість.

Водночас дослідження підкреслюють захисну роль психологічних ресурсів, таких як самоспівчуття, емоційна усвідомленість і адаптивні стратегії подолання. Ці результати вказують на важливі напрями подальших досліджень для створення профілактичних і навчальних програм (Yazıcı & Özdemir, 2023)

Окрім психологічних змінних, на вразливість до вікарної травматизації впливають також демографічні та професійні чинники. Дані щодо гендерних відмінностей залишаються суперечливими: деякі дослідження визначають жіночу стать, як чинник ризику, тоді як інші не виявляють значущих відмінностей. Сімейний стан, однак, у певних культурних контекстах асоціюється з підвищеною вразливістю. (Mustafa & Iqbal, 2022).

У порівняльному дослідженні Iqbal та Mustafa (2022) було встановлено,

що психіатри демонструють найвищий рівень вікарної травматизації, тоді як психологи — найнижчий. Ці відмінності можуть бути зумовлені різницею в професійних обов'язках, характері контакту з клієнтами та клінічних умовах роботи.

Крім того, накопичення травматичного матеріалу з часом підвищує ризик, що підкреслює важливість довгострокової перспективи в дослідженні вікарної травми. Важливо також зазначити, що всі ці чинники вбудовані в ширші організаційні та культурні контексти. А отже, сучасні дослідження в Україні, можуть мати важливе значення, для подальшого впровадження профілактичних заходів щодо вікарної травми у фахівців сфери психічного здоров'я. Особливо важливо звертати увагу на профілактику негативних явищ серед фахівців сфери психічного здоров'я та зокрема вікарної травми в умовах війни.

#### Література

- American Counseling Association (n.d.). Fact Sheet #9: Vicarious trauma. Downloaded 4/20/16 <http://www.wendtcenter.org>
- Leung, T., Schmidt, F., & Mushquash, C. (2023). A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in mental health workers: A systematic literature review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 15(Suppl 2), S213–S221. <https://doi.org/10.1037/tra0001277>
- Makadia, R., Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2017). Indirect exposure to client trauma and the impact on trainee clinical psychologists: Secondary traumatic stress or vicarious traumatization? *CLINICAL PSYCHOLOGY & PSYCHOTHERAPY*, 24(5), 1059–1068. <https://doi.org/10.1002/cpp.2068>
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- Mustafa, N., & Iqbal, H. (2022). Role of Psychosocial Factors In Vicarious Traumatization: A Comparative Study. *Journal of Gandhara Medical and Dental Science*, 9(1), 53–57. <https://doi.org/10.37762/jgmds.9-1.172>
- Rauvola, R., Vega, D., & Lavigne, K. (2019). Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: A Qualitative Review and Research Agenda. *OCCUPATIONAL HEALTH SCIENCE*, 3(3), 297–336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>
- Yazıcı, H., & Özdemir, M. (2023). Predictors of Secondary Traumatic Stress in Mental Health Professionals: Trauma History, Self-Compassion, Emotional Intelligence. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), 162–175. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00458-y>