

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

ГРИЦКЕВИЧ СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОЙ
ТРАВМЫ У ПСИХОЛОГОВ КРАСНОГО КРЕСТА

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психология управления

Обучающийся

Руководитель

доцент каф. психологии, канд. пед. наук
(должность, ученая степень, ученое звание)

Нормоконтролер


(подпись)

С. С. Грицкевич
(инициалы, фамилия)


(подпись)

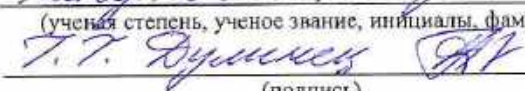
Н. В. Суворова
(инициалы, фамилия)


(подпись)

А. С. Самарина
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите

Зав. кафедрой психологии

канд. психол. наук
(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)

(подпись)

« 02 » июля 20 25 г.

Красноярск 2025

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной
системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Трицкевич Сергей Сергеевич

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы 250-й факультета психологии Автономной некоммерческой организации
высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО
СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего
сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы
выпускную квалификационную работу бакалавра на тему

Разработка программы профилактики психической
травмы у психологов Красного Креста

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой
пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из
любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия
исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в
соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«2» июля 2025г.

Тер
(подпись)

Обработан файл: Грицкевич_ВКР_250-пу.docx.

Год публикации: 2025.

Оценка оригинальности документа - 93.13%

Просмотр заимствований в документе

Время выполнения: 60 секунд

Грицкевич С.С. 
02.07.2025

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психология
управления

Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Грицкевич Сергей Сергеевич группы 250-пу

(Ф.И.О. полностью)

на тему «разработка программы профилактики психической травмы у
психологов красного креста»

(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 65 страницах,
содержит приложения на 9 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы:

Актуальность исследования обусловлена тем, что психологи Красного Креста регулярно работают с людьми, находящимися в тяжелой жизненной ситуации, что делает их уязвимыми к профессиональной травматизации.

2. Логическая последовательность:

Структура работы соответствует классическому научному подходу: введение, теоретическая часть, эмпирическое исследование, анализ результатов и разработка программы.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений:

Выводы и программы, представленные в работе, носят аргументированный характер и логично выстраиваются из проведенного теоретического анализа и эмпирического исследования.

4. Полнота проработки литературных источников:

Теоретическая часть работы отличается глубиной и системностью. Использован и обобщен широкий спектр отечественных и зарубежных источников, акцентируя внимание на психической травме, аспектам

деятельности сотрудников Красного Креста и условиям формирования психической травмы у психологов.

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков:

Работа оформлена в соответствии с требованиями к выпускной квалификационной работе. Таблицы и графики содержательны и способствуют лучшему восприятию представленных данных.

6. Положительные стороны работы:

Актуальность выбранной темы в контексте повышенного уровня профессиональных рисков для психологов.

Убедительное эмпирическое исследование с разработкой программы на профилактику психической травмы в профессиональной деятельности у психологов Красного Креста. Научный стиль изложения и логическая структура работы.

7. Недостатки работы:

Недостаточно подробно раскрыта специфика организационной поддержки психологов внутри самой структуры организации Красного Креста. В ряде мест наблюдается стилистические повторы, которые не влияют на содержание, но могут снижать читабельность текста.

8. Оценка сформированности компетенций ОК-5, ОПК-1, ОК-7, ОК-4, ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8, ОК-6, ОК-9, ПК-7, ПК-8, ПК-6, ПК-9, ПК-12, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-13, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы:

9. Какие предложения целесообразно внедрить в практику:

Включения программы для профилактики психической травмы «Программа профилактики и коррекций психологической травмы для психологов, работающих с людьми, оказавшимися в трудной жизненных ситуациях».

10. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) всем установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Работа заслуживает оценки «отлично», а ее автор заслуживает присвоения

квалификации бакалавр.

Рецензент выпускной квалификационной работы Галич Оксана Юревна, доцент кафедры психологии АНО ВО СИБУП, руководитель "Центра по работе с детьми с ОВЗ и их семьями".

(Ф.И.О. (полностью), должность, ученая степень, ученое звание, место работы)

«02» июля 2025

Галич О.Ю.



Инициалы рецензента

С рецензией ознакомлен

Трицкова С.С. Тед

04.07.2025.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психология
управления

Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Грицкевича Сергея Сергеевича группы 250-пу

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Разработка программы профилактики психической травмы у психологов Красного Креста»

(указать полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 58 страницах, содержит приложение(ия) на 10 страницах.

1. Актуальность и значимость темы обусловлена необходимостью психологического сопровождения и психологической помощи психологам, оказывающим помощь людям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Травматизация и ретравматизация психологов в процессе профессиональной деятельности требует постоянного психологического сопровождения.
2. Логическая последовательность: работа выстроена в соответствие с этапами исследования, структура соответствует содержанию.
3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: выводы сформулированы поверхностно, не в полной мере отражают сущность разделов диплома.
4. Полнота проработки литературных источников: объем литературных источников достаточный, качество соответствует заявленной теме. Много источников старше пяти лет, что снижает достоверность и полноту данных о современном состоянии проблематики исследования.
5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций: иллюстративный материал адекватно отражает результаты исследования. Рисунки и таблицы выполнены аккуратно, расположены в тексте последовательно и логично содержанию. Отмечено большое количество орфографических и стилистических ошибок.
6. Положительные стороны работы: впервые представлена программа профилактики психотравмирующей симптоматики на основе гипнотических практик. По отзывам участников программы, отмечается положительная динамика в снижении симптомов.

Эти результаты можно учитывать при работе с психологами психологических служб, занимающихся проблемами психотравматизации, суицидального поведения.

7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: работа выполнена самостоятельно на всех этапах.

2. Недостатки работы: отсутствие повторного исследования после реализации программы ставит под сомнение ее эффективность, требуется доработка и более тщательное теоретическое обоснование.

3. Оценка сформированности компетенций ОК-5, ОПК-1, ОК-7, ОК-4, ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-8, ОК-6, ОК-9, ПК-7, ПК-8, ПК-6, ПК-9, ПК-12, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-13, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы:

Перечисленные компетенции проявлены на высоком уровне в выпускной квалификационной работе

4. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки «хорошо».

(оценка прописью)

Руководитель выпускной квалификационной работы Суворова Наталья Владимировна, доцент кафедры психологии, кандидат психологических наук

(Ф.И.О. должность, ученая степень, ученое звание)

«Ок» июне 2025г.


(подпись руководителя)

с отзывом ознакомил
Грицкев С.С. Т.П.
02.07.2025

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психология управления

Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу

Студенту Грицкевичу Сергею Сергеевичу группы 250-пу

(Ф.И.О. полностью)

1. Тема выпускной квалификационной работы «Разработка программы профилактики психической травмы у психологов Красного Креста»

утверждена приказом по институту от «18» 03 2025 г. № 34-уо

на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии

Протокол от «13» 03 20 25 г., № 07

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы «02» июля 2025г.

3. Содержание выпускной квалификационной работы Введение; I Теоретические основы психической травмы 1.1 Психическая травма как проблема современного общества; 1.2 Психологические особенности психологов работающими с психологическим травмами; 1.3 Анализ программ профилактики, коррекции психической травмы в современном мире; II Разработка программы профилактики психической травмы у психологов Красного Креста; Заключение.

4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы: нет.

5. График выполнения выпускной квалификационной работы:

подбор и изучение литературных источников, разработка структуры содержания ВКР, уточнение цели и задач, объекта и предмета исследования (30.01.25-21.02.25);

уточнение и систематизация списка литературы, написание раздела ВКР, раскрывающего теоретические основы изучаемой проблемы (17.03.25-25.03.25);

формирования плана эмпирического исследования, составление диагностического комплекса (21.04.25-30.04.25);

сбор и анализ эмпирического материала (05.05.25-12.05.25);

написание практической части ВКР, формирование выводов, практических рекомендаций (13.05.25-29.05.25);

доработка текста ВКР, оформление ВКР (30.05.25-07.06.25);

подготовка сообщения, иллюстративных материалов для защиты (10.06.25-20.06.25).

Дата выдачи задания «14.03» 2025 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы

(подпись) (инициалы, фамилия)

Н.В. Суворова

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

ГРИЦКЕВИЧ СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОЙ
ТРАВМЫ У ПСИХОЛОГОВ КРАСНОГО КРЕСТА

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психология управления

Обучающийся

(подпись)

С. С. Грицкевич
(инициалы, фамилия)

Руководитель

доцент каф. психологии, канд. пед. наук
(должность, ученая степень, ученое звание)

(подпись)

Н. В. Суворова
(инициалы, фамилия)

Нормоконтролер

(подпись)

А. С. Самарина
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите

Зав. кафедрой психологии

(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Красноярск 2025

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 57 с., таблиц 3, рисунков 1, источников 36, приложений 3.

ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО, ПСИХОЛОГ КРАСНОГО КРЕСТА

Цель: разработка и обоснование программы профилактики психотравмы у психологов Красного Креста.

Было, взято исследование, которое изучает 15 психологов, работающих в Красном Кресте. Психологи Красного Креста работают с людьми имеющие тяжелые психические травмы такие как: посттравматическое стрессовое расстройство, острая реакция на стресс, травма потери и горя, комплексные травмы у детей, травма изоляции и заключения, а также острые, шоковые, хронические, вторичные, коллективные психологические травмы. Для исследования была использована шкала симптомов ПТСР, PSS-SR. Выявлены особенности психической травмы у психологов организации красного креста.

На основании проведенного психологического исследования была разработана программа для профилактики психической травмы у психологов Красного Креста.

Достоверность полученных данных оценена с помощью критерия U-Манна-Уитни.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ	7
1.1 Психическая травма, как проблема современного общества	7
1.2 Психологические особенности психологов работающих, с психологическими травмами	13
1.3 Анализ программ профилактики, коррекции психической травмы в современном мире	18
II РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ У ПСИХОЛОГОВ КРАСНОГО КРЕСТА	39
2.1 Описание базы исследования и методов диагностики	38
2.2 Разработка программы профилактики и коррекции травмы у психологов Красного Креста	45
2.3 Структура и содержания программы	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	52
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	54
Приложения	

ВВЕДЕНИЕ

«Разработка программы профилактики психологической травмы у психологов Красного Креста» вызвана резко возрастающей и насущной потребностью в комплексной поддержке этих ценных специалистов, ежедневно работающих в условиях экстремально высоких эмоциональных и психологических нагрузок. Психологи Красного Креста, находясь на передовой оказания помощи, регулярно и неизбежно сталкиваются с глубоко травмирующими ситуациями, что представляет серьезную угрозу для их собственного психического здоровья и, как следствие, может существенно снижать их профессиональную эффективность и способность оказывать качественную помощь нуждающимся. В условиях современных глобальных кризисов, вооруженных конфликтов, природных катастроф и техногенных бедствий, когда деятельность этой гуманитарной организации приобретает исключительную значимость для спасения жизней и облегчения страданий, разработка и внедрение эффективных и научно обоснованных программ профилактики психологической травмы становится не просто желательной, а абсолютно насущной задачей, требующей немедленного решения. Тщательно проработанные теоретические основы, на которых строится данная программа, гарантируют научную обоснованность и эффективность предлагаемых психологических подходов и интервенций, что, в свою очередь, позволит значительно повысить качество и устойчивость оказываемой психологами Красного Креста помощи людям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Инвестиции в психическое здоровье этих специалистов – это инвестиции в благополучие всего общества.

Объект: психическая травма психолога.

Предмет: программа профилактики психической травмы у психологов Красного Креста.

Цель: разработка и обоснование программы профилактики психотравмы у психологов Красного Креста.

Гипотеза: разработанная нами программа профилактики психической

травмы у психологов Красного Креста, на основе результатов эмпирического исследования, позволит снизить частоту проявления психотравмирующей симптоматики.

Задачи:

1. Раскрыть сущность понятия «психическая травма»
2. Проанализировать психологические аспекты профилактической работы с психологическими травмами психологов.
3. Разработать программу профилактики психотравмы у психологов Красного Креста на основании результатов эмпирического исследования.

I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

1.1 Психическая травма, как проблема современного общества

В современной жизни человека в условиях интенсивного информационного потока, обострениях политических и военных конфликтов появляется множество стрессовых ситуаций и неопределенности.

Психическая травма представляет собой сложное и многогранное явление, которое в последние десятилетия стало предметом активного изучения в области психологии, психиатрии и социальной работы. Психическая травма может быть, вызвана переживанием событий, которые нарушают привычный порядок жизни и вызывают сильный стресс, также видеть или сопереживать травмирующему событию. Эти события могут включать в себя: насилие, катастрофы, утрату близких, серьезные болезни или другие ситуации, которые воспринимаются человеком, как угроза его жизни или благополучия. Психическая травма затрагивает не только индивидуальные аспекты жизни человека, но и его социальные связи, отношения с окружающими, а также его восприятие самого себя и мира в целом.

Восприятие травмирующих событий зависит от множества факторов, включая личные характеристики, предшествующий опыт, уровень социальной поддержки и культурные контексты [16].

Психологические последствия психической травмы могут проявляться в различных формах. Одним из наиболее распространенных последствий является - посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), которое характеризуется такими симптомами, как навязчивые воспоминания о травмирующем событии, избегание ситуаций, напоминающих о травме, а также повышенная возбудимость и эмоциональная нестабильность. Люди, страдающие от ПТСР, могут испытывать трудности в установлении и

поддержании близких отношений, а также в выполнении повседневных задач. Кроме того, они могут быть подвержены депрессии, тревожным расстройствам и другим психологическим проблемам, что в свою очередь может привести к ухудшению физического здоровья и снижению качества жизни [6].

Психическая травма может оказывать влияние не только на индивидуумов, но и на целые сообщества. Группы людей, пережившие коллективные травмы, такие как войны, геноциды или природные катастрофы, могут испытывать долгосрочные последствия, которые затрагивают их идентичность, культуру и социальные связи. Эти коллективные травмы могут передаваться из поколения в поколение, создавая так называемое «травматическое наследие». В этом контексте психическая травма становится не только личной, но и социальной проблемой, требующей комплексного подхода к ее пониманию и преодолению [20].

Психологические последствия травматических событий могут проявляться не сразу, а спустя месяцы или даже годы после пережитого опыта. Это может затруднить диагностику и понимание проблемы, так как человек может не осознавать связь между своим состоянием и пережитыми травмами.

В современной клинической психологии и научной психологии выделяют 3 вида психических травм, деля их на острую, шоковую и хроническую.

Острые. Возникают внезапно в ситуациях с угрозой для жизни человека или его близких. Примеры: авария, нападение, теракт. Это состояние характеризуется выраженными симптомами, такими как тревога, депрессия, флешбэки и избегающее поведение.

Шоковые. Возникают в ситуациях с психологической угрозой благополучию. Примеры: потеря работы, разорение, неожиданный разрыв отношений, другая потеря чего-то ценного (материального или нематериального).

Хроническая психотравма, которая может возникнуть в результате длительного воздействия травмирующих факторов, таких как физическое или эмоциональное насилие, пренебрежение или дискриминация. В этом случае

травма становится частью жизни человека, формируя его восприятие себя и окружающего мира. Хронические психотравмы могут проявляться в виде низкой самооценки, проблем в межличностных отношениях и других психических расстройств, таких как депрессия и тревожные расстройства [2].

Они различаются по своей природе, интенсивности и продолжительности воздействия [11].

В историческом контексте рассмотрения развития взглядов на причины возникновения и действия психической травмы на человека.

Впервые сама теория патогенеза травматических расстройств была изложена Зигмундом Фрейдом и написана совместно с Й. Брейером в работе «Очерки об истерии» (1893 – 1895). «В травматических невробах действующей причиной заболевания является не незначительная психическая рана воздействия испуга – а психическая травма... Любое переживание, которое вызывает расстраивающие аффекты, такие как аффекты испуга, тревоги, стыда или физической боли, – может действовать в качестве травмы такого рода» [5; 44].

По мнению Фрейда, в терапевтических целях необходимо различать актуальные травмы и ретроактивные травмы. Актуальные травмы имеют связь с непосредственной реакцией на стрессовые события, а, ретроактивные травмы – это те травмы источник, которых находится в прошлом. Ретроактивные травмы могут появиться в случае ассоциативной связи между травматичными, сексуальными воспоминаниями из раннего детства и сексуальными переживаниями в зрелом возрасте. Такого рода травмы являются причиной истерических симптомов считал Фрейд. В дальнейшем Фрейд пересмотрел теорию аффективной травмы, поскольку опыт анализа истерических пациентов показал, что воспоминания о сексуальных извращениях часто оказываются ошибочными и отражают не реальные факты, и являются фантазией пациентов.

Первая психоаналитическая теория травмы, была создана З. Фрейдом. В этой теории источником патогенного воздействия на психику была названа сильная травматическая тревога, основанная на неприемлемых, вытесняемых в

бессознательных влечениях [7].

Еще одна модель была представлена работами французского психиатра Пьера Жане (1859 – 1947), который изучал невротические симптомы истерии, возникающие вследствие диссоциативной функции психики как реакции на травму. Мнение З. Фрейда и П. Жане в развитие идей психической травмы характеризуется расхождением их взглядов, затрагивающих теоретические, клинические, терапевтические и методические аспекты. Основное внимание в психоанализе было направлено все-таки на роль защитных механизмов в ее преодолении, а не на концепцию психотравмы. Если З. Фрейд в работе с травмой делал акцент на аффекте и его отреагировании, то П. Жане на психологии поведения, действиях и их успешном выполнении. Терапевтическая работа с пациентами у П. Жане ориентирована на активную помощь личности в адаптации в изменяющихся условиях реальности и руководство поведением пациентов в принятии решений. В работе с травматическими переживаниями и воспоминаниями активно использовались методы рефрейминга (переструктурирование). Концептуальные положения П. Жане относительно структуры и иерархии форм психической деятельности оказали значительное влияние на становление целостной бихевиористической концепции психологии поведения [13].

Среди ученых разворачиваются дискуссии по поводу этиологии и классификации болезней военного времени, обсуждаются идеи о психогенной природе невроза, т. е. ставится акцент на психологических причинах невроза вопреки существующему пониманию его органических предпосылок. Так неразрешенная к тому времени проблема психофизического параллелизма позволяла ученым обосновывать свою точку зрения относительно изменений, происходящих в организме при травматическом неврозе. Врачи-психиатры объясняют и описывают такие явления, как «травматический невроз» (К. Мели, 1881); исследовали последствия психических травм в виде нервных заболеваний (Г. Оппенгейм, 1889). Изучали «военные неврозы», психические расстройства, такие как «потеря рассудка и чувств» вследствие «снарядного

шока» у участников боевых действий, а также психосоматические последствия травмы войны (Э. Крепелин, 1916; А. Маерс, 1920; А. Кардинер, 1941). Проблемами отсроченных психогенных реакций на травматические военные события и реабилитации участников боевых действий занимались отечественные психиатры А.И. Озерецкий, М.О. Шайкевич, известный московский невропатолог Г. И. Россолимо и пр.

Феноменология психической травмы в работах современных исследователей раскрывается через тревогу дезинтеграции, диссоциации и расщепления психики, архетипические защиты и фрагментацию личности, механизмы психологической защиты, психотическую и невротическую симптоматику, развития ПТСР и расстройств личности [2].

Психологическая травма, сопряженная с различными переживаниями, приносит душевные страдания и боль. Психологическая травма оказывает негативно влияет на эмоциональный фон и психическое здоровье человека, так же, психологическая травма взаимосвязана с психологической тяжелой, стрессовой ситуацией и имеет лично значимый характер. Последствием психологической травмы для психики человека может наступить развитие ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) что является синдромом – как реакции на травмирующие события. К таким событиям можно отнесены испытание ужаса, военные действия, сильные ощущения беспомощности и тревоги, угроза жизни (плен, взятие в заложники) [3].

С экзистенциальной точки зрения, понимание психологическая травма мы находим в работах А. Лэнгле. По мнению А. Лэнгле, ужас, испытываемый человеком во время события, делает его травматичным, потому что базовое восприятие жизни рушится в момент травматического события, то что может принести к экзистенциальному кризису. Автор привел аналогию с неотъемлемым устройством бытия. Но в то же время А. Лэнгле наделяет психологическую травму потенциалом рождения в ней личностного и экзистенциального смысла [6].

Также эту идею развивали М.М. Решетникова и Д. Калшед. Идея о бытии

как форме страдания, в их работах психологические травмы обусловлены не только внешними событиями, но и выстраивает внутреннюю работу психики. Травмированная психика начинает травмировать сама себя – воссоздает повторный травматический опыт.

Юнга. У К. в работе, которую он опубликовал в 1907 году «Психоз и травма», была предложена идея о том, что существует связь между предшествующего негативного переживания индивида и симптомами травматического расстройства [5].

Юнгом было ведено понимание множественной травмы, не основывающейся на множестве личных фантазий и историй, и не привязанной только к кастрационной тревоге или инцесту и эдиповой ситуации. В ходе ассоциативных экспериментов он выявил соответствие паттернов, при которых у членов одной семьи идет формирования комплексов, в особенности, у дочери с матерью. К. Юнг сделал вывод, что близкие родственные контакты влияют на бессознательные структуры, которые могут копироваться и влияют на всю последующую жизнь [4].

Проблематика психической травмы научилась с описанием ее Зигмундом Фрейдом и продолжалось до наших дней, хотя термин и методология претерпели значительные изменения,

В современном мире, по данным Всемирной организации здравоохранения (2013, 2019), у (9%), переживших вооруженные конфликты в течение 10 лет, возникает психическое расстройство тяжелой или среднетяжелой степени, связанное с психотравмирующей ситуацией, частота вновь выявленных случаев посттравматических стрессовых расстройств среди населения ежегодно составляет 0,37 %. Эпидемиологические исследования показывают, что на протяжении жизни посттравматическим стрессовым расстройством страдает 1 % населения, а у 15 % после тяжелых психических травм (техногенных катастроф, военных действий) могут возникать отдельные симптомы этого расстройства [9].

Как отмечают Г. И. Каплан и Б. Сэдок (1998), ПТСР встречается у 1 – 3 %

всего населения, а среди ветеранов войн – у 30 %. Среди участников гражданского противостояния в Москве в октябре 1993 г., по наблюдениям В. Г. Ротштейна, показатель распространенности ПТСР достиг 57 %. Ю. В. Попов и В. Д. Вид сообщают, что указанное расстройство возникает у 50 – 80 % лиц, перенесших тяжелый стресс, а в общей популяции населения в мирное время для мужчин этот показатель составляет 0,5 %, для женщин – 1,2 % [9].

1.2 Психологические особенности психологов, работающих с психологическими травмами.

Психологи-волонтеры Российского Красного Креста выполняют важнейшую миссию по оказанию экстренной и плановой психологической помощи различным категориям населения, оказавшимся в кризисной или трудной жизненной ситуации. Для успешного выполнения своих обязанностей такие специалисты должны обладать рядом личностных качеств, обеспечивающих эффективность их работы. К ключевым качествам относятся высокая степень эмпатии, эмоциональная устойчивость, ответственность, тактичность и терпение. В условиях чрезвычайных ситуаций или работы с уязвимыми группами населения особенно важно сохранять спокойствие, проявлять чуткость и быть способным к быстрому принятию решений.

Психологи-волонтеры должны уметь устанавливать доверительный контакт с пострадавшими, работать в условиях неопределённости и повышенного эмоционального напряжения, а также соблюдать профессиональную этику и конфиденциальность. Немаловажным является умение работать в команде, гибкость мышления и готовность к обучению. Кроме того, наличие внутренней мотивации к помощи людям, гуманизм и альтруистическая направленность деятельности являются важнейшими чертами, отличающими волонтера-психолога от специалиста, действующего в

рамках стандартной профессиональной практики. Таким образом, личностные характеристики психологов-волонтеров играют важнейшую роль в обеспечении качества и эффективности их помощи, а также способствуют формированию доверительных отношений с бенефициарами в рамках гуманитарных программ Красного Креста.

В ходе Специальной Военной Операции (СВО) наблюдается рост числа граждан, попавших в тяжелые жизненные обстоятельства. Это связано, как с прямым, так и косвенным участием населения в боевых действиях.

Психологи, работающие с людьми, попавшими в тяжелые жизненные обстоятельства, подвергаются значительной психической нагрузке из-за постоянного контакта с травматическим опытом клиентов. Это повышает риск получения психической травмы специалистов.

Для понимания рисков профессионального выгорания и обеспечения психологического благополучия специалистов важно изучить следующие компоненты:

1. Утомление от сочувствия: включая вторичную травму и выгорание.
2. Танатологическая компетентность: отношение к смерти.
3. Соблюдение личных границ (ассертивность).
4. Толерантность к неопределенности: способность адаптироваться к нестабильным ситуациям.
5. Стратегии совладания со стрессом.

Психологи выделяют следующие качества, как наиболее важные для работы с людьми, находящимися в тяжелой жизненной ситуации:

1. Стрессоустойчивость.
2. Эмпатия.
3. Профессиональная компетентность.

Наиболее сложными случаями для специалистов являются работа с комбатантами, испытывающими симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессию, зависимости и трудности адаптации, а также смерть и утрата близких. Эти состояния зачастую сопровождаются сильными

эмоциональными переживаниями, чувством вины, стыда, гнева или бессилия, что требует от специалистов не только высокой профессиональной подготовки, но и развитых навыков эмпатии и устойчивости к стрессу. Важно учитывать, что комбатанты могут испытывать трудности в выражении своих чувств и нередко демонстрируют избегающее поведение или агрессию как защитную реакцию.

Также стоит отметить, что высокий уровень вторичной травмы у психологов, работающих с категориями СВО, связан с неэффективными копинг-стратегиями: мысленным и поведенческим уходом от проблемы, отрицанием, использованием «успокоительных»; выраженным страхом смерти и принятием смерти, как бегства. Подобные стратегии свидетельствуют о недостаточной проработке собственных тревожных и экзистенциальных переживаний, что может приводить к снижению профессиональной эффективности, эмоциональному выгоранию и затруднениям в установлении устойчивого терапевтического альянса с клиентами, пережившими травмирующие события. Кроме того, склонность к избеганию и отрицанию может свидетельствовать о неготовности специалиста к глубинной работе с травмой, особенно если она носит пролонгированный или повторяющийся характер.

Низкий уровень вторичной травмы у психологов, работающих с категориями СВО, связан с нейтральным принятием смерти, развитыми функциями и уровнем психологической границы личности, с высоким уровнем волевой саморегуляции и настойчивости, а также с высокой оценкой своей адаптированности к работе с категориями СВО. Эти характеристики указывают на зрелую личностную структуру, устойчивость к стрессу, а также на высокий уровень профессионального самоосознания и внутренней мотивации. Специалисты, обладающие данными качествами, как правило, осознают специфику своей деятельности, имеют устойчивую рефлекссию, а также прибегают к конструктивным стратегиям совладания – например, поиску поддержки, переоценке ситуации, духовным или ценностным опорам.

Таким образом, риск вторичной травматизации и его профилактики следует рассматривать через призму, как личностной, так и профессиональной готовности психологов к специфике работы с прямыми и косвенными участниками боевых действий. Личностная готовность включает в себя - осознание собственных границ, умение распознавать и регулировать собственные эмоциональные состояния, наличие устойчивого «Я – ядра», способность к самоподдержке. Профессиональная готовность, в свою очередь, формируется через специализированное образование, регулярную супервизию, участие в программах повышения квалификации и личную психотерапию.

Профилактика вторичной травматизации в данной сфере должна носить многоуровневый характер. На индивидуальном уровне важным фактором является развитие навыков осознанности, саморегуляции и психологической гигиены. Регулярное использование техник релаксации, ведение дневника, работа с метафорами и символами, а также применение методов телесно-ориентированной терапии могут способствовать снижению уровня напряжения и эмоционального истощения.

На организационном уровне необходимо формирование благоприятной профессиональной среды, включающей доступ к супервизии, групповым формам поддержки, возможность периодического профессионального отдыха и смены контекста деятельности. Большую роль играет наличие профессионального сообщества, в рамках которого возможно делиться опытом, обсуждать сложные случаи, а также получать моральную и эмоциональную поддержку.

Отдельное внимание в контексте профилактики вторичной травматизации следует уделить этапу профессиональной подготовки специалистов. Важно, чтобы будущие психологи уже на этапе обучения осваивали не только теоретические основы травмотерапии, но и развивали личностную устойчивость, рефлексивные навыки и осознавали свои пределы. Особое значение имеет опыт прохождения собственной психотерапии, позволяющий проработать личные травмы и повысить толерантность к переживаниям

клиентов.

Среди факторов, способствующих снижению уровня вторичной травматизации, можно также выделить наличие смысла в профессиональной деятельности. Когда специалист осознаёт значимость своей работы, чувствует сопричастность к помощи и поддержке, это может становиться мощным ресурсом, компенсирующим эмоциональные затраты. Однако важно, чтобы профессиональное самоотождествление не перерастало в слияние с ролью «помогающего», так как это чревато истощением и нарушением границ.

Актуальным направлением исследований в данной области является изучение роли экзистенциальных установок и их связи с устойчивостью к вторичной травме. В частности, такие установки, как принятие конечности жизни, открытость к неопределённости, способность находить смысл в страдании – могут выступать в роли буферов между интенсивностью профессионального контакта с травматическим материалом и личностной уязвимостью специалиста.

Также перспективным представляется исследование гендерных, возрастных и стажевых различий в проявлениях вторичной травматизации. Предполагается, что степень устойчивости может варьироваться в зависимости от жизненного и профессионального опыта, а также от особенностей социализации и психологической зрелости. Эти данные могут лечь в основу создания дифференцированных программ профилактики и поддержки специалистов.

Таким образом, обеспечение психологического благополучия специалистов, работающих с категориями СВО, требует комплексного подхода, включающего как развитие индивидуальных ресурсов, так и системную поддержку со стороны профессионального сообщества и организаций. Только в условиях уважения к границам специалиста, признания сложности и важности его труда, возможно создание устойчивой и безопасной среды, способствующей не только сохранению профессионального ресурса, но и личностному росту самого психолога.

1.3 Анализ программ профилактики, коррекции психической травмы в современном мире.

В мире существует множества программ по профилактики и коррекции психической травмы, они приставлены от разных организациях со своей спецификой такие как: МЧС, МВД, ИМАТОН, ГАРМОНИЯ и т.д. Мы описали и проанализировали различные программы по работе с психической травмой:

Тренинг, описанный в документе «Психологические практики. Война. Работа с травмами войны. Часть 2»,

Тренинг направленный на оказание психологической помощи людям, находящимся в условиях военного конфликта. Тренинг представляет собой комплекс практических техник и рекомендаций, разработанных для поддержки взрослых и детей, столкнувшихся с военным стрессом, а также для профилактики и работы с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР).

Основные цели тренинга:

1. Стабилизация психоэмоционального состояния участников.
2. Обучение методам самопомощи и саморегуляции в стрессовых ситуациях.
3. Профилактика развития ПТСР у лиц, подвергшихся воздействию военного стресса.
4. Оказание поддержки детям и семьям в условиях военных действий.
5. Восстановление чувства контроля и безопасности.

Структура тренинга.

Тренинг состоит из нескольких модулей, охватывающих следующие темы.

Информационный блок:

1. Определение ПТСР, его симптомов, причин и последствий.
2. Нормализация эмоциональных реакций на военный стресс (тревога, страх, гнев, слезы).

Методы самовосстановления:

1. Дыхательные упражнения и телесные практики.
2. Техники переключения внимания.
3. Составление краткосрочных планов.
4. Ограничение потока информации из СМИ.

Физическая активность, сбалансированное питание, поддержание привычного распорядка дня.

Техники экстренной самопомощи:

1. Заземление через органы чувств.
2. Мышечная релаксация.
3. Техника «5-4-3-2-1» (сенсорное заземление).
4. Работа с дыханием и телесными реакциями.
5. Создание «безопасного места» в воображении.

Работа с детьми:

1. Методы разговора с детьми о военных событиях.
2. Помощь детям в преодолении тревожных снов, агрессии, плаксивости.
3. Значение телесного контакта, ритуалов и объятий.
4. Использование сказкотерапии и рисования.

Помощь близким:

1. Способы поддержки человека, пережившего травму.
2. Техники активного слушания без навязывания помощи.
3. Алгоритм действий в чрезвычайной ситуации.
4. Важные аспекты, которых следует избегать при общении с травмированными людьми.

Ресурсы и поддержка:

1. Методы выявления внутренних ресурсов.
2. Факторы, способствующие чувству контроля.
3. Примеры позитивных установок и действий.

Формат тренинга: тренинг может проводиться в очном формате, онлайн или в виде самостоятельной практики по методичке. Включает в себя

теоретические объяснения, практические задания, ролевые игры, визуализации, работу с телом и дыханием, а также групповое обсуждение и поддержку.

Название: «Психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях».

Описание тренинга: Данный тренинг направлен на формирование у участников фундаментальных знаний, навыков и умений в области оказания психологической помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. Программа также способствует развитию способности адекватно реагировать на стрессовые и критические события, а также обеспечению собственной психологической устойчивости.

Цель программы: сформировать фундаментальных знаний, навыков и умений в области оказания психологической помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.

Задачи тренинга:

1. Ознакомить участников с ключевыми понятиями в области психологии риска и чрезвычайных ситуаций.
2. Обучить методам диагностики острых стрессовых реакций и посттравматических расстройств.
3. Отточить навыки оказания экстренной психологической помощи.
4. Познакомить с принципами работы в толпе и при массовых кризисах.
5. Сформировать умения профилактики и саморегуляции при эмоциональном выгорании.

Структура программы.

Тренинг состоит из шести модулей, каждый из которых посвящен отдельной теме:

1. Основы психологии риска и чрезвычайных ситуаций: Рассмотрение ключевых понятий, таких как риск, стресс, чрезвычайная ситуация, психофизиологические реакции. Интерактивные элементы включают дискуссии и дебаты на тему «Риск – угроза или возможность?».

2. Организация экстренной психологической помощи: Изучение этапов оказания помощи, а также ролей и задач психолога в зоне чрезвычайной

ситуации. Интерактив: анализ кейсов (землетрясение, наводнение, взрыв).

3. Острые стрессовые реакции и посттравматическое стрессовое расстройство: Диагностика ОСР и ПТСР. Методы оказания помощи. Интерактивные элементы: ролевые игры «психолог – пострадавший», упражнения на распознавание симптомов.

4. Психология утраты: рассмотрение нормального и патологического горя, методики помощи горюющему клиенту. Интерактив: презентации и обсуждение клинических случаев.

5. Работа с большими социальными группами: Психология толпы. Работа психолога в ситуации паники или агрессии. Интерактив: исследовательские презентации, обсуждение фильмов.

6. Эмоциональное выгорание и его профилактика: Симптомы, стадии, концепции выгорания. Методы саморегуляции. Интерактив: тренинг саморегуляции (упражнения «Зеркало», «СТОП», дыхательные практики).

Формат проведения: лекционно-семинарские занятия, интерактивные методы (игры, кейсы, ролевые упражнения), работа в группах, практическая диагностика и рефлексия.

Продолжительность: от 24 до 48 академических часов (в зависимости от формы обучения).

Целевая аудитория: студенты, психологи, спасатели, специалисты МЧС, медики и все, кто работает в условиях повышенного стресса и чрезвычайных ситуаций.

Названия: программа психологического сопровождения семей участников СВО «ВМЕСТЕ» (автор: О.М. Станкович).

Описание программы: представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оказание психологической поддержки и сопровождение членов семей участников специальной военной операции, в том числе семьям погибших.

Целью программы является - создание безопасного пространства для проработки травматического опыта, развития эмоционального интеллекта и

навыков саморегуляции, а также повышения стрессоустойчивости участников.

Программа реализуется в групповых (тренинги, дискуссии, ролевые игры, мастер-классы, практикумы с релаксационными техниками) и индивидуальных (психологическое консультирование, тестирование, индивидуальные занятия) форматах. В работе используются методы арт-терапии, когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), аутотренинга, техники релаксации, диагностические методики (психологические тесты), игровые и телесно–ориентированные практики.

Примеры тренинговых занятий:

1. Как влияют мои эмоции на поведение: обучение осознанию и выражению эмоций, работа с чувствами через рисунки, ролевые игры, упражнения.

2. Способы саморегуляции эмоционального состояния: освоение техник снижения стресса (упражнения «Сосулька», «Воздушный шар», «Муха» и др.).

3. Управление конфликтной ситуацией: определение собственных стратегий поведения в конфликте, моделирование конструктивного выхода.

4. Ассертивное поведение: развитие уверенности в себе, навыков отказа, принятия решений, диалога, упражнение «Паровозики».

Ожидаемые результаты:

1. Снижение тревожности, страха и агрессии (не менее чем у 95% участников).

2. Повышение психолого-педагогической компетентности и удовлетворенности оказанной помощью (до 100%).

3. Формирование адаптивных моделей поведения и ресурсного состояния.

Программа «Психологическая помощь пострадавшим»

Представляет собой комплексную инициативу, разработанную в рамках системы здравоохранения и социальных служб Российской Федерации. Она направлена на оказание высококачественной психологической помощи людям, которые стали жертвами чрезвычайных ситуаций (ЧС), войн, природных катастроф и других травмирующих событий. Программа охватывает широкий

спектр мероприятий, начиная от диагностики и оценки психологического состояния пострадавших и заканчивая предоставлением эффективной терапии для восстановления психического здоровья.

Цели:

Основные цели программы включают:

Обеспечение своевременной психологической поддержки: Программа нацелена на то, чтобы пострадавшие могли получить необходимую помощь в кратчайшие сроки, что особенно важно в условиях стресса и страха после травмирующих событий.

Проведение диагностики психологического состояния: В рамках программы осуществляется тщательная диагностика состояния пострадавших, что позволяет определить уровень их психологической травмы и подобрать соответствующие методы лечения.

Предоставление индивидуальных и групповых терапий: Программа предлагает, как индивидуальные консультации, так и групповые занятия, что позволяет пострадавшим делиться опытом и находить поддержку среди других людей, переживших похожие ситуации.

Методы:

В программе используются различные методы и подходы, включая:

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): Этот метод помогает пострадавшим изменить негативные мысли и поведение, связанные с травматическим опытом.

EMDR (Десенсибилизация и переработка движением глаз): Этот подход направлен на переработку травматических воспоминаний через двустороннюю стимуляцию, что способствует снижению уровня тревоги и улучшению общего состояния.

Арт-терапия: Использование художественных средств для самовыражения и обработки эмоций, что особенно полезно для людей, которые испытывают трудности в вербальном выражении своих чувств.

Проведение мобильных групповых тренингов и консультаций: Мобильные

группы специалистов выезжают в регионы, где произошли ЧС, чтобы оказать помощь непосредственно на месте.

Онлайн-консультирование и телемедицина: В условиях ограниченного доступа к традиционным формам терапии, программа активно использует цифровые технологии для предоставления консультаций и поддержки.

Особенности:

Программа имеет ряд уникальных особенностей:

Вовлечение волонтеров и специалистов из системы здравоохранения: Важным аспектом программы является привлечение волонтеров, которые могут оказать помощь в оказании психологической поддержки, а также специалистов, работающих в системе здравоохранения.

Создание центров психологической помощи в регионах: В целях обеспечения доступности помощи, в разных регионах России создаются специализированные центры, где пострадавшие могут получить профессиональную поддержку и консультации.

Использование цифровых платформ для мониторинга и поддержки: Программа активно использует современные технологии для мониторинга состояния пострадавших и предоставления им необходимой информации и поддержки через онлайн-ресурсы.

Результаты:

Программа уже продемонстрировала свои положительные результаты:

В течение последних лет реализовано более 10 тысяч сессий: Это свидетельствует о высоком уровне спроса на программу и важности ее реализации в условиях современных вызовов.

Охвачено свыше 5 тысяч пострадавших: Программа смогла оказать помощь большому количеству людей, что подтверждает ее эффективность и необходимость.

Отмечается снижение уровня симптомов ПТСР и тревоги у участников. По результатам проведенных исследований и опросов, многие участники программы сообщают о значительном улучшении своего психологического

состояния, снижении уровня тревожности и симптомов посттравматического стрессового расстройства.

Программа «Дети в чрезвычайных ситуациях».

Программа реализуется фондом «Обнажённые сердца» и направлена на оказание помощи детям, которые пережили травматические события, такие как природные катастрофы, военные конфликты и другие ситуации, вызывающие стресс. Данная программа учитывает уникальные потребности детей в условиях чрезвычайных ситуаций и направлена на их психологическую реабилитацию и восстановление.

Цели:

Обеспечить психологическую поддержку: Программа нацелена на предоставление безопасного пространства для детей, где они могут выразить свои чувства и переживания, а также получить необходимую эмоциональную поддержку от квалифицированных специалистов.

Восстановить эмоциональную стабильность: Одной из ключевых задач является помощь детям в восстановлении их эмоционального состояния после пережитых травм, что включает в себя работу с их страхами, тревогами и другими негативными эмоциями.

Обучить педагогов и родителей навыкам поддержки детей: Программа включает в себя обучение родителей и педагогов методам поддержки детей, что позволяет создать более безопасную и поддерживающую среду как в школе, так и дома.

Методы:

Онлайн-обучающие программы для педагогов и родителей: Данные программы разработаны для того, чтобы обучить взрослых эффективным методам взаимодействия с детьми, пережившими травму. Это включает в себя как теоретические знания, так и практические рекомендации.

Игровые терапевтические модули для детей: игровая терапия - является важным инструментом в работе с детьми, так как она позволяет им выразить свои чувства и переживания в безопасной и непринужденной обстановке.

Модули включают в себя различные игры, направленные на восстановление эмоционального равновесия и развитие социальных навыков.

Групповые тренинги и арт-терапия: Групповые занятия позволяют детям взаимодействовать друг с другом, делиться своими переживаниями и находить поддержку среди сверстников. Арт-терапия помогает детям выразить свои эмоции через творчество, что может быть особенно полезно для тех, кто испытывает трудности в вербальном выражении своих чувств.

Особенности:

Разработаны мультимедийные ресурсы, адаптированные под возраст: Программа включает в себя использование мультимедийных материалов, которые делают обучение более интерактивным и доступным для детей различных возрастных групп.

Активное участие семей и школ: Важной частью программы является вовлечение семей и образовательных учреждений в процесс реабилитации, что способствует созданию единой сети поддержки для детей.

Использование мобильных приложений для самопомощи: Программа включает в себя разработку мобильных приложений, которые предоставляют детям и родителям доступ к ресурсам самопомощи, информации о том, как справляться с эмоциональными трудностями и как поддерживать друг друга в сложных ситуациях.

Эффективность:

Внедрение программы «Дети в чрезвычайных ситуациях» показало значительные результаты, включая снижение тревожных симптомов у детей, улучшение их адаптации как в школьной, так и в домашней среде. Участники программы отмечают улучшение эмоционального состояния, а также развитие социальных навыков и уверенности в себе. В результате реализации программы было охвачено множество детей, что положительно сказалось на их психологическом благополучии и общем качестве жизни. Программа продолжает развиваться и адаптироваться к изменяющимся потребностям детей и их семей, что подчеркивает её важность и актуальность в современном

обществе.

Программа «Восстановление после травмы».

Программа разработана для долгосрочной реабилитации взрослых и подростков, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций (ЧС) и жертв насилия. Программа ориентирована на комплексное восстановление психического здоровья участников, которые столкнулись с тяжелыми переживаниями и травмами, влияющими на их повседневную жизнь.

Цели программы:

Основные цели программы включают:

Снижение уровня посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), тревоги и депрессии: Программа нацелена на уменьшение симптомов, которые могут значительно ухудшать качество жизни участников.

Восстановление социального и профессионального функционирования: Участники программы получают поддержку, необходимую для возвращения к нормальной социальной жизни и восстановлению трудоспособности.

Психотерапевтическая работа с травматическими воспоминаниями: Программа включает в себя работу с воспоминаниями о травматических событиях, что позволяет участникам переработать их и снизить их негативное влияние на психику.

Методы:

Для достижения поставленных целей используются следующие методы:

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): Этот метод помогает участникам изменить негативные мысли и поведенческие паттерны, что способствует улучшению эмоционального состояния и снижению симптомов тревоги и депрессии.

EMDR (десенсибилизация и переработка травматических воспоминаний с помощью движений глаз): Этот подход эффективен для работы с травматическими воспоминаниями, позволяя участникам переработать их и снизить эмоциональную нагрузку.

Групповая терапия: Участие в групповых сессиях создает поддержку среди

ровесников, что позволяет обмениваться опытом и чувствовать себя менее изолированными в своих переживаниях.

Использование цифровых платформ для обучения навыкам саморегуляции: в рамках программы предлагаются онлайн-курсы и тренинги, которые помогают участникам развивать навыки управления стрессом и саморегуляции.

Поддержка через онлайн-сообщества: Участники могут общаться друг с другом и получать поддержку в виртуальном формате, что помогает создать безопасное пространство для обсуждения своих переживаний и успехов.

Результаты:

По итогам реализации программы отмечаются следующие результаты:

Средняя эффективность: Исследования показывают, что от 75% до 85% участников демонстрируют значительное снижение симптомов ПТСР, тревоги и депрессии после прохождения курса, состоящего из 8-12 сессий.

Восстановление социальной активности и трудоспособности: Участники программы сообщают о значительном улучшении в социальной активности и возвращении к профессиональной деятельности, что свидетельствует о положительном влиянии программы на их жизнь.

Программа «Warrior Wellness Program»

Программа представляет собой комплексную и многоуровневую инициативу, специально разработанную для ветеранов, которые пережили травматические события во время службы. Она направлена на оказание поддержки и помощи в восстановлении психоэмоционального состояния ветеранов, а также на улучшение качества их жизни. В рамках программы предлагаются разнообразные ресурсы и инструменты, доступные в онлайн-формате, что позволяет участникам проходить обучение и получать поддержку в удобное для них время и в комфортной обстановке. Программа учитывает уникальные потребности ветеранов и предлагает интегрированный подход к лечению, который сочетает в себе элементы обучения, терапии и взаимопомощи.

Цели программы:

Снижение симптомов ПТСР и тревоги: Одной из основных задач программы является снижение проявлений посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и связанных с ним симптомов тревожности. Это достигается через предоставление участникам инструментов и методов, которые помогают уменьшить интенсивность и частоту этих симптомов.

Повышение стрессоустойчивости: Программа нацелена на развитие у участников навыков, которые позволят им более эффективно справляться со стрессовыми ситуациями. Участники обучаются различным техникам, которые помогают им сохранять спокойствие и уверенность в сложных обстоятельствах.

Обучение стратегиям саморегуляции: Важной целью программы является обучение ветеранов методам саморегуляции, которые помогут им управлять своими эмоциями, состоянием и поведением. Это включает в себя освоение техник, которые способствуют улучшению общего психоэмоционального состояния и повышению качества жизни.

Методы:

Видеоуроки по управлению стрессом и релаксации: Участникам программы предлагаются видеоматериалы, в которых представлены различные методы управления стрессом и техники релаксации. Эти уроки помогают ветеранам освоить практические навыки, которые они могут использовать в повседневной жизни для снижения уровня стресса и улучшения эмоционального состояния.

Вебинары с экспертами: Программа включает в себя регулярные вебинары, проводимые опытными специалистами в области психологии и психиатрии. Эти сессии предоставляют участникам возможность задавать вопросы, получать актуальную информацию и делиться своим опытом с другими ветеранами.

Онлайн-группы поддержки и индивидуальная терапия: Создание онлайн-групп поддержки позволяет участникам взаимодействовать друг с другом, обмениваться опытом и поддерживать друг друга в процессе восстановления. Кроме того, индивидуальная терапия предоставляет возможность глубже

проработать личные проблемы и получить профессиональную помощь от терапевтов.

Результаты:

После прохождения курса участники программы «Warrior Wellness Program» отмечают значительные положительные изменения в своем состоянии:

Снижение симптомов ПТСР на 40-60%: Участники сообщают о заметном уменьшении проявлений посттравматического стрессового расстройства. Эти изменения подтверждаются как самооценкой участников, так и результатами клинических исследований, что свидетельствует о высокой эффективности программы.

Повышение уровня социального функционирования: Ветераны, прошедшие программу, отмечают улучшение в социальной жизни, что включает восстановление связей с семьей и друзьями, а также большую активность в сообществе. Это способствует улучшению общего качества жизни и повышению удовлетворенности своей жизнью.

Программа ЮНИСЕФ и ВОЗ.

Психологическая помощь детям-сиротам и детям, пережившим конфликты, оказавшиеся в ситуации утраты, родителей, насилия, военных конфликтов, природных катастроф или иных чрезвычайных событий, подвергаются чрезвычайно сильным психологическим нагрузкам.

Их психологическая защита и восстановление эмоционального состояния требуют специально разработанных программ, учитывающих возрастные особенности, социальный контекст и индивидуальные реакции. Именно для таких целей ЮНИСЕФ (Детский фонд ООН) совместно с ВОЗ (Всемирной организацией здравоохранения) создали комплексную программу психологической поддержки, направленную на восстановление эмоционального равновесия, профилактику психических расстройств и развитие навыков поддержки семьи и педагогов.

Цель данной программы – обеспечить всестороннюю помощь детям в

условиях постконфликтных, кризисных и травматических ситуаций, а также повысить компетентность педагогов, воспитателей и родителей в оказании психологической поддержки.

История и актуальность программы.

На протяжении последних десятилетий во многих регионах мира наблюдается рост числа детей, оказавшихся в экстремальных условиях – войны, этнические конфликты, стихийные бедствия, социальная нестабильность.

В соответствии с данными ЮНИСЕФ и ВОЗ, миллионы детей ежедневно сталкиваются с утратой близких, насилием, раздельностью с семьями. Без адекватной психологической поддержки у них развивается ряд психических проблем: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), тревожные и депрессивные состояния, нарушение эмоциональной регуляции, снижение социальной адаптации.

Исследования показывают, что своевременная и правильно организованная психологическая помощь способствует снижению риска развития тяжелых психических заболеваний, улучшению адаптации и восстановлению социальной активности. В связи с этим ЮНИСЕФ и ВОЗ разработали программу, которая стала эталоном международной практики в области психологической поддержки детей, переживших травматические события. Цели и задачи программы

Основные цели: Восстановить эмоциональное равновесие детей, переживших травматические ситуации, и снизить уровень тревожности, страха и депрессии.

Предотвратить развитие ПТСР, депрессивных и тревожных расстройств, а также других психических нарушений, связанных с травмой.

Обучить педагогов, воспитателей и родителей навыкам психологической поддержки, формирования безопасной среды и создания условий для эмоционального восстановления детей. Разработать и внедрить мультимедийные и интерактивные ресурсы, способствующие самостоятельной работе детей и взрослых в условиях кризиса. Создать системы мониторинга,

оценки эффективности и дальнейшего развития программ психологической поддержки детей в постконфликтной и чрезвычайной ситуации.

Задачи: Разработать адаптированные методики для различных возрастных групп. Обеспечить доступность программ для детей из разных социальных и культурных контекстов.

Обучить педагогов, воспитателей, психологов и родителей навыкам оказания первой психологической помощи.

Внедрить мультимедийные ресурсы (видео, игры, тренажеры) для поддержки детей в домашних условиях и в школе.

Создать условия для развития семейной поддержки и интеграции детей в социальные структуры.

Методы реализации программы:

1. Игровая терапия Игровая терапия является одним из основных методов работы с детьми, поскольку у детей именно через игру проявляются их внутренние переживания, страхи и травматические воспоминания.

Методика позволяет безопасно выражать эмоции, моделировать ситуации, восстанавливать доверие и ощущение безопасности. Особенности: Использование специальных игровых наборов и сюжетных игр, соответствующих возрасту.

Включение ролевых игр, креативных заданий, театральных постановок. Работа с психологами в группах и индивидуально.

Эффективность:

Улучшение эмоциональной регуляции.

Снижение тревожных симптомов.

Восстановление доверия к окружающим и себе.

2. Арт-терапия и творческие методики:

Арт-терапия помогает детям выразить свои чувства через рисование, лепку, музыку и другие формы творчества. Такой подход особенно эффективен для детей, у которых затруднено словесное выражение переживаний.

Особенности:

Использование рисунков, коллажей, музыки, танца.

Вовлечение семейных участников в творческие сессии. Создание индивидуальных и групповых арт-проектов.

Результаты:

Улучшение настроения.

Повышение самооценки.

Уменьшение симптомов внутреннего конфликта и тревоги.

3. Онлайн-курсы для педагогов и родителей

Обучающие программы предназначены для повышения компетентности взрослых, ухаживающих за детьми, в области психологической поддержки.

Структура курсов:

Основы психологии травмы и реакции ребенка.

Навыки оказания первой психологической помощи.

Стратегии создания безопасной и поддерживающей среды Методы работы с детьми в кризисных ситуациях.

Использование мультимедийных ресурсов и игр.

Форматы:

Видеоуроки, вебинары с практическими заданиями Интерактивные тесты и кейс-стади Форумы для обмена опытом и консультациями специалистов

Преимущества: Доступность в удаленном формате Возможность обучения в удобное время Усиление роли семьи и педагогов в реабилитационном процессе

4. Мультимедийные ресурсы и интерактивные игры:

Создание и распространение мультимедийных материалов – видеороликов, обучающих игр, интерактивных тренажеров – позволяет детям самостоятельно работать над своими переживаниями, а педагогам и родителям – помогать им в этом.

Примеры ресурсов: Видеоролики с историями о преодолении травмы Игровые приложения для развития навыков эмоциональной регуляции Виртуальные тренажеры для обучения навыкам саморегуляции.

Электронные дневники для отслеживания симптомов и прогресса
Преимущества: Обеспечивают доступность и масштабируемость.

Мотивация детей через игровые механики
Возможность самостоятельной работы и повторения

Особенности реализации программы

Адаптация под возрастные особенности
Каждая возрастная группа требует индивидуального подхода.

Для младших детей важна игровая форма, рисование, мультфильмы.

Для подростков – диалог, социальные сети, интерактивные платформы.

В программах учитывается уровень развития, культурный контекст и социальные особенности.

Использование интерактивных игр и видеоматериалов

Интерактивные игры и видеоконтент позволяют сделать обучение и терапию более привлекательными, а также повышают запоминаемость и эффективность.

Например, в рамках программы создаются специальные мультфильмы и игровые сценарии, моделирующие ситуации, вызывающие тревогу, и обучающие навыкам саморегуляции.

Вовлечение семейных институтов

Одной из важнейших составляющих успешной реабилитации является вовлечение семей.

Программа предусматривает проведение тренингов для родителей и родственников, создание семейных групп поддержки, проведение совместных терапевтических сессий и семейных мероприятий.

Обеспечение доступности и многоуровневое сопровождение

Для максимальной эффективности программа реализуется на нескольких уровнях: в школах, детских домах, социальных центрах и онлайн-платформах. Важной задачей является создание системы постоянного мониторинга и оценки эффективности.

Результаты реализации программы

На практике программа показала следующие положительные результаты: Снижение уровня тревожных симптомов у детей на 30–50% в течение первых трех месяцев после начала поддержки.

Повышение уровня доверия и чувства безопасности у детей, что способствует их социальной адаптации.

Улучшение эмоционального состояния у воспитателей и педагогов, участвующих в обучении.

Расширение возможностей семейных систем по оказанию поддержки детям и предотвращению повторных травм.

Рост числа педагогов и родителей, прошедших обучение, что повышает качество поддержки и профилактики.

Рекомендации по развитию и внедрению программы

Разработка национальных адаптаций методик и мультимедийных ресурсов с учетом культурных особенностей и языковых различий.

Интеграция программы в системы образования и социальной защиты, создание специальных центров поддержки.

Расширение использования цифровых платформ и мобильных приложений для самостоятельной работы детей и взрослых.

Обучение новых специалистов, проведение регулярных тренингов и супервизий.

Мониторинг и оценка эффективности через сбор обратной связи и научные исследования.

Работа с психической травмой представляет собой важное и многогранное направление в современной психологии, особенно в условиях повышенной эмоциональной и психофизической нагрузки, с которой сталкиваются специалисты, работающие в сложных, экстремальных и стрессовых условиях. Одной из таких профессиональных категорий являются психологи Республиканского кризисного корпуса (РКК), деятельность которых сопряжена с постоянным взаимодействием с травматическим опытом других людей, что нередко приводит к развитию вторичной травматизации, эмоционального

выгорания и прочих профессиональных деформаций. В данной связи актуализируется необходимость разработки эффективной программы профилактики психической травмы у специалистов, и в рамках своей дипломной работы я уделяю особое внимание именно этому направлению.

Существует множество методов работы с психической травмой, каждый из которых имеет свою теоретическую базу, технику и степень эффективности. Одним из наиболее известных и широко применяемых методов является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), которая направлена на реконструкцию негативных когниций, сформировавшихся в результате травматического опыта, и замену их на более адаптивные установки. КПТ широко признана научным сообществом и обладает значительной доказательной базой, однако, как показывает практика, её эффективность может снижаться в тех случаях, когда речь идёт о глубинных, бессознательных аспектах травматического переживания.

Также активно используются методы телесно-ориентированной терапии, которые фокусируются на работе с зажимами и телесными проявлениями психической травмы, опираясь на представление о том, что тело «помнит» пережитый опыт. Эти методы часто хорошо дополняют другие подходы, однако требуют продолжительной и стабильной терапевтической работы, что не всегда возможно в условиях кризисной психологической помощи, где важна скорость и результативность.

Следующий распространённый подход – это психоанализ и его современные модификации (психодинамическая терапия), которые позволяют проработать травму за счёт глубинного анализа бессознательных процессов и защит. Несмотря на свою глубину и широту охвата, данный метод характеризуется высокой временной затратностью и требует значительного ресурса со стороны клиента, что также может быть затруднительно в профессиональной среде специалистов РКК.

Одним из наиболее современных и быстроразвивающихся направлений является метод десенсибилизации и переработки травмы посредством

движений глаз (EMDR). Этот метод получил широкое распространение в странах Европы и США, и показывает высокую эффективность при работе с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Однако метод EMDR требует отдельной сертификации и специфической подготовки, а также наличия стабильного терапевтического контакта, что также ограничивает его широкое применение в системе краткосрочной или профилактической помощи.

На фоне всех вышеперечисленных методов особое место занимает гипноз, в том числе клинический и эриксоновский гипноз, который представляет собой мощный инструмент доступа к бессознательному и трансформации травматического опыта. В своей дипломной работе я делаю акцент именно на использовании гипноза как ключевого метода профилактики и коррекции психической травмы у психологов РКК. Гипноз позволяет обойти критический фильтр сознания и работать непосредственно с глубинными психическими структурами, где и «записана» травма. Это делает его особенно эффективным при работе с тревогой, фобиями, воспоминаниями, вытесненными в бессознательное, а также при необходимости быстрого восстановления эмоционального равновесия и психической устойчивости.

Важным преимуществом гипноза является его адаптивность: он может использоваться как в формате индивидуальной терапии, так и в рамках групповых и профилактических занятий. Кроме того, трансовое состояние способствует активизации внутренних ресурсов личности, что крайне важно для специалистов РКК, которые ежедневно отдают значительное количество психологического ресурса другим людям. Научные исследования показывают, что регулярная работа с гипнозом способствует снижению уровня тревожности, улучшению сна, восстановлению когнитивных функций и повышению стрессоустойчивости, что делает его крайне актуальным в контексте профилактики профессионального выгорания и вторичной травматизации.

Таким образом, несмотря на многообразие подходов к работе с психической травмой, именно гипноз, на мой взгляд, представляет собой наиболее гибкий, глубокий и результативный инструмент, позволяющий не

только скорректировать уже имеющиеся последствия травмы, но и эффективно предупреждать их развитие. В рамках разрабатываемой программы профилактики психической травмы у специалистов РКК я делаю акцент на интеграции гипнотических техник в практику психологического сопровождения. Это позволяет создать эффективную систему саморегуляции, активизации личностных ресурсов и устойчивости к воздействию травматогенного профессионального контекста.

С учётом специфики деятельности психологов РКК, частого контакта с людьми, оказавшимися в тяжёлой жизненной ситуации, а также необходимости быстро восстанавливаться, гипноз представляется не только целесообразным, но и крайне перспективным направлением. Именно поэтому я считаю важным внедрить элементы гипнотерапии в профилактическую практику, что может значительно повысить общую эффективность психологической помощи в системе РКК.

II РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ В КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ, РАБОТАЮЩИХ В КРАСНОМ КРЕСТЕ

2.1 Описания базы исследования и методов диагностики

Российский Красный Крест (РКК) – старейшая некоммерческая гуманитарная организация России, основанная в 1867 году. Он функционирует на принципах гуманности, беспристрастности, нейтральности, независимости, добровольности, единства и универсальности.

В Красноярском крае действует региональное отделение – одно из подразделений общероссийской сети.

Региональное отделение в Красноярском крае, зарегистрированное в октябре 1997 года (ликвидировано в ноябре 2023 как юридическое лицо, но функция продолжается через актуальные структуры), осуществляет социальные услуги без предоставления проживания. Руководит отделением председатель – Алена Миронова; в её подчинении находится ряд департаментов: добровольчества (Татьяна Миронова), медико-социальной помощи (Андрей Дрянных), реагирования на чрезвычайные ситуации (Владимир Дрянных), психосоциальной поддержки (Вероника Пугачева) и других направлений.

Местное отделение в Красноярске действует с 2021 года, возглавляемое Еленой Дмитриевской. Помимо общих программ, в структуре есть департамент психосоциальной поддержки, возглавляемый Вероникой Пугачевой, координирующий психологов и волонтеров.

В региональном отделении работают более 60 психологов–волонтеров.

Чем занимаются штатные психологи и волонтеры-психологи:

1. Оказывают психосоциальную поддержку в различных сферах.

2. Преодоление фобий, страхов, внутренние конфликты, горе и вредные привычки.

3. Программа помощи семьям и детям, особенно в кризисных ситуациях.

4. Индивидуальная и групповая работа с тяжело больными и зависимыми.

5. Сопровождение семей мобилизованных и демобилизованных.

Поддержка населения, пострадавшего при ЧС. Психологи регулярно проходят обучение, участвуют в тренингах и форумах, выступают спикерами. В Сибирском округе, включая Красноярск, психологи от МЧС участвуют в отборе волонтеров РКК и обучают их экстренной помощи, саморегуляции и работе со стрессом.

Пример: волонтер психолог Анна Парышева.

Например, волонтером-психологом в Красноярске является Анна Парышева – практикующая психолог в женской консультации, присоединившаяся к РКК в апреле 2025 года. Она работает с людьми, пострадавшими от украинского кризиса, и семьями мобилизованных, помогая им обрести эмоциональную опору.

Таким образом, Красноярское отделение РКК – это разветвленная система, куда входят:

1. Дирекция (региональная и местная).

2. Департамент психосоциальной поддержки, во главе с Вероникой Пугачевой.

3. Команда штатных и волонтерских психологов (более 60 человек).

4. Специальные проекты: помощь мобилизованным/демобилизованным, работа в чрезвычайных ситуациях, семейные и кризисные случаи.

Обучение и отбор, проводимые совместно с МЧС. Ключевая роль – объединять профессиональных психологов и волонтеров, способных оказать поддержку именно тем, кто переживает стресс, кризис и жизненные трудности.

Основополагающие принципы РКК:

1. Гуманность: предотвращение и облегчение страданий человека при любых обстоятельствах, защита жизни и здоровья людей, уважение к

человеческому достоинству, достижение взаимопонимания, дружбы, сотрудничества и прочного мира между народами.

2. Нейтральность: сохранение всеобщего доверия за счет непринятия чьей-либо стороны в вооруженных конфликтах и избегание споров политического, расового, религиозного или идеологического характера.

3. Беспристрастность: отсутствие дискриминации по признаку национальности, расы, религии, класса или политических убеждений. Облегчение страданий людей, в первую очередь тех, кто больше всего в этом нуждается.

4. Независимость: сохранение автономии Национальными Обществами для возможности действовать в соответствии с принципами Движения.

5. Единство: наличие в государстве только одного Национального Общества Красного Креста или Красного Полумесяца, открытого для всех и осуществляющего свою гуманитарную деятельность на всей территории государства.

6. Универсальность: всемирный характер Движения, равные права всех Национальных Обществ и взаимная помощь.

7. Добровольность: добровольная деятельность по оказанию помощи без стремления к получению выгоды.

Для разработки программы мы провели исследование на волонтерах–психологах организации Российский Красный Крест, работающих с людьми, попавшими в тяжелые жизненные обстоятельства.

Для диагностики психотравмирующей симптоматики нами была выбрана методика PSS–SR (posttraumatic stress disorder symptom scale – self-report). Данная шкала представляет собой самоотчетный опросник, разработанный в соответствии с диагностическими критериями ПТСР по DSM–IV.

Методика создана Эдной Фоа предназначена для оценки частоты и выраженности симптомов ПТСР у людей, переживших травматическое событие. Шкала была адаптирована для русскоязычного населения и успешно применяется в исследованиях и практической психологии в России.

Исследование проводилось совместно с Кижипкиным Юрием Евгеньевичем, результаты представлены в дипломной работе, «Особенности психотравмы у психологов Красного Креста».

В рамках данного дипломного исследования шкала PSS–SR была применена для изучения состояния психологов Российского Красного Креста, которые работают с людьми, попавшими в тяжелые жизненные обстоятельства. Работа в таких условиях сопряжена с высоким уровнем эмоционального напряжения, что делает применение данной шкалы обоснованным и значимым инструментом для выявления рисков ПТСР у самих специалистов.

По результатам исследования психологов Красного Креста получены следующие данные.

Анализ данных, полученных с помощью шкалы симптомов посттравматического стрессового расстройства (см. Табл. 2.1; рис. 2.1), позволяет сделать ряд значимых выводов о психоэмоциональном состоянии психологов, работающих в структуре Российского Красного Креста. Общий показатель симптоматики ПТСР у 60% находится в пределах нормы, что свидетельствует о достаточно стабильном психическом состоянии. Однако у 40% выявлены значения, превышающие нормативный уровень, что может указывать на наличие выраженных признаков посттравматического стрессового расстройства либо на высокую степень эмоционального напряжения, связанного с профессиональной деятельностью в условиях постоянного контакта с травмой и стрессом.

Более детальное рассмотрение подшкал PSS – SR позволяет выявить, какие именно аспекты ПТСР более выражены в данной выборке. На шкале повторного переживания, оценивающей наличие навязчивых воспоминаний, флэшбеков, кошмаров и других признаков повторного переживания травматических событий, большинство испытуемых 13 человек продемонстрировали значения в пределах нормы. Превышение нормативного уровня зафиксировано только у 2 участников, что может говорить о редкой встречаемости данного симптома среди респондентов, либо о специфике их

профессиональной адаптации к стрессогенным факторам.

Показатели по шкале избегания, отражающей склонность к эмоциональному отстранению, снижению интереса к деятельности, а также избеганию мыслей и чувств, связанных с травматическим опытом, оказались выше нормы у 3 человек, в то время как у остальных 12 – в пределах нормы. Этот результат может указывать на частичное присутствие механизмов психологической защиты, направленных на снижение эмоционального отклика, что характерно для специалистов, систематически сталкивающихся с эмоционально тяжёлым контекстом.

Наиболее благоприятные результаты наблюдаются по шкале повышенного возбуждения, включающей такие симптомы, как раздражительность, нарушения сна, трудности в концентрации. Здесь только 1 участник продемонстрировал превышение нормы, тогда как 14 респондентов не показали признаков нарушений по данной шкале. Это может свидетельствовать о хорошем уровне стрессоустойчивости и сформированных стратегиях саморегуляции у большинства специалистов.

Анализ данных показывает, что большая часть психологов РКК не демонстрирует клинически значимых признаков ПТСР. Однако у 40% участников (6 из 15) наблюдается общий показатель, превышающий норму, что указывает на потенциальную уязвимость данной профессиональной группы к вторичной травматизации и эмоциональному выгоранию. Особенно важным является регулярный мониторинг состояния специалистов, а также обеспечение механизмов психологической поддержки и супервизии.

Данные показатели послужили основой для разработки программы профилактики.

Для реализации профилактической направленности программы нами были взяты следующие показатели.

Таблица 2.1

Сводная таблица данных Шкала симптомов ПТСР, PSS–SR

	Психологи РКК	
	Показатель в пределах нормы	Показатель выше нормы
Общий показатель	60%	40%
Шкала повторного переживания	87%	13%
Шкала избегания	80%	20%
Шкала повышенного возбуждения	93%	7%

Для математической обработки данных мы использовали критерию U Манна-Уитни (Приложения 3).

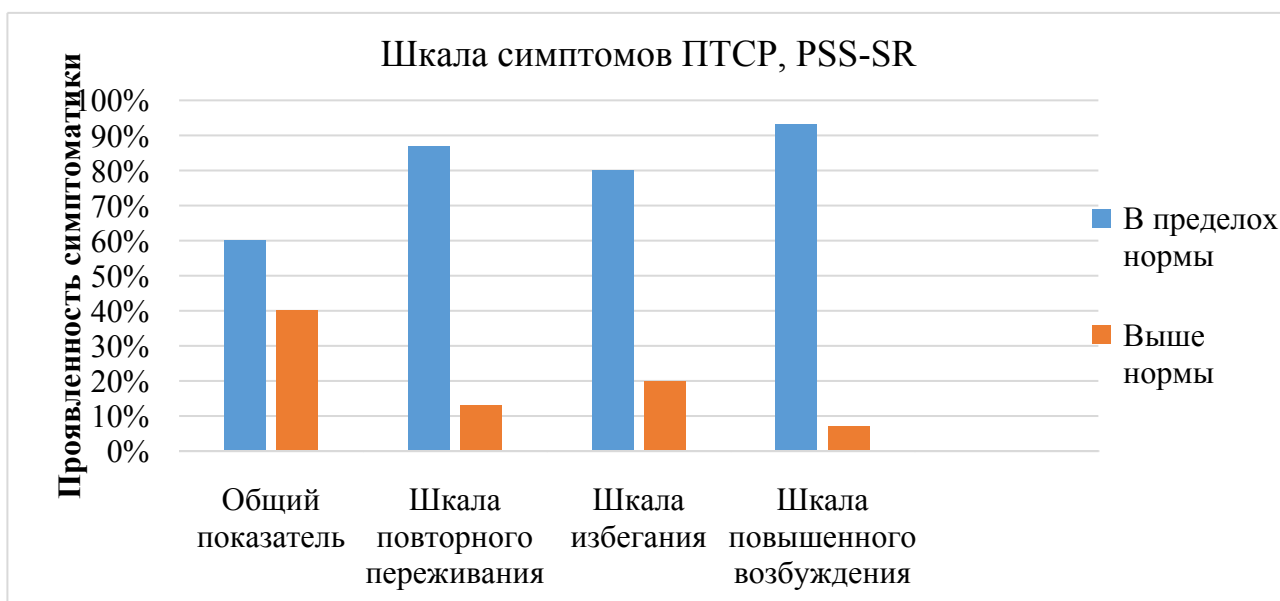


Рис. 2.1 Результаты исследования по шкале симптомов ПТСР, PSS – SR. Эдной Б. Фoa для психологов Красного Креста

2.2 Разработка программы профилактики и коррекции травмы у психологов Красного креста

Профилактика и коррекция психической травмы у психологов, работающих с людьми, оказавшимися в трудной жизненных обстоятельствах.

Пояснительная записка.

В условиях кризисных ситуаций, с которыми сталкиваются пострадавшие от конфликтов, бедствий и других экстренных обстоятельств, психологи Красного Креста играют важную роль в восстановлении психического здоровья. Однако, длительная работа с людьми, пережившими травмирующие события, может привести к эмоциональному выгоранию и вторичной травматизации самих специалистов. Поэтому профилактика психотравмы у психологов, работающих с такими людьми, особенно актуальна.

Программа, предложенная в данном документе, направлена на профилактику и коррекцию психотравм у психологов, работающих с людьми, проявляющими симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), такие как избегание травматичных воспоминаний и флешбэки. Основной метод воздействия в программе – гипноз, который позволяет эффективно работать с глубинными слоями психики, улучшая способность к восстановлению и снижая уровень стресса.

Содержание.

1. Модуль 1. Факторы вторичного получения психической травмы, и ее профилактика.

2. Модуль 2. Работа с эмоциональными и когнитивными изменениями.

3. Модуль 3. Работа с паттернами поведения.

Введение.

Программа «Программа профилактики и коррекций психологической травмы для психологов, работающих с людьми, оказавшимися в трудных жизненных обстоятельствах», предназначена для психологов Красного Креста, работающих с людьми, попавших в трудные жизненные обстоятельства.

Даная программа основана на методе гипноза.

Гипнотическое структурированное лечение особенно хорошо подходит для

лечения посттравматического стрессового расстройства, и объясняем, как можно воздействовать на каждый из основных аспектов этого синдрома с помощью гипноза [36].

1.1 Место программы: в структуре данная программа, направлена на профилактику психической травмы и является вспомогательной для психологов Красного Креста: программу можно пройти за счёт отделённых дополнительного времени.

1.2 Цель и задачи программы, требования к результатам освоения программы.

Цель программы: снижение выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства у психологов Российского Красного Креста.

Задачи программы:

1. Провести сеансы гипноза на снижения уровня, избегания, воспоминаний травмирующих событий.

Особенностью данной программы, является использование гипноза для профилактики и коррекции психологической травмы, а также работой с ценностями. Преимуществом такой формы проведения является, то, что нет необходимости большой включенности человека в терапевтический процесс, возможность совмещать техники на ресурс и профилактику психической травмой и работу с психической травмой.

Формы контроля: обратная связь.

Предполагаемый результат:

У психологов РКК должны снизиться:

1. Частота избегания травмирующих событий.
2. Частота воспоминаний травмирующих событий.

2.3 Структура и содержания программы

Таблица 2.2

Модули программы:

№	Наименование раздела	Ожидаемые результаты
Модуль 1.	Факторы вторичного получения психической травмы, и ее профилактика. (2 мини лекций)	Знать: Механизмы развития вторичной травмы у специалистов, работающих с травмированными клиентами. Факторы риска и защитные факторы в профессиональной деятельности.
Модуль 2.	Работа с эмоциональными и когнитивными изменениями (7 занятий)	Проживание негативных эмоций и изменение деструктивных когнитивных установок на более адаптивные с помощью метода гипноза.
Модуль 3	Работа с паттернами поведения (6 занятий)	Осознание и трансформация деструктивных поведенческих паттернов с помощью гипноза.

Таблица 2.3

Тематическая планирование

№	Наименование раздела блока	Метод	Вид занятия
Модуль 1.			
1	Вторичная травматизация.	Словесная практика.	Лекционно- познавательные занятия.
2	Профилактика вторичной травматизации у специалистов.	Словесная практика.	Лекционно- познавательные занятия.
Модуль 2.			
1	Работа с эмоциональными и когнитивными изменениями.	Гипноз.	Тренинг.
Модуль 3.			
1	Работа с потерями поведения.	Смесь техник гипноза и поведенческой психотерапий.	Тренинг.

3. Условия реализации программы

Данная программа разработана на основе исследования, представленном в дипломной работе «Особенности психической травмы у психологов Красного Креста».

Целью профилактической работы, является проведения сеансов гипноза на психологическую устойчивость и чтения лекций для более глубокого понимания психической травмы.

В структуру программы входит 15 встреч по 3 встречи в месяц. Программа

рассчитана на 5 месяцев, по продолжительности 2ч 30 минут первые 2 занятия, последующие 1ч 30 минут.

Занятия основаны на следующих принципах

Основные принципы:

1. Учет специфики конкретной аудитории (состав участников группы, мотивация обучения).

2. Принцип конфиденциальности, в соответствии с которым вся информация, полученная в ходе реализации коррекционно-развивающей программы, не подлежит разглашению.

3. Возможность отказа от выполнения упражнения, если человек по каким-то причинам не хочет делать упражнения он может отказаться.

4. Обмен опытом участников группы между собой. Некоторые члены группы охотно делятся в общем кругу своим опытом, а некоторые ведут себя пассивно.

5. При работе с психологами РКК были использованные методики и подходы.

Методы и подходы:

1. Эриксоновский гипноз.

2. Методики консультирования.

3. Методики тренинговой работы.

Основные принципы и правила:

Правила конфиденциальности:

1. Любые обсуждения людей и событий в группе возможны только в рамках этой группы.

2. В эфире одна станция (закон микрофона) – то есть одновременно говорит только один человек. Не перебиваем, внимательно друг друга слушаем.

3. Правило вытянутой руки. Некоторые люди отличаются «долго говорением». Если чей-то монолог затянулся, участники имеют право вытянуть вперед руку, тем самым показывая, что предмет разговора ясен. Пожалуйста, будьте осторожны с этим правилом. Как правило, в итоге руку начинают

вытягивать те, кто как раз и склонен к долго говорению.

4. Правило я–говорения (я-высказывания). Свою точку зрения излагаем от первого лица: «я считаю, я думаю, я чувствую...». Говорим за себя, не следует говорить за всю группу. Не «мы думаем...», а «я думаю», иначе получается, что ответственность перекладывается на кого-то. Говорим о себе от первого лица.

5. Правило личной активности. Тренинг от слова «тренировка». Тренинг – это личная тренировка каждого. Мы все читали много книг, но секрет успеха не в знании, а в умении применять. Мало посмотреть, как это делают другие. Важно сделать самому. Тренинг – это не уравнивание уровней участников. Тренинг

6. Правило грамотной обратной связи. Говорим не о человеке, а о его поступке, выражаем свое отношение к действиям

7. Правило предложение в участники (добровольцы) только себя. Недопустимо на вопрос: «кто хочет выйти для примера» ответить «пусть Вася...».

8. Правило актуального общения. Все общение в его рамках должно быть подчинено принципу «здесь и сейчас»: обсуждаются актуальные, теперешние мысли, чувства и проблемы, возникающие в группе.

9. Правило персонификации высказываний. Любое высказывание про участника группы адресуется ему лично. Не «Некоторым товарищам» и не «Таким, как Алексей», а лично Алексею.

10. Иногда требуется вводить (проговаривать) правило «СТОП». Это право участника в любой момент «выйти из игры». Некоторым участникам важно знать, что, если им станет тяжело, например, быть откровенными, делиться личными переживаниями, они всегда могут сказать СТОП.

Модуль 1. Факторы вторичного получения психической травмы и ее профилактика.

1. Занятие.

Цель: 1. Познакомится и прочитать лекцию «Вторичная травматизация».

Начала занятий. Здравствуйте меня зовут Грицкевич Сергей Сергеевич,

сейчас я предлагаю познакомиться давайте я начну (рассказать о себе и предложить участникам по кругу продолжить) участники по кругу делятся с чем пришли своим состоянием и т.д.

Необходимые ресурсы: Кабинет, стулья.

Лекция. Вторичная травматизация (см. Приложение 1).

Завершения обратное связь участники по кругу участники делятся с чем уходят своим состоянием и т.д.

2. Занятие.

Цель: Прочитать лекцию «Профилактики вторичной травматизации у специалистов».

Начало занятий. Участники по кругу делятся своими состояниями переживаниями, ожиданиями и т.д.

Необходимые ресурсы: Кабинет, стулья.

Лекция. Профилактики вторичной травматизации у специалистов.

Завершение: обратная связь от участников по кругу и т.д.

Модуль 2. Работа с эмоциональными и когнитивными изменениями.

В данном модуле предусмотрено семь однотипных занятий, направленных на выявление дисфункциональных мыслей и негативных мыслительных процессов. Основой всех занятий второго модуля являются гипнотические практики, которые позволяют участникам гармонизировать процессы возбуждения-торможения в нервной системе, улучшить общее самочувствие, состояние сна. Человек обучается самостоятельно использовать техники расслабления и снижения эмоционального напряжения. За счет техник гипноза фокус мыслей перемещается с травмирующих воспоминаний на внутренний мир самого человека и тем самым, снижается деструктивное воздействие на психику искажённых мыслей.

В завершении все участники обмениваются впечатлениями, дают обратную связь.

Модуль 3. Работа с паттернами поведения

В данном модуле предусмотрено шесть однотипных занятий,

направленных на выявление поведенческих паттернов, которые непосредственно или опосредованно способствуют развитию симптомов психической травмы. В процессе работы, используются техники вербального внушения, способствующие изменению деструктивных паттернов на адаптирующее поведение. Техники внушения носят общий, универсальный характер, позволяя адаптировать их к индивидуальной ситуации участника программы.

Кроме того, в данном модуле используется работа с образом символического ресурса, который поможет в изменении поведенческих паттернов.

В завершении, все участники обмениваются впечатлениями, дают обратную связь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработка программы профилактики психической травмы у психологов Красного Креста является актуальной, обусловленной специфическими условиями их профессиональной деятельности. Психологи, работающие в условиях гуманитарных катастроф и кризисных ситуаций, ежедневно сталкиваются с интенсивными эмоциональными нагрузками, что повышает риск возникновения психической травмы и других негативных последствий для психического здоровья.

В теоретической части исследования были рассмотрены ключевые понятия и подходы, связанные с психической травмой, ее классификацией, механизмами воздействия и последствиями. Особое внимание было уделено анализу современных методов профилактики и терапии психической травмы. Это позволило создать научную основу для разработки профилактической программы.

Практическая часть дипломной работы включает описание и реализацию программы профилактики психической травмы для психологов Красного Креста, направлена на снижение частоты избрания травмирующих событий и флешбеков.

Участникам были предложены практики гипноза. Реализация программы показала высокую заинтересованность и положительное восприятие со стороны специалистов.

Нам не удалось инструментально подтвердить эффективность программы, но на основании опроса участников программы мы сделали вывод, что данная программа показала эффективность в восполнении ресурсов. Также было замечено участниками снижение частоты появления флешбэков. Беря во внимание результаты опроса участников программы, можно сделать вывод, что предложенная программа профилактики психической травмы способствует снижению уровня стресса, улучшению психологического самочувствия и

повышению профессиональной устойчивости у психологов.

Таким образом, гипотеза, о том, что разработанная нами программа профилактики психической травмы у психологов Красного Креста позволит снизить частоту проявления избегания, воспоминаний травмирующих событий инструментально не подтверждена.

Однако, данная программа может быть рекомендована к внедрению в практику психологической поддержки сотрудников Красного Креста и других специалистов помогающих профессий. В дальнейшем целесообразно расширить выборку участников, провести количественный и качественный анализ эффективности программы, а также адаптировать её для других целевых групп.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксельрод, Р. Искусство анализа / Р. Аксельрод. – Москва : АСТ, 2018. – 224 с.
2. Асмолов, А. Г. Психология личности / А. Г. Асмолов. – Москва : Смысл, 2010. – 384 с.
3. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении / В. В. Бойко. – Москва : Флинта, 1996. – 296 с.
4. Бодалев, А. А. Психология общения / А. А. Бодалев. – Москва : Изд-во МГУ, 1996. – 304 с.
5. Бехтерев, В. М. Основы общей психологии / В. М. Бехтерев. – Москва : Мысль, 2004. – 448 с.
6. Василюк, Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – Москва : МГУ, 1984. – 200 с.
7. Герман, Д. Психологическая травма и путь к выздоровлению / Д. Герман. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 320 с.
8. Гриндер, Дж. Структура магии / Дж. Гриндер, Р. Бендлер. – Санкт-Петербург : Речь, 2000. – 340 с.
9. Гроу, Дж. Коучинг / Дж. Гроу. – Санкт-Петербург : Питер, 2007. – 256 с.
10. Гриндер, Дж. Структура магии / Дж. Гриндер, Р. Бендлер. – Санкт-Петербург : Речь, 2000. – 340 с.
11. Гришина, Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 320 с.
12. Голд, С. Н., Киньонес М. Применимость гипноза для лечения сложного ПТСР и диссоциации / С. Н. Голд, М. Киньонес // PubMed : Национальная медицинская библиотека – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33118880/> (дата обращения: 19.03.2025).
13. Дорозцева, Е. Психологическая травма / Е. Дорозцева. – Москва : Академический проект, 2007. – 180 с.

14. Джанайт, М. Элементы травматерапии / М. Джанайт. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 198 с.
15. Зейгарник, Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – Москва : Аспект Пресс, 2005. – 352 с.
16. Курпатов, А. В. Красная таблетка / А. В. Курпатов. – Санкт-Петербург : Альпина, 2017. – 350 с.
17. Клячко, С. Г. Психология экстремальных ситуаций / С. Г. Клячко. – Москва : Эксмо, 2015. – 270 с.
18. Келли, Дж. Теория личных конструктов / Дж. Келли. – Санкт-Петербург : Питер, 2005. – 256 с.
19. Калшед, Д. Внутренний мир травмы: архетипы защитного «Я» / Д. Калшед. – Москва : Когито-Центр, 2001. – 272 с.
20. Лебедев, А. В. Основы психотерапии / А. В. Лебедев. – Москва : Медицина, 2012. – 300 с.
21. Левин, П. Исцеление травмы / П. Левин, А. Фредерик. – Санкт-Петербург : Нева, 2007. – 288 с.
22. Лазарус, Р. Стресс, оценка и копинг / Р. Лазарус, С. Фолкман. – Москва : Аспект Пресс, 2001. – 296 с.
23. Мазур, Е. Психологические аспекты травмы / Е. Мазур. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 215 с.
24. Немов, Р. С. Психология : учебник для вузов / Р. С. Немов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 501 с. – URL: <https://urait.ru/bcode/568841> (дата обращения: 02.07.2025).
25. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – Санкт-Петербург : Питер, 2000. – 400 с.
26. Рожнов, В. Е., Бехтерева, Н. П. Психотерапия / В. Е. Рожнов, Н. П. Бехтерева. – Москва : Наука, 1991. – 400 с.
27. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию / К. Роджерс. – Москва : Прогресс, 1994. – 240 с.
28. Тейлор, Ш. Психология стресса / Ш. Тейлор. – Москва : Юрайт, 2019. –

376 с.

29. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – Москва : Прогресс, 1982. – 123 с.

30. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – Москва : Прогресс, 2009. – 240 с.

31. Хеллингер, Б. Расстановки. Порядок в душе / Б. Хеллингер. – Москва : Институт консультирования, 2010. – 320 с.

32. Чиксентмихайи, М. Поток / М. Чиксентмихайи. – Москва : Альпина, 2014. – 432 с.

33. Чарльз, Д. Выражение эмоций у человека и животных / Д. Чарльз. – Москва : Мир, 1993. – 212 с.

34. Шапиро, Ф. ДПДГ в терапии ПТСР / Ф. Шапиро. – Москва : Институт психотерапии, 2021. – 340 с.

35. Эриксон, М. Гипноз: лечебные стратегии / М. Эриксон. – Москва: Класс, 2002. – 390 с.

36. Юнг, К. Архетип и символ / К. Юнг. – Москва : Рефл-Бук, 1997. – 416 с.

Модуль 1.

Занятия 1.

Лекция.

Вторичная травматизация представляет собой серьёзную профессиональную угрозу для специалистов, работающих с травмированными клиентами. Понимание её особенностей, механизмов развития, а также факторов риска и защиты является ключевым для профилактики и эффективного реагирования.

Определение вторичной травматизации и её отличие от профессионального выгорания и сострадательного стресса.

Вторичная травматизация (или вторичный травматический стресс, STS) – это состояние, возникающее у специалистов вследствие эмпатического сопереживания клиентам, пережившим травматические события. Проявляется в виде симптомов, схожих с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР): навязчивые воспоминания, избегание, повышенная тревожность, эмоциональное истощение.

Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся в результате хронического рабочего стресса, характеризующийся эмоциональным истощением, деперсонализацией и снижением профессиональной эффективности.

В отличие от вторичной травматизации, выгорание развивается постепенно и связано с общими условиями труда, а не с конкретными травматическими историями клиентов.

Также нужно обратить внимание на такие явления как, сострадательный стресс – это эмоциональное напряжение, возникающее у специалистов в ответ на страдания клиентов.

Сострадательный стресс может быть предвестником, как вторичной травматизации, так и профессионального выгорания, но сам по себе не является патологическим состоянием.

Ключевые отличия

Характеристика	Вторичная травматизация	Профессиональное выгорание	Сострадательный стресс
Причина	Эмпатическое сопереживание травмам клиентов	Хронический рабочий стресс	Эмоциональное напряжение от страданий других
Развитие	Быстрое, после контакта с травматическим опытом	Постепенное, накапливающееся	Моментальное, ситуативное
Симптомы	ПТСР- подобные: флешбэки, тревожность	Эмоциональное истощение, цинизм	Эмоциональное напряжение, усталость
Обратимость	Требуется терапии и поддержки	Требуется изменений в условиях труда и поддержки	Может быть снижено с помощью самопомощи

Механизмы развития вторичной травмы у специалистов

Эмпатическое вовлечение: глубокое сопереживание клиентам может привести к внутреннему переносу их травматического опыта на специалиста.

Отсутствие психологических границ: неспособность отделить свои эмоции от эмоций клиента способствует накоплению стресса.

Накопление эмоционального напряжения: постоянное воздействие травматических историй без достаточной переработки приводит к эмоциональному истощению.

Чтобы развить резильентность, можно обратить внимание на следующие аспекты:

Физическое здоровье. Своевременное лечение и профилактика, здоровое питание, сон и физическая активность закладывают фундамент стрессогибкости.

Осознанность. Понимание себя позволяет сделать жизнь более комфортной для себя.

Саморегуляция. Выстраивание жизни таким образом, чтобы она соответствовала потребностям.

Психическая гибкость. Способность увидеть ситуацию под разными углами.

Теория резильентности утверждает, что это не фиксированная черта и не постоянное качество.

В одной стрессовой ситуации человек демонстрирует высокую устойчивость, но при этом она может не проявиться, если сложности возникнут в другом вопросе.

Личностные особенности: высокий уровень эмпатии, перфекционизм, склонность к самопожертвованию увеличивают риск развития вторичной травматизации.

Недостаток поддержки: отсутствие профессиональной супервизии, коллегиальной поддержки и личной терапии усугубляет ситуацию.

Факторы риска и защитные факторы в профессиональной деятельности

Факторы риска:

1. Высокая интенсивность работы с травмированными клиентами.
2. Отсутствие регулярной супервизии и профессиональной поддержки.
3. Личные травматические переживания в анамнезе.
4. Недостаток навыков саморегуляции и стресс-менеджмента.
5. Изоляция от коллег и отсутствие возможности обсудить трудности.

Защитные факторы:

1. Регулярная профессиональная супервизия и участие в группах поддержки.
2. Развитие навыков осознанности и саморегуляции.
3. Поддерживающая рабочая среда и здоровый баланс между работой и личной жизнью.
4. Наличие личной терапии и забота о собственном психоэмоциональном состоянии.
5. Постоянное профессиональное развитие и обучение.

Понимание этих аспектов позволяет специалистам своевременно распознавать признаки вторичной травматизации и предпринимать необходимые меры для её предотвращения и преодоления.

Практические часть.

Техника гипноза.

Наведения.

Устройтесь поудобнее, расслабьтесь, начните наблюдать за своим дыханием, вдох и выдох, вдох и выдох, хорошо, можете наблюдать за

движением вашей грудной клетки, как она поднимается и опускается, поднимается и опускается. Хорошо, можете также начать замечать ваши руки и ноги, какой они температуры, как они себя ощущают, легкие они или тяжёлые, хорошо, и вы можете позволить себе это заметить или можете не замечать, а просто понаблюдать за телом. Хорошо, наблюдайте за дыханием как вдох сменяется выдохом, а выдох вдохом и наоборот, раз за разом, хорошо, наблюдать как при этом двигается ваша диафрагма грудная, клетка как ощущается ваше тело, хорошо и вы можете позволить вашему телу расслабиться, отпуская контроль или возможно можете просто наблюдать за тем что с вами происходит, хорошо.

Основная часть.

И вы можете продолжать наблюдать за своим телом, хорошо и вы можете дать внутреннюю команду вашему телу, найти точку ресурса в вашем теле, где бы она не была, в любом случае это хорошо, и можете потихоньку начать шагать ступнями по полу чувствуя опору, чувствуя голеностоп. Хорошо, и вы можете почувствовать, что происходит в вашем теле с вашими мышца возможно почувствуете внутреннее движение, поиск, хорошо и я ненадолго замолкаю а вы можете продолжать наблюдать за своим телом, хорошо (молчания 2 минуты).

Хорошо и возможно вы нашли точку ресурса, возможно вы её ещё ищите, но вы можете позволить себе найти её, хорошо, очень хорошо и если вы всё же нашли её вы можете там побыть и наполниться ресурсами хорошо и с каждым вдохом и выдохом вы наполняетесь ресурсами всё сильнее и сильнее. Хорошо можете почувствовать, как ресурс наполняет ваше тело. Хорошо теперь можете также дать команду вашему телу найти точку опоры и вы также можете начать двигаться ступнями голеностопами. Хорошо можете продолжать чувствовать точку ресурса, можете также почесать ваше тело, как идет поиск хорошо и я сейчас ненадолго перестану говорить, а вы можете продолжать наблюдать хорошо продолжать поиск (2 мин) очень хорошо, возможно, вы

Окончание приложение 1

нашли точку опоры, а возможно в любом случае - это хорошо и когда вы найдете точку опоры побудьте в ней. Какое состояние оно вам даёт. Хорошо можете прочувствовать свою опору то, как вы её чувствуете в теле, какое состояние это вам дает, хорошо побудьте в этом, наполнились этим стоянием. Хорошо также можете вспомнить вашу ресурсную точку, как вам находиться в ресурсе, в опоре хорошо вы можете прочувствовать какое состояние дает вам эти две точки хорошо и можете побыть в этом можете это прочувствовать хорошо и теперь можете начать потихоньку возвращаться в этот кабинет в эту комнату хорошо почувствуете тело хорошо руки ноги плечи торс голову хорошо почувствуете всё тело, как вы дышите возвращаетесь хорошо.

Занятия 2.

Лекция.

Для профилактики вторичной травматизации у специалистов, работающих с клиентами, переживающими травматические события, могут быть полезны следующие стратегии:

Регулярный самоанализ. Позволяет осознать собственные эмоциональные реакции на работу с клиентами и реагировать на них адекватно.

Участие в супервизии. Поддержка со стороны коллег может помочь справиться с эмоциональными напряжениями.

Забота о себе вне работы. Это может включать в себя занятия спортом, медитацию, хобби или время, проведённое с друзьями и семьёй.

Установка границ между профессиональной и личной жизнью. Помогает избежать чрезмерной эмоциональной вовлечённости в работу.

Также нам нужно познакомиться с таким понятием как резильентность.

Резильентность – это способность сохранять в условиях негативного воздействия стабильный уровень психологического и физического функционирования, выходить из неблагоприятных ситуаций без стойких нарушений, успешно адаптируясь к неблагоприятным изменениям.

Термин «резильентность» происходит от английского *resilience*, что переводится как «устойчивость». Этот термин пришел в психологию из физики, где он означает способность упругих тел восстанавливать свою форму после механического воздействия.

Виды резильентности:

Психологическая. Способность человека адаптироваться к изменениям и неопределённости.

Эмоциональная. Способность регулировать эмоции во время стресса.

Социальная. Предполагает способность групп людей восстанавливаться после трудных ситуаций, стихийных бедствий, осознания рисков, с которыми сталкивается сообщество.

Математическая статистика по критерию U Манна-Уитни.

Задача 1.

Для математической обработки данных мы использовали критерию U Манна-Уитни.

Табл. 1, п. 3

Сводная таблица данных Шкала симптомов ПТСР, PSS-SR

	Психологи РКК	
	Показатель в пределах нормы	Показатель выше нормы
Общий показатель	9	6
Шкала повторного переживания	13	2
Шкала избегания	12	3
Шкала повышенного возбуждения	14	1

Сформулируем гипотезы.

H_0 : количество психологов с нормой не больше, чем количество с отклонениями.

H_1 : количество психологов с нормой больше, чем количество с отклонениями.

Создаём два массива:

Группа 1 (норма): получают значение 0

Группа 2 (отклонение): получают значение 1

Вычисляется:

1. Сумма рангов группы 1 (R_i)
2. $U_1 = n_1 \cdot n_2 + (n_1(n_1 + 1))/2 - R_1$
3. Сравнение с $U_{кр}$ из таблицы Манна–Уитни
1. Общий показатель ПТСР.

Норма (n_1) = 9, Отклонение (n_2) = 6

$$R_1 = 1+2+\dots+9 = 45$$

$$U_1 = 9 \cdot 6 + (9 \cdot 10)/2 - 45 = 54 + 45 - 45 = 54$$

$$U_{\text{кр}} (n_1=9, n_2=6, \alpha=0.05, \text{односторонний}) = 14$$

$$U = 0 < 14$$

Вывод: Психологов с нормой статистически больше.

2. Повторное переживание.

Норма = 13, Отклонение = 2

$$R_i = 1+2+\dots+13 = 91$$

$$U_1 = 13 \cdot 2 + (13 \cdot 14)/2 - 91 = 26 + 91 - 91 = 26$$

$$U_{\text{кр}} (n_1=13, n_2=2, \alpha=0.05) = 6$$

$$U = 0 < 6$$

Вывод: Психологов с нормой статистически больше.

3. Шкала избегания.

Норма = 12, Отклонение = 3

$$R_i = 1+2+\dots+12 = 78$$

$$U_1 = 12 \cdot 3 + (12 \cdot 13)/2 - 78 = 36 + 78 - 78 = 36$$

$$U_{\text{кр}} (n_1=12, n_2=3, \alpha=0.05) = 10$$

$$U = 0 < 10$$

4. Повышенное возбуждение

Норма = 14, Отклонение = 1

$$R_i = 1+2+\dots+14 = 105$$

$$U_1 = 14 \cdot 1 + (14 \cdot 15)/2 - 105 = 14 + 105 - 105 = 14$$

$$U_{\text{кр}} (n_1=14, n_2=1, \alpha=0.05) = 3$$

$$U = 0 < 3$$

Ответ: H_0 отклоняется. Принимается H_1 : количество психологов с нормой больше, чем количество с отклонениями.