

ВИГОРАННЯ, СТРЕС І ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ В УМОВАХ ВІЙНИ

Маркіна Софія Ігорівна

*аспірантка 3 курсу факультету психології та соціальної роботи,
спеціальність 053 «Психологія»,
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова
м. Одеса, Україна*

Психологи-консультанти, які працюють під час воєнних конфліктів, зіштовхуються з екстремальними навантаженнями. Постійний контакт із травмованими клієнтами, небезпека для власного життя і руйнування звичних умов праці призводять до значного емоційного виснаження. Дослідження, проведені в умовах війни, підтверджують дуже високий рівень професійного вигорання серед фахівців допомагаючих професій. Зокрема, в Україні під час перших тижнів широкомасштабного конфлікту 68% працівників кризової телефонної лінії мали ознаки вигорання [1], що розглядається як тривожна ситуація, яка потребує негайних заходів підтримки. Подібно, у зоні багаторічного конфлікту в Палестині майже 73% медичних і психологічних працівників продемонстрували симптоми вигорання, причому 44% відчували сильне емоційне виснаження [2]. Ці дані підкреслюють масштаб викликів, з якими стикаються консультанти на війні, та необхідність розуміння впливу війни на професійну ідентичність, стійкість і благополуччя фахівців.

Воєнні дії створюють хронічно стресове робоче середовище для психологів. Нестабільність, великий вплив клієнтів із гострими травмами, власний травматичний досвід консультанта – усе це сприяє класичним симптомам вигорання: емоційному виснаженню, деперсоналізації та відчуттю зниження професійної ефективності [2]. Під час війни професіонали часто працюють понаднормово і зіштовхуються з браком ресурсів, що підсилює виснаження. Дослідження в Палестині показало, що понад 72% опитаних фахівців допоміжних професій відчували вигорання, причому найвищим був компонент низького особистого досягнення (понад 72%) [2].

Тривала робота в умовах кризи може змінювати уявлення фахівця про себе як про професіонала. З одного боку, консультанти можуть відчувати сумніви у власній ефективності чи корисності, коли стикаються з масштабом людських страждань і обмеженістю допомоги. З іншого боку, криза може активізувати почуття місії та професійного обов'язку, що змінює акценти професійної ідентичності (наприклад,

перехід від ролі суто терапевта до ролі кризового інтервента, волонтера тощо). Дослідження наслідків вторинної травматизації показують, що сильна, усталена професійна ідентичність може слугувати захисним фактором для консультанта. Зокрема, фахівці з чітким усвідомленням своїх професійних цінностей та ролей менше схильні до розвитку вторинного травматичного стресу [3]. Інакше кажучи, розуміння свого професійного призначення й меж власної відповідальності допомагає психологам не «розчинятися» в чужій травмі і зберігати професійне самопочуття.

Регулярна супервізія – тобто консультація та підтримка більш досвідченого колеги або спеціальна групова рефлексія – є визнаним методом профілактики вигорання. Нові дослідження підтверджують ефективність супервізії навіть у складних умовах. Приміром, масштабне опитування соціальних працівників і духівників у Румунії показало, що наявність супервізії значно знижує ризик вигорання тих, хто працює з кризовими випадками [4]. Припускаємо, у контексті війни впровадження регулярних супервізорських сесій є критично важливим кроком для підтримки психологів-консультантів.

Окрім формальної супервізії, велику роль у збереженні психологічного благополуччя фахівців відіграє колегіальна підтримка. Професійні спільноти – від неформальних груп взаємопідтримки до офіційних асоціацій психологів – створюють простір для обміну переживаннями, нормалізації емоційних реакцій та взаємної допомоги. Сучасні дані свідчать, що програми підтримки «рівний рівному» можуть суттєво зменшувати негативні наслідки роботи у травматичних умовах. Наприклад, у медичній сфері впровадження програми психосоціальної підтримки колег (Peer Support Network) призвело до зниження показників співчутливого виснаження (compassion fatigue) всього за 6 тижнів [5]. Таким чином, активне залучення консультантів до професійних спільнот, участь у групових супервізіях чи інтервізіях, волонтерських об'єднаннях психологів тощо – все це є важливими чинниками профілактики емоційного виснаження.

Не менш значущою є особиста практика самопомоги кожного консультанта. Самоусвідомлення і самотурбота визнані етичним обов'язком представників допомагаючих професій [7], адже нездатність подбати про себе прямо впливає на якість допомоги клієнтам. Ефективні стратегії самопомоги можуть включати різні аспекти: підтримку балансу між роботою та відпочинком, техніки релаксації (діафрагмальне дихання, прогресивна м'язова релаксація), майндфулнес і практики усвідомленості, фізичну активність, отримання соціальної підтримки поза роботою тощо.

Наукові дослідження підтверджують, що методи релаксації та майндфулнес здатні зменшувати рівень вигорання у терапевтів, покращуючи їхні навички стрес-менеджменту [6]. Зокрема,

впровадження програм Mindful Self-Compassion (усвідомленого співчуття до себе) показало ефективність як «антидоту» проти вигорання у психологів. Регулярна особиста терапія або участь у групах для терапевтів також є дієвим способом профілактики – вона дозволяє опрацювати власні переживання, що виникають у роботі з травмою, і запобігти їх накопиченню. Важливо наголосити, що успішна самодопомога часто вимагає розвитку певних навичок та звичок.

Отже, для консультанта у воєнний час критично важливо систематично приділяти увагу власному психологічному здоров'ю: це не егоїзм, а професійна необхідність, що підвищує стійкість до вигорання і дозволяє довше ефективно допомагати іншим.

Усе це в комплексі сприятиме не лише запобіганню негативним наслідкам роботи у воєнний час, але й підвищенню якості психологічної допомоги постраждалим. Війна висуває жорсткі вимоги до психологів, але завдяки досвіду та дослідженням, що вже накопичені, професійна спільнота має інструменти, щоб підтримати тих, хто знаходиться на передовій психологічного фронту.

Література:

1. Pinchuk I, Goto R, Pimenova N, Kolodezhny O, Guerrero APS, Skokauskas N. Mental health of helpline staff in Ukraine during the 2022 Russian invasion. *Eur Psychiatry*. 2022 Aug 10;65(1):e45. doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.2306. PMID: 35946339; PMCID: PMC9486828.

2. Ahmead M., El Sharif N., Alwawi A., Hemeid A., Ziqan M. The prevalence of burnout and coping strategies among Palestinian health professionals: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12: 1477812. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1477812.

3. Research on Secondary Traumatic Stress [Електронний ресурс]. – <https://mental-health-matters.org/tag/sts-secondary-traumatic-stress/#:~:text=Research%20has%20demonstrated%20that%20females,secondary%20traumatic%20stress%20as%20well>, вільний. – Дата доступу: 06.03.2025.

4. Iosim I, Runcan P, Dan V, Nadolu B, Runcan R, Petrescu M. The Role of Supervision in Preventing Burnout among Professionals Working with People in Difficulty. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 24;19(1):160. doi: 10.3390/ijerph19010160. PMID: 35010424; PMCID: PMC8750667.

5. Simms L, Ottman KE, Griffith JL, Knight MG, Norris L, Karakcheyeva V, Kohrt BA. Psychosocial Peer Support to Address Mental Health and Burnout of Health Care Workers Affected by COVID-19: A Qualitative Evaluation. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Mar 3;20(5):4536. doi: 10.3390/ijerph20054536. PMID: 36901545; PMCID: PMC10002014.

6. Lyon T. R., Galbraith A. Mindful Self-Compassion as an Antidote to Burnout for Mental Health Practitioners. *Healthcare*. 2023. Vol. 11(20): 2715. DOI: 10.3390/healthcare11202715.

7. Campoli J, Cummings JA. «Becoming a Person Who Does Self-Care»: How Health Care Trainees Naturalistically Develop Successful Self-Care Practices. *J Med Educ Curric Dev*. 2024 Jan 15;11:23821205231223321. doi: 10.1177/23821205231223321. PMID: 38234585; PMCID: PMC10793186.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-496-5-51>

ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ПСИХОДІАГНОСТИКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВИХ

Науменко Анастасія Вікторівна

*здобувачка наукового ступеня PhD, психологиня, сексологиня,
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова
м. Одеса, Україна*

Війна значно впливає на ментальне здоров'я військовослужбовців, проте гендерні відмінності у реагуванні на бойовий стрес залишаються недостатньо дослідженими. Жінки та чоловіки переживають специфічні психологічні виклики, зумовлені не лише біологічними відмінностями, а й соціокультурними очікуваннями. Аналіз психодіагностичних методів з урахуванням гендерних аспектів є важливим для підвищення ефективності психологічної підтримки військових.

Гендерні особливості бойового стресу та психічного здоров'я військових дослідження свідчать, що чоловіки частіше демонструють зовнішні прояви стресу: агресію, уникнення емоційної близькості, ризиковану поведінку, що може ускладнювати ранню діагностику психологічних проблем [1, с. 45]. Жінки, навпаки, більш схильні до внутрішньої переробки стресових переживань, що може призводити до розвитку депресії, підвищеної тривожності та психосоматичних розладів [2, с. 63].

Досвід бойових дій впливає також на сексуальне благополуччя військових. Чоловіки можуть стикатися з посттравматичними сексуальними розладами, зокрема еректильною дисфункцією, зниженням лібідо та страхом фізичної близькості. У жінок часто спостерігаються симптоми сексуальної аноргазмії, болючості під час статевого акту (диспареунія), а також проблеми з тілесною самооцінкою [3, с. 78]. Ці аспекти рідко враховуються в традиційній психодіагностиці військових, що потребує розширення методологічного підходу.

Психодіагностичні методи для військових різної статі