

СПІЛЬНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ У СПІЛЬНІЙ ТРАВМАТИЧНІЙ РЕАЛЬНОСТІ ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ: ДОСВІД УКРАЇНИ ТА НАЙКРАЩІ ПРАКТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Засєкіна Лариса

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
Луцьк, Україна

Zasyekina.larisa@vnu.edu.ua

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8456-0774>

Бурцан Володимир

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
Луцьк, Україна

Burtsan.volodymyr2022@vnu.edu.ua

ORCID <https://orcid.org/0009-0007-6727-2800>

Мета. Метою дослідження є теоретичне й емпіричне вивчення спільної резильєнтності практичних психологів на початку їхньої професійної кар'єри, а також вивчення найкращих практик Євросоюзу для розвитку спільної резильєнтності.

Методи. У дослідженні було використано комплекс психодіагностичних методик: шкала професійного посттравматичного зростання в травматичній реальності (Shared Traumatic and Professional Posttraumatic Growth), STPPG (Tosone, 2016); шкала готовності до роботи з клієнтами із травмами (Readiness to Work with Trauma-Exposed Patients Scale), RTEPS (Kazlauskas, 2022); коротка шкала психологічної резильєнтності (Brief Resilient Coping Scale), BRCS (Sinclair & Wallston, 2004); вимірювання оцінки спільної резильєнтності громади (Conjoint Community Resiliency Assessment Measure), CCRAM (Leykin et al., 2013). Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою процедур описової статистики, регресійного та кореляційного аналізу комп'ютерної математично-статистичної програми IBM SPSS Statistics, 23. Вибірка представлена студентами старшокурсниками (n=85) факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки, які мали досвід практичної роботи. Опитування здійснювалося у вересні 2023 року та проводилось онлайн через покликання на Google Forms.

Результати. Результати дослідження свідчать про те, що спільна резильєнтність громади має позитивні кореляційні зв'язки із показниками спільної травми й професійного посттравматичного зростання та готовністю до роботи із травмою. Результати регресійного аналізу свідчать про те, що спільна травма, посттравматичне зростання, участь у волонтерстві, наявність дітей та власний досвід проходження терапії взяті сукупно є значущими предикторами спільної резильєнтності.

Висновки. Важливо підтримувати обмін знаннями, зокрема досвідом Євросоюзу щодо розвитку спільної резильєнтності в умовах спільної травматичної реальності, зумовленої воєнним станом.

Ключові слова: спільна резильєнтність, спільна травматична реальність, практичні психологи, найкращі практики Євросоюзу.

Larysa Zasiakina, Volodymyr Burtsan. Shared Resilience in the Shared Traumatic Reality of Applied Psychologists: the Ukrainian Experience and the Best Practices of the European Union.

Purpose. The study aims to theoretically and empirically study the shared resilience in applied psychologists at the beginning of their professional career, as well as to study the best practices of the European Union for the development of shared resilience.

Methods. The study applies a set of standardized measures: the Shared Traumatic and Professional Posttraumatic Growth Scale (STPPG) (Tosone 2016); the Readiness to Work with Trauma-Exposed Patients Scale (RTEPS) (Kazlauskas 2022); Brief Resilient Coping Scale (BRCS) (Sinclair & Wallston, 2004); Conjoint Community Resilience Assessment Measure (CCRAM) (Leykin et al. , 2013). Statistical processing of the data was carried out using descriptive statistics, regression and correlation analysis of the software tool IBM SPSS Statistics, 2023. The participants were represented by a sample of senior students (n=85) of the Faculty of Psychology at Lesya Ukrainka Volyn National University who had clinician's or psychologist's professional experience. The survey was carried out in September 2023 and was conducted online through a link on Google Forms.

Results. The results indicate that shared is positively associated with shared trauma, professional post-traumatic growth and readiness to work with trauma. The results of the regression analysis show that shared trauma, posttraumatic growth, volunteering, having children, and personal experience of getting therapy are predictors of shared resilience.

Conclusions. Moreover, learning and implementing the best practices of European Union to develop the applied psychologists' shared resilience is of crucial importance in the context of shared traumatic reality in Ukraine.

Key words: shared resilience, shared traumatic reality, applied psychologists, the best practices of European Union.

Вступ. Починаючи з 24 лютого 2022 року, населення України переживає численні травми, які призводять до посттравматичних ефектів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривоги та моральної травми. Фахівці з охорони психічного здоров'я, які є громадянами України, зіткнулися з новими викликами, намагаючись надавати клінічну допомогу окремим особам і групам, що живуть в умовах спільної травматичної реальності. Постійні сирени, вибухи, місця бойових дій, фізичні ушкодження тіла та майна стали основними стресами для українських фахівців допомагаючих професій, які не стикалися із цим раніше і змушені були поділяти спільно цю реальністю з отримувачами психологічних послуг. Особливі посттравматичні ефекти торкнулися молодих фахівців, які ще не пройшли шлях професійного становлення й не мали достатньо досвіду впоратися із професійними труднощами.

Термін «спільна реальність» у науковий обіг уперше ввели Echterhoff et al. (2009). В останніх дослідженнях конструкт «спільна реальність» використовується у ситуаціях, коли фахівці допомагаючих професій та отримувачі послуг піддаються впливу однакових травматичних подій (Dekel et al., 2016; Namid et al., 2020). Термін перетворився на «спільну травматичну реальність» і широко використовувався у науковому обігу після терористичних атак у США 11 вересня 2001 року. Зміст спільної травматичної реальності відображає ситуацію, в якій ті, хто надає допомогу, і ті, хто її отримує, страждають від подібних травматичних інцидентів і належать до однієї і тієї ж травмованої спільноти (Nuttman-Shwartz, 2015). Спільна травматична реальність характеризується такими умовами: (1) травма впливає на цілу громаду; (2) фахівці й отримувачі психологічних послуг є частиною однієї травмованої громади; (3) подія є поточною.

Зважаючи на відносну новизну терміну спільної травматичної реальності, поза увагою вчених залишається вивчення резильєнтності молодих фахівців, які знаходяться на початку власної професійної кар'єри і не мають досвіду впоратися з викликами воєнного стану. Водночас індивідуальна й спільна резильєнтність цих фахівців визначає якість психологічних послуг для збереження здоров'я української громади під час воєнного та повоєнного стану, відтак, потребує комплексного дослідження. Цим зумовлено актуальність дослідження спільної резильєнтності практичних психологів в умовах

спільної травматичної діяльності повного вторгнення в Україну, а також вивчення й імплементація найкращих практик Євросоюзу для розвитку громадської резильєнтності як чинника національної безпеки.

Метою дослідження є теоретичне й емпіричне вивчення спільної резильєнтності практичних психологів на початку їхньої професійної кар'єри, а також вивчення найкращих практик Євросоюзу для розвитку громадської резильєнтності.

Концепт «спільної резильєнтності» досить ґрунтовно розглядається у працях Nuttman-Shwartz (2015). Вчена вивчає це поняття в контексті травматичної реальності та визначає його як основу для визначення позитивних ефектів роботи з постраждалими в ситуаціях, коли терапевти та інші спеціалісти, що допомагають жертвам, знаходяться в однакових травматичних умовах, що й їхні клієнти (Nuttman-Shwartz, 2015). Вона зазначає, що прояви спільної резильєнтності в травматичній реальності можуть включати посилення емпатії та терапевтичної близькості в результаті впливу однакової колективної травми, поглиблення зв'язку із клієнтами та збільшення співчуття до них, а також зростання задоволення від роботи та підвищення рівня професійної компетентності (Nuttman-Shwartz, 2015).

Концепція спільної резильєнтності основана на останніх дослідженнях спеціалістів, що працюють із вразливими категоріями отримувачів психологічних послуг у спільній травматичній реальності. За отриманими результатами було виявлено, що окрім негативних тенденцій, спостерігаються й позитивні феномени, зокрема спільна резильєнтність. За результатами досліджень працівники в сфері психічного здоров'я вказали, що вони самі й отримувачі медичних послуг виявилися морально сильнішими, ніж вони думали до цього (Nuttman-Shwartz, 2016). В контексті діадичних відносин «терапевт-клієнт» було відзначено, що терапевти не лише отримували задоволення від своєї спроможності допомагати іншим, але й визнали, що вони таким чином допомагали і собі (Dekel et al., 2016). Крім того, терапевти зазначали, що від отримувачів медичних послуг вони мали цінну інформацію про те, як справлятися із викликами спільної травматичної реальності. Це давало змогу розробляти нові методи терапевтичного втручання, що виявилися корисними та ефективними як для отримувачів медичних послуг, так

і для них самих (Nuttman-Shwartz & Dekel, 2009). Таким чином, можна сказати, що коли терапевт або клієнт демонструють резильєнтність і здатні функціонувати в травматичній реальності, це позитивно впливає на їхній стосунок та породжує спільну резильєнтність.

Спільна резильєнтність може функціонувати як на рівні мікрогрупи, так і на рівні макрогрупи. На рівні макрогрупи виокремлюють громадську резильєнтність та національну резильєнтність (Засєкіна & Глова, 2022; Kimhi, 2016). Громадська резильєнтність передбачає способи, якими громади формують стійкість, реагуючи на стрес та відновлюючись після нього (Kirmauer et al., 2009). Громадська резильєнтність також визначається як ступінь адаптації громади до мінливих обставин і непередбачуваних викликів та її здатність до функціонування у надзвичайних обставинах (Cui & Han, 2019; Jewett et al., 2021). Національна резильєнтність стосується різних способів, якими держава підтримує власну стійкість в умовах національної небезпеки. Національна резильєнтність також визначається як здатність нації успішно справлятися з такими суспільними проблемами, як бідність, тероризм, війна або корупція, зберігаючи при цьому стабільність, інклюзію та сталість (Eshel & Kimhi, 2016).

Отже, позитивні наслідки спільного досвіду переживання травматичних подій включають не лише стосунки між терапевтами та отримувачами психологічних послуг, але й стосунки у громаді та на національному рівні. Широкий спектр інших взаємодій, таких як стосунки з колегами та керівниками на робочому місці, стосунки з членами родини, в умовах спільної реальності, також відносяться до концепту спільної резильєнтності (Nuttman-Shwartz, 2015).

Дослідження є складником комплексної науково-дослідної теми державного замовлення «Моральна травма та моральне зцілення учасників бойових дій: нейрокогнітивні кореляти та психологічні інтервенції» (0122U000945), яка виконується упродовж 2022-2023 рр. Дослідження погоджено Комітетом з етики наукових досліджень Волинського національного університету імені Лесі Українки (довідка від 20.05.2022 № 03-24/01/1105).

Для реалізації мети дослідження та вирішення визначених емпіричних завдань було поставлено такі **дослідницькі запитання**:

ДЗ₁: Чи існують кореляційні зв'язки між показниками спільної

резильєнтності та проживання спільної травми, професійного посттравматичного зростання, професійної готовності до роботи із травмою та індивідуальної резильєнтності?

ДЗ₂: Чи є спільна травма, посттравматичне зростання, участь у волонтерстві, наявність дітей та власний досвід проходження терапії значущими предикторами спільної резильєнтності?

У дослідженні були використані такі **методи**: *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукової літератури з означеної проблеми; *емпіричні*: комплекс психодіагностичних методик: шкала професійного посттравматичного зростання в травматичній реальності (Shared Traumatic and Professional Posttraumatic Growth), STPPG (Tosone, 2016); шкала готовності до роботи з клієнтами із травмами (Readiness to Work with Trauma-Exposed Patients Scale), RTEPS (Kazlauskas, 2022); коротка шкала психологічної резильєнтності (Brief Resilient Coping Scale), BRCS (Sinclair & Wallston, 2004); вимірювання оцінки спільної резильєнтності громади (Conjoint Community Resiliency Assessment Measure), CCRAM (Leykin et al., 2013), яка культурно адаптована й стандартизована різними мовами (Cui & Han, 2019). Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою процедур описової статистики, регресійного та кореляційного аналізу комп'ютерної математично-статистичної програми IBM SPSS Statistics, 2023.

Для проведення емпіричного дослідження було сформовано вибірку із студентів-старшокурсників із досвідом практичної роботи факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки. Опитування респондентів відбулось у вересні 2023 року та проводилось онлайн через розповсюдження покликання на Google Forms, яке старости викладали у своїх групах у Viber. Характеристики отриманої вибіркової сукупності подані у таблиці 1:

Таблиця 1

Демографічні дані вибіркової сукупності (n=85)

	Показник	Відсоток, %
Вік	Середній (SD) 20,6 (4,4)	Мін.-Макс. 18-35
Стать		
чоловік	10	11,8
жінка	75	88,2
Сімейний статус		
неодружена(-ий)	74	87,1

одружена(-ий)	7	8,2
розлучена(-ий)	3	3,5
вдова(вдівець)	1	1,2
Діти		
є	5	5,9
немає	80	94,1
Вища психологічна освіта		
магістр	1	1,2
навчаюся на магістратурі	6	7,0
бакалавр	4	4,7
навчаюся на бакалавраті	74	87,1
Досвід практичної роботи психологом		
так, є досвід	9	10,6
досвід тільки на базах практики	42	49,4
ні, немає досвіду	34	40
Досвід волонтерської роботи		
є	51	60
немає	34	40
Досвід роботи із військовими		
є	19	22,4
немає	66	77,6
Досвід роботи із ВПО		
є	17	20
немає	68	80
Додаткове навчання по роботі із травмою		
є	16	18,8
немає	66	77,6
проходжу таке навчання	3	3,6
Навчання у психотерапевтичній модальності		
так, проходжу навчання	7	8,2
ні	77	90,6
уже завершила(-в) навчання	1	1,2
незавершене навчання у минулому	0	0
Власний досвід психотерапії		
є	30	35,3
немає	55	64,7
Військовослужбовці у сім'ї		
так	53	62,4
ні	32	37,6
Постраждали від війни у сім'ї		
так	40	47,1
ні	45	52,9
Трансгенераційна травма у родині		
так	32	37,6
ні	53	62,4

Обговорення результатів. За результатами кореляційного аналізу Пірсона для визначення взаємозв'язків між показниками громадської резильєнтності та проживання спільної травматичної реальності, зокрема спільної травми та професійного

посттравматичного зростання, професійної готовності до роботи із травмою та індивідуальної резильєнтності було отримано такі коефіцієнти кореляції (див. таблиця 2):

Таблиця 2

Результати кореляційного аналізу показників спільної резильєнтності та проживання спільної травматичної діяльності

	СТППЗ	ШГРТ	КШПР	ВОСРГ
СТППЗ	1	,332**	,138	,288**
ШГРТ	,332**	1	,368**	,295**
КШПР	,138	,368**	1	,119
ВОСРГ	,228**	,295**	,119	1

Примітка **>0,01, СТППЗ= Спільна травма та професійне посттравматичне зростання, ШГРТ= Шкала готовності до роботи із травмою та ПТСР, КШПР= Коротка шкала психологічної резильєнтності, ВОСРГ= Вимірювання оцінки спільної резильєнтності громади

Як видно з таблиці 2, спільна резильєнтність громади має позитивний кореляційний зв'язок із показниками спільної травми і професійного посттравматичного зростання та готовністю до роботи із травмою. Це можна пояснити тим, що всі три показники мають у своїй основі спільне – взаємодію з іншими членами суспільства, спільний досвід переживання травматичних подій та спільні способи подолання психотравми. При цьому відсутні кореляційні зв'язки між показниками спільної резильєнтності громади та індивідуальної психологічної резильєнтності, що є суголосним результатам інших досліджень. Зокрема отримані нами результати узгоджуються із результатами дослідження Leukin et al. (2013), які свідчать про відсутність кореляції між показниками спільної резильєнтності громади та показником індивідуальної резильєнтності, який вимірювався короткою шкалою Single Item Assessing Individual Resilience. Відтак, можна припустити, що ці два види резильєнтності є якісно різними утвореннями, які не впливають один на одного та формуються незалежно під дією різних факторів. Таким чином, не можна розглядати спільну резильєнтність як суму індивідуальних резильєнтностей, про що зазначається також в останніх працях (Засекіна & Глова, 2022).

Спільна резильєнтність є якісно іншим утворенням, яке потребує комплексного дослідження з позиції факторів ризику та

ресурсних факторів, а також розроблення цілеспрямованої програми інтервенцій для її розвитку. Для визначення факторів ризику та ресурсних факторів було використано множинний регресійний аналіз, де спільна резилієнтність є залежною змінною, а спільна травма, посттравматичне зростання, а також такі демографічні характеристики, як участь у волонтерстві, наявність дітей та власний досвід проходження терапії – залежні змінні.

Припущення щодо лінійного зв'язку між даними, однорідності, автокореляції залишків першого порядку (Durbin Watson $d=2,108$), пропорція варіації змінних (середній показник толерантності $=0,61 > 0,1$, і $VIF=1,66$, отже $1 < VIF < 10$), які є необхідними для здійснення регресійного аналізу, були підтверджені.

Результати регресійного аналізу свідчать про те, що спільна травма, посттравматичне зростання, участь у волонтерстві, наявність дітей та власний досвід проходження терапії взяті сукупно є значущими предикторами спільної резильєнтності. Ці змінні пояснюють 41,6 %, $R^2 = 0,173$, $F(5, 79) = 3,298$, $p = 0,009$. Водночас лише одна з цих змінних – спільна травма як маркер спільної травматичної реальності є значущим незалежним предиктором спільної резильєнтності ($B=1,139$, 95% CI $[0,007; 2,271]$, $\beta = 2,269$, $t = 2,003$, $p=0,049$).

Таким чином, важливим предиктором для розвитку громадської резильєнтності у практичних психологів на початку їхньої професійної кар'єри є переживання спільної травматичної реальності. Це свідчить про те, що воєнний стан може слугувати поштовхом для розвитку спільної резильєнтності цих фахівців за умови їхньої участі у волонтерстві, схильності до посттравматичного зростання, проходження власної терапії та наявності власних дітей. Ці результати мають важливі практичні імплікації та можуть бути покладені у розробку програми інтервенцій для молодих фахівців допомагаючих професій під час воєнного стану.

Незважаючи на отримані результати, дослідження має методологічні обмеження, оскільки поперечний дизайн дослідження не дає змогу встановити причинно-наслідкові зв'язки, а лише фіксує кореляційний зв'язок між спільною резильєнтністю та іншими змінними.

Важливим завданням нашого дослідження є вивчення кращих практик Європейського Союзу формуванні спільної резильєнтності як

чинника національної безпеки й інклюзії. Зокрема останнім документом є прийняті рекомендації стосовно формування громадської резильєнтності Європейською комісією від 8 лютого 2023 року (Dusa & Gugg, 2023). До основних кроків належать комплексне управління надзвичайними ситуаціями у цілісному циклі: запобігання, готовність, реагування та відновлення; робота на випередження: прогнозування основних ситуацій ризику та забезпечення належної готовності до ефективного та дієвого реагування на ці ситуації; міжсекторальне і транскордонне співробітництво: активізація співпраці між державами, які мають спільні ризики. Співпраця та координація повинні сприяти узгодженості, оптимізувати синергію та сприяти послідовним діям між секторами, різними рівнями управління, включаючи регіони, органи влади та зацікавлені сторони. Усі дії повинні ґрунтуватися на знаннях та фактах, спираючись на глибоке розуміння ситуацій ризиків, зокрема сукупності економічних, екологічних та соціальних наслідків цих ситуацій.

Висновки і перспективи. За результатами проведеного дослідження можна дійти висновків про те, що показники спільної резильєнтності мають кореляційні зв'язки з показниками спільної травми та професійного посттравматичного зростання, професійної готовності до роботи із травмою. Це має важливі практичні імплікації і може використовуватися у програмах психосоціальної підтримки працівників допомагаючих професій. Водночас важливо зазначити, що показники спільної резильєнтності не мають кореляційних зв'язків із показниками індивідуальної резильєнтності. Відтак, ці два види резильєнтності є якісно різними утвореннями, які потребують окремих діагностичних програм й програм інтервенцій.

Результати регресійного аналізу свідчать про те, що спільна травма, посттравматичне зростання, участь у волонтерстві, наявність дітей та власний досвід проходження терапії сукупно є значущими предикторами спільної резильєнтності. При цьому, єдиним значущим позитивним предиктором для розвитку громадської резильєнтності у практичних психологів є переживання спільної травматичної реальності. Важливо підтримувати обмін знаннями, зокрема досвідом Євросоюзу щодо розвитку спільної резильєнтності в умовах спільної травматичної реальності, зумовленої воєнним станом. Отримані результати слугують сприятливим ґрунтом для розробки програми

психосоціальної підтримки фахівців допомагаючих професій в умовах спільної травматичної реальності, що й становить перспективи наших наукових пошуків.

Подяки і фінансування. Дослідження є складником комплексної науково-дослідної теми державного замовлення «Моральна травма та моральне зцілення учасників бойових дій: нейрокогнітивні кореляції та психологічні інтервенції» (0122U000945), яка виконується упродовж 2022-2023 рр.

Література

1. Засєкіна, Л.В. Глова, І.В. (2022). Розвиток громадської резильєнтності як співпраця між університетом и містом у воєнний час. *Університет і місто: стратегії та практики взаємодії*: колективна монографія за ред. Д. Шевчук, Л. Засєкіна, О. Лагоднюк, 166-188. <https://doi.org/10.25264/978-617-8041-17-5>
2. Cui, K., & Han, Z. (2019). Cross-cultural adaptation and validation of the 10-item conjoint community resiliency assessment measurement in a community-based sample in southwest China. *International Journal of Disaster Risk Science*, 10, 439-448. <https://doi.org/10.1007/s13753-019-00240-2>
3. Dekel, R., Nuttman-Shwartz, O., & Lavi, T. (2016). Shared traumatic reality and boundary theory: How mental health professionals cope with the home/work conflict during continuous security threats. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(2), 121-134. <https://doi.org/10.1080/15332691.2015.1068251>
4. Duca, G., & Gugg, G. (2023). Safety Culture in the Disaster-Resilient Society Context: A Conceptual Exploration. *Sustainability* 2023, 15, 12236. <https://doi.org/10.20944/preprints202306.0968.v1>
5. Echterhoff, G., Higgins, E. T., & Levine, J. M. (2009). Shared reality: Experiencing commonality with others' inner states about the world. *Perspectives on Psychological Science*, 4(5), 496-521. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01116>
6. Eshel, Y., & Kimhi, S. (2016). A new perspective on national resilience: Components and demographic predictors. *Journal of Community Psychology*, 44(7), 833-844. <https://doi.org/10.1002/jcop.21811>
7. Hamid, A., Scior, K., & de C Williams, A. C. (2020). Qualitative accounts from Syrian mental health professionals: shared realities in the context of conflict and forced displacement. *BMJ open*, 10(5). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034291>
8. Jewett, R. L., Mah, S. M., Howell, N., & Larsen, M. M. (2021). Social cohesion and community resilience during COVID-19 and pandemics: A rapid scoping review to inform the United Nations research roadmap for COVID-19 recovery. *International Journal of Health Services*, 51(3), 325-336. <https://doi.org/10.1177/0020731421997092>
9. Kazlauskas, E., Jovarauskaite, L., & Gelezelyte, O. (2022). Measuring mental health professionals' trauma care competencies: Psychometric properties of the novel readiness to work with trauma-exposed patients scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001231>
10. Kimhi, S. (2016). Levels of resilience: Associations among individual, community, and national resilience. *Journal of health psychology*, 21(2), 164-170. <https://doi.org/10.1177/1359105314524009>
11. Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F., & Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous*

Health, 5(1), 62-117.

12. Leykin, D., Lahad, M., Cohen, O., Goldberg, A., & Aharonson-Daniel, L. (2013). Conjoint Community Resiliency Assessment Measure-28/10 Items (CCRAM28 and CCRAM10): A Self-report Tool for Assessing Community Resilience. *American Journal of Community Psychology*, 52(3-4), 313–323. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9596-0>

13. Nuttman-Shwartz, O. (2015). Shared resilience in a traumatic reality: A new concept for trauma workers exposed personally and professionally to collective disaster. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 466-475. <https://doi.org/10.1177/1524838014557287>

14. Nuttman-Shwartz, O. (2016). Research in a shared traumatic reality: Researchers in a disaster context. *Journal of Loss and Trauma*, 21(3), 179-191. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1084856>

15. Nuttman-Shwartz, O. and Dekel, R. (2009) 'Challenges for students working in a shared traumatic reality'. *British Journal of Social Work*, 39(3), 522-538. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm121>

16. Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The Development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>

17. Tosone, C., Bauwens, J., & Glassman, M. (2016). The shared traumatic and professional posttraumatic growth inventory. *Research on Social Work Practice*, 26(3), 286-294. <https://doi.org/10.1177/1049731514549814>

References

1. Zasiakina, L., Hlova, I. (2022). *Rozvytok gromadskoyi resilientnosti yak spivpratsya miz univervsytetom ta mistom u voennyi chas [Developing public resilience as collaboration between university and city]*. Book Chapter, Ed. Shevchuk et al., 166-188. <https://doi.org/10.25264/978-617-8041-17-5>

2. Cui, K., & Han, Z. (2019). Cross-cultural adaptation and validation of the 10-item conjoint community resiliency assessment measurement in a community-based sample in southwest China. *International Journal of Disaster Risk Science*, 10, 439-448. <https://doi.org/10.1007/s13753-019-00240-2>

3. Dekel, R., Nuttman-Shwartz, O., & Lavi, T. (2016). Shared traumatic reality and boundary theory: How mental health professionals cope with the home/work conflict during continuous security threats. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(2), 121-134. <https://doi.org/10.1080/15332691.2015.1068251>

4. Duca, G., & Gugg, G. (2023). Safety Culture in the Disaster-Resilient Society Context: A Conceptual Exploration. *Sustainability* 2023, 15, 12236. <https://doi.org/10.20944/preprints202306.0968.v1>

5. Echterhoff, G., Higgins, E. T., & Levine, J. M. (2009). Shared reality: Experiencing commonality with others' inner states about the world. *Perspectives on Psychological Science*, 4(5), 496-521. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01116>

6. Eshel, Y., & Kimhi, S. (2016). A new perspective on national resilience: Components and demographic predictors. *Journal of Community Psychology*, 44(7), 833-844. <https://doi.org/10.1002/jcop.21811>

7. Hamid, A., Scior, K., & de C Williams, A. C. (2020). Qualitative accounts from Syrian mental health professionals: shared realities in the context of conflict and forced displacement. *BMJ open*, 10(5). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034291>

8. Jewett, R. L., Mah, S. M., Howell, N., & Larsen, M. M. (2021). Social cohesion and community resilience during COVID-19 and pandemics: A rapid scoping review to inform the United Nations research roadmap for COVID-19 recovery. *International Journal of Health Services*, 51(3), 325-336. <https://doi.org/10.1177/0020731421997092>

9. Kazlauskas, E., Jovarauskaite, L., & Gelezelyte, O. (2022). Measuring mental health

professionals' trauma care competencies: Psychometric properties of the novel readiness to work with trauma-exposed patients scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001231>

10. Kimhi, S. (2016). Levels of resilience: Associations among individual, community, and national resilience. *Journal of health psychology*, 21(2), 164-170. <https://doi.org/10.1177/1359105314524009>

11. Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F., & Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous Health*, 5(1), 62-117.

12. Leykin, D., Lahad, M., Cohen, O., Goldberg, A., & Aharonson-Daniel, L. (2013). Conjoint Community Resiliency Assessment Measure-28/10 Items (CCRAM28 and CCRAM10): A Self-report Tool for Assessing Community Resilience. *American Journal of Community Psychology*, 52(3-4), 313–323. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9596-0>

13. Nuttman-Shwartz, O. (2015). Shared resilience in a traumatic reality: A new concept for trauma workers exposed personally and professionally to collective disaster. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 466-475. <https://doi.org/10.1177/1524838014557287>

14. Nuttman-Shwartz, O. (2016). Research in a shared traumatic reality: Researchers in a disaster context. *Journal of loss and trauma*, 21(3), 179-191. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1084856>

15. Nuttman-Shwartz, O. and Dekel, R. (2009) 'Challenges for students working in a shared traumatic reality'. *British Journal of Social Work*, 39(3), 522-538. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm121>

16. Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The Development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>

17. Tosone, C., Bauwens, J., & Glassman, M. (2016). The shared traumatic and professional posttraumatic growth inventory. *Research on Social Work Practice*, 26(3), 286-294. <https://doi.org/10.1177/1049731514549814>

Received: 07.10.2023

Accepted: 01.11.2023