

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-10>

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ПЕРСОНАЛУ СИЛ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

Павловська-Кравчук Вікторія Анатоліївна,

кандидат юридичних наук,

доцент кафедри соціології та психології ННІ № 5

Харківського національного університету внутрішніх справ

ORCID ID: 0009-0004-9922-7228

Єгонська-Спенсер Наталія Олександрівна,

директор Інституту Транзакційного аналізу

та Інтегративної психотерапії

ORCID ID: 0009-0007-9216-6014

У статті здійснено теоретичний аналіз психологічних детермінант розвитку вторинної травматизації у персоналу сил безпеки України в умовах повномасштабної війни та хронічного професійного стресу. Показано, що специфіка службової діяльності (реагування на наслідки бойових дій, контакт із постраждалими й свідками, робота з травматичними матеріалами) формує стійке психоемоційне напруження, за якого вторинний травматичний стрес може накопичуватися поступово та залишатися недостатньо усвідомленим. Уточнено сутність вторинної травматизації як опосередкованої психотравматизації, що виникає внаслідок емпатійного включення у чужий травматичний досвід і регулярного контакту з людськими втратами, насильством та кризовими подіями. Окреслено основні прояви феномена: інтрузії, уникання, гіперзбудження, порушення сну, емоційне виснаження, когнітивні труднощі, соматичні реакції, моральне спустошення та тенденцію до емоційного дистанціювання.

Проведено розмежування вторинної травматизації та емоційного вигорання. Вигорання пов'язане переважно з довготривалим перенавантаженням і відповідальністю, тоді як вторинна травма має вираженіший зв'язок із травматичним змістом і нерідко характеризується швидшим розвитком. Водночас обидва явища можуть співіснувати, посилюючи ризики професійної дезадаптації та зниження ефективності службової діяльності. Обґрунтовано роль ключових психологічних детермінант: емпатія може виступати чинником ризику за недостатності саморегуляції; резильєнтність і ресурсні характеристики знижують інтенсивність вторинного стресу; копінг-стратегії визначають адаптивність реагування на професійне навантаження; професійна ідентичність може виконувати захисну функцію, однак за умов хронічної травматизації здатна зазнавати деформації. Визначено перспективні напрями профілактики: супервізійна підтримка, нормування навантаження, відновлювальні практики та розвиток навичок саморегуляції.

Ключові слова: вторинна травматизація, вікарна травма, резильєнтність, копінг-стратегії, посттравматичний стресовий розлад, військові психологи, персонал сил безпеки України.

Pavlovska-Kravchuk Viktoriia, Yehonska-Spencer Nataliia. Psychological determinants of the development of secondary traumatization among personnel of the security forces of Ukraine

The article provides a theoretical analysis of the psychological determinants underlying the development of secondary traumatization among personnel of Ukraine's security forces under conditions of full-scale war and chronic occupational stress. It is shown that the specific nature of professional duties (responding to the consequences of combat actions, interacting with victims and witnesses, and working with traumatic materials) generates persistent psycho-emotional strain, in which secondary traumatic stress may accumulate gradually and remain insufficiently recognized. The essence of secondary traumatization is уточнено as an indirect form of psychotraumatization arising from empathic involvement in another person's traumatic experience and regular exposure to human losses, violence, and crisis events. The main manifestations of this phenomenon are outlined, including intrusions, avoidance, hyperarousal, sleep disturbances, emotional exhaustion, cognitive difficulties, somatic reactions, moral depletion, and a tendency toward emotional distancing.

A distinction is made between secondary traumatization and emotional burnout. Burnout is primarily associated with long-term overload and responsibility, whereas secondary trauma has a stronger connection to traumatic content and is often characterized by a more rapid onset. At the same time, both phenomena may coexist, increasing the risks of professional maladaptation and reducing the effectiveness of service performance. The role of key psychological determinants is substantiated: empathy may act as a risk factor in the absence of adequate self-regulation; resilience and personal resources reduce the intensity of secondary stress; coping strategies determine the adaptability of responses to occupational demands; and professional identity may serve a protective function, although under conditions of chronic traumatization it may undergo deformation. перспективні directions of prevention are identified, including supervisory support, workload regulation, restorative practices, and the development of self-regulation skills.

Key words: *secondary traumatization, vicarious trauma, resilience, coping strategies, post-traumatic stress disorder, military psychologists, personnel of the security forces of Ukraine.*

Вступ

Сучасні соціально-політичні умови функціонування України, зумовлені повномасштабною війною, суттєво трансформували характер професійної діяльності персоналу сил безпеки. Працівники поліції, Національної гвардії, Служби безпеки України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій та інших структур сектору безпеки систематично залучаються до виконання службових завдань у ситуаціях підвищеного ризику, невизначеності, загрози життю, а також безпосереднього контакту з травматичними подіями. Професійна діяльність у таких умовах передбачає регулярну взаємодію з проявами насильства, людськими втратами, стражданнями цивільного населення, наслідками бойових дій, що формує специфічний психологічний фон хронічного напруження.

Особливого значення в цьому контексті набуває феномен вторинної травматизації, який розглядається як психологічна реакція на опосередковане переживання травматичних подій через взаємодію з постраждалими, свідками або ж через багаторазове зіткнення з травматичними матеріалами [1, с. 11]. На відміну від первинної травми, вторинна травматизація виникає не внаслідок прямої загрози особистості, а як результат емпатійного включення у чужий травматичний досвід та систематичного професійного контакту з кризовими ситуаціями. Її прояви можуть включати симптоми, подібні до посттравматичного стресового розладу, зокрема емоційне виснаження, нав'язливі спогади, порушення сну, зниження рівня довіри до світу, а також зміни у системі особистісних смислів і професійної мотивації.

Актуальність дослідження вторинної травматизації у персоналу сил безпеки України визначається тим, що даний феномен часто залишається недостатньо усвідомленим як самими працівниками, так і керівним складом, що ускладнює своєчасну психологічну профілактику та корекцію. У довготривалій перспективі вторинна травматизація може призводити до професійної дезадаптації, синдрому емоційного вигорання, зниження ефективності службової діяльності, формування деструктивних копінг-стратегій та порушення психічного здоров'я. Це підвищує ризик втрати кадрового потенціалу та погіршення якості виконання службових завдань у сфері національної безпеки.

Водночас розвиток вторинної травматизації не є універсальним явищем для всіх працівників сил безпеки, оскільки її формування залежить від низки психологічних детермінант. До них належать індивідуально-особистісні характеристики (рівень тривожності, емпатійність, емоційна стабільність, резильєнтність), особливості саморегуляції та копінг-поведінки, наявність попереднього травматичного досвіду, а також специфіка професійної ідентичності та мотиваційної сфери. Вивчення зазначених детермінант є необхідним для розуміння механізмів виникнення вторинної травми та побудови ефективних моделей психологічного супроводу персоналу сектору безпеки.

Відтак, **метою статті** є здійснення теоретичного аналізу психологічних детермінант розвитку вторинної травматизації у персоналу сил безпеки України та визначення ключових факто-

рів ризику й ресурсів, що зумовлюють формування вторинної травми в умовах професійної діяльності, пов'язаної з хронічним контактом із травматичними подіями.

Матеріали та методи

Теоретичне дослідження здійснювалося на основі комплексного аналізу сучасних і класичних наукових підходів до вивчення феномену вторинної травматизації як специфічного різновиду професійної психотравматизації. Методологічну основу роботи становив міждисциплінарний підхід, що передбачав опрацювання психологічних, психотерапевтичних і соціально-психологічних концепцій, які пояснюють механізми опосередкованого травматичного впливу у професійній діяльності фахівців екстремального профілю.

У процесі дослідження застосовувалися методи теоретичного аналізу, порівняння, систематизації та узагальнення наукових джерел, що дозволило визначити змістовні характеристики вторинної травматизації, її симптоматичні прояви та психологічні детермінанти розвитку. Особлива увага приділялася розмежуванню понять вторинної травматизації, професійного вигорання, співпереживального виснаження (compassion fatigue) та посттравматичних реакцій, що є важливим для коректної концептуалізації досліджуваного феномена у межах діяльності персоналу сил безпеки України.

Теоретичний аналіз ґрунтувався на положеннях сучасної психотравматології та стресової психології, зокрема концепціях опосередкованої травматизації, професійного стресу та адаптаційних механізмів у фахівців, діяльність яких пов'язана з регулярним контактом із травматичними подіями. Було опрацьовано наукові праці зарубіжних дослідників, які заклали теоретичні засади вивчення вторинної травми, зокрема Ч. Фіглі, Л. Перлман, К. Сааквінте, Б. Стамм, а також дослідження, присвячені професійному стресу та психологічним наслідкам діяльності в умовах високого ризику.

Вітчизняний науковий дискурс представлений працями українських авторів, які досліджують проблематику психологічної стійкості, професійної дезадаптації, травматичного досвіду, моральної травми, вигорання та психологічного супроводу працівників сектору безпеки і оборони. Порівняльний аналіз зарубіжних і вітчизняних підходів дозволив виокремити ключові детермінанти розвитку вторинної травматизації, зокрема роль особистісних ресурсів, копінг-стратегій, емоційної саморегуляції, рівня емпатійності та професійної ідентичності.

Результатом проведеного теоретичного узагальнення стало формування концептуальних підстав для системного розуміння вторинної травматизації як психологічного явища та визначення перспективних напрямів її профілактики у персоналу сил безпеки України.

Результати

Вторинна травматизація (вторинний травматичний стрес) розглядається як специфічний різновид психотравматизації, що виникає не внаслідок безпосереднього переживання травматичної події, а через опосередкований контакт із чужим травматичним досвідом [7]. Її джерелом стає інформація про подію, знання про пережитий іншою людиною біль, страх чи втрату, а також емоційне залучення до історії постраждалого. Важливо, що вторинна травматизація може розвиватися як у результаті одноразового сильного епізоду, так і набувати поступового накопичувального характеру. У таких випадках вона часто описується через поняття «втоми від співпереживання» (compassion fatigue) або виснаження співчуття, коли тривале включення в чужі страждання перевищує адаптаційні ресурси особистості [7]. Симптоматика первинної та вторинної травми може бути подібною та включати інтрузивні прояви (нав'язливі образи, флешбеки, тривожні сновидіння), реакції уникання, гіперзбудження, а також коморбідні психоемоційні порушення, зокрема депресивні стани, фобічні прояви, підвищену тривожність та інші дезадаптивні реакції.

Виснаження співчуття, яке нерідко супроводжує вторинну травматизацію, може проявлятися не лише емоційним виснаженням, а й зниженням критичності щодо власної поведінки, моральним спустошенням, поступовою втратою самоповаги та формуванням відчуття

екзистенційної безвиході. Унаслідок тривалого перенапруження здатності до емпатійного включення поступово знижується можливість широко співпереживати іншим та підтримувати їх, що проявляється у своєрідному емоційному «онімінні» або психологічному відстороненні [1, с. 10]. У професійній діяльності персоналу сил безпеки України подібні зміни можуть набувати особливої значущості, оскільки емоційна стриманість часто виступає необхідною умовою виконання службових завдань. Водночас за надмірного психоемоційного навантаження така стриманість може трансформуватися в емоційну холодність, формальне ставлення до подій, зниження чутливості до переживань оточуючих та ослаблення внутрішнього відгуку на людські страждання, що не завжди відповідає типовим очікуванням від поведінки людини у кризових ситуаціях.

Вторинна травматизація може виникати як під впливом одного сильного стресового епізоду, так і поступово формуватися внаслідок тривалого перебування в умовах підвищеної психологічної напруги. У цьому випадку вторинний травматичний стрес часто описується як втома від співпереживання, тобто стан виснаження, спричинений необхідністю постійно емоційно реагувати на чужі травматичні історії або бути свідком людських страждань [2, с. 57]. Доцільно підкреслити, що прояви первинної та вторинної травми можуть перетинатися та проявлятися через інтрузивні переживання, зниження психоемоційної стабільності, моральне спустошення, підвищене збудження, відчуття екзистенційного відчаю, порушення сну, уникання певних тем або ситуацій. Додатково може з'являтися тенденція до зниження самоконтролю та критичності, поступова втрата емпатійності, ослаблення здатності піклуватися про інших, а також емоційне дистанціювання, яке стає стійкою реакцією на професійне навантаження.

У науковій літературі зазначається, що для військовослужбовців, які пережили психологічну травму в умовах бойових дій, наслідки травматичного досвіду нерідко виступають одним із ключових внутрішніх бар'єрів на шляху подальшої адаптації до мирного життя. Травматичні події, зафіксовані у психіці комбатанта, можуть підтримувати стан внутрішньої напруги навіть після завершення безпосередньої небезпеки, утримуючи людину в режимі «внутрішньої війни» [6, с. 70]. Після повернення до мирних умов військовослужбовець може зіштовхуватися із додатковими психологічними труднощами, пов'язаними з адаптацією до соціального середовища, нових ролей і цивільного життя. У цьому контексті окремі автори звертають увагу на вторинні травматичні реакції, що виникають уже після завершення бойових дій та можуть накладатися на первинну травму [6, с. 71]. Поєднання травматичного досвіду війни з подальшими труднощами соціальної інтеграції створює підґрунтя для формування психічної та соціальної дезадаптації, а в окремих випадках – розвитку посттравматичного стресового розладу.

Згідно з підходами МКХ-11, травматична подія розглядається як ситуація, що протягом короткого або тривалого періоду має екстремально загрозливий чи катастрофічний характер і здатна викликати глибокі переживання розпачу [4, с. 187]. Якщо особа безпосередньо переживає таку подію, формується первинна травматизація, яка може виступати чинником виникнення посттравматичного стресового розладу. Водночас вторинна травматизація може розвиватися у людей, які не є прямими учасниками подій, однак зазнають інтенсивного емоційного впливу через контакт з переживаннями інших. Такі особи можуть ставати свідками чужого страху, болю, відчаю або регулярно взаємодіяти з травматичними історіями, що зумовлює формування стійких психоемоційних реакцій. У цьому сенсі вторинна травматизація виступає одним із проявів ширшого феномена вікарної травми, що характеризує опосередковане включення у травматичний досвід іншої людини [4, с. 188].

Уявлення про психотравму та травматичну подію як етіологічний чинник формування психічних порушень лежить в основі сучасних концепцій посттравматичного стресового розладу, який розглядається як реакція на зовнішній травматичний вплив, а не як результат

виключно індивідуальних психологічних особливостей. ПТСР описується як відтермінована або тривала відповідь на події виключно загрозливого чи катастрофічного характеру, що здатні викликати загальний психологічний дистрес [10]. У межах МКХ-11 до симптоматики ПТСР відносять труднощі емоційної регуляції, відчуття приниження чи «переможеності», а також порушення здатності підтримувати міжособистісні стосунки [10]. У свою чергу, вікарна травма у багатьох наукових джерелах ототожнюється з поняттями вторинної травми або втоми від співчуття. У контексті професійної діяльності фахівців, які працюють із травмованими людьми, психологічні наслідки можуть описуватися як «вікарна травматизація», «делегована травма», «індукована травма» тощо. Частина дослідників розглядає даний феномен через категорію «вторинного травматичного стресу», підкреслюючи його емоційно-психологічну природу та зв'язок із професійним функціонуванням [9, с. 3637]. Аналіз сучасних тенденцій у дослідженнях дозволяє виділити декілька напрямів, зокрема вивчення травматичного контрперенесення у фахівців, вікарної травматизації в процесі роботи з постраждалими, а також проблему емоційного вигорання і необхідність психогігієнічних заходів.

Проблематика вікарної травми та посттравматичних реакцій досліджувалася у працях низки зарубіжних і вітчизняних науковців, серед яких згадуються представники психоаналітичної традиції та сучасної психотравматології. Наукові підходи розглядають вторинну травматизацію як складний феномен, пов'язаний з емпатійним включенням, професійними ролями та специфікою контакту з травматичним матеріалом [14]. Перебіг такого стану може відрізнятися за інтенсивністю: в одних випадках спостерігається поступове відновлення та редукція симптомів, в інших – розвиток хронічних проявів, що можуть зберігатися протягом тривалого часу і навіть призводити до стійких змін особистісного функціонування.

Окремі дослідники виокремлюють декілька аспектів вторинної травматизації. Так, вікарна травма може описуватися як трансформація внутрішнього досвіду фахівця, що виникає внаслідок емпатійної взаємодії з травмованими людьми. Вторинний травматичний стрес розглядається як формування почуття страху або тривоги в результаті багаторазового прослуховування або спостереження травматичних історій інших [11, с. 13]. Втома від співчуття визначається як виснаження, що з'являється через переживання безнадії, відчуття неефективності допомоги та поступове зниження емпатійної залученості [11, с. 14].

За ступенем вираженості вторинну травматизацію іноді поділяють на кілька типів:

- травму свідка, коли людина бачить подію, але не є безпосереднім учасником і зберігає мозаїчні спогади;
- травму слухача, коли контакт із подією відбувається через розповіді учасників та їхні емоційні реакції;
- травму глядача, коли сприйняття подій обмежене фрагментами інформації та готовими інтерпретаціями. У цілому вторинна травматизація притаманна тим, хто стикається з травмою опосередковано – через чужий досвід [4, с. 190].

Умовно виділяють декілька груп осіб, які мають підвищений ризик розвитку вторинної травматизації:

- по-перше, це близьке оточення постраждалих (родичі, друзі), які спостерігають прояви симптомів та переживають наслідки травми разом із ними;
- по-друге, глядачі або читачі засобів масової інформації, які можуть зазнавати так званої медіатравми;
- по-третє, фахівці допоміжних професій, які в силу своєї діяльності постійно взаємодіють із травмованими людьми [4, с. 192].

Особливої уваги потребує феномен вторинної травматизації у військових психологів, діяльність яких відбувається в умовах тривалого контакту з травмою як на етапі безпосереднього супроводу підрозділів, так і в процесі кризового консультування військовослужбовців та їхніх родин. Військовий психолог часто виступає «контейнером» для інтенсивних пережи-

вань клієнта, працює з фрагментами бойового досвіду, свідченнями про втрати, поранення, полон, провину вижившого, моральні дилеми та руйнівні наслідки війни для особистості. За умов багаторазового занурення у травматичний матеріал і високої відповідальності за психологічну стабільність особового складу підвищується ризик накопичення вторинного травматичного стресу, що може проявлятися нав'язливими образами, підвищеною тривожністю, порушеннями сну, емоційним виснаженням, а також формуванням захисного дистанціювання або цинізації як способу зниження внутрішньої напруги. Додатковими чинниками уразливості виступають недостатній час на відновлення, обмежені можливості супервізійної підтримки, робота в умовах ротацій і нестабільної безпеки, а також поєднання професійних ролей (консультант, кризовий інтервент, медіатор, просвітник) [5, с. 43].

У межах наукових концепцій зазначається, що існують чинники, які здатні підвищувати ризик формування вікарної травми, серед яких виділяють контрперенесення, емоційне вигорання, посттравматичні реакції та вторинну віктимізацію [5, с. 44]. Отже, вторинна травматизація включає симптоми, подібні до ПТСР: емоційне пригнічення, втому, нав'язливі тривожні думки, зниження концентрації уваги, нічні кошмари та відчуження від соціального оточення.

У структурі проявів вторинного травматичного стресу виокремлюють декілька категорій симптомів. Емоційні прояви можуть включати стійке почуття тривоги, смутку, горя, внутрішньої напруги, пригніченості та розгубленості. Поведінкові симптоми можуть проявлятися через соціальну ізоляцію, зміну харчових звичок, порушення сну, а також збільшення вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин. Фізіологічні симптоми часто представлені головним болем, болями у спині, соматичними розладами, шлунково-кишковими порушеннями, алергічними реакціями. Когнітивні прояви можуть включати цинізм, негативізм, труднощі у прийнятті рішень, зниження здатності концентруватися, нав'язливі спогади, пов'язані з історіями травмованих осіб. Духовні або екзистенційні прояви можуть виявлятися у втраті життєвих цілей, зниженні віри у майбутнє, почутті безнадії, відчуженні від світу та людей [13].

У науковій літературі також підкреслюється необхідність розрізнення первинної та вторинної травматизації фахівця. Якщо спеціаліст має власний травматичний досвід, а розповідь іншої людини актуалізує подібні переживання, це може посилювати вторинні травматичні реакції [13]. У такому випадку виникає ризик, що контакт із травматичним матеріалом буде не лише професійним викликом, а й чинником повторної актуалізації особистісних травм, що ускладнює саморегуляцію та підвищує вірогідність професійного виснаження.

Додатково слід зазначити, що для персоналу сил безпеки України проблема вторинної травматизації має особливе значення у зв'язку зі специфікою службової діяльності. Працівники цих структур нерідко стикаються з травматичними подіями не лише у вигляді особистої участі, а й через постійний контакт із постраждалими, свідками, сім'ями загиблих, а також із матеріалами наслідків бойових дій. Регулярне занурення у травматичний контекст, поєднане з необхідністю діяти швидко, відповідально та емоційно стримано, створює умови, за яких вторинний травматичний стрес може накопичуватися непомітно, поступово впливаючи на професійну ефективність, психологічну стійкість та систему особистісних смислів фахівця [6, с. 103]. Саме тому аналіз психологічних детермінант розвитку вторинної травматизації є важливим напрямом дослідження, що дозволяє обґрунтувати профілактичні та підтримувальні заходи у структурі психологічного супроводу сил безпеки.

На відміну від вторинної травматизації, емоційне вигорання переважно пов'язане не з переживанням або опосередкованим контактом із травматичними подіями, а з тривалим психоемоційним перенапруженням, хронічною втомою та надмірною відповідальністю у професійній діяльності [6, с. 110]. Водночас вторинний травматичний стрес і синдром емоційного вигорання не є взаємовиключними явищами: вони можуть розвиватися паралельно та взаємно посилювати негативний вплив один одного. У структурі емоційного вигорання традиційно виокремлюють три базові компоненти, серед яких провідними виступають психо-

емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження продуктивності професійної діяльності [6, с. 112]. За умов систематичного професійного стресу працівник поступово втрачає здатність відновлювати емоційні ресурси, що призводить до зниження мотивації, відчуття спустошеності та дистанціювання від професійних обов'язків.

До умов, які можуть ініціювати або прискорювати формування емоційного вигорання, відносять початковий етап професійної діяльності, надмірно високу мотивацію та завищені очікування, значну кількість звернень або службових завдань, високі вимоги до результативності та ефективності роботи, недостатню соціальну підтримку з боку керівництва та колективу, а також дефіцит ресурсів для повноцінного відновлення [1, с. 13]. Розвиток синдрому емоційного вигорання зазвичай має фазовий характер. На першому етапі можуть проявлятися роздратування, напруження, епізоди агресивності, втоми, а також перші сумніви щодо сенсу та значущості виконуваної роботи. Наступний етап характеризується формуванням різних форм уникання: поведінкового, мотиваційного, когнітивного та емоційного, коли фахівець прагне дистанціюватися від професійних ситуацій, що викликають перенапруження. Завершальна фаза пов'язана з хроніфікацією негативних переживань та посиленням симптоматики попереднього етапу, що може проявлятися депресивними станами, відчуттям безнадії, посиленням переживанням горя, а також високою коморбідністю із психосоматичними порушеннями [1, с. 15].

Порівняльний аналіз дозволяє визначити спільні риси емоційного вигорання та вторинної травматизації. До таких ознак належать психоемоційне виснаження, поступове зниження значущості професійної діяльності, тенденція до соціальної ізоляції, деперсоналізація та відчуження [3, с. 47]. Водночас вторинна травматизація, на відміну від класичного вигорання, частіше характеризується швидшим початком та може розвиватися у відносно короткі строки після контакту з травматичним матеріалом [3, с. 47]. Крім того, за умови раннього виявлення вторинний травматичний стрес нерідко має більш сприятливий прогноз щодо відновлення, оскільки корекційні заходи можуть швидше стабілізувати психоемоційний стан фахівця.

У контексті професійної діяльності персоналу сил безпеки України важливим чинником розвитку вторинної травматизації є емпатія, яка виступає необхідною складовою ефективною взаємодії з постраждалими, однак одночасно може посилювати ризик емоційного виснаження. Високий рівень емпатійного залучення сприяє більш глибокому переживанню чужого болю, що може супроводжуватися накопиченням інтрузивних образів, напруженням та підвищеною емоційною реактивністю [8, с. 63]. У довготривалій перспективі це може зумовлювати розвиток втоми від співпереживання, зниження здатності до співчуття та формування емоційної відстороненості як захисного механізму.

Водночас резильєнтність виступає важливим ресурсним чинником, що сприяє психологічній стійкості та збереженню професійного функціонування в умовах постійного стресового навантаження. Резильєнтність відображає здатність особистості відновлюватися після пережитих труднощів, зберігати внутрішню рівновагу, мобілізувати ресурси та підтримувати контроль над поведінкою в ситуаціях високого ризику [8, с. 70]. У працівників сектору безпеки резильєнтність є однією з ключових умов підтримання психічного здоров'я, оскільки дозволяє знижувати інтенсивність вторинного травматичного стресу та запобігати хроніфікації негативних проявів.

Важливе місце у структурі психологічних детермінант належить копінг-стратегіям, тобто індивідуальним способам подолання стресу. Конструктивні копінг-механізми (пошук підтримки, раціональна переоцінка, планування, активне вирішення проблем) сприяють зниженню психоемоційної напруги та профілактиці виснаження. Натомість уникання, заперечення, емоційне відсторонення, а також використання деструктивних стратегій можуть посилювати прояви вторинної травматизації та сприяти формуванню професійної дезадаптації [12, с. 423]. Для персоналу сил безпеки характерним є прагнення до контролю емоцій і

стриманості, що іноді може маскувати глибоке внутрішнє напруження і призводити до накопичення невідреагованих переживань.

Окремого аналізу потребує професійна ідентичність як психологічний конструкт, що визначає уявлення фахівця про власну роль, значущість служби, систему цінностей і смислів діяльності. Сформована професійна ідентичність може виступати захисним фактором, забезпечуючи стійкість мотивації та готовність долати труднощі. Водночас тривала експозиція до травматичних подій і вторинний травматичний стрес можуть спричинити деформацію професійної ідентичності, що проявляється зниженням віри у власну ефективність, моральним виснаженням, цинізмом або втратою сенсу виконуваної діяльності [12, с. 427]. У структурі діяльності сил безпеки такі процеси мають особливу небезпеку, оскільки професійна ідентичність тісно пов'язана із поняттями обов'язку, відповідальності та служіння суспільству.

Для попередження розвитку вторинної травматизації та емоційного вигорання важливими є організаційні та індивідуально-психологічні заходи. До них належать можливість систематичного обговорення власного психоемоційного стану (супервізія, інтервізія, психологічні консультації), дотримання балансу між професійною діяльністю та особистим життям, наявність ресурсів для відновлення (хобі, сім'я, соціальні контакти), регулярна фізична активність і підтримання здорового режиму харчування [12, с. 430]. Не менш значущими є повноцінний сон, регулярні тайм-аути, відпустки, обмеження роботи у вихідні та нормування кількості звернень чи навантаження, що у сукупності сприяє збереженню психологічної стійкості фахівця та підтриманню його професійної ефективності.

Висновки

Проведений теоретичний аналіз дозволяє розглядати вторинну травматизацію як психоемоційний феномен, що виникає внаслідок опосередкованого контакту з травматичним досвідом інших осіб. Її прояви можуть включати симптоми, подібні до посттравматичних реакцій, зокрема інтрузії, уникання, гіперзбудження, емоційне виснаження, а також когнітивні й соматичні порушення. Важливою складовою вторинної травматизації є втома від співпереживання, яка може призводити до морального спустошення, зниження емпатійності та формування емоційного дистанціювання.

Актуальність дослідження вторинного травматичного стресу зростає в контексті професійної діяльності персоналу сил безпеки України, оскільки їхня робота пов'язана з регулярним контактом із кризовими подіями, наслідками насильства, людськими втратами та переживаннями постраждалих. У таких умовах вторинна травматизація може накопичуватися поступово та негативно впливати на психологічну стійкість, ефективність службової діяльності й професійну адаптацію.

У межах аналізу встановлено, що вторинна травматизація має спільні риси з емоційним вигоранням (виснаження, деперсоналізація, зниження значущості роботи), однак відрізняється зв'язком із травматичним змістом та часто швидшим розвитком. Обидва явища можуть співіснувати та взаємно посилювати негативні наслідки для психічного здоров'я.

Показано, що ключовими психологічними детермінантами розвитку вторинної травматизації виступають емпатія, резильєнтність, копінг-стратегії та професійна ідентичність. Високий рівень емпатійного залучення за відсутності достатніх ресурсів саморегуляції може підвищувати ризик вторинного травматичного стресу, тоді як резильєнтність і конструктивні копінг-механізми виконують захисну функцію. У зв'язку з цим важливого значення набуває впровадження профілактичних заходів, супервізійної підтримки та організаційних умов для психологічного відновлення персоналу сил безпеки України.

Література:

1. Бамбурак Н. Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. 2018. № 2 (10). С. 5-15. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3053/1/%D0%B1%D0%B0%D0%BC%D0%B1%D1%83%D1%80%D0%B0%D0%BA.pdf>
2. Лазос Г. П. Травматичне контрперенесення психолога / психотерапевта в роботі з постраждалими. *Міжнародний журнал загальної та медичної психології*. 2018. № 1. С. 57-67.
3. Лазос Г. П., Литвиненко Л. І. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос»», 2015. 207 с. URL: https://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BC%2017_03_2015.pdf
4. Лукомська С. О. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтегративний підхід. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. 14, вип. 1. С. 187-198. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-14/tom-14-vipusk-1>
5. Мелоян А. Е., Лікарчук Є. В. Взаємозв'язок вікарної травми та депресії у психологів, які працюють під час воєнних конфліктів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2024. № 2. С. 41-48. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-2-6>
6. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук [та ін.] ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/717518/3/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82.%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1.-2019-%D0%A1%D0%BE%D1%86.-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB.%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%97%20%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%28%D0%B7%D0%B0%20%D1%80%D0%B5%D0%B4.%D0%A2.%D0%9C.%D0%A2%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%29.pdf>
7. Acquadro Maran D., Varetto A. [et al.] Secondary traumatic stress: risk factors, consequences, and implications. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1148186>
8. Bride B. E. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 2007. Vol. 52, No. 1. P. 63-70. DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
9. Cai Y., Liu M., Luo W., Zhang J., Qu C. Scoping review of vicarious post-traumatic growth among nurses: current knowledge and research gaps. *Psychology Research and Behavior Management*. 2024. Vol. 17. P. 3637-3657. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S483225>
10. George-Levi S., et al. Beyond meaning: hope and secondary trauma. *Frontiers in Psychology*. 2025. Vol. 16. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1594885>
11. Henderson A., Jewell T., Huang X., Simpson A. Personal trauma history and secondary traumatic stress in mental health professionals: a systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2025. Vol. 32. P. 13-30. DOI: 10.1111/jpm.13082
12. Jenkins S. R., Baird S. Secondary traumatic stress and vicarious trauma: a validation study. *Journal of Traumatic Stress*. 2002. Vol. 15, No. 5. P. 423-432. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1020193526843>
13. Tarasenko O., Assonov D. Secondary traumatization of psychologists working with witnesses of psychotraumatic events: a literature review. *Psychiatry, Medical and General Psychology (PMGP)*. 2024. Vol. 9, No. 2. URL: <https://m.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/501>
14. Ulaş S., Seçer İ. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis based on correlation coefficients. *Scientific Reports*. 2025. Vol. 15. URL: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-06950-6>

Дата першого надходження статті до видання: 23.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 23.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026