

ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923:159.944.4-057.36

Валерій Федорович Боснюк¹, канд. психол. н., доц. (ORCID 0000-0003-0141-1920)
Катерина Юрїївна Яременко², психолог 1-го ДППЗ (ORCID 0009-0004-0640-3262)
Дар'я Тимофіївна Діланян¹, здобувач вищої освіти (ORCID 0009-0009-6609-5122)

¹Національний університет цивільного захисту України

²Головне управління ДСНС України у Полтавській області

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ

У статті представлено результати емпіричного дослідження психологічних предикторів вторинної травматизації психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій в умовах воєнного стану. Актуальність дослідження зумовлена специфікою професійної діяльності психологів, яка передбачає постійний контакт із травматичним досвідом постраждалих від бойових дій, надзвичайних ситуацій, втрат та катастроф. Тривала взаємодія з людьми, що пережили психотравмуючі події, створює ризик розвитку емоційного виснаження, професійного вигорання та вторинного травматичного стресу.

Основна мета дослідження полягала у вивченні комплексної ролі психологічних характеристик в оцінці вторинної травматизації психологів. У дослідженні взяв участь 31 психолог із різних гарнізонів ДСНС України. Збір даних здійснювався здебільшого через онлайн-сервіс Google Forms.

Встановлено, що для більшості психологів ДСНС характерний помірний рівень вторинного травматичного стресу. Високих показників у вибірці не виявлено, що може свідчити про наявність достатніх ресурсів психологічної саморегуляції та професійної адаптації. Регресійний аналіз показав, що найбільш значущими предикторами зниження вторинної травматизації є залученість і контроль як компоненти життєстійкості, добросовісність, відкритість новому досвіду та емоційний канал емпатії. Натомість зовнішня негативна мотивація виступає чинником підвищення рівня вторинного травматичного стресу. Запропонована регресійна модель пояснює 72,4 % дисперсії показника вторинної травматизації.

Отримані результати підкреслюють важливу роль особистісних ресурсів та життєстійкості у збереженні психологічного благополуччя психологів ДСНС і можуть бути використані при розробці програм психологічної підтримки, профілактики вторинної травматизації фахівців допоміжних професій в умовах війни.

Ключові слова: вторинна травматизація, вторинний травматичний стрес, психологи ДСНС, життєстійкість, емпатія, мотивація.

Вступ. Діяльність психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій на сьогоднішній день відбувається в умовах, які можна назвати граничними як у професійному, так і в особистісному вимірі. Повномасштабна війна, постійні загрози життю, контакти з

травматичним досвідом інших людей, необхідність зберігати внутрішню стійкість і надавати допомогу в найкритичніші моменти – усе це формує унікальний контекст їхньої професійної діяльності.

Психологи ДСНС щоденно стикаються із переживаннями,

втратами, відчаєм і болем постраждалих. Власне безпосередня взаємодія з травмою іншої людини може призводити до поступового емоційного виснаження, зниження емпатійних ресурсів та формування феномена вторинної травматизації як стану, за якого фахівець починає несвідомо проживати наслідки чужого травматичного досвіду. В умовах воєнного стану ризик вторинної травматизації зростає в декілька разів, оскільки психологи працюють не лише з цивільним населенням, а й із військовими, родинами загиблих, дітьми, свідками обстрілів і катастроф. Тому збереження їхньої психічної стійкості, усвідомлення предикторів захисту та своєчасне виявлення.

Мета роботи полягала у вивченні комплексної ролі психологічних характеристик в оцінці вторинного травматичного стресу психологів ДСНС. Для її досягнення передбачено виконання наступних емпіричних завдань:

- 1) дослідити рівень та особливості прояву вторинної травматизації у психологів ДСНС,
- 2) розробити прогностичну модель оцінки вторинної травматизації за показниками індивідуально-психологічних особливостей психологів ДСНС.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Вторинна травматизація (вікарна травма, «травма свідка») є окремою формою психотравматичної реакції, що виникає внаслідок непрямого або опосередкованого контакту з травматичними переживаннями інших осіб. Тобто, вона розвивається у людей, які не є безпосередніми учасниками події, проте зазнають емоційного впливу

через контакт із розповідями, досвідом або емоціями інших, що пережили травму [3]. Феномен набув широкої популяризації дослідженнями, які відзначали, що працівники допоміжних професій можуть зазнавати симптомів, аналогічних посттравматичному стресовому розладу, без прямого контакту з травмуючою подією [13].

В зарубіжній науковій традиції паралельно використовуються поняття «vicarious trauma», «secondary traumatic stress» та «compassion fatigue», які мають спільні та відмінні концептуальні акценти [11]. Теоретичні відмінності між цими поняттями зосереджені на джерелі змін у внутрішньому світі спеціаліста, на тому, чи йдеться про зміни когнітивних схем, чи про синдроми тривоги та уникнення. Попри термінологічну різноманітність, сучасні узагальнення визнають взаємозамінність цих термінів у прикладній практиці [15].

Вторинна травматизація розглядається як процес, що включає ідентифікацію з жертвою, уявне проживання її досвіду та перенесення емоційних навантажень на себе. У клінічному сенсі вона проявляється через симптоми інтроєкції, уникнення та гіперактивності нервової системи, подібні до симптомів, описаних для первинної травми [10].

Провідною психологічною детермінантою уразливості до вторинної травматизації є попередній травматичний досвід спеціаліста, оскільки незаліковані або частково опрацьовані внутрішні психотравми знижують поріг толерантності до нових опосередкованих експозицій. Українські дослідження і дисертаційні матеріали фіксують, що психо-

логи з особистою історією травми частіше відчувають інтрузивні спогади та посилене емоційне навантаження після роботи з травмованими клієнтами [6]. Під впливом таких факторів, як відсутність опрацьованого особистого травматичного досвіду та недостатній рівень особистісної стабільності, психолог може стати вразливим до проєкцій і емоційного резонансу із клієнтами, що особливо характерно для фахівців, які працюють з потерпілими від війни, насильства або катастроф, коли власні травматичні спогади активізуються під час консультативної взаємодії [5].

Другим ключовим фактором є стиль прив'язаності фахівця. Так, анкетні та якісні дані засвідчують, що особи з тривожно-амбівалентним стилем прив'язаності проявляють більшу емоційну реактивність у контакті з травматичними наративами, що підвищує ризик емоційного зараження.

У професійному вимірі значущими є навички емоційної регуляції, рефлексивності та здатності до когнітивного дистанціювання. Варто відмітити той факт, що програми підвищення кваліфікації, орієнтовані на метакогнітивні практики, сприяють зниження показників вторинного стресу у фахівців [4].

До важливих індивідуально-психологічних чинників належать когнітивні схеми, схильність до катастрофізації, гіпервідповідальність та перфекціонізм. Такі установки часто формують внутрішній конфлікт між бажанням «повністю допомогти» і неможливістю врятувати всіх постраждалих, що стає джерелом вторинного емоційного виснаження.

Польові дані з України підтверджують, що мобільні психо-

логічні бригади й волонтерські команди, які працювали без регулярної супервізії та політик ротачії, демонстрували вищі рівні емоційного виснаження і вторинного стресу, ніж ті, хто мав організовану підтримку [2].

Організаційні чинники, до яких відносяться робоче навантаження, нерівномірний розподіл складних кейсів, відсутність відпусток і перерв, відіграють визначальну роль, оскільки у звітах щодо запобігання професійному вигоранню психологів підкреслюється, що вміння планування розподілу робочого часу і зміна завдань значно зменшують кумулятивну психоемоційну навантаженість [14].

Для психологів системи ДСНС вищевикладені чинники мають особливо вираженість, оскільки їхня діяльність пов'язана з екстремальними умовами, а саме з роботою на місцях катастроф, евакуацією постраждалих, спілкуванням з родичами загиблих, що створює постійний ризик як прямої, так і вторинної травматизації. Психологи ДСНС часто взаємодіють із постраждалими одразу після надзвичайних подій, коли рівень дистресу є максимально інтенсивним. Психолог стикається не лише із проявами гострої реакції на стрес, а й із власною внутрішньою відповідальністю за стабілізацію стану людини, що, в свою чергу, посилює емоційне навантаження та створює сприятливі умови для виникнення вторинної травматизації, яка може непомітно накопичуватися. На фахівців впливають також і фактори невизначеності, перевантаження, дефіцит часу на відновлення, часті виїзди у зони обстрілів. Додатковим стресором є організаційна культура,

орієнтована на витривалість і самоконтроль, що ускладнює звернення за допомогою. Відсутність достатньої кількості супервізорів і ротаційних механізмів також підсилює ризик професійного виснаження. Українські вчені зазначається, що саме психологи сектору безпеки та оборони України демонструють вищі рівні емоційного напруження, соматизації та вторинної травматизації порівняно з іншими групами допоміжних спеціалістів.

Методи дослідження. Вибірка дослідження складалася із 31 психолога з Полтавського, Київського, Миколаївського, Чернігівського, Харківського, Черкаського, Сумського та Запорізького гарнізонів ДСНС, серед яких 7 осіб чоловічої статі, а 24 – жіночої. У більшості осіб досвід роботи становив понад 10 років, що є важливим фактором ризику розвитку вторинної травматизації, оскільки поєднання особистого травматичного досвіду з професійною діяльністю в умовах кризових подій може посилювати емоційне виснаження, співпереживання травмі клієнтів та симптоматику професійного стресу.

Дослідження проводилося протягом жовтня 2025 року – березня 2026 року. Збір даних здійснювався здебільшого онлайн за допомогою сервісу Google Forms. Досліджувані брали участь на добровільній основі з дотриманням принципів інформованої згоди, анонімності та конфіденційності.

Для оцінки рівня вторинного травматичного стресу у психологів ДСНС застосовувалась «Шкала професійної якості життя» (PROQOL). Також вимірювалися різноманітні кореляти вторинної

травматизації за допомогою тесту «Діагностика рівня емпатичних здібностей» В. В. Бойко, опитувальника «Коротка версія тесту життєстійкості» С. Мадді (адаптація В. О. Олефіра, М. А. Кузнецова, А. В. Павлової), методики «П'ятифакторний опитувальник особистості» (TIPI) (українська адаптація М. Б. Кліманської, І. І. Галецької) та «Мотивація професійної діяльності» К. Замфір;

Всі психодіагностичні шкали продемонстрували досить високу внутрішню узгодженість. Показники психометричної надійності α -Кронбаха були в діапазоні від 0,727 до 0,922.

Для узагальнення результатів та аналізу комплексного унікального внеску кожного психологічного параметра в інтегральний показник вторинного травматичного стресу було застосовано множинну регресію. Аналіз даних здійснювався в статистичному пакеті Jamovi версії 2.6.44. Залежності вважали статистично значущими при ймовірності помилки першого типу менше 0,05.

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних засвідчив, що для психологів ДСНС характерним є переважання помірного рівня вторинного травматичного стресу, втоми від співчуття та професійного вигорання (див Табл. 1).

Серед опитуваних помірний рівень вторинного травматичного стресу простежується у 77,42% вибірки, а низький рівень – 22,58% групи, високого рівня травматизації не діагностовано. На нашу думку, переважання саме помірного рівня є закономірним результатом профе-

сійної специфіки діяльності психологів.

Табл. 1. Узагальнені статистичні характеристики показників вторинної травматизації серед психологів ДСНС

Шкали	Рівень вираженості	M	SD	S	K
Отримання задоволення від співчуття	Помірний	37,93	5,43	-0,69	0,40
Вигорання	Помірний	25,45	4,33	-0,09	-0,74
Вторинний травматичний стрес	Помірний	26,45	5,84	0,01	-0,01

Примітка: M – середнє значення; SD – стандартне відхилення; S – асиметрія; K – ексцес.

Навіть за умови професійної підготовки та сформованих механізмів психологічного захисту тривалий контакт із травматичними ситуаціями не може не залишати емоційного сліду. Саме це, ймовірно, і зумовлює наявність помірного рівня вторинного травматичного стресу у більшості респондентів. Високого рівня не спостерігається в жодного психолога ДСНС, що потенційно може свідчити про наявність у фахівців достатніх ресурсів саморегуляції, професійного досвіду, підтримки з боку колективу, а також про сформованість життєстійкості та внутрішньої мотивації.

Наступним етапом нашого дослідження стало застосування множинного регресійного аналізу, який дозволяє визначити, які саме психологічні характеристики виступають найбільш вагомими предикторами вторинної травматизації психологів ДСНС та побудувати прогностичну модель її оцінки. Застосування такого підходу дозволяє виявити не лише прямі статистичні зв'язки, але й зрозуміти складну систему психологічних детермінант, що формують схильність фахівців до переживання вторинної травматизації в умовах професійної діяльності, пов'язаної з регулярним

контактом із травматичним досвідом постраждалих.

У регресійну модель як предиктори було включено показники мотиваційної сфери (внутрішня мотивація, зовнішня позитивна та зовнішня негативна мотивація), особистісні риси за п'ятифакторною моделлю (екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність, відкритість новому досвіду), канали емпатії (раціональний, емоційний, інтуїтивний, установки, здатність до емпатії, ідентифікація), а також компоненти життєстійкості (залученість, контроль, прийняття ризику). Такий широкий спектр змінних дозволив комплексно оцінити внесок як особистісних ресурсів, так і професійно зумовлених психологічних характеристик, що можуть впливати на рівень вторинної травматизації психологів. Включення саме цих груп змінних ґрунтується на сучасних теоретичних моделях професійного стресу допоміжних професій [8].

Результати такого аналізу представлено в таблиці 2. Вимоги щодо відсутності мультиколінеарності виконувались (із всіх змінних мінімальне значення tolerance склало 0,523, VIF = 1,831), що

дозволило разом включати особистісні характеристики в модель.

Тест на автокореляцію Дарбіна-Уотсона статистично незначущий.

Табл. 2. Внесок психологічних характеристик у вторинну травматизацію психологів ДСНС

Змінні в моделі	Нестандартизовані коефіцієнти		Стандарт. коефіцієнти	t	p
	B	Стандарт. помилка	β		
Константа	38,574	13,802		2,795	0,015
Внутрішня мотивація	1,559	1,215	0,220	1,284	0,222
Зовнішня позитивна мотивація	-0,950	2,559	-0,084	-0,371	0,716
Зовнішня негативна мотивація	2,430	1,901	0,426	3,778	0,001
Екстраверсія	0,321	0,562	0,131	0,570	0,578
Дружелюбність	0,086	0,781	0,030	0,110	0,914
Добросовісність	-1,476	0,838	-0,398	-2,430	0,023
Емоційна стабільність	0,940	0,753	0,284	1,248	0,234
Відкритість новому досвіду	-1,302	0,929	-0,299	-2,255	0,039
Раціональний канал емпатії	-0,591	1,158	-0,111	-0,510	0,619
Емоційний канал емпатії	-0,692	0,728	-0,281	3,402	0,001
Інтуїтивний канал емпатії	0,409	0,852	0,117	0,480	0,639
Установки, які сприяють емпатії	-1,367	1,135	-0,278	-1,204	0,250
Здатність до емпатії	0,650	0,952	0,165	0,683	0,507
Ідентифікація в емпатії	0,793	0,741	0,184	1,070	0,304
Залученість	-1,229	0,498	-0,528	-2,867	0,001
Контроль	-1,166	0,476	-0,429	-2,818	0,001
Прийняття ризику	-0,776	0,587	-0,203	-1,323	0,209

Запропонована регресійна модель є статистично значущою ($F = 3,584$; $p = 0,012$) та пояснює 72,4 % дисперсії показника вторинної травматизації, що є дуже високим показником.

Аналіз стандартизованих коефіцієнтів свідчить, що найбільш вагомий внесок у пояснення варіації рівня вторинної травматизації здійснює показник залученості конструкту життєстійкості ($\beta = -0,528$; $p = 0,001$). Негативний знак коефіцієнта вказує на обернений характер зв'язку, відповідно до якого підвищення рівня залученості супроводжується зниженням рівня вторинної травматизації, що означає, що саме залученість у подію виконує провідну захисну функцію у структурі

досліджуваного феномену, забезпечуючи найбільш суттєве зменшення проявів вторинної травматизації порівняно з іншими змінними моделі. Також значущим є показник життєстійкості – контроль ($\beta = -0,429$; $p = 0,015$), відчуття здатності впливати на події зменшує рівень вторинної травматизації.

Статистично значущий позитивний вплив має зовнішня негативна мотивація ($\beta = 0,426$; $p = 0,001$), що означає чим більше діяльність фахівця зумовлена зовнішнім тиском, вимогами чи уникненням покарання, тим вищий рівень вторинної травматизації. Також низка особистісних факторів виконують захисну функцію. Добросовісність ($\beta = -0,398$; $p = 0,023$) пов'язана зі зниженням

травматизації, що може пояснюватися кращою саморегуляцією, організованістю та відповідальністю. Подібний негативний зв'язок виявлено для відкритості новому досвіду ($\beta = -0,299$; $p = 0,039$), що свідчить про роль когнітивної гнучкості та готовності до нового досвіду у зменшенні психологічного навантаження.

Емоційний канал емпатії ($\beta = -0,281$; $p = 0,001$) має значущий обернений зв'язок із вторинною травматизацією, що може вказувати на те, що здатність емоційно відгукуватися сприяє кращому опрацюванню травматичного досвіду.

Обговорення результатів. На основі результатів регресійного аналізу було визначено основні предиктори вторинного травматичного стресу у психологів ДСНС. Зокрема, високий рівень залученості та контролю як компонентів життєстійкості, низький рівень зовнішньої негативної мотивації, виражені добросовісність і відкритість новому досвіду, а також емоційний канал емпатії значно знижують прояви вторинного травматичного стресу. Подібні результати узгоджуються з даними сучасних емпіричних досліджень, які демонструють, що вторинна травматизація у представників допоміжних професій формується під впливом комплексної системи індивідуально-психологічних факторів, серед яких ключову роль відіграють особистісні ресурси, стиль професійної мотивації та здатність до ефективної емоційної саморегуляції [7].

Одним із найбільш вагомих предикторів виявилася зовнішня негативна мотивація. Психологічно це може пояснюватися тим, що діяльність, яка підтримується

переважно зовнішнім тиском або необхідністю уникнення негативних наслідків, не забезпечує достатнього рівня внутрішнього смислового підкріплення професійної діяльності. У результаті емоційне навантаження, пов'язане з постійним контактом із травматичним досвідом клієнтів, не компенсується позитивними професійними переживаннями, що поступово сприяє накопиченню симптомів вторинної травматизації. Дані результати підтверджуються дослідженнями у межах теорії самодетермінації, відповідно до яких домінування зовнішнього контролюваних форм мотивації пов'язане з підвищеним ризиком емоційного виснаження, професійного стресу та зниженням психологічного благополуччя фахівців допоміжних професій [1].

Встановлено, що особистісна характеристика добросовісності, яка охоплює відповідальність, організованість, здатність до самоконтролю та планування діяльності, може виступати важливим механізмом психологічної саморегуляції. Зазначені якості сприяють більш ефективному структуруванню професійної діяльності, контролю емоційних реакцій і підтриманню оптимального балансу між професійною залученістю та психологічною дистанцією. У межах п'ятифакторної моделі особистості добросовісність пов'язується з високим рівнем самодисципліни, регуляції поведінки та використанням ефективних копінг-стратегій, що може знижувати вразливість до професійного стресу й психологічного виснаження.

Суттєвий захисний вплив також демонструє відкритість новому досвіду. За величиною стандарти-

зованого коефіцієнта цей ефект можна охарактеризувати як помірний, проте його психологічне значення є достатньо вагомим. Відкритість новому досвіду пов'язана з когнітивною гнучкістю, здатністю до рефлексії та готовністю до переосмислення складних життєвих ситуацій. У контексті роботи психологів ДСНС така риса може сприяти більш адаптивній інтеграції травматичного досвіду, з яким вони стикаються під час роботи з постраждалими. Завдяки здатності до когнітивної переоцінки та пошуку нових смислових інтерпретацій складних подій зменшується ризик фіксації на травматичному матеріалі, що, відповідно, знижує ймовірність розвитку симптомів вторинної травматизації. Когнітивна гнучкість та відкритість досвіду сприяють більш ефективній психологічній адаптації до стресових ситуацій та підвищують здатність до посттравматичного зростання [7].

Особливої уваги заслуговують також показники життєстійкості. Так, компонент залученості характеризується досить високою величиною стандартизованого ефекту, що дозволяє інтерпретувати його як сильний предиктор зниження вторинної травматизації. Такий результат свідчить про те, що фахівці, які відчувають внутрішню залученість у власну професійну діяльність, сприймають її як значущу та наповнену смыслом, значно рідше демонструють симптоми вторинної травматизації. З психологічної точки зору це може пояснюватися тим, що залученість формує стійку мотиваційну основу діяльності, що дозволяє інтерпретувати складні професійні ситуації не як загрозу, а як

професійний виклик. У межах концепції життєстійкості залученість розглядається як ключовий ресурс психологічної адаптації, що сприяє активному подоланню стресових ситуацій та зменшує негативний вплив професійних стресорів [12].

Подібну тенденцію можемо спостерігати також за показником контролю, який характеризується ефектом середньої сили. Негативний напрямок зв'язку свідчить про те, що зі зростанням переконаності у власній здатності впливати на події та керувати власними реакціями знижується інтенсивність переживання вторинної травматизації. У структурі життєстійкості контроль відображає внутрішній локус контролю, віру у власні можливості та здатність активно впливати на складні життєві обставини. У контексті діяльності психологів ДСНС це, на наш погляд, може свідчити про те, що фахівці з вираженим відчуттям контролю краще справляються з професійними стресорами та меншою мірою піддаються негативному впливу травматичного матеріалу.

Також встановлено важливу роль емоційного компоненту емпатії у процесі професійної взаємодії психологів із клієнтами. Емоційна включеність у переживання клієнта може виконувати захисну функцію, сприяючи формуванню відчуття смислу допомоги та знижуючи емоційну дистанцію між фахівцем і клієнтом. У такому випадку емпатійна взаємодія не призводить до виснаження, а навпаки – сприяє переживанню професійної значущості діяльності. У сучасних дослідженнях емпатія розглядається як складний багатокомпонентний феномен, який за наявності розвинених навичок

емоційної регуляції може виступати фактором професійної ефективності та психологічної стійкості фахівців допоміжних професій [9].

Загалом отримані результати підкреслюють, що ризик вторинної травматизації зростає під впливом деструктивної зовнішньої мотивації, тоді як особистісні ресурси та компоненти життєстійкості виконують буферну, захисну функцію.

Висновки. Для психологів ДСНС характерним є переважання помірного рівня вторинного травматичного стресу, що відображає специфіку їхньої професійної діяльності, пов'язаної з постійним контактом із травматичним досвідом постраждалих. Водночас відсутність високого рівня вторинної травматизації свідчить про наявність у фахівців достатніх ресурсів психологічної саморегуляції та професійної адаптації.

Встановлено, що добросовісність, відкритість новому досвіду, емоційний компонент емпатії як риси особистості та залученість і контроль як компоненти життєстійкості виконують захисну функцію, сприяючи зниженню проявів вторинної травматизації, тоді як домінування зовнішньої негативної мотивації підвищує ризик її розвитку.

Практичну значущість мають подальші розробки та апробація психопрофілактичних і психокорекційних програм, спрямованих на зниження вторинної травматизації серед психологів ДСНС.

Література

1. Боснюк В. Ф. Суб'єктивне благополуччя як ключовий показник позитивного функціонування особистості. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, 2023 № 2.

С. 5 – 9. <https://doi.org/10.32782/psvisnyk/2023.2.1>

2. Забезпечення діяльності мобільних бригад соціально-психологічної допомоги як спеціалізованих служб підтримки постраждалих осіб від домашнього насильства. Методичний посібник. Київ: 2020. 190 с. <https://surl.li/pckwqk>

3. Лікарчук Є. В. Особливості прояву вікарної травми та посттравматичного стресового розладу у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. Синергетичний підхід до проєктування життєвого простору особистості : зб. наук. Матеріалів III Міжнарод. наук.практ. конф. Полтава, 2023. С.150 – 152. <https://surl.li/gobpae>

4. Мелоян А. Е. Особливості прояву вікарної травми та посттравматичного стресового розладу у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. Габітус. 2023. № 47. С. 143–147. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.47.11>

5. Тарасенко О., Асонов Д. Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками психотравмуючих подій: огляд літератури. Психосоматична медицина та загальна практика. 2024. Том 9. № 2. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v9i2.501>

6. Турніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.. К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

7. Baird K., Kracen A. Vicarious traumatization and secondary traumatic stress. *Counselling Psychology Quarterly*. 2006. № 19(2). P. 181–188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>

8. Cieslak R., Anderson V., Bock J., Moore B. A., Peterson A. L., Benight C. C. Secondary traumatic stress

among mental health providers working with the military: prevalence and its work– and exposure–related correlates. *J Nerv Ment Dis.* 2013. №201(11). P. 917–925. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000034>

9. Decety J., Jackson P.L. The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews.* 2004. Vol. 3(2). P. 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>

10. Greinacher A, Derezza–Greeven C, Herzog W, Nikendei C. Secondary traumatization in first responders: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol.* 2019 № 10(1). e11562840. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840>

11. Kizilhan J.I. Stress on local and international psychotherapists in the crisis region of Iraq. *BMC Psychiatry.* 2020. Vol. 20 (110). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02508-0>

12. Maddi S.R. Hardiness: The courage to grow from stresses. *Journal of Positive Psychology.* 2006. Vol. 1(3). P. 160–168. <https://doi.org/10.1080/17439760600619609>

13. McNeillie N., Rose J. Vicarious trauma in therapists: A meta–ethnographic review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy.* 2020. Vol. 49(4). P. 426–440. <https://doi.org/10.1017/s1352465820000776>

14. Pinchuk, I., Goto, R., Pimenova, N., Kolodezhny, O., Guerrero, A. P. S., Skokauskas, N. Mental health of helpline staff in Ukraine during the 2022 Russian invasion. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists,* № 65(1). 2022. e45. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2306>

15. Stamm B.H. *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello. 2010. 74 p. <https://surl.li/vmplmg>

*Valerii Bosniuk¹, Ph.D. in Psychology, Associate Professor,
Deputy Head of Department*

*Kateryna Yaremenko², psychologist of the 1-st State
Fire and Rescue Unit of the SES of Ukraine*

Daria Dilanyan¹, student

¹*National University of Civil Protection of Ukraine, Cherkasy (Ukraine)*

²*Main department of the State Emergency Service of Ukraine in Poltava region, (Ukraine)*

PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF SECONDARY TRAUMATIZATION AMONG PSYCHOLOGISTS OF THE STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE

The article presents the results of an empirical study of psychological predictors of secondary traumatization among psychologists of the State Emergency Service of Ukraine under martial law conditions. The relevance of the study is determined by the specific nature of psychologists' professional activities, which involve constant contact with the traumatic experiences of individuals affected by military actions, emergencies, losses, and disasters. Prolonged interaction with individuals who have experienced traumatic events creates a risk of emotional exhaustion, professional burnout, and secondary traumatic stress.

The main purpose of the study was to examine the complex role of psychological characteristics in predicting secondary traumatization among psychologists. The study involved

31 psychologists from different regional divisions of the State Emergency Service of Ukraine. Data collection was carried out mainly through the online service Google Forms.

The findings revealed that most SESU psychologists demonstrated a moderate level of secondary traumatic stress. No high levels were identified in the sample, which may indicate the presence of sufficient psychological self-regulation resources and professional adaptation. Regression analysis showed that the most significant predictors of lower secondary traumatization were involvement and control as components of hardiness, conscientiousness, openness to experience, and the emotional channel of empathy. In contrast, external negative motivation was identified as a factor increasing the level of secondary traumatic stress. The proposed regression model explains 72.4% of the variance in secondary traumatization indicators.

The obtained results emphasize the important role of personal resources and hardiness in maintaining the psychological well-being of SESU psychologists and may be used in the development of psychological support programs and prevention of secondary traumatization among helping professionals under wartime conditions.

Keywords: secondary traumatization, secondary traumatic stress, SESU psychologists, hardiness, empathy, motivation.

References

1. Bosniuk, V. F. (2023). Subiektyvne blahopoluchchia yak kliuchovyi pokaznyk pozytyvnoho funktsionuvannia osobystosti [Subjective well-being as a key indicator of positive personality functioning]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriya: Psykholohiia*, 2, pp. 5–9. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.2.1> [in Ukrainian]
2. Zabezpechennia diialnosti mobilnykh bryhad sotsialno-psykholohichnoi dopomohy yak spetsializovanykh sluzhb pidtrymky postrazhdalykh osib vid domashnoho nasylstva [Ensuring the activities of mobile social and psychological assistance teams as specialized support services for victims of domestic violence]. (2020). Kyiv. P. 190. <https://surl.li/pckwqk> [in Ukrainian]
3. Likarchuk, Ye. V. (2023). Osoblyvosti proiavu vikarnoi travmy ta posttravmatychnoho stresovoho rozladu u psykholohiv, yaki pratsiuiut v umovakh viiskovykh konfliktiv [Features of vicarious trauma and PTSD manifestations among psychologists working in military conflicts]. In *Synerhetychnyi pidkhid do proiektuvannia zhyttievoho prostoru osobystosti: Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference* (pp. 150–152). Poltava. <https://surl.li/gobpae> [in Ukrainian]
4. Meloian, A. E. (2023). Osoblyvosti proiavu vikarnoi travmy ta posttravmatychnoho stresovoho rozladu u psykholohiv, yaki pratsiuiut v umovakh viiskovykh konfliktiv [Features of vicarious trauma and PTSD manifestations among psychologists working in military conflicts]. *Habitus*, 47, pp. 143–147. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.47.11> [in Ukrainian]
5. Tarasenko, O., & Assonov, D. (2024). Vtorynna travmatyzatsiia psykholohiv, yaki pratsiuiut zi svïdkamy psykhotravmuiuchykh podii: ohliad literatury [Secondary traumatization of psychologists working with witnesses of traumatic events: A literature review]. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 9(2). <https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i2.501> [in Ukrainian]

6. Turynina, O. L. (2017). *Psykhologhiia travmuiuchykh sytuatsii* [Psychology of traumatic situations]. Kyiv: Personal. [in Ukrainian]
7. Baird, K., & Kracen, A. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), pp. 181–188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899> [In English]
8. Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., & Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: Prevalence and its work- and exposure-related correlates. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(11), pp. 917–925. <https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000034> [In English]
9. Decety, J., & Jackson, P.L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), pp. 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187> [In English]
10. Greinacher, A., Derezza-Greeven, C., Herzog, W., & Nikendei, C. (2019). Secondary traumatization in first responders: A systematic review. *European Journal of Psycho-traumatology*, 10(1), 1562840. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840> [In English]
11. Kizilhan, J.I. (2020). Stress on local and international psychotherapists in the crisis region of Iraq. *BMC Psychiatry*, 20, p. 110. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02508-0> [In English]
12. Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), pp. 160–168. <https://doi.org/10.1080/17439760600619609> [In English]
13. McNeillie, N., & Rose, J. (2020). Vicarious trauma in therapists: A meta-ethnographic review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(4), pp. 426–440. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000776> [In English]
14. Pinchuk, I., Goto, R., Pimenova, N., Kolodezhny, O., Guerrero, A. P. S., & Skokauskas, N. (2022). Mental health of helpline staff in Ukraine during the 2022 Russian invasion. *European Psychiatry*, 65(1), e45. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2306> [In English]
15. Stamm, B.H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). Pocatello. P. 74. <https://surl.li/vmplmg> [In English]

Дата першого надходження статті до видання: 27.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.05.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 31.05.2026