

as a whole and among individuals (discrepancy between self-reported stress levels and objective stress levels). The discrepancy between the individuals' self-reported stress levels and their objectively diagnosed stress levels was found to be more distinct compared to the discrepancy between the subjective and objective organization's stress levels.

Keywords: stress; occupational stress; features of occupational stress; model of occupational stress development; objective assessment of occupational stress; self-reported occupational stress.

Відомості про авторів

Куриця Денис Іванович, кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, заступник декана з навчально-методичної роботи факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Kurytsya, Denis Ivanovich, PhD in Psychology, senior Lecturer of the Department of Educational Psychology Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, Deputy Dean for educational work Department of Correction and Social Pedagogy and Psychology, Kamianets-Podilskyi, Ukraine.

E-mail: denis_kouritsa@mail.ru

Куриця Алла Іванівна, кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

Kurytsya, Alla Ivanivna, PhD in Psychology, senior Lecturer of the Department of Educational Psychology Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, Kamianets-Podilskyi, Ukraine.

E-mail: alla_kouritsa@mail.ru

Отримано 12 лютого 2015 р.

Рецензовано 3 березня 2015 р.

Прийнято 17 березня 2015 р.

УДК 364.62-47-058.6 (072)

Лазос Г.П.

ПРОФЕСІЙНІ РИЗИКИ В РОБОТІ ПСИХОЛОГА З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Лазос Г.П. Професійні ризики в роботі психолога з постраждалими внаслідок травматичних подій.

Стаття присвячена теоретичному розгляду негативних емоційних станів, пов'язаних з професійним ризиком роботи психологів, психотерапевтів та фахівців інших «помічних» професій із травмованими клієнтами. Здійснено спробу виокремити певні різновиди психічних проявів та емоційних реакцій фахівців на травматичний матеріал клієнта, а саме: травматичне контрперенесення, травматизація психотерапевта (вікарна, секундарна, індукована тощо); вторинний травматичний стрес та «втома від співчуття» (compassion fatigue); віктимізація психотерапевта; професійне (емоційне) вигорання. Надано первинні результати опитування вітчизняних фахівців-волонтерів, які працюють із різними групами постраждалих, щодо їх психічних станів та окреслено перспективи подальших досліджень у цьому напрямку.

Ключові слова: професійні ризики, психолог, психотерапевт, постраждалий, травматичний матеріал, травматичне контрперенесення, травматизація, емоційне вигорання.

Лазос Г.П. Профессиональные риски в работе психолога с пострадавшими вследствие травматических событий. Статья посвящена теоретическому рассмотрению негативных эмоциональных состояний, связанных с профессиональным риском работы психологов, психотерапевтов и специалистов других «помогающих» профессий с травмированными клиентами. Предпринята попытка выделить некоторые разновидности психических проявлений и эмоциональных реакций специалистов на травматический материал клиента, а именно: травматический контрперенос, травматизация психотерапевта (викарная, секундарная, индуцированная и т.д.); вторичный травматический стресс и «усталость от сопереживания» (compassion fatigue); виктимизация психотерапевта; профессиональное (эмоциональное) выгорание. Описаны результаты предварительного опроса отечественных специалистов-волонтеров, работающих с разными группами пострадавших, об их психических состояниях, очерчены перспективы дальнейших исследований в указанном направлении.

Ключевые слова: профессиональные риски, психолог, психотерапевт, пострадавшие, травматический материал, травматический контрперенос, травматизация, эмоциональное выгорание.

Постановка проблеми. Професійна діяльність психологів і представників інших «помічних» професій завжди передбачає ризик через особливості контакту з травмованими клієнтами. Цей ризик значно зростає в кризові періоди життя суспільства, коли кількість постраждалих людей, що потребують психологічної допомоги, суттєво збільшується. У сучасних умовах навіть досвідчені

психотерапевти, які часто стикалися у своїй роботі з людськими стражданнями і втратами, говорять про досить серйозне і виснажливе навантаження в професійній діяльності. Особливо це стосується тих фахівців, які при виконанні свого обов'язку мали справу з постраждалими на Майдані, працюють нині в кризових центрах, шпиталях, зоні АТО. Тому на часі є дослідження явищ, пов'язаних із професійним ризиком психологів/психотерапевтів, та психічних станів фахівців; створення спеціальних програм з метою профілактики та психологічної підтримки фахівців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема професійних ризиків психотерапевтів та їхніх наслідків досить широко розглядається в західних публікаціях. Наразі з'являється чимало досліджень з питань негативних емоційних реакцій психологів/психотерапевтів, які працюють із травмованими клієнтами у тих країнах, які зазнали подібних кризових і травматичних подій у своїй сучасній історії (наприклад, Грузія, Хорватія, Ізраїль, США) [2; 5; 7; 10; 15; 22]. Так, наприклад, згідно з даними J. Негман, негативні емоційні реакції виникають у 70% психотерапевтів унаслідок опису клієнтами тортур, катувань і різного роду знущань, яких вони зазнали [10]. Як показує досвід хорватських психотерапевтів (часи розпаду Югославії), саме тому, що психотерапевтична робота відбувалася в умовах війни і тотальної небезпеки, в умовах подолання наслідків війни, психотерапевти і їхні клієнти були травмовані однаково [22]. Висновки дослідження американських вчених під керівництвом D. Meichenbaum свідчать, що 50% всіх фахівців, що працюють із травмованими пацієнтами, відчують стани дистресу, 30% — стани «надзвичайного дистресу» [15].

Науковці з Австрії, Німеччини, Франції активно розвивають теорію і практику травмотерапії, у рамках якої однією з найважливіших тем є тема психопрофілактики фахівців [20; 22]. Отже, огляд основних тенденцій у дослідженнях сучасних науковців з цієї проблематики дає змогу виділити такі напрямки: дослідження травматичного контрперенесення психотерапевта і консультанта під час роботи з травмою [2; 5; 10; 24], проблема вікарної та вторинної травматизації психотерапевтів під час роботи з травмою [3; 7; 12; 16; 18; 19]; емоційне вигорання психологів-консультантів, психотерапевтів і психогігієна фахівців «помічних» професій [1; 4; 8; 14; 17]. Багато досліджень присвячено методам і технікам роботи з фахівцями для попередження емоційного вигорання та вікарної травматизації [7; 13; 15; 16; 20].

Водночас для України ця тема досить нова і актуальна. Варто зазначити, що найрозробленішою вітчизняними фахівцями проблемою в даному контексті є проблема емоційного вигорання психологів-консультантів та шкільних психологів. У наукових дослідженнях українських науковців проаналізовано синдром «емоційного вигорання», розглянуто симптоми та фактори, які призводять до його виникнення, досліджено особливості розвитку та прояву емоційного вигорання в різних категоріях фахівців, що працюють з людьми. Проблема синдрому емоційного вигорання знайшла своє відображення в роботах С.Д. Максименко, Л.М. Карамушки, Г.В. Ложкіна, М.Л. Смульсон, Н.М. Булатевич, Т. В. Зайчикової, К.О. Малишевої та інших дослідників.

Отже, **метою** статті є теоретичний аналіз проблеми професійних ризиків та пов'язаних із ними психічних станів психологів, психотерапевтів, які працюють із різними категоріями постраждалих унаслідок травматичних подій.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Розглянемо, у чому саме полягають професійні ризики фахівців, що працюють з травмованими людьми. Теоретичне вивчення цього питання показало, що в межах дослідження проблеми професійного ризику психологів/психотерапевтів, які надають допомогу постраждалим, вивчаються такі феномени: контрперенесення (травматичне контрперенесення), негативні емоційні реакції психотерапевта; різні види психологічної травматизації психотерапевтів (вікарна, делегована, секундарна, індукована) травматизація; вторинний травматичний стрес (дистрес) тавтома від співчуття (compassion fatigue); віктимізація психотерапевта; професійне (емоційне) вигорання. Разом з тим, нам не вдалося знайти чіткої класифікації цих феноменів, їх сталих визначень і назв, а також критеріїв їх розрізнення. Розглянемо докладніше вказані феномени і фактори, які призводять до травматизації психологів та емоційного вигорання.

Загальновідомо, що Мілтон Еріксон зазвичай говорив своїм пацієнтам: «Мій голос залишиться з вами». Але він не казав їм про те, що голоси пацієнтів також можуть залишатися з психотерапевтами. Як зазначає М. Mahoney, історії наших пацієнтів так чи інакше стають частиною нас — психологів-консультантів, психотерапевтів — частиною нашого щоденного життя, навіть частиною наших сновидінь. Звичайно, не всі історії є негативними, чимало з них «надихають і змінюють нас» [13, с. 2]. Отже, почуття, які переживає психолог/психотерапевт під час надання допомоги клієнту, впливають як

на процес психотерапії, так і на самого фахівця. Емоційні реакції психотерапевта стосовно клієнта та його розповіді називають **контрперенесенням**. У контексті теми, яку ми розглядаємо, важливо зупинитись на двох моментах, пов'язаних із увагою до процесу контрперенесення в психотерапії. По-перше, у сучасній практичній психології та психотерапії контрперенесення розглядається як перший засіб діагностики стосунку між психотерапевтом і клієнтом, а також як засіб впливу під час психотерапії [23; 24]. По-друге, клієнт може викликати у психолога/психотерапевта сильний імпульс відігравати власні старі драми та задовольняти давні власні потреби, і саме від цього фахівець має убезпечити як свого клієнта, так і себе. Як зазначають науковці, у випадку роботи з травмованими клієнтами ризик виникнення такого імпульсу у фахівця є особливо великим [5; 24]. Саме тому американські науковці J.P. Wilson, J.D. Lindy акцентують свою увагу на тому, що різні імпульси, викликані у психотерапевтів трагічними розповідями клієнтів, неможливо легко інтегрувати і тому фахівець застосовує проти них цілу низку власних психологічних захистів (витискання, проекція, заперечення тощо). Ці захисти призводять до порушення функціонування психолога як під час сеансів, так і в стосунках з колегами [24].

Інші науковці розглядають контрперенесення як емоційні реакції психотерапевта, що виникають в результаті взаємодії його власних невирішених внутрішніх конфліктів з конфліктами, що містяться в історіях, які розповідає клієнт [5; 15]. Так, відомий американський науковець, травмотерапевт D. Meichenbaum визначає контрперенесення як процес емоційної реакції психотерапевта, на якого впливають його власні нерозв'язані/невирішені проблеми (наприклад, неопрацьований досвід страждань, знущань у життєвій історії фахівця). Подібні реакції можуть призводити до уникання або до надідентифікації з клієнтом. Психотерапевт може взяти на себе роль «оборонця» або «рятівника» клієнта, тим самим перетворюючись на «переможця» над клієнтом. Психотерапевт може мимоволі стати «сурогатною лобною долею» свого клієнта [15].

Феномен контрперенесення в роботі з травмованими клієнтами чи не вперше проаналізувала американський психолог Y. Danieli. Авторка описала низку характерних емоційних реакцій, які відчували фахівці в роботі з жертвами Голокосту: захист; провина спостерігача; гнів; сором та пов'язані з ним емоції відрази, приниження; страх; горе та скорбота; героїзація тих, хто вижив після тортур; привілейований вуйаєризм; почуття тісного зв'язку з клієнтом тощо [6].

На наш погляд, досить вичерпно є класифікація різновидів травматичного контрперенесення, яку запропонувала J. Herman. За визначенням авторки, «травматичне контрперенесення — це широкий континуум емоційних реакцій психотерапевта, що виникають у нього внаслідок спілкування з жертвами насильства і ознайомлення з обставинами травматичних подій» [10, с.141].

Увесь спектр контрперенесень, що відчуває психотерапевт під час роботи з клієнтами, які пережили лихо у своєму житті, описується J. Herman за допомогою таких їхніх різновидів: емоційна ідентифікація психотерапевта з почуттям горя клієнта, ідентифікація з жертвою чи насильником, ідентифікація з нетравмованим спостерігачем («провина свідка») [10]. Розглянемо їх детальніше. По-перше, психотерапевт при роботі з психічними наслідками травми клієнта, найчастіше ідентифікується з почуттям його горя, відчуваючи втрату так само, як і його клієнт. Працюючи з жертвами насильства, L. Shengold запровадив свій термін цього виду контрперенесення — «via dolorosa» (шлях скорботи), який проходить психотерапевт разом зі своїм клієнтом [21]. Багато психотерапевтів, які працювали з людьми, що пережили Голокост, так описували свої відчуття під час роботи: «поглинання мукою», «занурення у відчай» тощо. На думку J. Herman, якщо у психотерапевта немає достатньої підтримки, щоб переживати такі стани, він не може виконати свою обіцянку бути свідком і емоційно усувається від терапевтичного альянсу [10].

Оскільки у своїй ролі спостерігача психотерапевт потрапляє в конфлікт між жертвою та насильником, то він може ідентифікуватися не тільки з почуттями жертви, а й з почуттями насильника. Тоді як емоційна ідентифікація з жертвою може бути досить інтенсивною і болючою для психотерапевта, ідентифікація з насильником може викликати в нього неймовірний жах, бо вона кидає виклик його власній ідентичності як емпатійної людини та фахівця, що допомагає. Є багато свідчень психотерапевтів, які були вимушені зіткнутися з власними переживаннями садистичного характеру, працюючи з жертвами насильства. J. Herman пише про те, що психотерапевт у такому

*термінологія D. Meichenbaum

випадку має побачити і визнати можливість того, що в стані екстремального фізичного та душевного стресу або в атмосфері насильства, яке заохочується та схвалюється, він сам може вбити [10].

Цей різновид контрперенесення може мати різні форми прояву. Так, психотерапевт може відчувати сильний скептицизм і не вірити в правдивість свідчень клієнта; може мінімізувати чи раціоналізувати насильство [10; 24]. Психотерапевт так само може відчувати відразу до поведінки клієнта або почати засуджувати його, якщо останньому не вдається відповідати уявленню психотерапевта про поведінку «ідеальної жертви». Інколи психотерапевт може відчути презирство щодо безпорадності клієнта та його гніву, або миттєво відчути щире ненависть й бажання позбутися клієнта. Американські дослідники M. Vinar, J.P. Wilson та J.D. Lindy зазначають, що не лише жертви насилля, а й психотерапевти, які працюють з ними, можуть мати в психотерапевтичній ситуації інтенсивні агресивні почуття [10; 24].

Останній різновид контрперенесення з визначених J. Herman — ідентифікація психотерапевта з нетравмованим спостерігачем або свідком — є найгострішою та універсальною реакцією фахівців. Проявом цієї ідентифікації є реакція за типом «провина свідка». За своєю інтенсивністю вона схожа на «провину того, хто вижив», яку часто демонструють клієнти. Психотерапевт може відчувати провину лише від того факту, що він не зазнав тих страждань, яких зазнав його клієнт. Як наслідок, психотерапевту важко насолоджуватися комфортом або отримувати звичне задоволення від звичайних речей, від життя загалом. Крім того, психотерапевти можуть засуджувати себе за недостатність покладених на роботу зусиль, за невиконаний громадянський обов'язок і дійти висновку, що тільки повне заглиблення в роботу може компенсувати всі їхні вади і допомогти спокутувати провину. Як зазначає J. Herman, у разі, якщо «провина стороннього спостерігача» не усвідомлена психотерапевтом, він ризикує почати повністю ігнорувати власні інтереси. У психотерапевтичних стосунках він може перебирати на себе надлишкову відповідальність за життя та долю клієнта, тим самим знесилоючи його в черговий раз. Саме така реакція контрперенесення найчастіше призводить до емоційного вигорання психотерапевта [4; 10].

Важливо зазначити також, що в літературі розрізняються реакції контрперенесення психотерапевтів щодо клієнтів, які відносно нещодавно отримали травматичний досвід (під час переселення, воєнних дій), а до цього не мали серйозних психологічних проблем, та щодо клієнтів, які ще і в дитинстві пережили травматичну подію («вторинна травматизація») [3; 16]. Емоційні реакції психотерапевтів на нещодавно перенесені страждання та трагедії викликають у фахівців набагато сильніші переживання жаху, провини і гніву, ніж ті, які мали місце в минулому клієнта. Так само розрізняють процеси **травматизації і вторинної травматизації психотерапевта** [3; 9; 11]. У разі, якщо психолог/психотерапевт має у своєму досвіді психологічне травмування, а розповідь клієнта нагадує йому про ті події, фахівець зазнає «вторинної травматизації» (секундарної травматизації) (див. J.L. Brady et al., 1999; C.R. Figley, 1995; B.S. Kohlenberg et al., 2006; L.A. Pearlman, 1995; K.S. Pope, 1992). Ризик для психолога, який постійно працює з травмованими клієнтами, полягає у тому, що в такому випадку можуть актуалізуватись його власні психічні травми. Так, за висновками D. Golub, огляд арт-продукції, створеної клієнтом, та її обговорення можуть викликати в арт-терапевта спогади про травму, якої він сам зазнав у минулому (вторинна травматизація за S.R. Jenkins) [9].

Розглянемо інші трактування емоційних реакцій фахівців, що виникають у відповідь на травматичний матеріал клієнтів. Зазначимо, що в разі роботи з клієнтами, що пережили травматичний досвід, психологічні наслідки для фахівців, які не сформували адекватних психологічних захистів, визначаються в літературі різними термінами, наприклад: «травматизація», «вікарна травматизація», «делегована травматизація», «індукована травматизація» тощо [6; 12]. Деякі науковці визначають цей феномен як «вторинний травматичний стрес» або **«втома від співчуття»** (compassion fatigue) [7; 19]. C.R. Figley зазначає, що постійно стикаючись із темним боком людської природи, зі злом, жакливими формами людської жорстокості та насильства, психолог/психотерапевт так чи інакше починає відчувати «втому від співчуття» [7].

До основних загальних **симптомів травматизації психотерапевта** науковці зараховують нічні жахіття, поведінку уникнення, нав'язливі думки, зміну мислення, емоційні реакції роздратування, плаксивості тощо. Під час контакту з внутрішнім світом травмованої людини відбувається так зване зараження психотерапевта, тобто якоюсь мірою він може перейняти психічні стани свого клієнта. У таких випадках емоційне навантаження, що спричиняє «індукцію травми» або «психологічне зараження», багато в чому пов'язане з необхідністю зустрічатись із темою смерті, що зазвичай є

табуїрованою в повсякденному житті сучасної людини. Водночас Н. Хеуш, посилаючись на власний досвід, зазначає, що піклування про тих, хто переживає емоційний дистрес, може бути частиною процесу зцілення самого психотерапевта [2]. Інші автори акцентують увагу на небезпечності процесу психотерапії, яку проводить травмований психотерапевт (а особливо психотерапевт, що перебуває в процесі дії вторинної травматизації), з огляду на те, що опрацювання власних проблем за рахунок клієнта може неусвідомлено переважати над процесами його зцілення [2; 9]. Американські науковці L. Comas-Dias, A.M. Padilla, S. Watson у своїх роботах наголошують на високому ризику віктимізації психотерапевтів травмованими клієнтами і можливості замісної травматизації [5]. Психотерапевти, що стали жертвами замісної травматизації, можуть відчувати спустошення, безпорадність і мати сумніви щодо своєї компетентності.

Зазначимо, що наразі помітного поширення набуває термін **«вікарна травматизація»** (ВТ), який узагальнює всі різновиди травматизації. Так, науковці M. Mahoney, L.A. Pearlman, K. Saakvitne, визначають ВТ як «кумулятивну трансформацію, що відбувається у внутрішньому досвіді терапевта, і виникає внаслідок емпатичного втягування в травматичний матеріал клієнта» [13, с. 17; 18; 19]. Як зазначає D. Meichenbaum, саме емпатія є найбільшим «капіталом» психотерапевта і водночас найбільшою перешкодою для самозбереження [15].

Як бачимо, наразі не існує узгодженості щодо назв різних психічних феноменів, які виникають у психотерапевта під час роботи з травмованими клієнтами. У науковій літературі часто вживають термін «втома від співчуття» як синонім до вікарної травматизації, але, на думку D. Meichenbaum, вікарна травматизація передбачає швидше постійні, ніж тимчасові стрес-реакції [15]. Так само ВТ досить часто ототожнюють із феноменом емоційного вигорання. Однак розробляючи поняття «вікарна травматизація», D. Meichenbaum, виокремлює її та наполягає, що ВТ — не те саме, що й «вигорання», хоча «вигорання» через ВТ може посилюватись [15]. ВТ впливає на зміну ідей, переконань та адаптації у психотерапевта і може призводити до виникнення нав'язливих спогадів чи образів, інколи сенсорних реакцій. За визначенням M. Mahoney, ВТ постійно перетворює самовідчуття та сприйняття світу в психотерапевтів та фахівців інших «помічних» професій, так само, як і активно впливає на реакції контрперенесення [13].

Нарешті розглянемо останній з визначених вище феноменів, що стосуються проблеми професійного ризику психологів/психотерапевтів, які надають допомогу постраждалим, — феномен **«вигорання» (емоційного вигорання)**. Фахівці, які надають різноманітну підтримку іншим людям, і особливо ті, хто постійно має справу з людським горем, стражданнями тощо, так чи інакше можуть відчувати певні психологічні проблеми, що впливають на їхній емоційний стан і професійну поведінку та призводять до емоційного вигорання [1]. Термін «вигорання» запровадив 1974 року американський лікар Г.Дж. Фрейденбергер. Він описав його як синдром втрати енергії, відчуття перевантаження себе проблемами інших, розчарування в роботі і як такий, що виникає в співробітників кризових центрів та психіатричних лікарень [8]. Процес вигорання, як зазначає С. Cherniss, зазвичай починається з інтенсивного й тривалого стресу, що викликає почуття напруженості, роздратування та втоми і завершується психологічним відстороненням від роботи, коли людина стає апатичною, цинічною та ригідною [4].

Дослідники називають низку ознак, за якими можна визначити процес емоційного вигорання у фахівця. Так, наприклад, американські вчені послуговуються такими ознаками при діагностуванні емоційного вигорання у психологів/психотерапевтів: почуття емоційного виснаження, розвиток негативного ставлення до клієнта, розвиток негативного ставлення до себе та своєї роботи [14]. С. Maslach вважає, що вигорання — це не втрата творчого потенціалу, не реакція на сум, а скоріш за все, емоційне виснаження, що виникає на фоні стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням [14]. Деякі дослідники прирівнюють вигорання до дистресу в його крайніх проявах і до третьої стадії загального адаптаційного синдрому за Г. Сельє — стадії виснаження [1; 8].

Отже, розглянувши види психічних феноменів, що зазвичай виникають у фахівців «помічних» професій у взаємодії з травмованими клієнтами, стають зрозумілими свідчення вітчизняних колег — психологів-волонтерів, які скаржаться на страх зустрічі з сильно постраждалими, «емоційне оніміння», депресивні стани, відразу, спроби звинувачення клієнта або намагання зайняти щодо нього позицію «спасителя», знецінення себе, своєї роботи, змішування психологічної підтримки з соціальною роботою тощо. За отриманими попередніми даними, медичні працівники на фоні перевантаження та критичності ситуації у шпиталях (збільшення кількості поранених, брак медичних препаратів, досвіду роботи з

«бойовими травмами» солдат, міжвідомча неузгодженість тощо) так само відзначають сильні переживання, найчастіше злість, роздратування та розгубленість (особливо ті, які не мають у своєму професійному досвіді практики роботи з важко травмованими). Волонтери благодійних фондів та інших громадських організацій теж досить швидко «перегорають»: активно долучаючись до різних видів допомоги, вони виснажуються, а почуття роздратування та образи призводять до знецінення своєї праці, що з часом переростає в знесилення, апатію, почуття провини або відсторонення.

Висновки. Окресливши на теоретичному рівні коло феноменів, пов'язаних із професійним ризиком психологів/психотерапевтів зазначимо, що:

по-перше, наразі немає чіткого упорядкування понять всього спектру негативних емоційних станів (феноменів) психологів, психотерапевтів та працівників інших “помічних” професій, пов'язаних із роботою із травмованими клієнтами;

по-друге, вітчизняні фахівці, працюючи із різними категоріями постраждалих внаслідок трагічних, кризових подій в Україні, зіткнулись із наслідками професійного ризику “помічних” професій, а саме – власними негативними емоційними станами, що потребують спеціального опрацювання та створення комплексної системи профілактичних заходів.

Перспективи подальших досліджень полягають у власне концептуалізації основних понять (травматичне контрперенесення, вікарна травматизація, емоційне вигорання тощо), які виникають у психологів/психотерапевтів під час взаємодії з травмованими клієнтами; створенні програми емпіричного дослідження негативних емоційних станів вітчизняних фахівців-волонтерів; підборі ефективних підходів та засобів для попередження означених станів, запобігання емоційного вигорання, створенні комплексної, постійно діючої програми надання допомоги тим із них, хто вже відчуває описані симптоми.

Список використаних джерел

1. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г. У. Солдатовой. — М. : Смысл, 2002. — 479 с.
2. Хеуш Н. Контрперенос арт-терапевта: работа с беженцами — жертвами организованного насилия / Н. Хеуш // Арт-терапия — новые горизонты / Под ред. А. И. Копытина. — М. : Когито-Центр, 2006. — С. 21-40
3. Avery M. J. Secondary traumatic stress among trauma counselors: What does the research say? / M.J. Avery // International Journal for the Advancement of Counseling, 2001. — № 23. — pp. 283 - 293.
4. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: an exploratory study / Cary Cherniss // Journal of Organizational Behavior. — V.13, # 1. — 1992. — pp. 1-11
5. Comas-Dias L., Padilla A.M. Countertransference in working with victims of political repression / L. Comas-Dias, A.M. Padilla // American Journal of Orthopsychiatry — 1991. — #61. — pp. 179 — 185.
6. Danieli Y. Confronting the unimaginable: psychotherapists' reaction to victims of the nazi Holocaust / Yael Danieli // Human adaptation to extreme stress / Ed. Wilson J.P., Z. Harel and others. — NY: Plenum Press, 1988. — pp. 219-238.
7. Figley C. R. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C.R.Figley. — NY: Brunner/Mazel, 1995. — 564 p.
8. Freudenberg H.J. Staff burn-out / H.J. Freudenberg // Journal of Social Issues, 1974. — Vol. 30. — pp. 159-165.
9. Golub D. Cross-cultural dimensions of art psychotherapy / D. Golub // Advances in Art Therapy / Ed. By H.Wadson, J. Durkin, D. Perach. — NY: Wiley, 1989. — pp. 95-105.
10. Herman J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror / Judith Herman. — NY: Harper Collins, 1992. — 387 p.
11. Holmquist R., Anderson K. Therapists reactions to survivors of political torture / R.Holmquist, K. Anderson // Professional Psychology: Research and Practice, 2003. — V. 34. — pp. 294 - 300.
12. Jenkins S. R., Baird S. Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study / S.R. Jenkins, S. Baird // Journal of Traumatic Stress, 2002. — V. 15. — pp. 423 - 432.
13. Mahoney M. J. Constructive psychotherapy: A practical guide / M.J. Mahoney. — New York: Guilford, 2003.
14. Maslach C. Professional burnout: Recent developments in the theory and research / C. Maslach. — Washington: Taylor & Francis, 1993. — pp. 19 - 32.
15. Meichenbaum D. Self-care for trauma psychotherapists and caregivers: individuals? Social and organizational interventions. — [Електронний ресурс] : www.melissainstitute.org/documents/Meichenbaum_SelfCare — назва з екрану.
16. Munroe J.F., Shay J., Fisher L., Makary C., Rappaport K., Zimering, R. Preventing compassion fatigue: A team treatment model // In C.R. Figley (Ed.), Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized, New York: Brunner/Mazel, Inc., 1995. — pp. 209-231.
17. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout / S.Maslach, S. E. Jackson // Journal of Occupational Behavior. — 1981, #2. — pp. 99-113.
18. Pearlman L. A., Saakvitne K. Vicarious traumatization : The cost of empathy / L.A. Pearlman, K. Saakvitne.— Ukiah, CA: Cavalade Productions, 1995.

19. Pearlman L. A., Saakvitne K. Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders // In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorders in those who treat the traumatized.*—New York: Brunner/Mazel, Inc., 1995. — pp. 150-177.
20. Salinsky J., Otten H. The Doctor, the Patient and their well-being — world wide: proceedings of the thirteenth International Balint Congress / J. Salinskiy, H. Otten. — Berlin: H. Ruckdruck Celle, 2003.
21. Shengold L.L. Child abuse and deprivation soul murder. Psychoanalytic understanding of violence and suicide / L.L. Shengold // Published in association with the institute of psycho-analysis. — London: 2010. — pp. 89-108.
22. Ulri I. Über. PTSD und Gruppen-psychotherapie mit Menschen, die durch Kriegstraumatisiert sind. Die kroatische Erfahrung / Ivan Ulrić // Trauma und Gruppe. Arbeitshefte Gruppenanalyse. Fürderverein Gruppentherapie. — Münster: 2000. — pp.87-109.
23. Van der Veer G. Counselling and Therapy with Refugees: Psychological Problems of Victims of War, Torture and Repression (Paperback) / G. Van der Veer. — Michigan Univ.: John Wiley& Sons Ltd, 1998. — 206 p.
24. Wilson J.P. Empathic strain and countertransference // Countertransference in the Treatment of PTSD / J.P. Wilson // Ed. by J.P. Wilson, J.D. Lindy. — NY: Guilford, 1994. — 342 p.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Psihologicheskaja pomoshh' migrantam: travma, smena kul'tury, krizis identichnosti / Pod red. G. U. Soldatovoj. — M. : Smysl, 2002. — 479 s.
2. Heush N. Kontrperenos art-terapevta: rabota s bezhencami — zhertvami organizovannogo nasilija / N. Heush // Art-terapija — novye gorizonty / Pod red. A. I. Kopytina. — M. : Kogito-Centr, 2006. — S. 21-40
3. Avery M. J. Secondary traumatic stress among trauma counselors: What does the research say? / M.J. Avery // International Journal for the Advancement of Counseling, 2001. — № 23. — pp. 283 - 293.
4. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: an exploratory study / Cary Cherniss // Journal of Organizational Behavior. — V.13, # 1. — 1992. — pp. 1-11
5. Comas-Dias L., Padilla A.M. Countertransference in working with victims of political repression / L. Comas-Dias, A.M. Padilla // American Journal of Orthopsychiatry — 1991. — #61. — pp. 179 — 185.
6. Danieli Y. Confronting the unimaginable: psychotherapists' reaction to victims of the nazi Holocaust / Yael Danieli // Human adaptation to extreme stress / Ed. Wilson J.P., Z. Harel and others. — NY: Plenum Press, 1988. — pp. 219-238.
7. Figley C. R. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C.R.Figley. — NY: Brunner/Mazel, 1995. — 564 p.
8. Freudenberger H.J. Staff burn-out / H.J. Freudenberger // Journal of Social Issues, 1974. — Vol. 30. — pp. 159-165.
9. Golub D. Cross-cultural dimensions of art psychotherapy / D. Golub // Advances in Art Therapy / Ed. By H.Wadeson, J. Durkin, D. Perach. — NY: Wiley, 1989. — pp. 95-105.
10. Herman J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror / Judith Herman. — NY: Harper Collins, 1992. — 387 p.
11. Holmquist R., Anderson K. Therapists reactions to survivors of political torture / R.Holmquist, K. Anderson // Professional Psychology: Research and Practice, 2003. — V. 34. — pp. 294 - 300.
12. Jenkins S. R., Baird S. Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study / S.R. Jenkins, S. Baird // Journal of Traumatic Stress, 2002. — V. 15. — pp. 423 - 432.
13. Mahoney M. J. Constructive psychotherapy: A practical guide / M.J. Mahoney. — New York: Guilford, 2003.
14. Maslach S. Professional burnout: Recent developments in the theory and research / C. Maslach. — Washington: Taylor &Trancis, 1993. — rr. 19 - 32.
15. Meichenbaum D. Self-care for trauma psychotherapists and caregivers: individuals? Social and organizational interventions. — [Elektronnij resurs] : www.melissainstitute.org/documents/Meichenbaum_SelfCare — nazva z ekranu.
16. Munroe J.F., Shay J., Fisher L., Makary C., Rapperprot K., Zimering, R. Preventing compassion fatigue: A team treatment model // In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, New York: Brunner/Mazel, Inc., 1995. — rr. 209-231.
17. Muslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout / S.Muslach, S. E. Jackson // Journal of Occupational Behavior. — 1981, #2. — pp. 99-113.
18. Pearlman L. A., Saakvitne K. Vicarious traumatization : The cost of empathy / L.A. Pearlman, K. Saakvitne.—Ukiah, CA: Cavaliade Productions, 1995.
19. Pearlman L. A., Saakvitne K. Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders // In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorders in those who treat the traumatized.*—New York: Brunner/Mazel, Inc., 1995. — rr. 150-177.
20. Salinsky J., Otten H. The Doctor, the Patient and their well-being — world wide: proceedings of the thirteenth International Balint Congress / J. Salinskiy, H. Otten. — Berlin: H. Ruckdruck Celle, 2003.
21. Shengold L.L. Child abuse and deprivation soul murder. Psychoanalytic understanding of violence and suicide / L.L. Shengold // Published in association with the institute of psycho-analysis. — London: 2010. — rr. 89-108.
22. Ulri I. Über. PTSD und Gruppen-psychotherapie mit Mensshen, die dursh Kriegstraumatisiert sind. Die kroatisshe Erfahrung / Ivan Ulrić // Trauma und Gruppe. Arbeitshefte Gruppenanalyse. Fürderverein Gruppentherapie. — Müpster: 2000. — rr.87-109.
23. Van der Veer G. Counselling and Therapy with Refugees: Psychological Problems of Victims of War, Torture and Repression (Paperback) / G. Van der Veer. — Michigan Univ.: John Wiley& Sons Ltd, 1998. — 206 p.
24. Wilson J.P. Empathic strain and countertransference // Countertransference in the Treatment of PTSD / J.P. Wilson // Ed. by J.P. Wilson, J.D. Lindy. — NY: Guilford, 1994. — 342 p.

Lazos, G.P. Professional risks in the psychologists' work with trauma victims. Psychologists' and other helping professionals' work has always been fraught with risks associated with the contacts with traumatized individuals. A contact with the inner world of the traumatized person causes a so-called therapist infection. In other words a therapist can 'catch' some mental conditions of the client. Common adverse conditions and behaviors of psychologists and psychotherapists who render help to trauma survivors include nightmares, avoidance behaviors, obsessive thoughts, altered thinking, irritability, tearfulness, devaluation of themselves and their work, anxiety and depression, etc.

A theoretical study shows that occupational risks for psychologists / therapists who work with psychological trauma victims comprise counter-transference (traumatic counter-transference), negative emotional reactions, different types of psychological traumatization (vicarious, delegated, secondary, induced), secondary traumatic stress (distress), compassion fatigue, therapist victimization, and burnout. Currently researchers have no clear concepts of the entire range of negative emotional states experienced by psychologists, therapists and other trauma workers.

Preliminary research data show that volunteer psychologists often complain about fears of meeting victims, emotional numbness, depression, disgust, attempts to blame clients or to act as a savior, devaluation of themselves and / or their work, confusing psychological aid with social work, etc. Other helping professionals (medics, social workers, charity organization / foundation volunteers) also have all the signs of compassion fatigue and, consequently, all the symptoms of burnout. These negative emotional conditions require special techniques to handle with as well establishing a system of preventive measures to protect trauma workers from even more grave symptoms in the future.

Keywords: professional risks, psychologist, psychotherapist, victims, traumatic material, traumatic counter-transference, traumatization, burnout.

Відомості про автора

Лазос Гелена Петрівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Lazos, Gelena Petrivna, PhD, researcher, Laboratory of counselling psychology and psychotherapy, G.S.Kostyuk Institute of psychology, National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

E-mail: lazos.gelena@yahoo.com

Отримано 12 лютого 2015 р.

Рецензовано 4 березня 2015 р.

Прийнято 18 березня 2015 р.

УДК 005.32

Ліплянська О.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛИННОСТІ ПЕРСОНАЛУ КОМЕРЦІЙНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ: ВПЛИВ ЧИННИКІВ МЕЗО- ТА МІКРОРІВНЯ

Ліплянська О.В. Дослідження плинності персоналу комерційних організацій: вплив чинників мезо- та мікрорівня. Статтю присвячено вивченню плинності персоналу, її різновидам та чинникам у комерційних організаціях. Досліджено загальний рівень плинності персоналу в комерційних організаціях. Проаналізовано вплив чиннику мезорівня (організаційний розвиток) на рівень плинності персоналу комерційних організацій. Висвітлено особливості взаємозв'язку плинності персоналу та таких чинників мікрорівня: задоволеність роботою та лояльність персоналу. Наведено результати емпіричного дослідження та їх інтерпретація. Показано, що для попередження плинності персоналу слід забезпечити зменшення проблемності організаційного розвитку та виведення організації на конструктивний рівень організаційного розвитку, а також збільшувати задоволеність роботою персоналу комерційних організацій.

Ключові слова: плинність персоналу, організаційний розвиток, задоволеність роботою, лояльність, комерційні організації.

Липлянская О.В. Исследование текучести персонала коммерческих организаций: влияние факторов мезо- и микроуровня. Статья посвящена изучению текучести персонала, ее разновидностям и факторам в коммерческих организациях. Исследован общий уровень текучести персонала в коммерческих организациях. Проанализировано влияние фактора мезоуровня (организационное развитие) на уровень текучести персонала коммерческих организаций. Освещены особенности взаимосвязи текучести персонала и таких факторов микроуровня: удовлетворенность работой и лояльность персонала. Приведены результаты эмпирического исследования и их интерпретация. Показано, что для предупреждения текучести персонала следует обеспечить уменьшение проблемности организационного развития и вывод организации на конструктивный уровень организационного развития, а также увеличивать удовлетворенность работой персонала коммерческих организаций.

Ключевые слова: текучесть персонала, организационное развитие, удовлетворенность работой, лояльность, коммерческие организации.