

**Міністерство освіти і науки України**  
**Тернопільський національний педагогічний університет**  
**імені Володимира Гнатюка**

Факультет педагогіки і психології  
Кафедра психології розвитку та консультування

**Кваліфікаційна робота**  
**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРАЦІВНИКАМ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ**  
**В УМОВАХ ВІЙНИ**

**Спеціальність 053 Психологія**  
**ОПП «Психологія»**

Здобувачки другого (магістерського) рівня  
вищої освіти, групи зМП-25  
Муж Софії Русланівни

**НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:**  
кандидат психологічних наук, доцент  
Блозва Павло Ігорович

**РЕЦЕНЗЕНТ:** доцент кафедри психології та  
соціальної роботи Західноукраїнського  
національного університету, кандидат  
психологічних наук Бригадир Марія  
Богданівна

Тернопіль – 2025

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦІВНИКАМ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Сутність і специфіка діяльності працівників соціальної сфери в умовах війни.....	6
1.2. Поняття психологічного супроводу: мета, завдання, форми...	14
1.3. Зарубіжний і вітчизняний досвід психологічної підтримки соціальних працівників.....	19
<b>РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....</b>	<b>24</b>
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження.....	24
2.2. Результати дослідження особливостей психологічного стану працівників соціальної сфери в умовах війни.....	29
2.3. Особливості психологічної підтримки працівників соціальної сфери в умовах війни.....	62
<b>РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....</b>	<b>68</b>
3.1. Обґрунтування корекційно-розвивальної програми.....	68
3.2. Структура і зміст програми психологічного супроводу.....	72
3.3. Рекомендації щодо впровадження в практику.....	76
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>80</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>86</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>93</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Актуальність теми зумовлена тим, що в умовах повномасштабної війни в Україні працівники соціальної сфери опинилися в ситуації різкого зростання професійних та психологічних навантажень. Щоденна взаємодія з внутрішньо переміщеними особами, людьми, які втратили житло чи рідних, сім'ями військовослужбовців, постраждалими від насильства та іншими вразливими групами потребує від фахівців високої емоційної стійкості та готовності працювати з кризовими станами клієнтів.

Війна посилила не лише кількість запитів на допомогу, а й їхню емоційну складність. Соціальні працівники постійно стикаються з травматичними історіями, працюють в умовах невизначеності, підвищеної відповідальності та браку ресурсів. Такі обставини збільшують ризики професійного вигорання, емоційного виснаження, вторинної травматизації та зниження професійної мотивації. Разом із тим соціальні служби відіграють критично важливу роль у підтримці населення, а їхня стабільність безпосередньо залежить від психологічного стану працівників.

У цих умовах особливої значущості набуває розробка системного психологічного супроводу працівників соціальної сфери, який би сприяв збереженню їхнього внутрішнього ресурсу, підвищенню стресостійкості та профілактиці вигорання. Необхідність формування науково обґрунтованої програми підтримки є актуальною як для державних, так і для недержавних установ, адже якість наданих соціальних послуг безпосередньо залежить від благополуччя фахівців.

Таким чином, вивчення особливостей психологічного стану працівників соціальної сфери в умовах війни та створення ефективної програми їхнього супроводу є важливим науковим і практичним завданням, що відповідає сучасним суспільним потребам України.

**Об'єктом дослідження** є психологічна допомога працівникам соціальної сфери як науково-прикладний феномен дійсності.

**Предметом дослідження** специфіка психологічної допомоги працівникам соціальної сфери у період війни.

**Метою дослідження** є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей психологічного супроводу працівників соціальної сфери в умовах воєнного стану, а також розробка відповідної корекційно-розвивальної програми.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення психологічного супроводу та особливостей діяльності працівників соціальної сфери.

2. Визначити психологічні труднощі й виклики, з якими стикаються працівники соціальної сфери під час війни.

3. Провести емпіричне дослідження психологічного стану працівників соціальної сфери.

4. Розробити програму психологічного супроводу працівників соціальної сфери.

**Методи дослідження**

– теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел;

– емпіричні: психодіагностичні методики (опитування, тести, анкети);

– математико-статистичні: кількісна обробка даних, порівняльний аналіз;

**Гіпотеза дослідження** - системна психологічна допомога працівникам соціальної сфери в умовах війни сприятиме покращенню їхнього психологічного стану, зниженню рівня емоційного виснаження та підвищенню стресостійкості.

**Експериментальна база дослідження**

Емпіричне дослідження проводилося на базі установ соціальної сфери, благодійних організацій та громадських ініціатив, які здійснюють діяльність у регіонах України, що зазнали значного впливу воєнних подій.

**Теоретичне значення дослідження** полягає в уточненні наукових підходів до поняття «психологічний супровід» у контексті соціальної роботи під

час війни, а також у систематизації психоемоційних труднощів, що виникають у соціальних працівників у кризових умовах.

**Практичне значення дослідження** полягає в розробці та апробації програми психологічного супроводу, яку можна застосовувати у практичній діяльності з працівниками соціальної сфери, зокрема в закладах соціального захисту, громадських організаціях, волонтерських ініціативах.

**Результати магістерської роботи** відображено у публікації в університетському віснику «Магістр».

**Структура роботи:** кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

У першому розділі розглянуто теоретичні основи психологічної підтримки працівників соціальної сфери, поняття стресу та професійного вигорання, методи корекційно-розвивальних програм.

У другому розділі проведено емпіричне дослідження психологічного стану працівників соціальної сфери на основі анкетування та тестування.

У третьому розділі представлено розробку програми психологічного супроводу, її структуру та зміст, а також аналіз ефективності окремих компонентів програми та рекомендації щодо практичного використання.

Список використаних джерел містить наукову літературу та інтернет-ресурси, на які спиралася робота. У додатках наведено анкети, тести та інші матеріали, використані під час проведення дослідження та розробки програми.

Загальний обсяг роботи становить -- сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

#### 1.1 Сутність і специфіка діяльності працівників соціальної сфери

У сучасних суспільних умовах соціальна сфера відіграє ключову роль у забезпеченні добробуту населення, захисту вразливих категорій, підтримці людей, які опинилися у складних життєвих обставинах, та організації ефективного реагування на соціальні виклики. Повномасштабна війна, що триває в Україні, істотно змінила характер соціальної роботи, призвівши до різкого зростання кількості людей, які потребують допомоги, поглиблення соціальних проблем, появи нових груп ризику та загострення вже існуючих криз. Це, у свою чергу, значною мірою вплинуло на професійну діяльність працівників соціальної сфери, які перебувають у ситуації постійного психологічного навантаження, емоційної напруги й високої відповідальності. Їхня робота стала невід'ємною частиною національної системи стійкості, оскільки саме ці фахівці забезпечують первинну взаємодію зі значною частиною населення, постраждалого від подій війни.

Соціальні працівники сьогодні виконують функції, які виходять далеко за межі традиційної соціальної підтримки. Це формує особливий професійний контекст, що характеризується високою емоційною інтенсивністю та необхідністю швидкої адаптації до невизначених, нестабільних і часто небезпечних умов. У таких обставинах виникає потреба в ґрунтовному науковому аналізі психологічних аспектів діяльності працівників соціальної сфери, визначенні їхнього ресурсного потенціалу, стрес-чинників і ризиків, а також у вивченні можливостей надання цілеспрямованої психологічної підтримки цим фахівцям.

Актуальність дослідження психологічного супроводу в цьому контексті зумовлена тим, що професійна діяльність соціальних працівників відбувається в умовах високого навантаження на емоційну сферу. Постійний контакт із людським болем, стражданням, переживаннями та життєвими історіями, сповненими травми, створює ризики розвитку професійного вигорання, емоційного виснаження та вторинної травматизації. У воєнний період ці ризики багаторазово посилюються, оскільки фахівці нерідко опиняються не лише в ситуації допомоги постраждалим, а й у ролі осіб, які самі переживають наслідки війни. Це створює унікальну для психологічної науки ситуацію подвійної вразливості, коли працівник одночасно є і помічником, і людиною, що також потребує підтримки, адаптації та внутрішніх ресурсів для того, щоб зберегти професійну ефективність.[25]

Наукові дослідження останніх десятиліть підтверджують, що емоційна стійкість, здатність до саморегуляції, навички подолання стресу та доступ до професійної підтримки є визначальними чинниками збереження психічного здоров'я та професійної працездатності працівників соціальної сфери. Теоретичні підходи, сформовані у межах психології праці, гуманістичної психології, стресології та позитивної психотерапії, дозволяють комплексно осмислити механізми впливу професійних навантажень на внутрішній стан фахівців і визначити шляхи їхнього ресурсного відновлення.[15;22]

Соціальна сфера зіткнулася з новими викликами, які раніше не були властиві українському суспільству в такому масштабі: тотальна невизначеність, загроза життю, мобільність населення, руйнування соціальних зв'язків, зміна соціальних ролей, брак ресурсів та різке збільшення кількості осіб, які перебувають у стані психологічної травми. Це створило умови, у яких психологічний супровід соціальних працівників має розглядатися не як допоміжний інструмент, а як необхідна складова забезпечення стабільності соціальної системи. Недостатність уваги до емоційного стану фахівців може призвести до зниження якості соціальних послуг, зростання кількості помилок у

професійній діяльності, погіршення комунікації з клієнтами та формування соціального виснаження на рівні організацій.[22;50]

З огляду на це, перший розділ магістерської роботи присвячено теоретичному аналізу сутності та специфіки діяльності працівників соціальної сфери, виявленню психологічних ризиків та ресурсів, що супроводжують їхню роботу, а також розгляду поняття психологічного супроводу як комплексної системи підтримки. Особливу увагу приділено розкриттю структури, завдань і функцій психологічного супроводу в контексті сучасних соціальних і воєнних викликів, а також аналізу міжнародного та вітчизняного досвіду у сфері забезпечення психологічного благополуччя фахівців.

Метою цього розділу є створення теоретичного підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження та розробки практичної програми психологічного супроводу. Теоретичний блок дає змогу системно осмислити ті чинники, які визначають психологічний стан соціальних працівників, та окреслити рамки, у яких може відбуватися ефективна підтримка. Теоретичний аналіз також дозволяє виявити наявні прогалини у практиці психологічної підтримки в Україні та визначити можливі напрями вдосконалення, спираючись на успішні міжнародні моделі. Важливо підкреслити, що психологічна підтримка працівників соціальної сфери має багатовимірний характер і охоплює як індивідуальні, так і організаційні, соціальні та професійні аспекти їхнього функціонування.

Таким чином, теоретичний розділ є фундаментальною частиною магістерської роботи, оскільки дозволяє всебічно проаналізувати контекст професійної діяльності працівників соціальної сфери, визначити ключові психологічні поняття, які розкривають сутність їхнього емоційного стану, та обґрунтувати необхідність створення системної і науково обґрунтованої програми психологічного супроводу. Зібрані теоретичні дані закладають основу для подальшого дослідження й забезпечують можливість переходу від концептуального розуміння проблеми до її практичного розв'язання у форматі авторської корекційно-розвивальної програми.

Діяльність працівників соціальної сфери становить одну з ключових опор сучасного суспільства, забезпечуючи його стабільність, гуманістичні засади та функціонування системи підтримки тих груп населення, які перебувають у складних життєвих обставинах. Соціальні працівники є фахівцями, що професійно здійснюють допомогу людям, які потребують соціального захисту, консультування, супроводу, адаптації до нових умов або подолання кризових станів. До таких груп належать особи з інвалідністю, люди похилого віку, діти-сироти, внутрішньо переміщені особи, сім'ї, які опинилися у кризі, жертви насильства, особи, що пережили втрату близьких чи травматичні події, а також інші категорії громадян, які потребують системної підтримки. Через різноманітність ситуацій, з якими стикаються фахівці, соціальна робота сформувалася як комплексна професійна діяльність, що інтегрує психологічні, педагогічні, правові, соціологічні та комунікативні компоненти, спрямовані на відновлення благополуччя людини й її здатності самостійно функціонувати у суспільстві.[15;36]

У сучасному розумінні соціальний працівник — це не лише виконавець соціальних послуг, а носій професійної гуманістичної позиції, у центрі якої знаходиться повага до гідності, автономії та унікальності кожної людини. Соціальна робота зосереджується на створенні умов для зміни життєвих ситуацій клієнта, активізації його внутрішніх ресурсів, розвитку здатності до самопомоги і покращення його якості життя. Такий підхід передбачає, що фахівець не діє замість клієнта, а сприяє тому, щоб людина могла сама долати труднощі, розуміти причини своїх проблем, знаходити підтримку і рухатися до відновлення життєвої рівноваги. Саме це визначає високий рівень відповідальності соціального працівника, адже він не лише надає інформацію чи координує соціальні послуги, а супроводжує людину у процесі змін, які часто є психологічно складними й тривалими.[35;39]

Соціальна сфера характеризується значною інтенсивністю емоційної взаємодії між працівником і клієнтом. Фахівці часто стикаються з історіями людського болю, втрати, безсилля, розпаду соціальних зв'язків, економічної

нестабільності або травматичного досвіду, що формує сильне психологічне навантаження. Багато соціальних працівників щоденно перебувають у ситуаціях, де необхідно швидко оцінювати стан клієнта, приймати рішення у стресових умовах, зберігати професійну позицію та водночас проявляти емпатію і підтримку. Це потребує високого рівня емоційної компетентності, стресостійкості, здатності до саморегуляції, розвитку професійної рефлексії та сформованих навичок кризової комунікації.[25;28;31]

Фахівець соціальної сфери виконує різні ролі — консультанта, посередника, координатора, захисника прав клієнта, організатора соціальних послуг, фасилітатора групових процесів. Така багатофункціональність зумовлює потребу у широкому колі компетентностей, які охоплюють знання нормативно-правової бази, навички соціальної діагностики, уміння налагоджувати партнерські стосунки з іншими установами, здатність працювати в мультидисциплінарних командах, розуміння психологічних особливостей різних груп населення та здатність здійснювати профілактичну, консультативну або реабілітаційну роботу.

Міждисциплінарність є однією з визначальних характеристик соціальної діяльності. Соціальний працівник має орієнтуватися в аспектах педагогіки (особливо під час роботи з дітьми та сім'ями), психології (робота з переживаннями, стресом, кризовими станами), права (захист прав клієнтів, правові механізми підтримки), соціології (аналіз соціального контексту), медицини (розуміння стану здоров'я клієнтів, особливо людей похилого віку, ВПО та осіб з інвалідністю), а також у сфері управління, організації соціальних послуг і комунікації з громадськістю. Такий комплекс знань і навичок забезпечує цілісність професійної діяльності та дає можливість ефективно працювати з клієнтами різного віку, статусу та проблематики.[9;35]

Професійні компетентності соціального працівника включають також уміння проводити оцінку потреб клієнта, планувати індивідуальні програми допомоги, координувати залучені служби, забезпечувати доступ до медичних, освітніх, психологічних або юридичних ресурсів. Крім того, важливою

складовою компетентностей є здатність підтримувати професійні межі, дотримуватися етичних норм, забезпечувати конфіденційність, проявляти толерантність і культурну чутливість у взаємодії з клієнтами різних соціальних груп. Високий рівень етичної відповідальності зумовлений тим, що багато клієнтів соціальної сфери перебувають у вразливому становищі, що потребує особливо делікатної форми взаємодії.[52]

Психологічні ризики професійної діяльності соціальних працівників є вагомим аспектом, що визначає специфіку соціальної сфери. Оскільки фахівці постійно стикаються з проблемами інших людей, вони можуть переживати втому співчуття, професійне вигорання або вторинну травматизацію. Такі стани виникають, коли працівник відчуває надмірне емоційне навантаження, що перевищує доступні ресурси самовідновлення, або коли він тривалий час працює в умовах високого стресу без належної підтримки. Переживання страждань інших людей, складні клієнтські історії, обмеженість ресурсів та необхідність приймати рішення під тиском можуть поступово впливати на психічне здоров'я працівника, знижувати його мотивацію, викликати відчуття безсилля, розчарування чи знецінення власної праці. Це пояснює потребу в системному психологічному супроводі соціальних працівників, який має забезпечувати можливість регулярної рефлексії, відновлення та профілактики емоційного виснаження.[12;21;29;38]

Соціальна робота в умовах війни потребує окремого висвітлення, оскільки специфіка діяльності соціальних працівників у цей період зазнає суттєвих змін. Воєнні дії різко збільшують кількість людей, які потребують допомоги, а проблематика звернень стає значно глибшою та більш травматичною. Соціальний працівник у таких умовах часто є першою точкою контакту, де людина може отримати підтримку, почути слова стабілізації, інформацію про ресурси, можливість евакуації чи допомоги.[36]

Розширення клієнтської групи, ускладнення проблематики та зміна соціального контексту вимагають від фахівців швидкої адаптації до нових умов. Соціальні працівники в умовах війни виконують функції, які виходять за межі

класичної соціальної допомоги: організують евакуацію, взаємодіють із гуманітарними організаціями, супроводжують постраждалих, беруть участь у кризових інтервенціях, координують волонтерські ініціативи, надають емоційну підтримку людям у стані шоку або тривоги. Це створює додаткові навантаження і виклики, оскільки фахівці самі нерідко перебувають у зоні небезпеки, переживають вимушене переміщення або мають у родині постраждалих.[7;9]

Така ситуація формує специфічне поєднання ролей — соціальний працівник стає одночасно тим, хто допомагає, і тим, хто також переживає наслідки війни. Це підсилює емпатію та розуміння проблем клієнтів, але водночас збільшує ризики емоційного виснаження і потребу в психологічному супроводі. У цих умовах професійна діяльність набуває ознак гуманітарної місії, оскільки фахівці працюють у сфері забезпечення базових потреб, підтримки виживання, відновлення соціальних зв'язків і стабілізації психоемоційного стану населення.[25]

Соціальні працівники в умовах війни функціонують у ситуації підвищеної невизначеності, де зовнішні умови можуть швидко змінюватися. Нестача ресурсів, перевантаження клієнтами, брак часу, обмежені можливості інституційної підтримки та нерегулярність системи супервізій створюють середовище, у якому професійна діяльність потребує особливої організованості, саморегуляції та внутрішньої стійкості. Водночас саме в таких умовах зростає значення командної взаємодії, взаємопідтримки у колективі, чіткої комунікації та розподілу ролей.[30]

Специфіка роботи соціальних працівників у воєнний час також пов'язана з необхідністю забезпечення психологічної безпеки клієнтів. Це передбачає вміння стабілізувати емоційний стан людини, застосовувати техніки короткострокової підтримки, враховувати особливості травматичного досвіду, уникати повторної травматизації, вибудовувати довірливий контакт. Фахівець має володіти навичками психоемоційної стабілізації, кризового консультування, розпізнавання симптомів посттравматичного стресового розладу або гострих реакцій на стрес. З огляду на це, важливим стає впровадження принципів

чутливої до травми практики, що передбачає взаємодію з клієнтами на основі безпеки, довіри, поваги та передбачуваності.[48;52]

Задля ефективної взаємодії з клієнтами соціальний працівник має вміти застосовувати елементи різних теоретичних моделей, адаптуючи їх до конкретної ситуації. Модель кейс-менеджменту забезпечує координований підхід до вирішення проблем клієнта через залучення різних партнерських структур. Підхід, орієнтований на сильні сторони, дає можливість зосередитися не на слабкостях клієнта, а на його потенціалі, здатності до відновлення та розвитку. Травма-орієнтований підхід акцентує на необхідності особливої чутливості до життєвих історій людей, які пережили психологічні травми. Усі ці моделі дозволяють зберегти системність, послідовність та ефективність допомоги, навіть коли умови роботи є складними та нестабільними.[30;51]

Сутність соціальної роботи в умовах війни проявляється також у трансформації професійної ідентичності фахівців. Соціальний працівник стає не лише професійною одиницею, а представником системи соціальної безпеки, яка виконує стабілізуючу функцію для населення. Він має забезпечувати доступ до допомоги, підтримувати соціальні зв'язки, сприяти інтеграції людей у нові громади, відновлювати їхню здатність до соціального функціонування. Це вимагає високого рівня організаційної культури, готовності діяти у непрогнозованих умовах, вміння проявляти лідерські якості та працювати в команді.[50]

Таким чином, діяльність працівників соціальної сфери характеризується комплексністю, багатогранністю та високим рівнем психологічного навантаження. Їхня робота передбачає поєднання професійних знань, гуманістичних цінностей, етичної відповідальності та психологічної стійкості. У мирний час вони забезпечують стабільність соціальної системи, а під час війни їхня роль стає ще важливішою, оскільки вони допомагають суспільству зберігати людяність, солідарність та здатність підтримувати одне одного. Висока складність професійних завдань, необхідність поєднувати багато ролей і функцій, взаємодія з травмованими клієнтами та обмежені ресурси

підкреслюють потребу в системній психологічній підтримці самих соціальних працівників, що логічно підводить до необхідності розгляду сутності психологічного супроводу, його завдань, форм і значення для збереження професійного благополуччя фахівців у сучасних умовах.

## **1.2. Поняття психологічного супроводу: мета, завдання, форми**

Психологічний супровід у сучасній науковій літературі розглядається як спеціально організований процес професійної допомоги, спрямований на підтримку особистості в ситуаціях підвищеного навантаження, невизначеності та психологічної вразливості. Він поєднує в собі елементи консультування, психопрофілактики, розвитку, діагностики та корекційної роботи і ґрунтується на розумінні того, що кожна людина має власні ресурси для подолання життєвих труднощів, однак для їх актуалізації інколи потребує зовнішньої підтримки. У контексті професійної діяльності, зокрема соціальної роботи, психологічний супровід спрямований не лише на вирішення поточних проблем, але й на довготривале підсилення внутрішніх механізмів адаптації, які забезпечують стійкість, ефективність та благополуччя фахівця.[6;15;36]

Психологічний супровід працівників соціальної сфери має свою специфіку, зумовлену характером їхньої діяльності. Соціальні працівники щоденно взаємодіють з людьми, які пережили психотравмуючі події, втрати, різні форми насильства, розлучення, бездомність, бідність, хронічний стрес або перебувають у кризових станах. Робота з такими клієнтами вимагає від фахівця високої емоційної включеності, здатності до співпереживання та підтримки, але водночас — уміння зберігати власні психологічні межі. У ситуації постійного контакту з чужим болем, агресією чи травмою зростає ризик розвитку втрати емпатії, емоційного виснаження та вторинної травматизації. Тому психологічний супровід працівників соціальної сфери стає невід'ємною умовою збереження їхнього професійного здоров'я та стабільності.[25;36]

У найширшому розумінні психологічний супровід має на меті забезпечення умов для повноцінного функціонування фахівця, його професійного розвитку та емоційного добробуту. Він сприяє формуванню збалансованого ставлення до професійних викликів, розвитку навичок саморегуляції, конструктивного подолання стресу й підтримки індивідуальної ресурсності. Під час супроводу фахівець отримує можливість осмислити власний досвід, переосмислити труднощі, знайти внутрішні опори та сформувати нові, більш ефективні стратегії реагування на професійні навантаження.[6]

Мета психологічного супроводу працівників соціальної сфери полягає у підтриманні їхнього стабільного психологічного стану, розвитку адаптивних копінг-стратегій, формуванні життєстійкості, профілактиці професійного вигорання та вторинної травматизації. Вона охоплює як індивідуальний, так і професійний рівень функціонування людини, орієнтуючись на комплексне забезпечення благополуччя: емоційного, когнітивного, соціального та фізичного. В умовах війни це завдання набуває стратегічного значення, оскільки фахівці соціальної сфери не лише підтримують людей у надзвичайно важких обставинах, а й самі перебувають під впливом стресових факторів, що спричиняє підвищений ризик виснаження.[6]

До ключових завдань психологічного супроводу належить раннє виявлення ознак емоційного перевантаження, тривожності, порушення адаптації, втрати мотивації чи проявів професійного вигорання. Важливим є формування навичок усвідомленості, здатності до рефлексії та критичного осмислення власного психоемоційного стану. Супровід спрямований також на розвиток емоційної компетентності, що включає вміння усвідомлювати, виражати та регулювати власні емоції, розуміти переживання інших людей і водночас підтримувати особистісні межі. Значною складовою завдань супроводу є формування навичок самодопомоги, розвиток внутрішньої опори, зміцнення професійної ідентичності та відчуття власної значущості.[6;48]

Психологічний супровід працівників соціальної сфери передбачає також створення сприятливого професійного середовища, яке підтримує фахівця на організаційному рівні. Це охоплює налагодження ефективної комунікації в колективі, підтримку з боку керівництва, доступ до супервізії й інтервізії, можливість брати участь у професійних тренінгах, групах взаємодопомоги або програмах розвитку емоційної компетентності. Коли організація створює умови для психологічної підтримки своїх працівників, це сприяє зниженню рівня стресу, формуванню довіри та стабільності, підвищенню мотивації та професійної задоволеності.[6;36]

Форми психологічного супроводу є різноманітними і відображають як індивідуальний, так і груповий формат роботи. Індивідуальна психологічна допомога включає консультативну роботу, психотерапевтичні бесіди, кризові інтервенції та розроблення персональних стратегій подолання стресу. У межах такої роботи клієнт отримує можливість у безпечній атмосфері обговорити свої труднощі, отримати емоційну підтримку, розвинути навички саморегуляції та переосмислити власні реакції. Це особливо важливо для тих соціальних працівників, які стикаються з інтенсивними психоемоційними навантаженнями або переживають ознаки вигорання.[20;48]

Групові форми супроводу дозволяють отримати підтримку у середовищі колег, поділитися досвідом та сформувати відчуття спільності. Найбільш ефективними є групи емоційного розвантаження, тренінги зі стресостійкості, групові обговорення професійних ситуацій та арттерапевтичні заняття. Такі формати створюють умови для зниження внутрішньої напруги, формування навичок саморегуляції та навчання нових способів подолання стресу. Крім того, групова робота підсилює соціальну підтримку, яка є одним із найважливіших факторів психологічної стійкості.[48]

Особливе місце у змісті психологічного супроводу посідають супервізія та інтервізія. Супервізія є професійною формою підтримки, під час якої спеціаліст має можливість обговорити складні професійні випадки, отримати зворотний зв'язок від більш досвідченого фахівця, зменшити емоційне навантаження та

сформувати реалістичні очікування щодо власної діяльності. Інтервізія передбачає групову взаємодію фахівців одного рівня, які підтримують одне одного через обмін досвідом, рефлексію та колективне обговорення труднощів. Обидві форми є важливими для профілактики вторинної травматизації, підвищення професійної компетентності та зниження ризику вигорання.[5]

У системі психологічного супроводу вагому роль відіграє психопросвітництво. Воно включає інформування працівників про природу стресу, механізми психоемоційних реакцій, особливості роботи з травмою, техніки самопомоги та профілактику вигорання. Психопросвітницька діяльність підвищує рівень психологічної культури фахівців, розширює їхні уявлення про власні можливості та ризики професії, допомагає сформувати усвідомлене ставлення до психічного здоров'я.[41]

Психологічний супровід має опиратися на сучасні теоретичні підходи, що забезпечують наукову обґрунтованість і практичну ефективність роботи. Одним із ключових підходів є концепція життестійкості, яка передбачає здатність людини підтримувати стабільне функціонування та позитивну орієнтацію навіть у складних або травматичних ситуаціях. Життестійкість розглядається як динамічна властивість, яка формується завдяки поєднанню особистісних характеристик, наявності ресурсів, соціальної підтримки та досвіду подолання труднощів. Для працівників соціальної сфери розвиток життестійкості є запорукою їхньої здатності залишатися емоційно врівноваженими, приймати зважені рішення та ефективно допомагати іншим людям.[42]

Особливої уваги в умовах війни набуває поняття вторинної травматизації — стану, який виникає внаслідок тривалого контакту фахівця з чужими травматичними історіями. Цей феномен може проявлятися у вигляді емоційного виснаження, тривожності, уникнення, зниження емпатії та зростання цинізму. Психологічний супровід має включати спеціальні техніки роботи, спрямовані на розпізнавання і подолання вторинних травматичних реакцій. Серед таких технік — стабілізаційні вправи, тілесно-орієнтовані практики, методи дихальної

регуляції, техніки зниження напруги та вправи, спрямовані на відновлення почуття безпеки.[25]

У структурі психологічного супроводу важливе місце посідає формування навичок самопомоги. Працівники соціальної сфери часто надають пріоритет потребам клієнтів, нехтуючи власним відпочинком і психічним здоров'ям. Тому супровід допомагає змінити цю установку, наголошуючи на важливості турботи про себе як передумови якісної допомоги іншим. До таких навичок належать створення здорових меж, організація часу, розвиток звичок відпочинку, техніки релаксації, ведення щоденника самоаналізу та системна робота з власними емоціями.[45;47;49]

У період війни психологічний супровід набуває особливої ваги через зростання інтенсивності професійних викликів. Фахівці соціальної сфери можуть працювати в умовах небезпеки, стикатися з критичними ситуаціями, допомагати людям, які пережили гостру травму, втрату близьких чи руйнування житла. У таких умовах супровід має включати елементи кризової інтервенції, навчання швидких стабілізаційних технік, формування навичок дії в умовах невизначеності та підтримку емоційної рівноваги. Психологи наголошують, що тривала дія стресових факторів може впливати на когнітивні процеси працівників, знижувати їхню здатність приймати рішення, послаблювати увагу і порушувати емоційну регуляцію. Тому супровід має бути спрямований на створення внутрішніх механізмів стійкості, які допоможуть фахівцю залишатися ефективним у професійній діяльності навіть у складних обставинах.[13]

Загалом психологічний супровід працівників соціальної сфери розглядається як багатовимірна система, що охоплює індивідуальний, груповий, організаційний та соціокультурний рівні взаємодії. Він сприяє формуванню здорового професійного середовища, зміцненню психологічної безпеки, профілактиці вигорання, розвитку навичок саморегуляції та стресостійкості. У ширшому контексті ефективний супровід підвищує якість соціальних послуг, сприяє стабільності соціальної системи та забезпечує кращий рівень підтримки для населення в умовах кризових подій, зокрема воєнних.

Психологічний супровід, будучи невід'ємною складовою функціонування соціальної сфери, є важливим інструментом збереження людського потенціалу, запобігання професійному вигоранню та підтримки фахівців, які виконують складну та значущу роботу. Він створює передумови для формування внутрішньої стійкості, професійної цілісності та психологічного благополуччя працівників соціальної сфери, що є ключовою умовою їхньої здатності ефективно реагувати на виклики сучасного суспільства, особливо в умовах війни.

### **1.3. Зарубіжний і вітчизняний досвід психологічної підтримки соціальних працівників**

Проблема психологічної підтримки працівників соціальної сфери у світовому контексті є однією з найбільш обговорюваних у професійній літературі, оскільки діяльність цих фахівців пов'язана з високою емоційною напругою, інтенсивною взаємодією з людьми, що переживають кризові та травматичні події, а також необхідністю приймати рішення в умовах невизначеності. У багатьох країнах питання збереження психологічної стійкості соціальних працівників розглядається як один із ключових аспектів забезпечення якості соціальних послуг, професійної ефективності фахівців та стабільності всієї соціальної системи. Саме тому у світі сформувалися різні моделі організації психологічної підтримки, що відображають особливості національних соціальних політик, рівень розвитку соціальної інфраструктури, традиції професійної підготовки та наявні ресурси.

У країнах Північної Америки психологічна підтримка соціальних працівників інтегрована в офіційні стандарти професійної діяльності. У Сполучених Штатах сформувалася розгалужена система програм, спрямованих на забезпечення емоційного добробуту працівників, серед яких найпоширенішою є модель Employee Assistance Programs. Ці програми

передбачають безкоштовний доступ фахівців до психологічного консультування, кризових інтервенцій, тренінгів із профілактики вигорання, розвитку навичок саморегуляції та емоційної компетентності. Американський досвід ґрунтується на визнанні того, що робота із соціально вразливими групами може призводити до вторинної травматизації, зниження мотивації та емоційного виснаження, тому психологічна допомога має бути системною, регулярною і доступною. Значну роль відіграє супервізія, яка розглядається як невід'ємний елемент професійної підтримки, що допомагає фахівцеві аналізувати складні випадки, усвідомлювати власні емоційні реакції та формувати ефективні стратегії професійного зростання. У Канаді ці підходи доповнюються програмами розвитку емоційної компетентності, арттерапевтичними методами, майндфулнес-практиками та діяльністю мобільних кризових команд, які підтримують соціальних працівників у зонах надзвичайних подій. В обох країнах наголошується на важливості створення умов, що дозволяють фахівцю не тільки ефективно виконувати свої професійні обов'язки, але й зберігати особисте благополуччя, що в перспективі позитивно впливає на якість допомоги клієнтам.[1;2]

У Великій Британії питання психологічної підтримки соціальних працівників регулюється на державному рівні через систему професійних стандартів добробуту. Британська практика передбачає обов'язковість регулярних супервізій, доступ до психологічних консультацій, менторську підтримку для початківців, моніторинг рівня емоційного навантаження та робочих умов. Такий підхід ґрунтується на розумінні того, що психологічний стан фахівця безпосередньо впливає на ефективність соціальних послуг, а тому підтримка має бути не епізодичною, а інституційно закріпленою. Значною мірою увага приділяється профілактиці вигорання через створення здорового робочого середовища, оптимізацію навантаження, чіткий розподіл ролей у команді та організацію можливостей для відновлення. Британський досвід демонструє, що психологічна безпека соціального працівника є не лише питанням

індивідуальної саморегуляції, але й результатом грамотної менеджерської організації та наявності підтримки на рівні установи.[1]

Не менш цікавим є досвід скандинавських країн, де культура психологічного благополуччя працівників соціальної сфери формувалася протягом десятиліть. У Швеції, Норвегії та Данії особливий акцент робиться на профілактичних заходах, спрямованих на запобігання вигоранню ще до появи його симптомів. У цих країнах створюються гнучкі умови праці, що дозволяють працівникам підтримувати баланс між професійною діяльністю та особистим життям. Значна увага приділяється тренінгам із розвитку емпатії, емоційної регуляції, навичок комунікації та взаємопідтримки у колективі. У скандинавській моделі також спостерігається широке використання групових форматів рефлексії, які сприяють підвищенню психологічної стійкості, формуванню довіри в команді та зниженню рівня емоційного навантаження. Особливістю цієї моделі є те, що підтримуюче робоче середовище вважається фундаментом як професійної ефективності, так і особистісного благополуччя фахівця.[24]

У країнах Центральної Європи, таких як Польща, Чехія чи Словаччина, значну роль відіграють освітньо-підтримувальні центри, які поєднують підвищення кваліфікації, супервізію, групові заняття та професійні спільноти. Після масштабних кризових подій, включно з військовими конфліктами або великими міграційними хвилями, у цих країнах активно застосовуються короткострокові програми кризової інтервенції, психологічний дебрифінг, групи емоційної стабілізації та відновлювальні практики. Особливістю цих моделей є їхня гнучкість, орієнтація на реальні потреби фахівців та використання інноваційних методів, таких як тілесно-орієнтована терапія, майндфулнес, арттерапія, наративний підхід. Центральноевропейські країни активно розвивають культуру професійної рефлексії, яка дає можливість працівникам осмислювати власний досвід, формувати ефективні копінг-стратегії та розвивати професійну ідентичність.[16]

Вітчизняний досвід психологічної підтримки працівників соціальної сфери, хоча й порівняно молодий, стрімко розвивається з 2014 року та особливо — з 2022 року. Події війни суттєво змінили характер соціальної роботи в Україні, оскільки працівники соціальної сфери зіштовхнулися з масштабними викликами. Це зумовило появу нових форм психологічної підтримки, які раніше не були широко поширеними.

Сучасні українські практики включають діяльність державних структур, громадських організацій та міжнародних установ. Важливу роль відіграють такі організації, як Центр психічного здоров'я та травматерапії, Український національний центр психосоціальної допомоги, а також міжнародні гуманітарні проекти, що пропонують соціальним працівникам психологічне консультування, групи підтримки, тренінги зі стресостійкості та технік самопомоги. Зросла популярність онлайн-програм, які дозволяють охопити широку аудиторію фахівців, включно з тими, хто працює в прифронтових чи віддалених регіонах. У багатьох громадах діють мобільні команди психологів, які надають підтримку як клієнтам, так і працівникам соціальної сфери, що переживають високий рівень емоційного навантаження.[7]

Перевагою сучасної української системи є її здатність швидко адаптуватися до викликів війни та створювати нові формати допомоги. Водночас існують значні труднощі, зокрема нерівномірність доступу до психологічної підтримки, недостатня кількість підготовлених супервізорів, обмеженість ресурсів та відсутність єдиної національної системи супроводу. Це створює потребу у формуванні комплексної стратегії, яка б поєднувала світові підходи з урахуванням українських реалій.[7]

Порівняння зарубіжного та українського досвіду дозволяє виокремити декілька ключових положень. По-перше, у всіх країнах з розвиненою системою соціальних послуг психологічна підтримка є невід'ємною частиною професійної структури, а не додатковою або факультативною діяльністю. По-друге, супервізія відіграє провідну роль у профілактиці професійного вигорання, розвитку рефлексії та підвищенні ефективності діяльності. По-третє, ефективні

моделі підтримки базуються на інтеграції індивідуальних та групових форм роботи, що дозволяє фахівцеві отримати як особистісну, так і професійну підтримку. По-четверте, значну роль відіграє організаційна культура, рівень підтримки з боку керівництва та наявність політик психологічного благополуччя. По-п'яте, профілактична спрямованість — найефективніша стратегія збереження професійної стійкості, оскільки дозволяє запобігати негативним наслідкам стресу, а не боротися з ними постфактум.[4;18;27]

З огляду на цей досвід, для України стає очевидною необхідність створення власної національної моделі психологічної підтримки соціальних працівників, яка б поєднувала найкращі світові практики та відповідала умовам війни. Така модель має спиратися на регулярність, доступність, міждисциплінарність і системність. Особливого значення набуває розвиток супервізійних програм, підготовка фахівців до роботи з травмою, формування навичок саморегуляції та впровадження політик психологічної безпеки в установах соціальної сфери. Важливим аспектом має стати створення умов, які сприяють не тільки відновленню емоційних ресурсів працівників, але й формуванню стійкої професійної ідентичності, внутрішньої мотивації та відчуття значущості своєї діяльності. Саме такі підходи дозволять зміцнити українську систему соціального захисту та забезпечити її здатність ефективно функціонувати в умовах масштабних суспільних змін.[32]

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 2.1. Організація та методика емпіричного дослідження

Повномасштабна війна в Україні суттєво трансформувала соціальну сферу та кардинально змінила зміст і умови професійної діяльності фахівців, які працюють із вразливими категоріями населення. На соціальних працівників лягло значне навантаження, пов'язане з необхідністю оперативно реагувати на різноманітні кризові ситуації, координувати допомогу, підтримувати людей. За таких обставин саме вони нерідко стають першими, хто зустрічається з постраждалими, надає екстрену інформаційну, емоційну, психологічну та соціальну підтримку, і часто це відбувається в умовах обмежених ресурсів, дефіциту часу та відсутності достатньої інституційної стабільності.

Воєнний контекст формує середовище підвищеного ризику, у якому професійна діяльність соціальних працівників набуває екстраординарного характеру. На відміну від мирного часу, сьогодні фахівці взаємодіють із клієнтами, для яких травматичний досвід не є поодиноким епізодом, а триває як хронічний стан невизначеності, втрати чи загрози. Це зумовлює необхідність постійної мобілізації психологічних ресурсів самого працівника.[47]

У таких умовах актуалізуються питання збереження професійного здоров'я, стійкості, мотивації, здатності регулювати власний емоційний стан і підтримувати функціональність у ситуаціях непередбачуваності. Тривалий вплив стрес-факторів може спричинити появу симптомів емоційного виснаження, зниження працездатності, дратівливості, порушення сну, труднощів концентрації, а також ознак вторинної травматизації та професійного вигорання. Водночас необхідність залишатися ефективним у професійній взаємодії з

клієнтами потребує наявності достатніх ресурсів, які не завжди можуть бути відновлені самостійно. Тому вивчення психологічного стану працівників соціальної сфери в умовах війни є ключовим завданням сучасної психологічної науки та практики.[29;47]

Зростає інтерес до дослідження того, які саме чинники впливають на психологічну стійкість фахівців: індивідуальні характеристики, досвід роботи, рівень підтримки з боку колег і керівництва, доступність супервізій, організаційний клімат, мотивація, почуття професійної значущості, усвідомлення суспільної місії та інші ресурси, які можуть пом'якшувати наслідки стресу. Не менш важливою є оцінка факторів ризику, що сприяють погіршенню функціонування — перевантаження, високі вимоги, брак часу для відновлення, відсутність чітких інструкцій, невизначеність, конфліктність робочого середовища, а також дефіцит психологічної підтримки.[37;46]

Комплексне емпіричне дослідження дає змогу проаналізувати, як соціальні працівники реагують на тривале перебування у стресогенних умовах, які емоційні та поведінкові стратегії вони використовують, наскільки вони здатні до відновлення та які ресурси вважають найважливішими. Воно також дозволяє виявити взаємозв'язки між рівнем задоволення професійною діяльністю, інтенсивністю емоційного виснаження, проявами вторинної травматизації та загальною психологічною стійкістю. Такий аналіз важливий як у науковому, так і в практичному аспекті, адже результати дослідження стають основою для планування програм психологічного супроводу, профілактики вигорання та організаційних змін у системі соціальних послуг.[8;26]

В умовах війни ефективність соціальної сфери значною мірою залежить від якості функціонування її працівників. Тому результати дослідження мають важливе значення не лише для окремих фахівців, але й для забезпечення стабільності соціальної підтримки населення загалом. Аналізуючи психологічний стан працівників соціальної сфери, можна визначити найбільш вразливі зони, актуальні потреби та ті компоненти, які потребують негайного

посилення на рівні інституційних рішень, навчальних програм та індивідуальних практик самопомоги.[8;26]

Емпіричне дослідження було спрямоване на комплексне вивчення психологічного стану працівників соціальної сфери в умовах воєнного стану, а також на визначення тих внутрішніх і зовнішніх чинників, які впливають на їхнє емоційне благополуччя, стресостійкість, професійну витривалість та здатність якісно виконувати роботу в умовах підвищених ризиків. Саме тому постає потреба у науково обґрунтованому аналізі їхнього психологічного стану, що дозволить визначити пріоритетні напрями підтримки та розробити ефективні програми психологічного супроводу.

Були сформовані такі гіпотези:

1. H1. Чим вищий рівень психологічної стійкості, тим:
  - вищий рівень співчуттєвого задоволення;
  - нижчий рівень професійного вигорання та вторинної травматизації.
2. H2. Низька психологічна стійкість поєднується з більш вираженими запитами на психологічну допомогу та вищою оцінкою її необхідності.
3. H3. Вищі рівні вигорання та вторинної травматизації пов'язані з вищою потребою в системній психологічній допомозі.
4. H4. Показники професійної якості життя та психологічної стійкості відрізняються залежно від:
  - стажу роботи в соціальній сфері,
  - інтенсивності контакту з травмованими/вразливими групами,
  - досвіду роботи в прифронтових/більш безпечних регіонах.

Організація дослідження враховувала реалії воєнного часу, зокрема географічну віддаленість респондентів, їхню зайнятість, мобільність та необхідність забезпечити максимальну доступність і безпеку участі. З огляду на це було обрано дистанційний формат збору даних – онлайн-опитування, створене на платформі Google Forms. Такий формат дав можливість охопити учасників із різних регіонів України, у тому числі тих, хто працює в умовах обмеженої інфраструктури, має нестабільний графік або вимушено

перемістився. Онлайн-опитування надало можливість зберегти анонімність, що є важливою умовою для отримання чесних відповідей щодо психологічного стану, особливо якщо він пов'язаний із втомою, переживаннями чи професійними труднощами, які респонденти не завжди готові відкрито обговорювати в офлайн умовах.

У дослідженні взяли участь 40 респондентів – представників соціальної сфери, які добровільно погодилися поділитися інформацією про особливості своєї професійної діяльності та психологічний стан. Вибірка була професійно різномірною, що дозволило охопити фахівців, які виконують різні функції у системі соціальної роботи: соціальних працівників, психологів, педагогів, керівників підрозділів та спеціалістів суміжних сфер (юристів, бухгалтерів, координаторів, експертів). Така різноманітність забезпечила ширший погляд на проблему, оскільки різні посади передбачають різний рівень відповідальності, інтенсивності навантаження та специфіки взаємодії з клієнтами. Крім того, учасники були представлені різними типами установ: державними соціальними службами, благодійними організаціями, центрами соціальних послуг, закладами освіти, медичними установами та громадськими ініціативами, що дозволило простежити вплив організаційного контексту на психологічний стан працівників.

#### Опис психодіагностичного інструментарію

Для досягнення мети дослідження та перевірки висунутих гіпотез було використано батарею стандартизованих психодіагностичних методик, спрямованих на оцінку професійної якості життя, психологічної стійкості, посттравматичної симптоматики, рівня стресу, тривожності, депресивних проявів, соціальної підтримки та стратегій подолання стресу. Нижче подано короткий опис кожного інструменту та логіку його використання у даному дослідженні.

##### 1. Шкала професійної якості життя ProQOL-5[3]

Для оцінки професійної якості життя працівників соціальної сфери було застосовано Professional Quality of Life Scale, Version 5 (ProQOL-5).

Опитувальник містить три субшкали, які у дослідженні представлені сумарними показниками:

- субшкала *Compassion Satisfaction* (співчуттєве задоволення), що відображає ступінь задоволення від надання допомоги іншим, відчуття професійного сенсу та значущості своєї роботи.
- субшкала *Burnout* (вигорання), яка вимірює емоційне виснаження, цинізм щодо роботи та відчуття професійної втоми.
- субшкала *Secondary Traumatic Stress* (вторинний травматичний стрес), що фіксує симптоми, пов'язані з тривалим контактом із травматичним досвідом клієнтів (нав'язливі спогади, підвищене напруження, уникнення нагадувань тощо).

Кожна субшкала формувалася шляхом підсумовування відповідних пунктів. Вищі значення субшкали *Compassion Satisfaction* (співчуттєве задоволення) інтерпретуються як ресурсний показник, а підвищені значення – субшкали *Burnout* (вигорання) та субшкали *Secondary Traumatic Stress* (вторинний травматичний стрес) – як індикатори професійних ризиків (вигорання та вторинної травматизації).

## 2. Коротка шкала психологічної стійкості BRS (Brief Resilience Scale)[19]

Для оцінки здатності працівників відновлюватися після стресових подій використано Brief Resilience Scale (BRS). Шкала спрямована не стільки на перелік симптомів, скільки на загальну здатність “відскакувати назад” після труднощів, тобто швидко відновлювати функціонування після впливу стресорів.

Показник у дослідженні розглядається як інтегральний ресурсний індикатор: вищі значення свідчать про більш виражену психологічну стійкість, що потенційно може пом'якшувати негативний вплив професійного стресу, травматичних подій та високого навантаження.

Подальша математико-статистична обробка даних здійснювалася у середовищі Google Таблиць. Для опису результатів було використано середні значення, мінімуми та максимуми, частотні розподіли та інтерпретаційні порогові значення відповідних шкал. Це дозволило не лише ілюструвати загальні

тенденції, але й побачити індивідуальні відмінності у рівні задоволення професійною діяльністю, проявів вигорання, вторинної травматизації та психологічної стійкості.

Комплексний характер дослідження, поєднання якісного та кількісного підходів, різноманітність вибірки та багаторівневність інструментарію дозволили отримати багатогранну картину психологічного стану працівників соціальної сфери під час війни. Обрана методика дала змогу оцінити як ресурси, так і ризики, визначити слабкі місця організаційної підтримки та окреслити ті напрями, в яких фахівці потребують додаткового супроводу. Отримані результати стали основою для подальшої розробки програми психологічного супроводу, представленої у третьому розділі роботи.

## **2.2. Результати дослідження особливостей психологічного стану працівників соціальної сфери в умовах війни**

Емпіричне дослідження психологічного стану працівників соціальної сфери в умовах воєнного стану дало змогу всебічно проаналізувати, як професійні навантаження, організаційні умови, емоційні виклики та суб'єктивні переживання впливають на їхнє благополуччя та стійкість. У роботі взяли участь 40 респондентів, які представляють різні професійні напрями: соціальні працівники, психологи, педагоги, керівники підрозділів та фахівці суміжних сфер, що здійснюють соціально орієнтовану діяльність. Така структурна різноманітність вибірки дозволила проаналізувати психологічні особливості та ризики з позиції міждисциплінарності й багатофакторності, оскільки професійні функції і характер завдань у різних ролях мають власну специфіку і генерують відмінні типи стресогенних впливів.

### 2.2.1. Розподіл результатів учасників за стажем роботи

Основні результати розподілу даних за стажем роботи описані в Додатку А.

Розподіл учасників за стажем роботи показав наявність як початківців, так і дуже досвідчених фахівців, що дало змогу простежити, як професійний шлях пов'язаний зі здатністю справлятися зі стресом. Працівники зі значним досвідом зазвичай мають певні сформовані механізми психологічної адаптації, тоді як новачки більш вразливі до емоційної нестійкості через відсутність відпрацьованих копінг-стратегій або реалістичного розуміння професійних меж.

У контексті війни ця різниця набуває особливого значення, адже нові фахівці розпочинають діяльність у максимально кризових умовах і можуть не мати достатніх ресурсів для витримування високої інтенсивності навантаження.

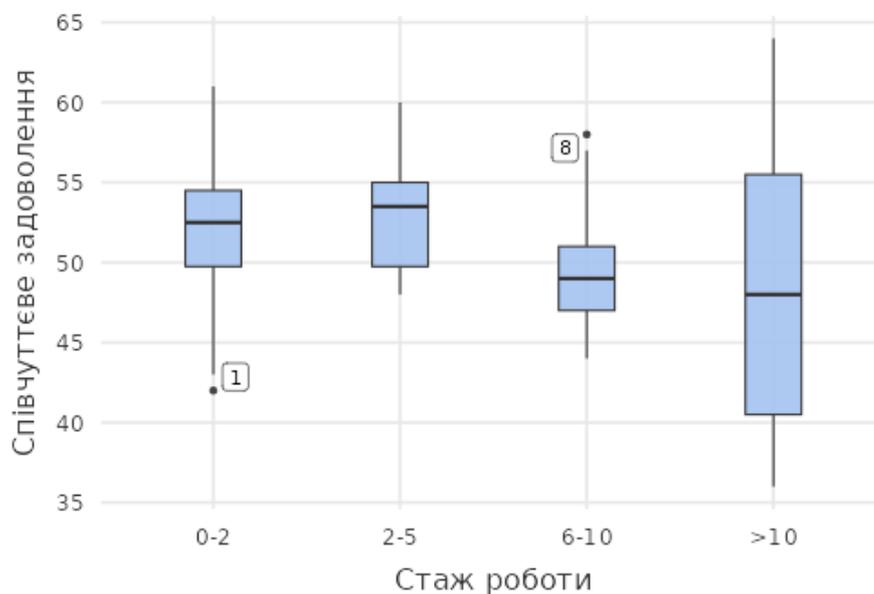


Рис.2.1 Розподіл результатів Шкали професійної якості життя ProQOL-5, субшкали Compassion Satisfaction (співчуттєве задоволення) учасників за стажем роботи

Співчуттєве задоволення (Compassion Satisfaction) зростає на початку кар'єри, але потім неухильно падає. Починається з 51.6 (0-2 роки), досягає піку

53.2 (2-5 років), а далі знижується до 49.7 (6-10 років) та 48.8 (>10 років). Пояснення: Працівники з досвідом 2–5 років знаходяться на етапі "професійної впевненості" — вони вже вміють працювати і ще отримують задоволення від результатів. У фахівців зі стажем понад 6 років настає "криза сенсу" або рутинізація, що в умовах війни посилюється неможливістю бачити швидкі позитивні зміни.

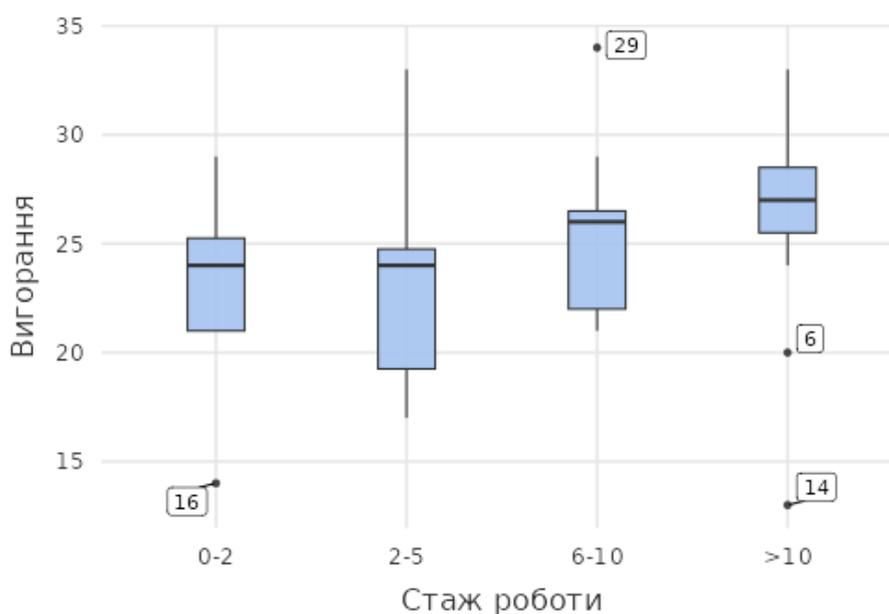


Рис.2.2 Показники Вигорання (Burnout). Розподіл результатів учасників за стажем роботи

Тенденція: Лінійне зростання разом із досвідом. Найнижче у початківців (23.0), найвище у найдосвідченіших (26.0). Це класична картина накопиченої втоми. Досвід не захищає від вигорання, навпаки — чим довше людина в професії без якісного відновлення, тим вищий ризик емоційного виснаження. "Ветерани" платять найвищу ціну.

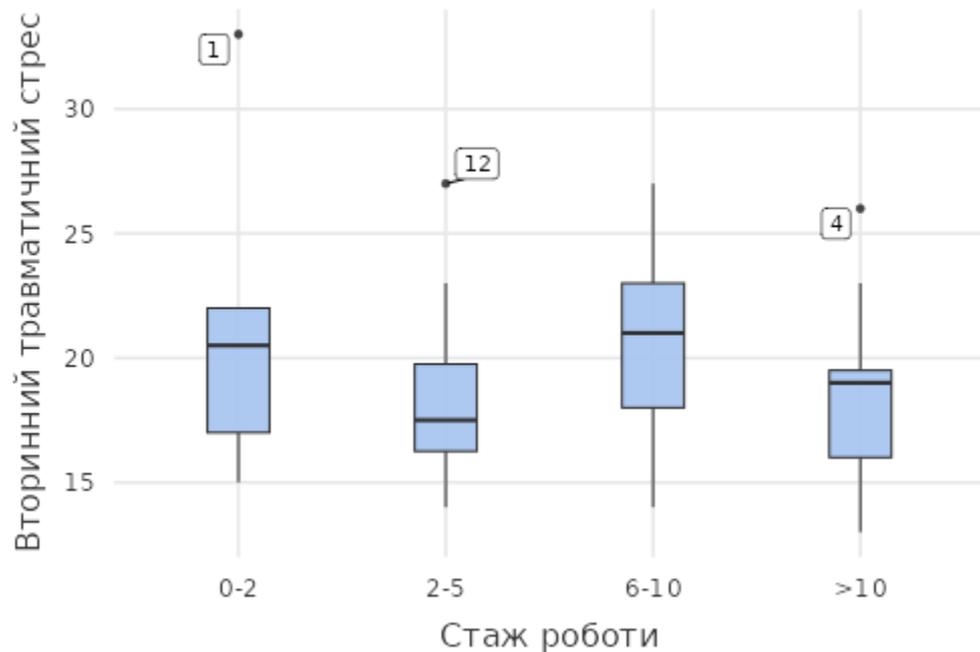


Рис.2.3. Вторинний травматичний стрес (STS). Розподіл результатів учасників за стажем роботи

Тенденція: Має форму літери "W" (хвилеподібна). Високий у новачків 0-2 роки (20.9). Падає у групи 2-5 років (18.6). Знову стрибає вгору у групи 6-10 років (20.7). нижується у тих, хто працює >10 років (18.4). Новачки: Стресують через брак досвіду і шок від історій клієнтів. Середня група (6-10 років): Найцікавіший феномен. Це "група ризику". Ймовірно, старі механізми захисту перестають діяти, а навантаження зростає. Ветерани (>10 років): Мають низький STS ("професійна броня"), але високе вигорання. Вони "черствіють", щоб вижити.

Тенденція: Чітко корелює зі станом ресурсу. Група 2-5 років є найбільш стійкою (21.5). У фахівців зі стажем 6+ років показники падають до критичної межі норми (18.4–18.3). Досвідчені працівники вичерпали свої адаптаційні резерви. Їм потрібна зовнішня підтримка більше, ніж новачкам.

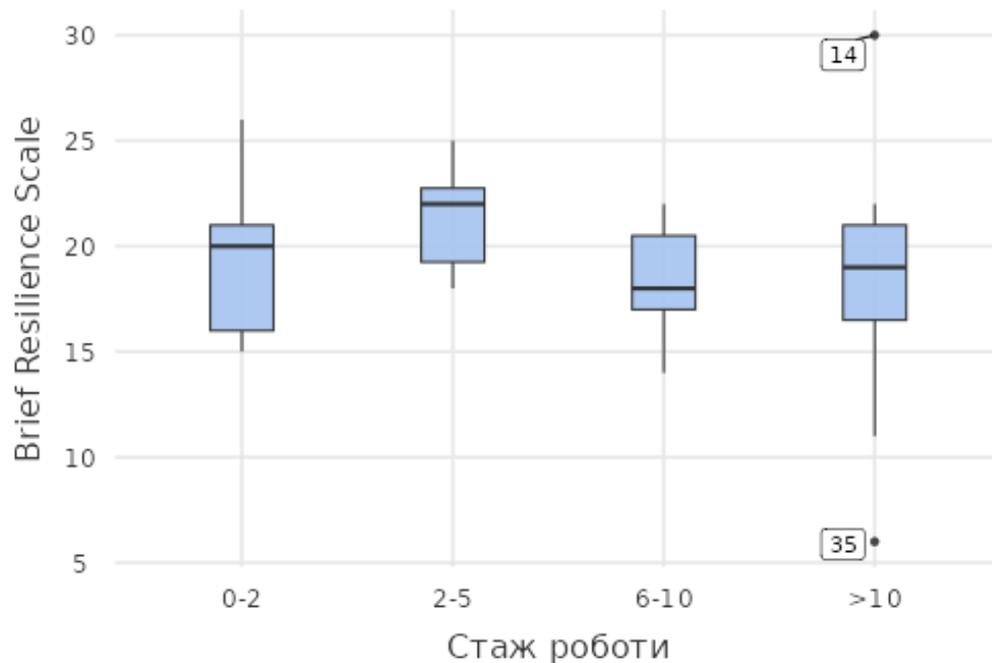


Рис.2.4. Психологічна стійкість (BRS). Розподіл результатів учасників за стажем роботи

Аналіз емпіричних даних дозволив виявити специфічні патерни адаптації до умов війни у фахівців з різним досвідом роботи. Результати свідчать про неоднорідність розподілу ресурсів та стресового навантаження між групами.

Етап входження в професію (стаж 0–2 роки): «Вразливий ентузіазм». Молоді фахівці демонструють високий рівень мотивації, що підтверджується показниками за шкалою «Співчуттєве задоволення» ( $M = 51.6$ ). Однак, цей ентузіазм супроводжується значною варіативністю переживань: стандартне відхилення у цій шкалі є досить помітним ( $SD = 6.35$ ), що вказує на нестабільність професійної самооцінки.

Ключовою проблемою цієї групи є гостра реакція на травматичний контент. Рівень вторинного травматичного стресу (STS) тут сягає  $M = 20.9$ , при цьому значний розкид даних ( $SD = 5.54$ ) свідчить, що частина новачків переживає стрес надзвичайно гостро. Це відбувається на тлі помірної психологічної стійкості ( $M = 19.6$ ), що робить цю групу вразливою до швидкої дезадаптації без належної супервізійної підтримки.

Етап професійної стійкості (стаж 2–5 років): «Ресурсний пік». Група фахівців зі стажем 2–5 років виявилася найбільш адаптованою. Вони демонструють найвищий рівень задоволення від допомоги іншим ( $M = 53.2$ ) при найнижчому розкиді даних ( $SSD = 3.82$ ), що свідчить про сформовану та стійку професійну ідентичність.

Саме ця група володіє найвищим ресурсом резильєнтності ( $M = 21.5$ ), що дозволяє їм ефективно «амортизувати» вплив війни. Як наслідок, рівень вторинного травматичного стресу тут є найнижчим серед усіх досліджуваних груп ( $M = 18.6$ ), а показники вигорання залишаються на контрольованому рівні ( $M = 23.4$ ), статистично не відрізняючись від показників новачків.

Етап виснаження ресурсів (стаж 6–10 років): «Криза накопиченої втоми». Результати діагностики групи 6–10 років вказують на суттєве погіршення психологічного стану. Попри досвід, рівень вторинного травматичного стресу тут різко зростає до  $M = 20.7$ , фактично повертаючись до показників початківців. Проте, на відміну від молодих колег, у цій групі це супроводжується зростанням вигорання ( $M = 25.5$ ) та зниженням задоволення від роботи ( $M = 49.7$ ). Тривожним сигналом є падіння показника психологічної стійкості до  $M = 18.4$ , що є нижчим за середній рівень. Це свідчить про вичерпання адаптаційних резервів організму через довготривалий стрес.

Етап професійної деформації (стаж понад 10 років): «Захисне відсторонення». У найдосвідченіших працівників зафіксовано найвищий рівень професійного вигорання ( $M = 26.0$ ), що поєднується з найнижчим рівнем співчуттєвого задоволення ( $M = 48.8$ ). Прикметно, що показник вторинного травматичного стресу в цій групі знижується до  $M = 18.4$ , що на перший погляд здається позитивним явищем. Однак, аналізуючи це в комплексі з низькою резильєнтністю ( $M = 18.3$ ) та високим вигоранням, можна припустити дію механізму деперсоналізації. Важливо також відзначити аномально високе стандартне відхилення у шкалі «Співчуттєве задоволення» ( $SD = 9.06$ ) та шкалі резильєнтності ( $SD = 6.18$ ). Це вказує на сильну поляризацію всередині групи:

поки одні «ветерани» знаходять способи зберігати ефективність, інші переживають глибоку кризу.

Статистичний аналіз підтверджує, що найбільш вразливими до вигорання та вторинної травматизації є працівники зі стажем понад 6 років. Найменш захищеною категорією (найнижчий BRS) є фахівці з досвідом понад 10 років, де  $SD = 6.18$  вказує на крайню неоднорідність реакцій та необхідність індивідуалізованого підходу до психологічної реабілітації.

В таблиці 2.1. представлені результати порівняння отриманих даних за критерієм Крускала-Уолліса. Як бачимо з результатів, прояв результатів статистично значуще не різняться залежно від стажу роботи

*Таблиця 2.1.*

Результати порівняння даних за критерієм Крускала-Уолліса

Шкала	$\chi^2$	df	p	$\varepsilon^2$
співчуттєве задоволення	2.96	3	.399	0.0758
вигорання	4.44	3	.218	0.1138
вторинний травматичний стрес	3.14	3	.370	0.0806
Brief Resilience Scale	5.16	3	.161	0.1323

### 2.2.2 Прояви показників відповідно до місця роботи

Розподіл даних по досліджуваних показниках відповідно до місця роботи учасників описано в Додатку Б.

Далі ми поставили за мету проаналізувати особливості роботи і як вони впливають на показники. Проведений порівняльний аналіз демонструє, що організаційний контекст має вирішальний вплив на психологічне благополуччя працівників. Розглянемо детально кожну шкалу.

Шкала Співчуттєве задоволення є індикатором головного ресурсу — мотивації. Дані показують чіткий розкол між соціальними працівниками

"профільного" сектору та суміжних сфер. Працівники Благодійних організацій / НУО та Державних соціальних служб формують стійкий кластер з високими показниками ( $M = 52.4$  та  $M = 51.3$  відповідно).

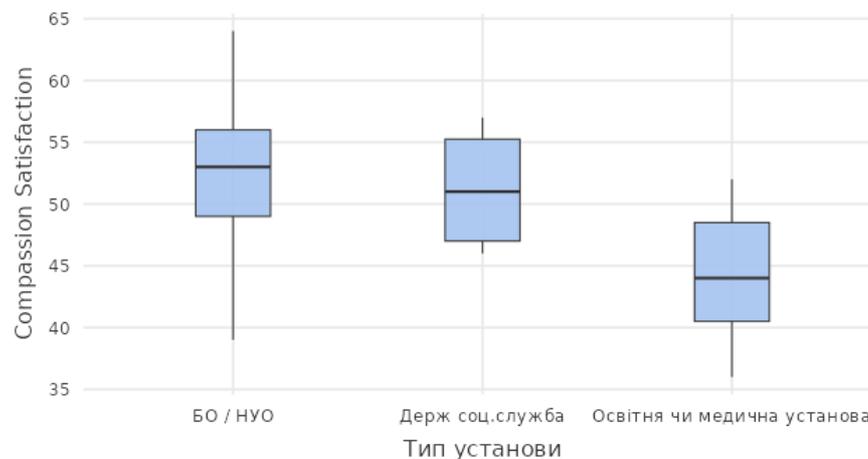


Рис. 2.5. Розподіл даних по шкалі Співчуттєве задоволення (Compassion Satisfaction) з поділом на організації

Медіанні значення тут навіть вищі за середні ( $M = 53.0$  для НУО), що вказує на зміщення розподілу в бік високих балів: більшість волонтерів та держслужбовців відчувають глибокий сенс своєї роботи. Натомість, Освітні та медичні установи демонструють тривожне падіння показника до  $M = 44.3$ . Це суттєвий розрив. Аналіз розкиду даних показує значну варіативність ( $SD = 5.74$ ). Це означає, що значна частина освітян і медиків, виконуючи соціальну роботу, не отримують від неї емоційної віддачі, сприймаючи її як виснажливий тягар.

Шкала вигорання (дані подані на Рис.2.6) ілюструє ступінь виснаження та почуття безнадії. Тут спостерігається відносна однорідність середніх значень, проте диявол криється в деталях розподілу. Для НУО та Державної служби показники є помірними ( $M = 24.2$  та  $M = 24.4$ ).

Однак стандартне відхилення у НУО воно досить високе ( $SD = 5.08$ ), що свідчить про неоднорідність умов праці -- волонтери в "гарячих точках" можуть вигорати значно сильніше за офісних менеджерів. Найгірша ситуація знову в Освітніх/медичних установах ( $M = 26.1$ ). Високе стандартне відхилення ( $SD =$

5.27) і зміщення медіани вгору ( $M = 27.0$ ) вказує на те, що "ядро" цієї групи знаходиться в стані сильного вигорання. Для них характерне відчуття неефективності та перевантаження

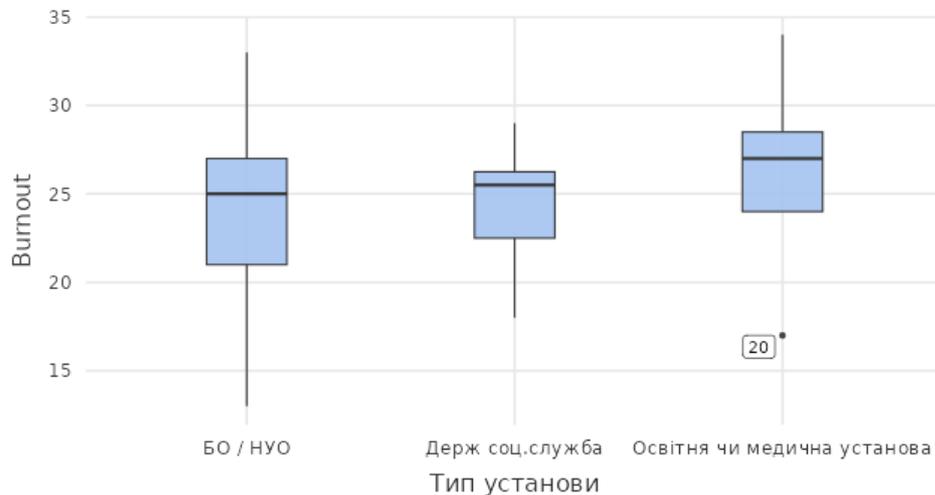


Рис.2.6. Розподіл даних по шкалі Вигорання з поділом на організації

Шкала Вторинний травматичний стрес (STS) на Рисунку 2.7 показує вплив травматичних історій клієнтів на психіку працівника. Найбільш показовим є результат Державної соціальної служби. Попри високе навантаження, вони демонструють феноменальну стабільність:  $M = 19.5$  при найнижчому стандартному відхиленні  $SD = 2.67$ . Це свідчить про те, що система державної служби працює як стабілізатор: чіткі інструкції та "професійна броня" захищають працівників від надмірної емпатичної травматизації.

Протилежна картина в Освітніх та медичних установах. Хоча середнє значення ( $M = 20.9$ ) не критично вище, стандартне відхилення є максимальним у вибірці --  $SD = 6.31$ . Це говорить про екстремальну полярність реакцій. Частина працівників справляється нормально, але значна частка має симптоми гострого стресу. Вони є "оголеним нервом" системи: без спеціальної підготовки вчителі та лікарі пропускають біль клієнтів крізь себе.

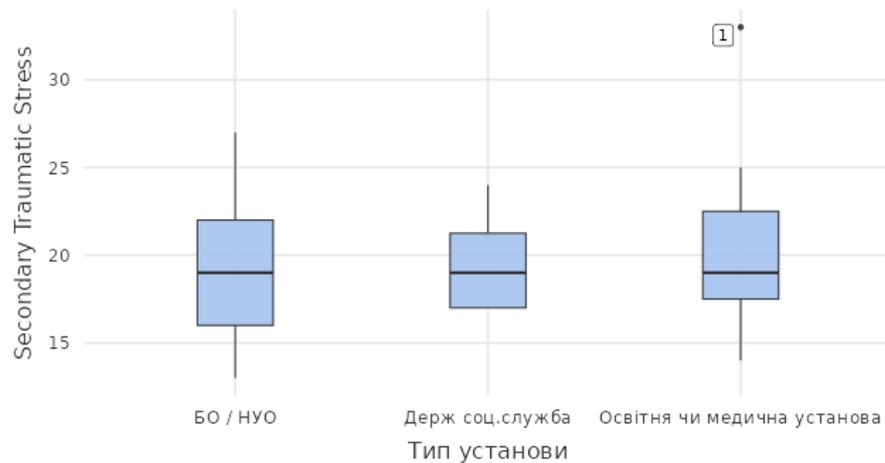


Рис.2.7. Розподіл даних по шкалі Вторинний травматичний стрес з поділом на організації

Шкала Психологічна стійкість (Brief Resilience Scale). виступає ключовим модератором попередніх станів.

Результати підтверджують гіпотезу про виснаження ресурсів у освітян та медиків. Їхній показник резильєнтності є найнижчим ( $M = 2.74$ ), що корелює з їхнім високим вигоранням.

Низька здатність до відновлення робить їх вразливими до будь-якого додаткового стресу. Цікавим є феномен Державної служби, яка показала найвищу стійкість ( $M = 3.41$ ) при найменшому розкиді ( $SD = 0.53$ ). Це підтверджує профіль "стійкого виконавця": працівники цієї сфери мають сформовані механізми адаптації до кризових умов, що дозволяє їм зберігати функціональність навіть під тиском. НУО також показують високу стійкість ( $M = 3.30$ ), але з трохи більшою варіативністю.

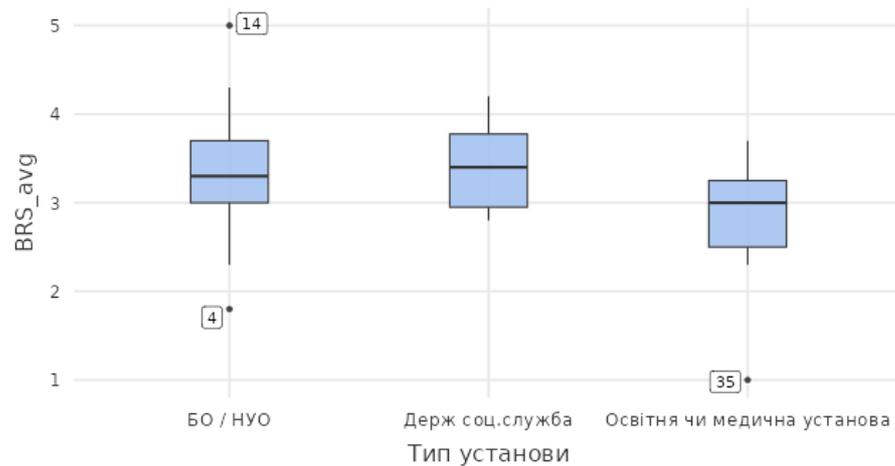


Рис.2.8. Розподіл даних по шкалі Психологічна стійкість з поділом на організації

Проведене емпіричне дослідження переконливо демонструє, що організаційна приналежність є одним із ключових факторів, який визначає здатність працівника соціальної сфери протистояти психологічним викликам війни. Результати аналізу дозволяють стверджувати, що інституційне середовище може виступати як потужним ресурсом підтримки, так і фактором додаткового ризику.

На основі отриманих даних можна виокремити дві полярні тенденції адаптації фахівців:

1. Феномен «Професійної захищеності» (Сектор НУО та державної служби) Працівники благодійних організацій та державних соціальних служб виявили високу резильєнтність до стресогенних факторів. Незважаючи на безпосередню роботу з вразливими категоріями населення, ці фахівці зберігають високий рівень співчуттєвого задоволення та контрольований рівень стресу. Це пояснюється тим, що для них соціальна робота є профільною діяльністю. Вони мають чітку професійну ідентичність, розуміння своєї місії та, ймовірно, кращий доступ до інструментарію роботи з травмою (алгоритми, протоколи, супервізії).

Особливість НУО: їхній ресурс базується на високій внутрішній мотивації та цінностях (найвище задоволення від роботи).

Особливість держслужби: Їхній захист будується на інституційній стійкості та стабільності (найвища резильєнтність, найнижча варіативність реакцій), що дозволяє їм ефективно функціонувати навіть у жорстких бюрократичних межах.

2. Феномен «Рольового виснаження» (Сектор освіти та медицини)  
Натомість працівники освітніх та медичних установ, які в умовах війни вимушено взяли на себе функції соціальної підтримки, опинилися в зоні критичного ризику. Поєднання найвищих показників вигорання та вторинного травматичного стресу з найнижчою резильєнтністю свідчить про системну кризу в цьому секторі. Причиною такого стану є подвійне навантаження: необхідність виконувати свої безпосередні обов'язки (лікувати, навчати) та одночасно контейнувати емоційний біль клієнтів без належної фахової підготовки. Відсутність спеціалізованих навичок саморегуляції та «емоційної броні», притаманної професійним соцпрацівникам, робить освітян та медиків «оголеним нервом» системи допомоги.

Таким чином, гіпотеза про те, що саме місце роботи визначає вплив війни на психіку фахівця, знайшла своє підтвердження. Критично важливою знахідкою є те, що найбільш вразливими є не ті, хто професійно працює з травмою (соцпрацівники), а фахівці суміжних професій, які зіткнулися з нею ситуативно. Це вказує на нагальну необхідність переорієнтації програм психологічної допомоги: пріоритетом має стати підтримка саме освітян та медиків, оскільки їхні власні адаптаційні ресурси наразі є найбільш вичерпаними.

В таблиці 2.2. представлені результати порівняння отриманих даних за критерієм Крускала-Уолліса. Як бачимо з результатів, прояв результатів статистично значуще не різняться залежно від місця роботи, крім субшкали співчутливого задоволення. Це вказує на значущий вплив місця роботи на становлення співчутливого задоволення. Тому, може статистично підтвердити, що значна частина освітян і медиків, виконуючи соціальну роботу, не отримують від неї емоційної віддачі, сприймаючи її як виснажливий тягар.

Таблиця 2.2.

Результати порівняння даних за критерієм Крускала-Уолліса

Шкала	$\chi^2$	df	p	$\varepsilon^2$
співчуттєве задоволення	8.004	2	.018	0.20523
вигорання	0.896	2	.639	0.02298
вторинний травматичний стрес	0.145	2	.930	0.00371
Brief Resilience Scale	3.104	2	.212	0.07960

### 2.2.3. Розподіл результатів відповідно до посади

Розглянемо результати дослідження в розрізі посади, яку займають учасники дослідження.

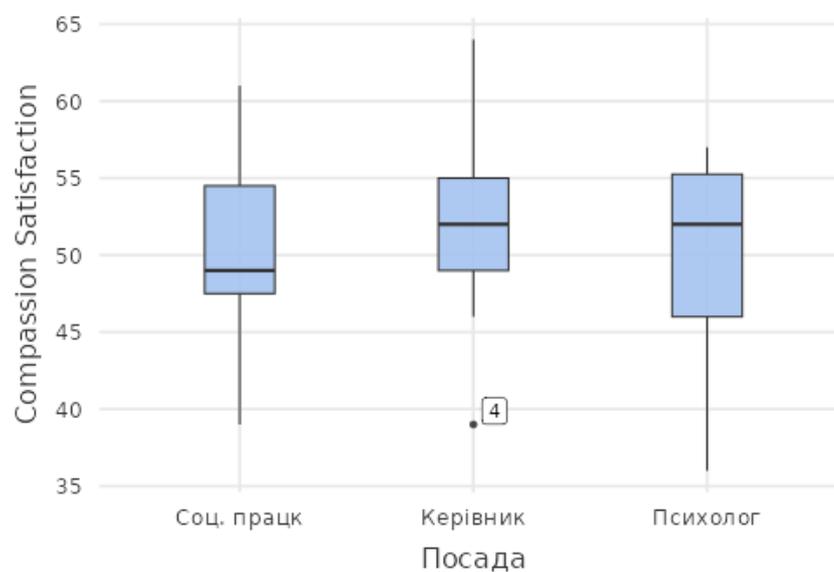


Рис.2.9. субшкала Compassion Satisfaction (співчуттєве задоволення).

Розподіл результатів відповідно до посади

Задоволеність співчуттям (Compassion Satisfaction). У всіх досліджуваних групах зафіксовано середній рівень вираженості даного показника, що відповідає нормативним значенням (діапазон 43–57 балів). Найвищий показник

спостерігається у групі керівників ( $M = 51,8$ ), тоді як у психологів він є дещо нижчим ( $M = 49,9$ ). Це свідчить про те, що представники всіх груп отримують достатнє професійне задоволення від своєї діяльності, відчувають її значущість та ефективність, що є важливим ресурсом для профілактики професійної деформації.

Професійне вигорання (Burnout). Виявлено міжгрупові відмінності за рівнем вигорання. Група керівників демонструє показники в межах низького рівня ( $M = 21,9$ ), що вказує на відсутність виражених симптомів виснаження та негативного ставлення до роботи.

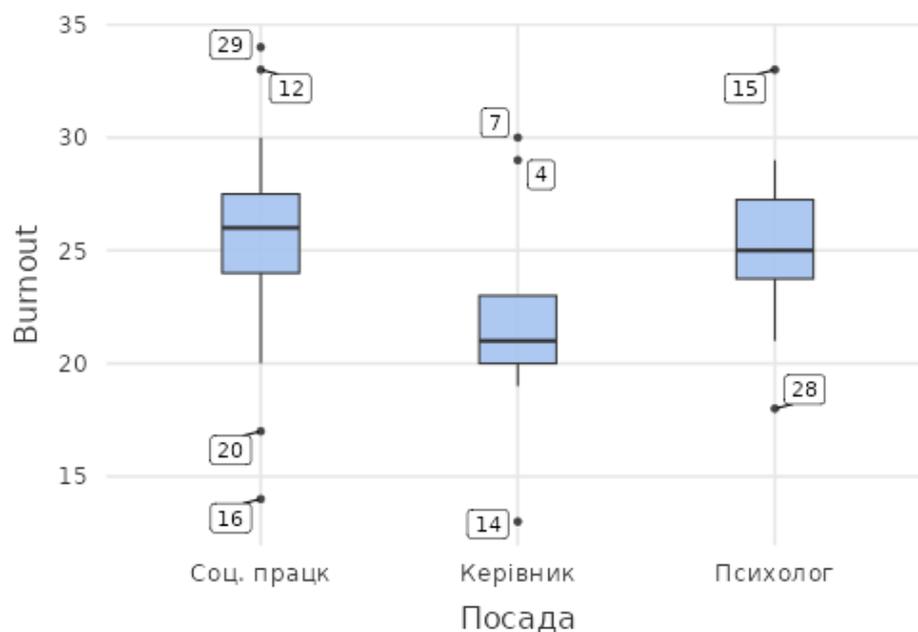


Рис.2.10. субшкала Burnout (вигорання). Розподіл результатів відповідно до посади

Натомість, у групах соціальних працівників ( $M = 25,5$ ) та психологів ( $M = 25,3$ ) середні значення знаходяться в діапазоні середнього рівня. Це може сигналізувати про наявність ризику розвитку синдрому емоційного вигорання, що потребує уваги в контексті психогігієни праці.

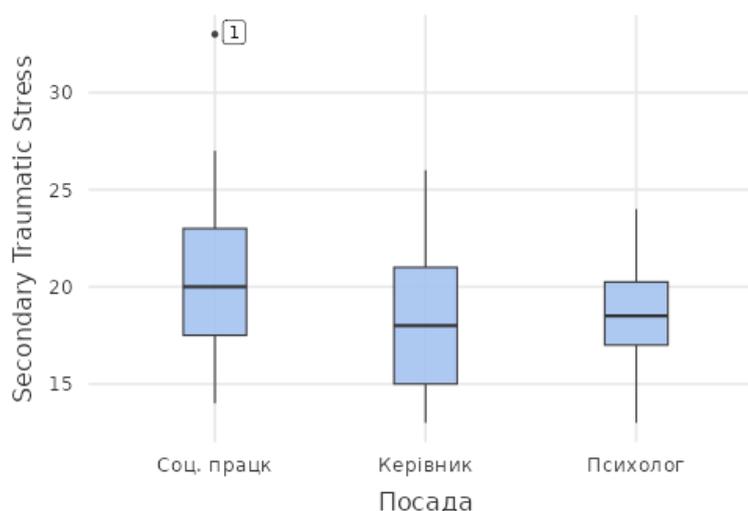


Рис.2.11. субшкала Secondary Traumatic Stress (вторинний травматичний стрес). Розподіл результатів відповідно до посади

Вторинний травматичний стрес (Secondary Traumatic Stress). Загалом по вибірці показники вторинного травматичного стресу знаходяться в межах низького рівня (< 23 балів). Однак, у порівняльному аспекті, найвищі значення зафіксовано у соціальних працівників ( $M = 20,7$ ), що може бути зумовлено специфікою їхньої роботи, яка передбачає часту конфронтацію з травматичним досвідом клієнтів. Найнижчий рівень стресу виявлено у керівників ( $M = 18,2$ )

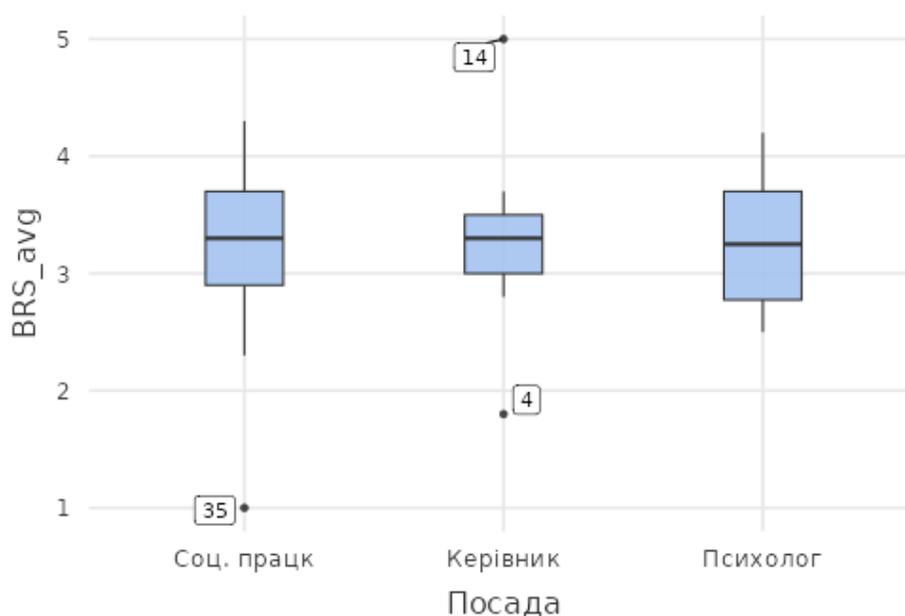


Рис.2.12. Коротка шкала психологічної стійкості BRS (Brief Resilience Scale). Розподіл результатів відповідно до посади

Оцінка рівня резильєнтності (психологічної стійкості) показала, що всі досліджувані групи знаходяться в межах нормативного діапазону (3,00–4,30 бали). Найвищий адаптаційний потенціал виявлено у групі керівників ( $M = 3,29$ ). Група психологів продемонструвала середній результат ( $M = 3,26$ ). Група соціальних працівників характеризується дещо нижчим показником стійкості ( $M = 3,18$ ), хоча він також відповідає нормі.

Узагальнюючи отримані дані, можна констатувати, що найбільш сприятливий профіль професійної якості життя притаманний групі керівників, які демонструють поєднання високої задоволеності працею, найвищої резильєнтності та найнижчих показників вигорання і стресу.

Групи соціальних працівників та психологів знаходяться в зоні підвищеного ризику щодо розвитку професійного вигорання (середній рівень). Зокрема, соціальні працівники виявляють тенденцію до вищого рівня вторинного травматичного стресу та дещо зниженої, порівняно з іншими групами, психологічної стійкості, що актуалізує необхідність впровадження заходів супервізійної підтримки та профілактики професійного виснаження для даної категорії фахівців.

В таблиці 2.3. представлені результати порівняння отриманих даних за критерієм Крускала-Уолліса. Як бачимо з результатів, прояв результатів статистично значуще не різняться залежно від місця посади.

*Таблиця 2.3.*

Результати порівняння даних за критерієм Крускала-Уолліса

Шкала	$\chi^2$	df	p	$\varepsilon^2$
співчуттєве задоволення	0.2418	2	.886	0.00620
вигорання	3.6847	2	.158	0.09448
вторинний травматичний стрес	2.2280	2	.328	0.05713
Brief Resilience Scale	0.0223	2	.989	5.71e-4

### 2.2.4 Розподіл результатів відповідно до регіону

У рамках дослідження було здійснено порівняння середніх значень (М) показників за методиками ProQOL-5 та BRS серед респондентів із чотирьох регіонів України: Захід (Зх), Схід (Сх), Північ (Пн) та Південь (Пд). Отримані емпіричні дані демонструють виражену регіональну специфіку психологічного стану фахівців.

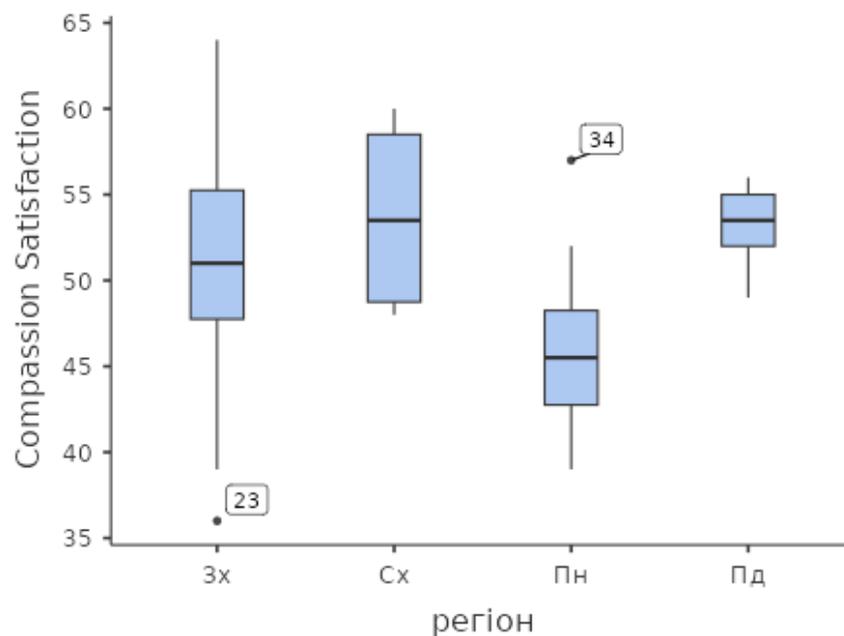


Рис.2.13. субшкала Compassion Satisfaction (співчуттєве задоволення).  
Розподіл результатів відповідно до регіону

Аналіз субшкал методики дозволив виявити такі закономірності. Задоволеність співчуттям (Compassion Satisfaction). У цілому по вибірці показники відповідають середньому рівню. Найвищий рівень професійного задоволення фіксується у представників Східного (М = 53,8) та Південного (М = 53,3) регіонів. Це свідчить про високу мотивацію та відчуття значущості власної праці, незважаючи на зовнішні обставини. Респонденти Західного регіону також демонструють стабільний результат (М = 50,9). Найнижчий показник виявлено у Північному регіоні (М = 46,4), що, хоч і залишається в межах норми, вказує на

дещо знижений ресурс позитивного сприйняття професійної діяльності порівняно з іншими групами.

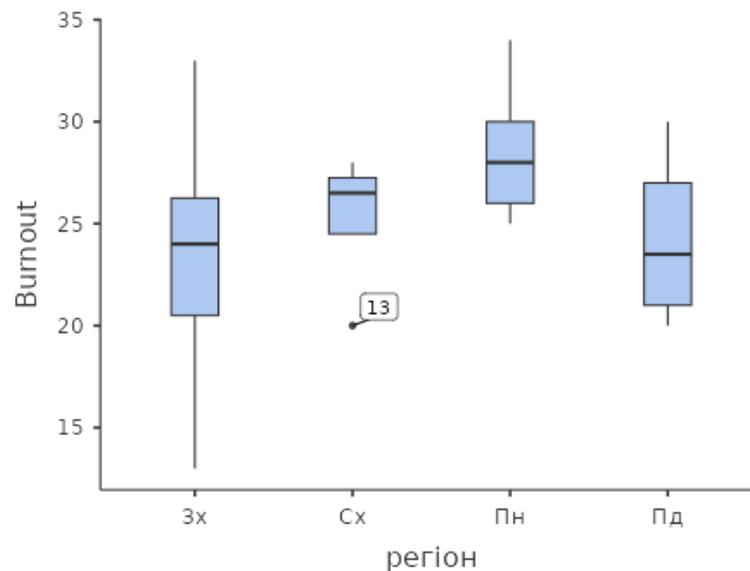


Рис.2.14. субшкала Burnout (вигорання). Розподіл результатів відповідно до регіону

Професійне вигорання (Burnout). Спостерігається суттєва диференціація за рівнем виснаження. Найбільш тривожна ситуація спостерігається у Північному регіоні ( $M = 28,6$ ). Цей показник наближається до верхньої межі середнього рівня, що сигналізує про виражений ризик емоційного вигорання. Регіони Схід ( $M = 25,3$ ) та Південь ( $M = 24,4$ ) знаходяться в зоні помірного ризику. Найбільш сприятливий стан характерний для Західного регіону ( $M = 22,9$ ), де показник вигорання є найнижчим і межує з низьким рівнем, що свідчить про збереженість енергетичних ресурсів фахівців.

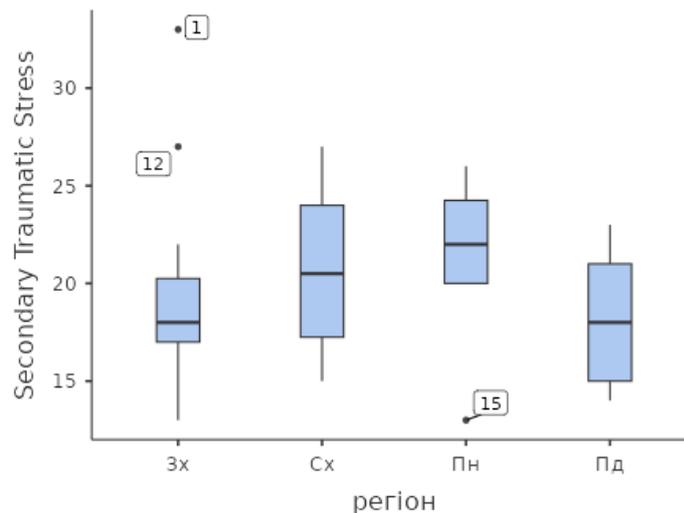


Рис.2.15. субшкала Secondary Traumatic Stress (вторинний травматичний стрес). Розподіл результатів відповідно до регіону

Вторинний травматичний стрес (Secondary Traumatic Stress). Усі регіональні групи демонструють низький рівень вторинного стресу (< 23 балів). Найнижчі (найкращі) показники зафіксовано на Півдні ( $M = 18,1$ ) та Заході ( $M = 19,1$ ). Дещо вищі значення спостерігаються на Сході ( $M = 20,8$ ) та Півночі ( $M = 21,5$ ), що може корелювати з інтенсивністю навантаження та специфікою запитів клієнтів у цих регіонах.

Аналіз резильєнтності виявив критичні відмінності. Респонденти Західного ( $M = 3,39$ ), Південного ( $M = 3,30$ ) та Східного ( $M = 3,22$ ) регіонів демонструють рівень психологічної стійкості в межах нормативного діапазону (3,00–4,30). У Північному регіоні зафіксовано знижений рівень стійкості ( $M = 2,75$ ), який виходить за межі нижньої границі норми (< 3,00). Це вказує на труднощі у відновленні після стресових навантажень та знижені адаптаційні можливості групи.

Узагальнення результатів дозволяє констатувати наявність регіонального дисбалансу у показниках професійного здоров'я. Північний регіон є найбільш вразливою групою. Поєднання найнижчої задоволеності, найвищого рівня вигорання та стресу на фоні зниженої психологічної стійкості (нижче норми)

потребує негайного реагування та впровадження програм психологічної підтримки.

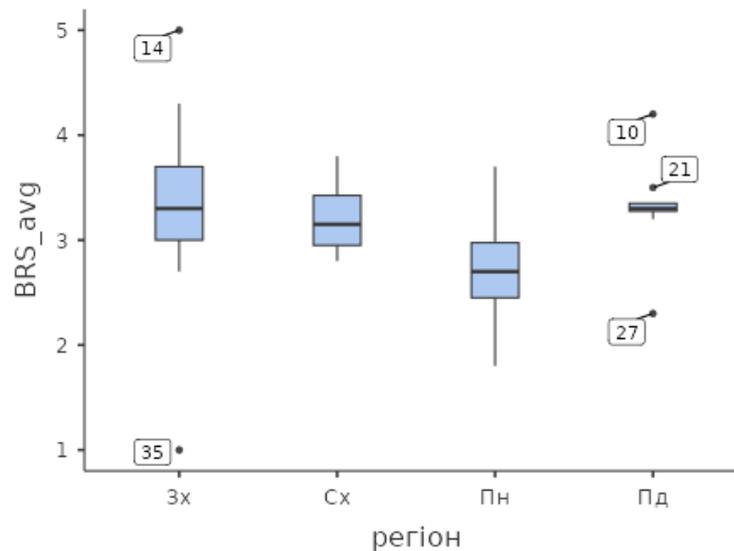


Рис.2.16. Коротка шкала психологічної стійкості BRS (Brief Resilience Scale). Розподіл результатів відповідно до регіону

Західний регіон демонструє найбільш збалансований та адаптивний профіль: найнижче вигорання та найвища резильєнтність. Східний та Південний регіони характеризуються високою залученістю (висока задоволеність), проте мають помірні показники вигорання, що компенсуються нормальним рівнем психологічної стійкості.

Таблиця 2.4.

Результати порівняння даних за критерієм Крускала-Уолліса

Шкала	$\chi^2$	df	p	$\varepsilon^2$
співчуттєве задоволення	6.56	3	.087	0.168
вигорання	8.17	3	.043	0.209
вторинний травматичний стрес	4.44	3	.218	0.114
Brief Resilience Scale	6.07	3	.108	0.156

В таблиці 2.4. представлені результати порівняння отриманих даних за критерієм Крускала-Уолліса. Як бачимо з результатів, прояв результатів статистично значуще не різняться залежно від регіону, крім показників Вигорання, що вказує на те, що регіон проживання в період війни дійсно впливає на прояв цього психологічного конструкту.

### 2.2.5 Розподіл результатів відповідно до формату роботи

У рамках дослідження було проведено порівняння середніх значень (\$M\$) показників за методиками ProQOL-5 та BRS серед груп респондентів, що працюють у різних форматах: змішаному, дистанційному та очному. Отримані дані дозволяють оцінити вплив організації робочого процесу на психологічне благополуччя фахівців.

Аналіз субшкал методики виявив такі тенденції: Задоволеність співчуттям (Compassion Satisfaction).

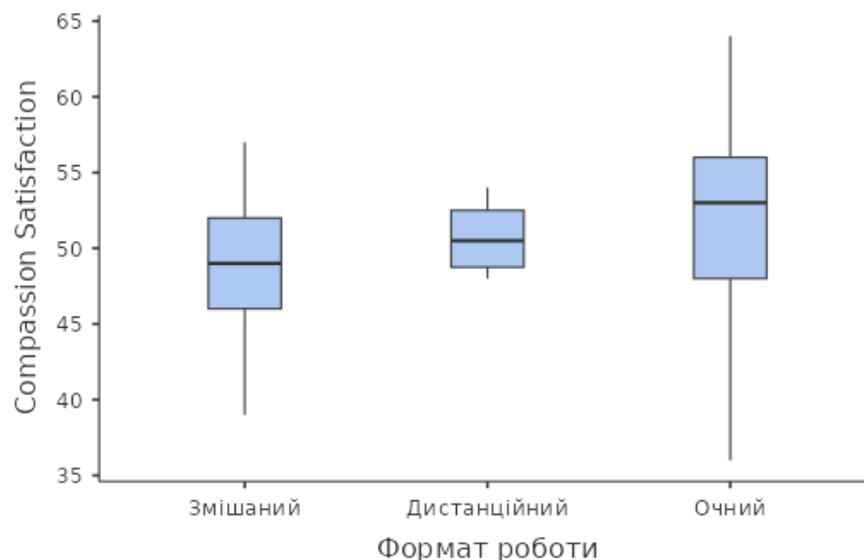


Рис.2.17. субшкала Compassion Satisfaction (співчуттєве задоволення).

Розподіл результатів відповідно до формату роботи

Показники всіх груп знаходяться в межах середнього рівня. Найвищий рівень професійного задоволення демонструють працівники, зайняті в очному форматі ( $M = 51,8$ ).

Це може свідчити про важливість безпосереднього контакту з колегами та клієнтами для відчуття повноти професійної самореалізації. Група дистанційного формату також показує високий результат ( $M = 50,8$ ). Найнижчий показник (хоча й у межах норми) зафіксовано у групі змішаного формату ( $M = 48,8$ ), що може вказувати на певні складнощі адаптації до гібридного режиму роботи.

Професійне вигорання (Burnout). Значення показників у всіх групах знаходяться в діапазоні середнього рівня ризику (23–41 бал), проте спостерігається певна градація.

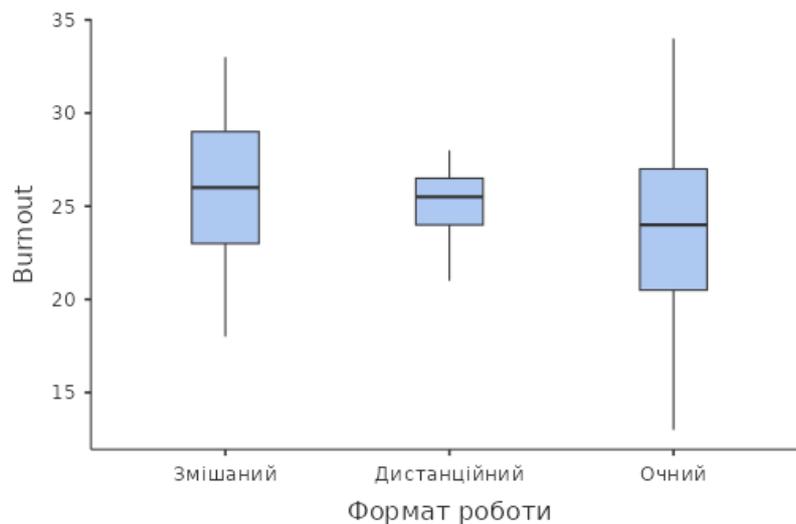


Рис.2.18. субшкала Burnout (вигорання).

Розподіл результатів відповідно до формату роботи

Найвищий рівень вигорання виявлено у працівників змішаного формату ( $M = 25,5$ ) та дистанційного формату ( $M = 25,0$ ). Це може бути пов'язано з розмиванням кордонів між робочим та особистим часом або дефіцитом "живої" соціальної підтримки. Найнижчий рівень вигорання (ближче до низького рівня) демонструє група очного формату ( $M = 24,0$ ), що, ймовірно, пояснюється більш

чіткою структурою робочого дня та наявністю безпосередньої підтримки в колективі.

Вторинний травматичний стрес (Secondary Traumatic Stress). Усі групи знаходяться в зоні низького ризику (< 23 балів).

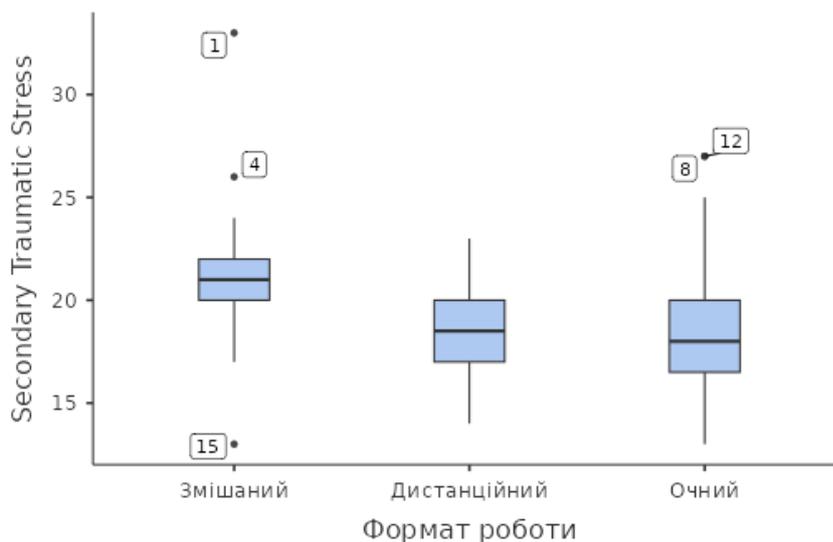


Рис.2.19. субшкала Secondary Traumatic Stress (вторинний травматичний стрес). Розподіл результатів відповідно до формату роботи

Найбільш сприятлива ситуація спостерігається у дистанційному ( $M = 18,5$ ) та очному ( $M = 18,7$ ) форматах, показники яких є майже ідентичними та низькими. Група змішаного формату демонструє найвищий рівень вторинного стресу ( $M = 21,4$ ), наближаючись до межі середнього рівня. Це може свідчити про додаткове психоемоційне навантаження, пов'язане з необхідністю постійного перемикавання між різними режимами функціонування.

Результати за короткою шкалою психологічної стійкості (BRS). Аналіз резильєнтності показав, що всі групи знаходяться в межах нормативного діапазону (3,00–4,30), проте існують помітні відмінності. Найвищу психологічну стійкість виявляють працівники очного формату ( $M = 3,34$ ). Група дистанційного формату демонструє середній результат ( $M = 3,25$ ). Найнижчий показник стійкості зафіксовано у групі змішаного формату ( $M = 3,02$ ).

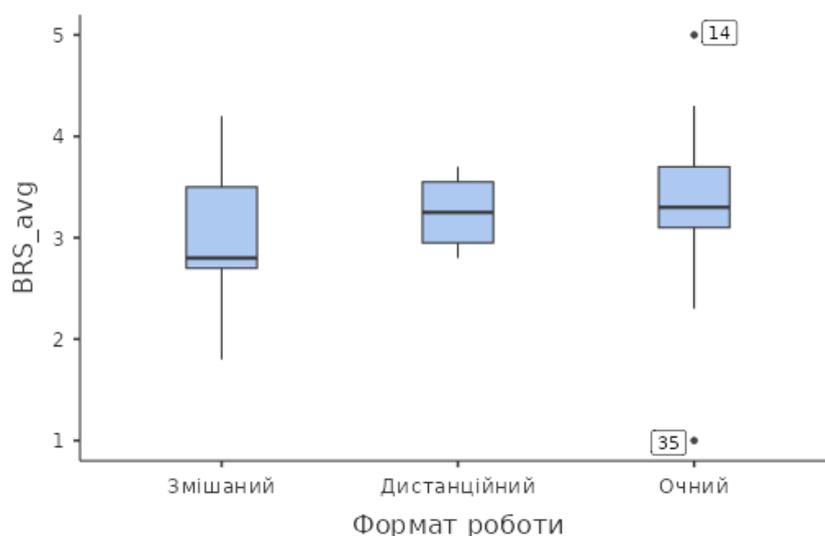


Рис.2.20. Коротка шкала психологічної стійкості BRS (Brief Resilience Scale). Розподіл результатів відповідно до формату роботи

Цей результат знаходиться на нижній межі норми, що сигналізує про знижені адаптаційні ресурси у даній категорії працівників.

Таблиця 2.5.

Результати порівняння даних за критерієм Крускала-Уолліса

Шкала	$\chi^2$	df	p
співчуттєве задоволення	2.239	2	.326
вигорання	0.660	2	.719
вторинний травматичний стрес	3.667	2	.160
Brief Resilience Scale	2.129	2	.345

В таблиці 2.5. представлені результати порівняння отриманих даних за критерієм Крускала-Уолліса. Як бачимо з результатів, прояв результатів статистично значуще не різняться залежно від регіону.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок, що формат роботи має вплив на психологічне благополуччя фахівців. Очний формат роботи виявився найбільш сприятливим для психологічного здоров'я досліджуваних. Представники цієї групи демонструють найвищу задоволеність працею,

найвищу резильєнтність, а також найнижчі показники вигорання та стресу. Це підкреслює стабілізуючу роль традиційного робочого середовища.

Змішаний формат роботи пов'язаний з найбільшими психологічними ризиками. Працівники цієї групи мають найвищі показники вигорання та вторинного стресу на фоні найнижчої задоволеності та резильєнтності (на межі норми). Це може свідчити про те, що гібридний режим вимагає додаткових адаптаційних зусиль та може створювати подвійне навантаження.

Дистанційний формат займає проміжну позицію, демонструючи добрі показники задоволеності та низький рівень стресу, але водночас -- підвищений ризик вигорання, порівнянний зі змішаним форматом.

#### **2.2.6 Розподіл результатів відповідно до контакту із інтенсивним травматичним досвідом**

У ході дослідження було проаналізовано середні значення (M) за методиками ProQOL-5 та BRS серед груп респондентів, розділених за критерієм частоти професійного контакту з травматичним досвідом клієнтів: «Інколи», «Часто» та «Щодня». Отримані дані демонструють складний та нелінійний зв'язок між інтенсивністю навантаження та психологічним станом фахівців.

Результати за шкалою професійної якості життя (ProQOL-5) Аналіз субшкал виявив специфічні закономірності для кожної групи: Задоволеність співчуттям (Compassion Satisfaction). Показники вказують на зростання задоволеності паралельно зі збільшенням частоти контакту. Найвищий рівень професійного задоволення зафіксовано у групі, що стикається з травмою «Щодня» (M = 55,7). Це може свідчити про так званий ефект "мобілізації сенсу": висока інтенсивність роботи з важкими випадками посилює відчуття значущості власної місії. Група «Часто» також демонструє високий результат (M = 51,6). Найнижчий показник (хоча і в межах середнього рівня) виявлено у тих, хто контактує з травмою «Інколи» (M = 47,3).

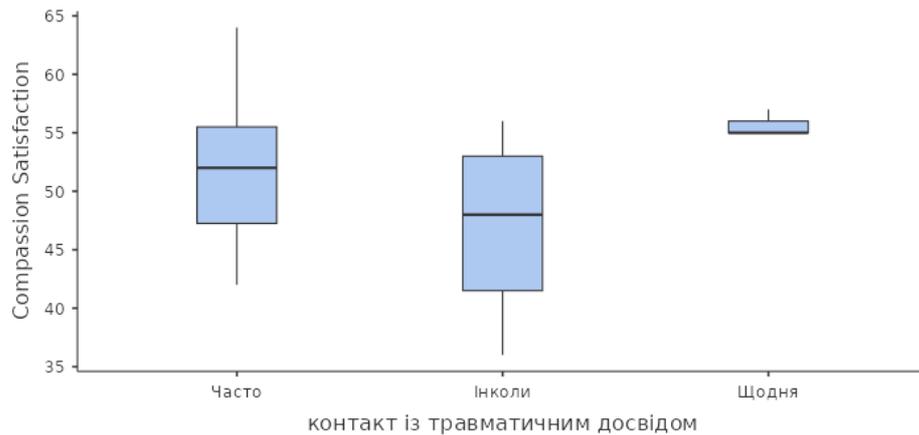


Рис.2.21. субшкала Compassion Satisfaction (співчуттєве задоволення). Розподіл результатів відповідно до контакту із інтенсивним травматичним досвідом

Професійне вигорання (Burnout). Тут спостерігається зворотна тенденція - зростання частоти контактів підвищує ризик вигорання. Група «Щодня» має критично високий показник ( $M = 31,0$ ), що знаходиться в середині діапазону середнього ризику і є суттєво вищим за інші групи. Це вказує на значне емоційне виснаження внаслідок постійного навантаження.

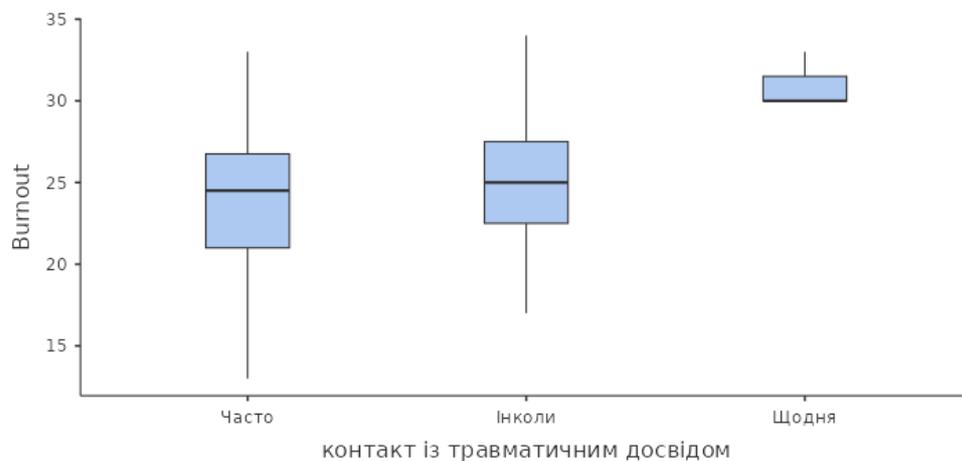


Рис.2.22. субшкала Burnout (вигорання). Розподіл результатів відповідно до контакту із інтенсивним травматичним досвідом

Показники груп «Інколи» ( $M = 24,8$ ) та «Часто» ( $M = 23,8$ ) знаходяться на нижній межі середнього рівня, причому цікаво, що група «Часто» демонструє

дещо менше вигорання, ніж група «Інколи», ймовірно, за рахунок вищої професійної адаптації.

Вторинний травматичний стрес (Secondary Traumatic Stress). Група «Щодня» демонструє найвищий рівень стресу ( $M = 23,0$ ), який досягає порогового значення переходу до середнього рівня ризику.

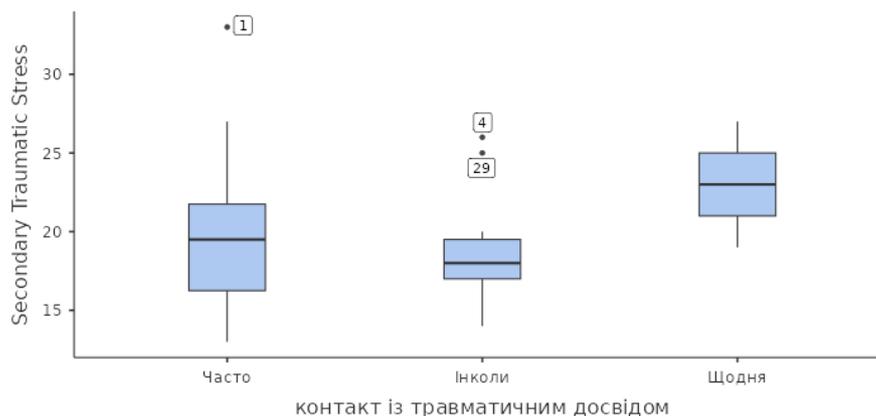


Рис.2.23. субшкала Secondary Traumatic Stress (вторинний травматичний стрес). Розподіл результатів відповідно до контакту із інтенсивним травматичним досвідом

У групах «Часто» ( $M = 19,4$ ) та «Інколи» ( $M = 19,1$ ) зафіксовано стабільно низькі показники вторинного стресу.

Результати за короткою шкалою психологічної стійкості (BRS). Результати вимірювання резильєнтності виявилися дещо парадоксальними. Найвищу психологічну стійкість демонструє група з найвищим навантаженням -- «Щодня» ( $M = 3,53$ ). Це може вказувати на те, що в умовах щоденного стресу фахівці змушені активно мобілізувати свої адаптаційні ресурси («загартовування»), або ж у такому режимі залишаються працювати лише найбільш стійкі особистості (ефект природного відбору).

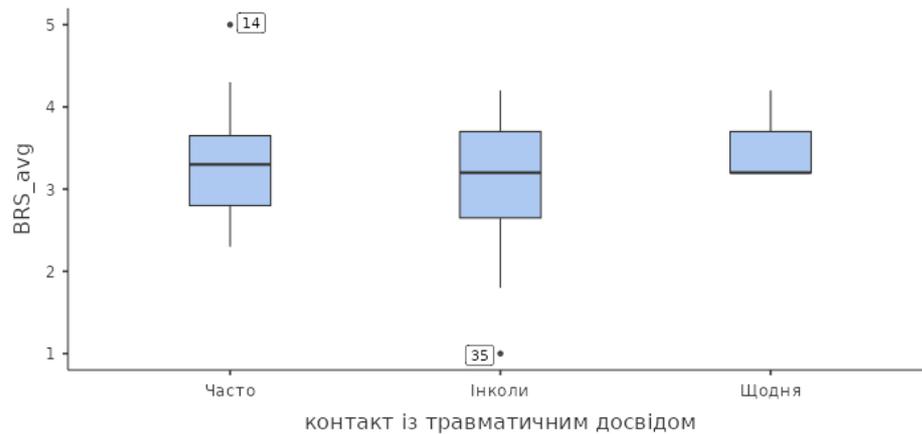


Рис.2.24. Коротка шкала психологічної стійкості BRS (Brief Resilience Scale). Розподіл результатів відповідно до контакту із інтенсивним травматичним досвідом

Група «Часто» показує середній результат ( $M = 3,28$ ). Найнижчу стійкість, наближену до нижньої межі норми, виявлено у групі «Інколи» ( $M = 3,02$ ).

Важливе зауваження: Група «Щодня» є дуже малочисельною ( $N=3$ ) порівняно з іншими ( $N=26$  та  $N=11$ ), тому висновки щодо неї слід сприймати з обережністю та розглядати як гіпотезу, що потребує перевірки на більшій вибірці.

Таблиця 2.6.

Результати порівняння даних за критерієм Крускала-Уолліса

Шкала	$\chi^2$	df	p	$\varepsilon^2$
співчуттєве задоволення	5.257	2	.072	0.1348
вигорання	6.925	2	.031	0.1776
вторинний травматичний стрес	2.604	2	.272	0.0668
Brief Resilience Scale	0.430	2	.806	0.0110

В таблиці 2.6. представлені результати порівняння отриманих даних за критерієм Крускала-Уолліса. Як бачимо з результатів, прояв результатів статистично значуще не різняться залежно від контакту із інтенсивним травматичним досвідом, крім вигорання, що виглядає очевидним лінійним

зв'язком – чим інтенсивніший вплив травматичної події, тим сильніше вигорання.

Узагальнення даних дозволяє виокремити такі феномени.

Феномен "Високої ціни" (Група «Щодня»): Фахівці, які щодня працюють з травмою, демонструють профіль "вигорання палаючи". Вони мають найвищу задоволеність роботою та найвищу резильєнтність, проте платять за це найвищим рівнем вигорання та вторинного стресу. Це група максимального ризику, яка тримається за рахунок високої мотивації та мобілізації, але загрожує швидким виснаженням.

Феномен "Адаптованої стабільності" (Група «Часто»): Ця група виглядає найбільш збалансованою. Регулярний, але не щоденний контакт дозволяє підтримувати високу задоволеність та хорошу стійкість при мінімальних показниках вигорання та стресу.

Феномен "Вразливості епізодичного контакту" (Група «Інколи»): Фахівці з рідким контактом мають найменшу психологічну стійкість та найнижче задоволення від роботи. Можливо, відсутність регулярної практики не дозволяє їм виробити ефективні копінг-стратегії, тому навіть епізодичні зіткнення з травмою сприймаються важче або не приносять достатнього відчуття професійної реалізації.

### **2.2.7 Результати кореляційного аналізу**

На основі описових результатів був проведений кореляційний аналіз. Його графічні результати представлені на Рисунку 2.17.

Аналізуючи верхній лівий квадрант теплової карти (перетин шкал ProQOL та BRS), ми спостерігаємо фундаментальні закономірності функціонування психіки в умовах професійного стресу.

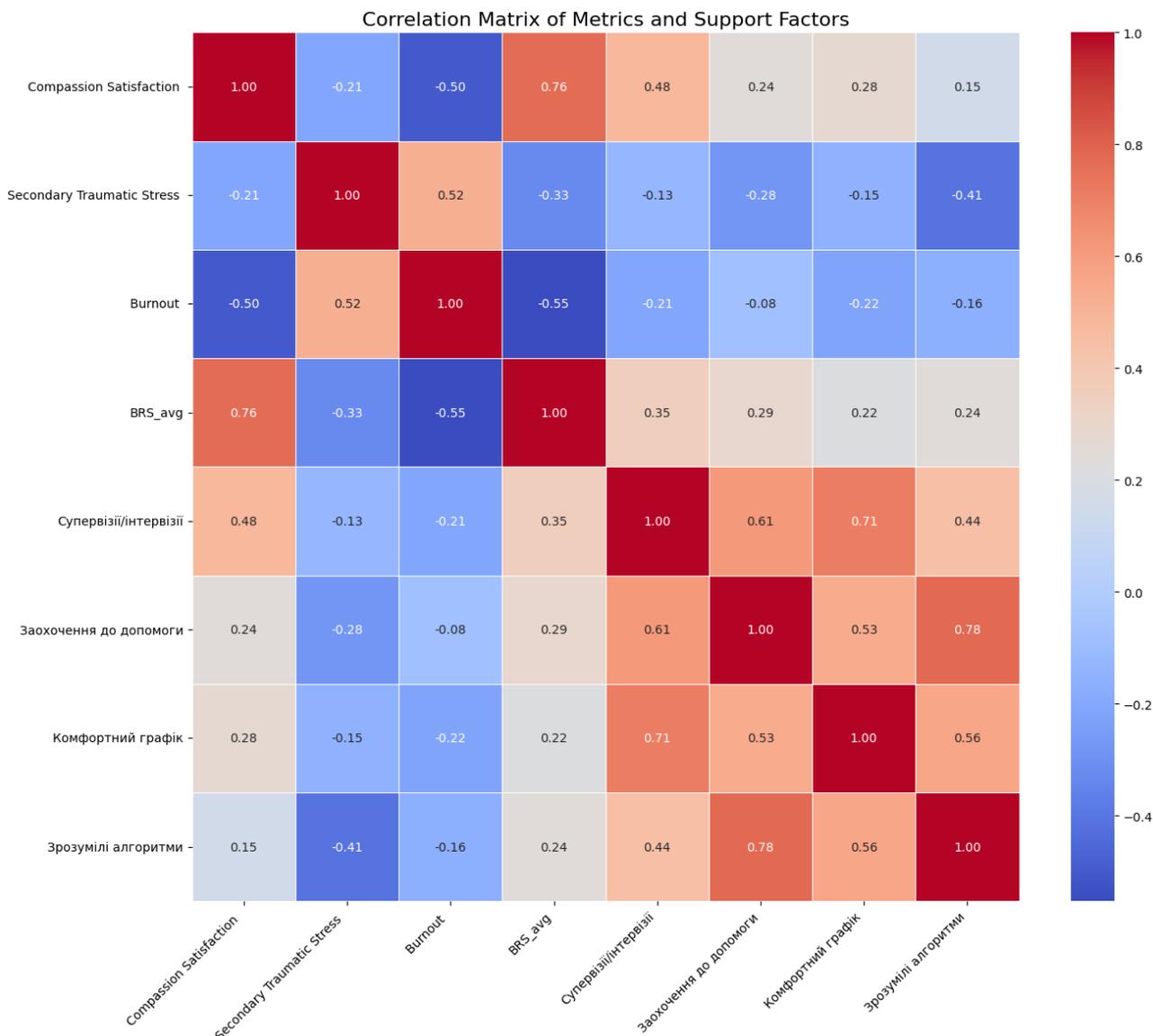


Рис.2.17 Теплова мапа кореляційного аналізу даних

Резильєнтність як фундамент задоволення (Кореляція CS — BRS: 0.76). Найсильніший позитивний зв'язок у всій матриці ( $r = 0.76$ ) спостерігається між Задоволенням від співчуття (Compassion Satisfaction) та Середнім показником резильєнтності (BRS\_avg). Цей коефіцієнт вказує на те, що здатність отримувати задоволення від роботи є майже неможливою без розвиненої здатності до відновлення. Резильєнтність діє як фільтр, що дозволяє фахівцю "перетравлювати" складні аспекти роботи та фокусуватися на досягненнях. Висока резильєнтність дозволяє не "застрягати" в негативі, звільняючи когнітивний простір для відчуття професійної ефективності. Згідно з

дослідженнями, резильєнтні особи схильні до позитивного переосмислення (positive reframing) та активного копінгу. В умовах війни це означає здатність бачити за стражданнями пацієнтів/клієнтів свою роль у наближенні перемоги або порятунку життя. Кореляція 0.76 підтверджує, що інвестиція в резильєнтність персоналу є прямою інвестицією в їхню мотивацію.

Сильний негативний зв'язок ( $r = -0.55$ ) між Вигоранням та Резильєнтністю підтверджує теоретичні постулати про те, що вигорання є результатом виснаження адаптаційних ресурсів. Вигорання характеризується відчуттям безнадії та неефективності. Низька резильєнтність означає повільне відновлення. Якщо фахівець повільно відновлюється, стрес від попереднього дня накладається на стрес нового дня (ефект акумуляції), що неминуче веде до вигорання. Дослідження показують, що зв'язок резильєнтності з вигоранням ( $r = -0.470$ ) у деяких дослідженнях є сильнішим, ніж зі вторинним стресом. Це пояснюється тим, що вигорання є системним збоєм регуляції, який безпосередньо протилежний резильєнтності.

Цікавим є патерн кореляцій STS:3 Вигоранням (Burnout):  $r = 0.52$ , Резильєнтністю (BRS):  $r = -0.33$ , Задоволенням (CS):  $r = -0.21$ . Кореляція між STS та BRS ( $r = -0.33$ ) є значно слабшою, ніж між Вигоранням та BRS ( $r = -0.55$ ). Це вказує на критично важливий факт: висока резильєнтність не гарантує відсутності вторинної травматизації. STS є реакцією емпатії на біль іншого. Навіть дуже резильєнтний фахівець може переживати симптоми STS (жахи, інтрузії) після роботи з важким випадком. Резильєнтність допомагає впоратися з цими симптомами, але не обов'язково запобігає їх появі. Слабкий негативний зв'язок між CS та STS ( $r = -0.21$ ) підтверджує феномен "амбівалентного профілю", описаний у літературі для зон військових конфліктів. Фахівці можуть одночасно відчувати високий рівень травматичного стресу (страх, біль) і високий рівень задоволення від роботи (відчуття місії). Це не взаємовиключні стани. В умовах війни в Україні цей профіль стає нормою, а не патологією.

Нижня частина теплової карти розкриває вплив чотирьох ключових організаційних змінних на психологічний стан працівників. Ці дані є критично важливими для формування стратегій надання допомоги.

Змінна "Є зрозумілі алгоритми дій у кризових випадках" демонструє найбільш показовий зв'язок із Вторинним травматичним стресом (STS) — коефіцієнт кореляції  $-0.41$ . Це найсильніша негативна кореляція серед усіх організаційних факторів щодо STS. Відсутність чітких інструкцій у кризовій ситуації (наприклад, під час обстрілу або при роботі з суїцидальним клієнтом) створює вакуум невизначеності. Мозок сприймає невизначеність як загрозу, що підсилює травматичну реакцію. Наявність протоколів виконує функцію "когнітивного розвантаження" (cognitive offloading). Працівнику не потрібно витрачати дефіцитний ресурс оперативної пам'яті на прийняття рішень у стані афекту; він просто слідує протоколу. Це знижує тривожність і запобігає розвитку STS. Зв'язок з вигоранням є слабким ( $r = -0.16$ ). Це свідчить про те, що алгоритми рятують від гострого стресу (травми), але мало допомагають від хронічної втоми, якщо навантаження залишається надмірним.

Змінна "У нас доступні регулярні супервізії або інтервізії" має специфічний профіль кореляцій: CS:  $r = 0.48$ , BRS:  $r = 0.35$ , Burnout:  $r = -0.21$ , STS:  $r = -0.13$ . Позитивний зв'язок із CS ( $0.48$ ) підтверджує, що супервізія сприяє професійному зростанню та осмисленню досвіду, що підвищує задоволеність. Однак, слабкий негативний зв'язок із STS ( $-0.13$ ) може здаватися контр інтуїтивним. Література пояснює це тим, що якість супервізії є важливішою за її наявність. Формальна супервізія, яка проводиться "для галочки" або недосвідченим супервізором, не знижує травматизацію, а іноді може її посилювати через ретравматизацію під час обговорення кейсів. Крім того, в українських реаліях запит на супервізію часто поступається запити на "алгоритми", оскільки в стані гострого стресу люди шукають структуру, а не рефлексію

Питання "Мій графік дозволяє відновлюватися" показує кореляцію  $-0.22$  з вигоранням. Здавалося б, графік має бути головним предиктором вигорання.

Проте кореляція є помірною. Це пояснюється тим, що "гнучкий графік" в умовах віддаленої роботи або війни часто перетворюється на "роботу 24/7". Дослідження показують, що гнучкість без контролю меж (boundary management) не знижує вигорання. Висока кореляція між "Графіком" та "Заохоченням допомоги" ( $r = 0.53$ ) вказує на те, що можливість відновлюватися залежить не так від формального розкладу, як від дозволу керівництва "відключитися".

На мапі чітко виділяється трикутник сильних кореляцій між самими організаційними питаннями:

- Супервізія -- Заохочення допомоги ( $r = 0.61$ ).
- Супервізія -- Алгоритми ( $r = 0.44$ ).
- Заохочення допомоги -- Графік ( $r = 0.53$ ).
- Заохочення допомоги -- Алгоритми ( $r = 0.78$ ).

Це свідчить про системність організаційної підтримки. Організації, які розробляють чіткі алгоритми, зазвичай також заохочують звернення за допомогою і надають супервізію. Важко знайти організацію, де є ідеальні алгоритми, але токсична культура заборони на слабкість. Фактор "Керівництво заохочує звертатися по психологічну допомогу" має найсильніший зв'язок з наявністю алгоритмів (0.78), що підкреслює: безпека -- це і процедури, і культура.

### **2.2.8. Пропозиції щодо покращення організаційних умов**

Пропозиції щодо покращення організаційних умов свідчать про те, що респонденти мають чітке розуміння своїх потреб. Найчастіше згадувалися необхідність гнучкішого графіка, можливості додаткових вихідних, регулярних зустрічей із психологом, супервізій, створення сприятливого робочого простору та зниження адміністративного навантаження. Працівники наголошували на потребі у ресурсних заходах — тренінгах, групах підтримки, можливостях для емоційного розвантаження, профілактичних та стабілізаційних практиках. Це

свідчить про те, що фахівці соціальної сфери усвідомлюють важливість власного психологічного благополуччя та готові активно включатися у процеси його підтримання.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що працівники соціальної сфери демонструють високий рівень професійної мотивації, для них характерне відчуття значущості своєї діяльності, що виступає важливим ресурсом у кризових умовах. Проте вони одночасно стикаються з істотними ризиками: емоційним виснаженням, потребою у стабілізації, нестачею підтримки, обмеженими можливостями відновлення та середнім рівнем резилієнтності, який у частини респондентів є недостатнім для тривалого функціонування в умовах війни. Отримані результати свідчать про необхідність формування комплексних програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток стійкості, профілактику вигорання, регулярну супервізійну допомогу, створення здорового робочого середовища та підвищення рівня організаційної підтримки. Психологічний стан працівників соціальної сфери є ключовим чинником забезпечення ефективності соціальних послуг, а його зміцнення — стратегічним завданням у період тривалих суспільних криз.

### **2.3. Особливості психологічної підтримки працівників соціальної сфери**

В умовах воєнного стану психологічна підтримка працівників соціальної сфери набуває особливої ваги, оскільки саме ці фахівці щоденно взаємодіють із людьми, які переживають кризові ситуації, втрати та сильні емоційні потрясіння. Підвищений рівень професійного навантаження, нестабільність зовнішнього середовища та постійна необхідність приймати рішення в умовах невизначеності створюють значні ризики для їхнього психологічного благополуччя.[22] Результати проведеного емпіричного дослідження підтверджують, що попри високий рівень задоволення професійною діяльністю та відчуття її значущості,

більшість працівників стикаються з факторами, які потребують системної підтримки, профілактики емоційного виснаження та цілеспрямованого розвитку стресостійкості.

Отримані емпіричні дані засвідчують, що працівники соціальної сфери зберігають високий рівень задоволення співчуттям і відчують глибокий сенс у своїй роботі, однак водночас мають середні показники професійного вигорання та не завжди достатню психологічну стійкість. Це означає, що внутрішня мотивація, ціннісна зорієнтованість на допомогу іншим, відчуття важливості своєї професійної ролі все ще залишаються потужними ресурсами; проте вони функціонують на тлі постійної втоми, перевантаження, накопичення емоційно важкого досвіду. Високе задоволення роботою фактично «утримує» працівників у професії, але не скасовує потреби у підтримці їхнього психічного здоров'я. Навпаки, саме поєднання високої відповідальності й виснаження може створювати приховану зону ризику: фахівці продовжують допомагати іншим, нехтуючи власними потребами, поки не відбувається раптовий «надлом».

Однією з ключових особливостей ефективної психологічної підтримки є її регулярність, плановість та комплексність.[10] Працівники соціальної сфери вказують, що найбільше напруження спричиняють не поодинокі критичні епізоди, а саме тривалий вплив хронічного стресу, постійна зміна ситуації, необхідність одночасно вирішувати багато завдань на фоні нестачі часу та ресурсів. За таких умов разові консультації або епізодичні інтервенції, як правило, дають короткочасне полегшення, але не змінюють загальної картини. Психологічна підтримка має розглядатися не як одноразова послуга, а як процес, вбудований у професійну діяльність, подібно до того, як у медичній сфері існують протоколи регулярних оглядів і профілактичних заходів.

На рівні практичної організації це означає, що доцільним є запровадження систематичних супервізійних зустрічей, груп інтервізії, регулярних консультацій із психологом, груп підтримки та інших форматів колегіальної взаємодії. Такі форми роботи дають змогу працівникам не лише аналізувати складні випадки, а й проговорювати власні переживання, усвідомлювати вплив

роботи на власний емоційний стан, отримувати зворотний зв'язок і підтримку від колег. Супервізійні та інтервізійні формати мають виконувати не лише контрольну чи навчальну функцію, а й підтримувальну, стабілізуючу, ресурсозберігаючу. Важливо, щоб вони не сприймалися, як додаткове навантаження чи «формальність», а були простором безпечного обговорення, де допустимо говорити про втому, сумніви, внутрішні конфлікти.[5]

Особливу увагу слід приділити розвитку індивідуальних навичок саморегуляції, які в умовах війни стають не просто бажаною компетенцією, а життєво необхідною. Результати за шкалою BRS показують, що значна частина працівників має середній або низький рівень психологічної стійкості. Це свідчить про те, що після сильних стресових подій їм не завжди вдається швидко повернутися до внутрішньої рівноваги, відновити енергію, зменшити напруження. У цьому контексті психологічна підтримка має включати навчання конкретним технікам відновлення, які працівник може застосовувати як у робочому процесі, так і поза ним.

До таких методів належать прості й доступні вправи усвідомленості, короткі дихальні практики, що допомагають регулювати рівень напруги, техніки м'язової релаксації, вправи на «заземлення» та стабілізацію, використання елементів тілесно-орієнтованої терапії та арттерапії. Практики, що активізують сенсорний досвід (малювання, ліплення, робота з кольором, музика, рух), можуть бути особливо корисними, коли вербальне проговорювання емоцій є складним або недостатнім. Важливо, щоб ці техніки були інтегровані у реальний графік роботи – тобто не вимагали тривалих пауз чи спеціальних умов, а могли виконуватися у форматі коротких «вставок» протягом дня. Наприклад, кількахвилинні вправи на розслаблення м'язів, зміна фокусу уваги, дихальні паузи чи короткі рухові розтяжки вже можуть поступово знижувати рівень накопиченого напруження.

Психологічна підтримка працівників соціальної сфери неможлива без врахування організаційних умов, у яких вони працюють.[9] Отримані дані опитування показують, що не всі фахівці мають доступ до регулярних супервізій,

а робочий графік значної частини респондентів не сприяє повноцінному відновленню. У відкритих відповідях респонденти відзначали брак часу, надмірну кількість завдань, невідповідність між обсягом відповідальності та доступними ресурсами, а також відсутність чітких правил або алгоритмів дій у кризових ситуаціях. Це підкреслює, що навіть найкращі індивідуальні техніки самопомоги будуть недостатньо ефективними, якщо організаційне середовище залишається хаотичним, непередбачуваним і надмірно вимогливим.

Тому на рівні установ важливо формувати передбачуване й підтримувальне робоче середовище. Йдеться про розробку чітких алгоритмів дій у кризових ситуаціях, прозорих правил розподілу відповідальності, зрозумілих каналів комунікації, доступних механізмів звернення по допомогу. Для працівника знання того, що в конкретній кризовій ситуації існує певна послідовність дій, що він не залишається «сам на сам» із прийняттям складних рішень, зменшує відчуття внутрішньої напруги, тривоги та перевантаження.[9;49] Важливо також створювати можливості для гнучкого планування графіка, особливо після періодів інтенсивного навантаження, масованих обстрілів, роботи з важкими випадками. Запит респондентів на додаткові вихідні, можливість короткочасного відпочинку, зниження темпу роботи після критичних подій є не проявом «слабкості», а здоровою реакцією на надмірне навантаження.

Окремим аспектом психологічної підтримки є стиль керівництва та наявність емоційної підтримки з боку адміністрації.[47] Частина респондентів зазначає, що відчуває заохочення до звернення по психологічну допомогу, але є й ті, хто не має такого досвіду або не впевнений у позиції керівництва щодо теми психічного здоров'я. Якщо в установі домінує установка «треба триматися» або «про свої емоції не говорять», працівники можуть сприймати звернення по допомогу як ознаку слабкості чи професійної неспроможності. Натомість відкритий, чутливий до людського виміру стиль керівництва, у якому визнається нормальність втоми, стресових реакцій, потреби у відпочинку і допомозі, створює безпечніші умови для психологічної підтримки.[47]

Психологічна підтримка має включати і обговорення етичних аспектів професійної діяльності. Соціальні працівники часто опиняються у ситуаціях морального вибору, стикаються з несправедливістю, обмеженістю ресурсів, необхідністю приймати рішення в умовах, коли ідеальних варіантів немає. Невисловлені внутрішні конфлікти, почуття провини, сумніви щодо правильності прийнятих рішень можуть суттєво посилювати емоційне навантаження. Надання можливості проговорювати такі ситуації в безпечному професійному середовищі, аналізувати їх із супервізором або колегами, отримувати підтримку й професійне підтвердження важливе для збереження внутрішньої цілісності, почуття власної професійної гідності та сенсу роботи.[29;47;49]

Особливе значення має врахування феномену «подвійної вразливості» працівників соціальної сфери у війні. Багато з них самі переживають наслідки бойових дій: мають досвід вимушеного переселення, втрати близьких, загрози життю, руйнування домівки. Вони одночасно є тими, хто допомагає іншим, і тими, хто сам зазнав травматичного досвіду. Це посилює емпатію, але також підвищує ризики виснаження, емоційного «переповнення» та переактивації власної травми при роботі з клієнтами.[8;31] Психологічна підтримка у такому випадку має бути особливо делікатною, поєднувати стабілізаційні техніки з можливістю поступового опрацювання власних переживань у безпечному форматі. Важливо визнавати право працівника на вразливість, на тимчасове зниження навантаження, на звернення по індивідуальну допомогу.

Порівняння з міжнародними моделями показує, що в багатьох країнах Європи та Північної Америки психологічна підтримка працівників соціальної сфери вже давно інтегрована в систему професійних стандартів. Там супервізія, групи підтримки, програми профілактики вигорання, навчання навичкам самопомоги є не «додатковою опцією», а таким самим елементом професійної діяльності, як, наприклад, звітність або підвищення кваліфікації.[1;2] Для українського контексту, особливо під час війни, адаптація подібних підходів є не лише бажаною, а й необхідною умовою збереження стійкості системи соціальної

допомоги.[18] Працівники соціальної сфери, як показало дослідження, добре розуміють власні потреби і досить чітко формулюють запити: гнучкіший графік, додатковий відпочинок, регулярні супервізії, зустрічі з психологом, простір для емоційного розвантаження, тренінги зі стресостійкості, покращення організаційних процесів. Це означає, що ґрунт для впровадження програм підтримки вже є — бракує лише інституційних рішень і ресурсів.

У ширшому розумінні психологічна підтримка працівників соціальної сфери має розглядатися як інвестиція у стійкість суспільства загалом. Вони є «фронтною лінією» у сфері психосоціальної допомоги: підтримують людей, які втратили домівки, близьких, роботу, відчують сильний страх і невизначеність. Якість їхнього внутрішнього стану прямо впливає на те, як вони взаємодіють із клієнтами, наскільки уважно та чутливо можуть реагувати на запити, чи здатні залишатися стабілізуючою фігурою для іншої людини. Якщо працівник виснажений, перевантажений, не має змоги відновитися, це неминуче позначається і на клієнтах, і на роботі установи загалом. Навпаки, коли фахівець має доступ до підтримки, відчуває себе не самотнім у складних ситуаціях, вміє регулювати власний стан, це підвищує ефективність усієї системи допомоги.[44]

Таким чином, психологічна підтримка працівників соціальної сфери в умовах війни повинна бути багаторівневою, комплексною і системною. Вона має охоплювати індивідуальний рівень (навички саморегуляції, робота з власними переживаннями, зміцнення життєстійкості), міжособистісний рівень (супервізії, інтервізійні групи, неформальні спільноти підтримки), організаційний рівень (політики добробуту персоналу, зрозумілі алгоритми дій, гнучкі графіки, підтримуюче керівництво) та суспільний рівень (визнання важливості праці соціальних працівників, доступ до програм навчання та відновлення, включення теми психологічного благополуччя у професійні стандарти). Підтримка психологічного благополуччя працівників соціальної сфери має розглядатися не як другорядне завдання, а як ключовий компонент стійкості системи соціальних послуг, що дає змогу знизити ризики професійного вигорання та вторинної

травматизації, зберегти людський ресурс цієї професії та забезпечити стабільне надання допомоги населенню в умовах тривалих воєнних викликів.

## РОЗДІЛ 3

### РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

#### 3.1. Обґрунтування корекційно-розвивальної програми

Психологічний стан працівників соціальної сфери в умовах війни, як показало проведене дослідження, значною мірою залежить від рівня професійної підтримки, наявності можливостей для відновлення та ефективності механізмів саморегуляції. З огляду на високий рівень стресових факторів, з якими щодня стикаються ці фахівці, постає необхідність створення спеціально організованої програми психологічного супроводу, спрямованої на збереження їхнього внутрішнього ресурсного потенціалу та формування стійких адаптивних стратегій.

Сучасні умови професійної діяльності соціальних працівників характеризуються підвищеним навантаженням, емоційною насиченістю, великою кількістю кризових випадків, роботою з людьми, які перебувають у стані шоку, втрат або довготривалого стресу. Фахівці не лише надають соціальні послуги, а й нерідко виконують функції кризових консультантів, координаторів допомоги та посередників між державними інституціями й громадянами. Такий формат роботи вимагає не тільки професійної компетентності, а й значних психологічних зусиль. У воєнних реаліях ці вимоги посилюються, оскільки працівники працюють в умовах нестабільності, ризику, браку ресурсів та високого суспільного очікування.[12]

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що, попри високий рівень задоволення своєю діяльністю, працівники соціальної сфери відчують певні ознаки емоційного виснаження та потребують регулярної підтримки. Наявність низького або середнього рівня психологічної стійкості у значної

частини респондентів, неоднорідність рівня доступності супервізій, а також труднощі, пов'язані з робочим графіком і відсутністю чітких алгоритмів дій у кризових ситуаціях, свідчать про необхідність цілеспрямованих психологічних втручань.

Психологічний супровід у сучасних гуманітарних практиках розглядається не як разова допомога, а як багатокomпонентний процес, що включає підтримку, навчання, розвиток і зміцнення внутрішніх ресурсів. Такий підхід відповідає моделям, які застосовуються у міжнародних організаціях і службах, що працюють у зонах криз та надзвичайних ситуацій. У центрі уваги перебувають стресостійкість, навички емоційної регуляції, вміння протидіяти професійному вигоранню, профілактика вторинної травматизації та підтримка професійної ідентичності.[6]

Для працівників соціальної сфери в Україні особливо важливою є можливість брати участь у програмах, які поєднують елементи групової та індивідуальної роботи, сприяють рефлексії професійних переживань, забезпечують безпечний простір для відновлення та взаємної підтримки.[26] Результати відповіді на відкрите запитання показали, що фахівці чітко усвідомлюють власні потреби та запити: бажання мати регулярні супервізії, доступ до фахівця-психолога, можливість емоційного розвантаження, зменшення адміністративного навантаження, створення сприятливого робочого середовища. Це розуміння є важливою основою для розробки програми психологічного супроводу.

Таким чином, розробка корекційно-розвивальної програми стає логічним продовженням отриманих теоретичних і емпіричних результатів. Програма має бути спрямована на зміцнення психологічної стійкості, формування навичок саморегуляції, покращення емоційного благополуччя та створення умов для стабільного професійного функціонування працівників соціальної сфери в умовах воєнного стану. Її реалізація здатна не лише знизити ризики вигорання та вторинної травматизації, а й забезпечити більш високу якість соціальних послуг, які надаються населенню у надзвичайних умовах.[17]

Необхідність створення корекційно-розвивальної програми психологічного супроводу працівників соціальної сфери зумовлена комплексом професійних, психологічних та соціальних чинників, що істотно впливають на їхню діяльність у період воєнного стану.[17]

Результати емпіричного дослідження, проведеного в межах цієї роботи, підтверджують актуальність запровадження спеціальної програми психологічної підтримки. Аналіз показників за шкалами ProQOL-5 та BRS засвідчив, що, попри високий рівень задоволення професійною діяльністю та відчуття її значущості, у багатьох працівників наявні прояви емоційного виснаження та середній або низький рівень психологічної стійкості. Це означає, що навіть за умов внутрішньої мотивації та професійної відданості значна частина фахівців потребує додаткових ресурсів для збереження психічного здоров'я.

Аналіз відкритих відповідей респондентів розкрив глибинний характер професійних труднощів. Працівники відзначають постійні стресові ситуації, дефіцит часу на відновлення, перебування в умовах невизначеності, нестачу ресурсів, а інколи – брак підтримки з боку керівництва. Виснажують також велика кількість кризових випадків, швидкий темп роботи та відповідальність за благополуччя людей, які перебувають у кризі. Такі фактори без належної підтримки можуть призвести до емоційного виснаження, зниження працездатності, уповільнення прийняття рішень, появи тривоги та професійного вигорання.

Зарубіжні дослідження демонструють, що системні програми психологічного супроводу для соціальних працівників є ефективним засобом профілактики професійних ризиків. У США, Канаді, Великій Британії та країнах ЄС впровадження супервізій, навчальних програм з розвитку стресостійкості, mindfulness-практик, арттерапевтичних занять та груп рефлексії є стандартом діяльності соціальних служб. Саме такі форми роботи дають змогу зменшити рівень напруги, посилити здатність до емоційного відновлення та забезпечити фахівцям структуру підтримки, на яку вони можуть спиратися.[1;2;16]

Аналіз українського контексту показує, що частина цих практик уже впроваджується, проте вони є фрагментарними та недоступними для більшості працівників, особливо в регіонах, які зазнають постійних обстрілів або перебувають у прифронтовій зоні. Саме тому виникає потреба у створенні програми, яка може бути реалізована в офлайн- та онлайн-форматі, є доступною за змістом, не потребує великих ресурсів, але водночас забезпечує якісну психологічну підтримку.[18]

Корекційно-розвивальна програма, розроблена в межах даної магістерської роботи, ґрунтується на поєднанні доказових підходів: елементів когнітивно-поведінкової терапії, ресурсно-орієнтованих технік, арттерапевтичних практик, методів розвитку усвідомленості, технік тілесної регуляції та супервізійних елементів. Основна ідея програми полягає у створенні простору, де працівники соціальної сфери зможуть безпечно висловити власні переживання, отримати емоційну підтримку, навчитися регулювати свій стан, розвивати навички відновлення та підсилювати професійну мотивацію.

Програма також спрямована на формування в учасників навичок розпізнавання ранніх ознак емоційного виснаження, адже своєчасне усвідомлення власних реакцій запобігає глибшим проявам вигорання. Крім того, особливої уваги надається розвитку навичок практичного ресурсування, збалансуванню навантаження, зниженню рівня тривоги та формуванню індивідуальної системи самодопомоги.

Важливо, що програма враховує не лише індивідуальні потреби, а й груповий аспект. Працівники соціальної сфери часто працюють у командах, де емоційні стани передаються горизонтально, а наявність підтримуючого професійного середовища суттєво знижує рівень стресу. Саме тому програма включає групові форми роботи, що сприяють формуванню відчуття єдності, довіри, взаємної підтримки та професійної солідарності.

Окремим завданням програми є створення умов для професійної рефлексії, що дає змогу осмислювати емоційно складні ситуації, перетворювати їх на досвід, а не на фактор виснаження. Програма також передбачає

психопросвітницький компонент, що підвищує обізнаність учасників щодо вторинної травматизації, ролі власних меж, особливостей професійного стресу та підходів до його профілактики.[14;17]

Таким чином, запропонована корекційно-розвивальна програма є відповіддю на актуальний запит, підтверджений результатами емпіричного дослідження. Вона спрямована на підвищення психологічної стійкості працівників, оптимізацію емоційного стану, зниження професійного стресу та формування умов, у яких фахівці можуть ефективно виконувати свою роботу без втрати внутрішнього ресурсу. Її впровадження сприятиме не лише індивідуальному благополуччю працівників, але й підвищенню якості та стабільності надання соціальних послуг у період воєнних викликів.

### **3.2. Структура і зміст програми психологічного супроводу**

Розроблена програма психологічного супроводу працівників соціальної сфери ґрунтується на поєднанні сучасних наукових підходів до подолання стресу, механізмів резилієнтності, профілактики професійного вигорання та вторинної травматизації,[11;17] а також на даних емпіричного дослідження, проведеного серед українських фахівців соціальної сфери у період воєнного стану. Отримані результати засвідчили не лише наявність значних професійних викликів, а й виразний запит працівників на підтримку, яка поєднує емоційне, когнітивне та професійне відновлення. Це дозволило сформувати цілісну програму, спрямовану на посилення внутрішніх ресурсів спеціалістів, підвищення їхньої психологічної стійкості та оптимізацію умов професійного функціонування.

У своїй основі програма опирається на транзакційну модель стресу Р. Лазаруса і С. Фолкман, яка визначає стрес як результат індивідуальної оцінки ситуації та доступних ресурсів для її подолання.[51] Такий підхід особливо релевантний для працівників соціальної сфери, оскільки їхня діяльність включає численні непередбачувані ситуації, що вимагають негайного прийняття рішень.

Відповідно до цієї моделі, підвищення стресостійкості можливе як через формування адаптивних копінг-стратегій, так і через розвиток внутрішніх ресурсів, що знижують вразливість до емоційного виснаження. Також програма враховує концепцію резилієнтності Дж. Бонанно, який наголошував, що здатність до відновлення не є вродженою, а може формуватися через регулярну психологічну практику та підтримувальне соціальне середовище.

У структурі програми відображено також підходи гуманістичної психології К. Роджерса та феноменологічної традиції, відповідно до яких ефективна допомога можлива лише в умовах прийняття, безпеки та емпатії.[40] Саме тому початковий етап програми спрямований на створення такого психологічного простору, де учасники можуть відкрито говорити про власні переживання, труднощі та професійні виклики. Формування атмосфери довіри дає змогу мінімізувати внутрішній опір і забезпечити глибший особистісний процес.

Корекційно-розвивальна частина програми ґрунтується на інтегративному підході, що поєднує когнітивно-поведінкові техніки, елементи mindfulness-практик, тілесно-орієнтовану терапію, арттерапевтичні методи та стратегії емоційної саморегуляції. Таке поєднання пояснюється мультискладністю викликів, з якими стикаються працівники соціальної сфери: вони переживають одночасно фізичну втому, емоційний тиск, когнітивне перевантаження та високий рівень відповідальності. Усе це потребує не одного інструменту підтримки, а цілісної системи, здатної впливати на різні сфери функціонування особистості.

У програму інтегровано практики усвідомленості, які довели свою ефективність у зниженні рівня стресу та тривожності. Під час занять учасники тренуються спостерігати за власними емоційними реакціями, не ототожнюючись із ними, що дозволяє знизити інтенсивність внутрішнього напруження. Техніки заземлення — такі як фокусування на диханні, відчуття точки опори, сканування тіла, вправи «5-4-3-2-1» — допомагають відновлювати контроль над тілесними реакціями у ситуаціях гострого стресу. Це особливо важливо для фахівців

соціальної сфери, чия діяльність включає часті контакти з людьми, які переживають паніку, страх або глибоку дезорганізацію.

Значне місце у програмі посідають тілесно-орієнтовані техніки, що базуються на дослідженнях Б. ван дер Колка та П. Левіна про вплив травми на тіло. Працівники соціальної сфери нерідко стикаються з проявами вторинної травматизації, яка позначається через фізичне напруження, порушення сну, знервованість. Використання простих тілесних вправ — поступове м'язове розслаблення, техніка «захисної пози», рухові вправи на регуляцію тонусу — дає змогу відновити фізіологічну рівновагу та зменшити соматичні прояви стресу.

Оскільки результати дослідження засвідчили наявність у частини респондентів помірного рівня професійного вигорання, у програму включено блок, спрямований на його профілактику. Він базується на теорії М. Маслач, відповідно до якої вигорання є результатом взаємодії індивідуальних і організаційних факторів.[38] У цьому контексті учасники аналізують ранні ознаки емоційного виснаження, переглядають власне професійне навантаження, вчать відокремлювати робочі ролі від особистого життя та формують персональні стратегії відновлення. Особлива увага приділяється навичкам встановлення психологічних меж — умінню визнавати власні обмеження, делегувати обов'язки та розмежовувати сфери відповідальності.

Важливою частиною програми є арттерапевтичні та проєктивні техніки, які забезпечують можливість безпечного опрацювання емоцій, що важко вербалізувати. Через роботу з кольором, формою, метафорою учасники мають змогу виражати внутрішні переживання, переробляти досвід взаємодії з кризовими клієнтами та знаходити нові символічні ресурси. Такі техніки особливо ефективні у груповій роботі, адже створюють спільний емоційний простір та сприяють згуртованості команди.

До програми включено також елементи психоедукації: учасники отримують знання про природу стресу, механізми його розвитку, типові реакції нервової системи та відмінності між стресом, перевтомою і травматичними симптомами. Підвищення рівня психологічної грамотності сприяє кращому

розумінню власного стану і зменшує рівень тривоги, пов'язаної з незрозумілими фізіологічними чи емоційними реакціями.[41]

Одним із важливих аспектів програми є розвиток навичок взаємопідтримки та професійної комунікації. Працівники соціальної сфери нерідко працюють в умовах емоційної ізоляції, коли немає можливості регулярно обговорювати складні випадки або отримати професійний зворотний зв'язок. Тому учасники вчаться основам підтримувального спілкування, технікам активного слухання, безоцінного обговорення та конструктивної взаємодії у ситуаціях напруги. Такий компонент програми дозволяє знижувати рівень емоційного навантаження не лише на індивідуальному, а й на командному рівні.

Завершальна частина програми спрямована на інтеграцію набутих навичок у повсякденну професійну діяльність. Учасники підсумовують ключові зміни у власному стані, визначають індивідуальні ресурси, які вдалося зміцнити, та формують персональний план психологічного самозбереження. Такий план включає регулярні техніки саморегуляції, інструменти для роботи з емоційними станами, формати взаємодії з колегами, способи відновлення після контакту з травмою та алгоритми реагування у періоди гострого стресу. Він має адаптивний характер і може змінюватися відповідно до умов воєнного часу та специфіки професійної діяльності.

Узагальнюючи, програма психологічного супроводу має системний, багаторівневий та інтегрований характер. Вона поєднує доказові техніки роботи зі стресом, методи розвитку резиліентності, елементи психотерапевтичної практики та засоби емоційного відновлення, що дозволяє забезпечити комплексне підсилення внутрішніх ресурсів працівників соціальної сфери. Її реалізація сприяє зниженню ризиків професійного виснаження, формуванню навичок саморегуляції, покращенню командної взаємодії та підвищенню якості соціальної допомоги в умовах війни.

### 3.3. Рекомендації щодо впровадження в практику

Ефективне впровадження програми психологічного супроводу працівників соціальної сфери в умовах воєнного стану потребує системного та науково обґрунтованого підходу, який охоплює організаційні, професійні, нормативно-правові та міжвідомчі компоненти. Сучасні виклики, зумовлені війною, багатократно посилюють емоційне навантаження на фахівців, які щоденно працюють із людьми у кризових станах, тому програма психологічної підтримки повинна не лише існувати формально, але й бути інтегрованою у щоденну практику соціальних установ. Її реалізація має базуватися на принципах системності, безперервності, доступності та адаптивності, що дозволяє забезпечити комплексний вплив на психологічне благополуччя персоналу.

Одним із ключових чинників успішності впровадження програми є нормативне закріплення процедур і механізмів психологічної підтримки. Установи соціальної сфери доцільно забезпечити відповідні внутрішні регламенти, які визначають порядок проведення супервізій, інтервізій, психологічних консультацій, психоедукаційних заходів та кризових інтервенцій. Введення таких документів формує чіткі стандарти реагування, що підвищує передбачуваність та структурованість робочих процесів, а також знижує ризик організаційного хаосу, який часто супроводжує кризові ситуації.[9;31;35;41;47] Важливо, щоб ці внутрішні акти відповідали чинному законодавству України, зокрема Закону «Про соціальні послуги»,[33] Закону «Про охорону праці»,[34] Державному стандарту соціальних послуг та рекомендаціям Міністерства соціальної політики України щодо профілактики професійного вигорання. Нормативно-правова відповідність не лише забезпечує легітимність програми, а й створює підґрунтя для фінансової та кадрової підтримки її реалізації.

Організаційний рівень впровадження програми охоплює створення умов, які забезпечують сталість психологічної підтримки. Одним із найважливіших завдань є виділення часу в робочому графіку для участі працівників у супервізіях, тренінгах або індивідуальних консультаціях. Результати

проведеного дослідження засвідчили, що частина працівників не має достатніх можливостей для відновлення, а графік часто є перевантаженим і малогнучким. Тому організаціям рекомендовано запроваджувати політику гнучкого планування робочого часу, що враховує можливість перенесення навантаження, надання додаткових вихідних після інтенсивних періодів роботи, а також забезпечення компенсаційного відпочинку. Таке рішення не лише сприяє збереженню психологічного здоров'я працівників, а й підвищує їхню лояльність, мотивацію та продуктивність.

Особливої уваги потребує професійна підготовка керівників соціальних установ, оскільки рівень управлінської підтримки є одним із найпотужніших предикторів емоційного благополуччя персоналу. Керівники мають володіти знаннями з кризового менеджменту, конфліктології, основ емоційного інтелекту, а також навичками виявлення ознак вигорання у співробітників. Важливим є формування так званого «підтримувального стилю керівництва», що ґрунтується на емпатії, партнерстві та прозорій комунікації. Впровадження таких управлінських підходів сприяє формуванню безпечного психологічного клімату, що позитивно впливає на загальну атмосферу в колективі та знижує рівень професійного виснаження.[43;50]

Суттєвою складовою впровадження програми є забезпечення доступу до зовнішніх фахівців та міжвідомчої взаємодії. В умовах війни значна частина соціальних служб працює з підвищеним навантаженням, що ускладнює можливість утримувати у штаті достатню кількість психологів. Тому доцільною є співпраця з громадськими організаціями, мобільними бригадами психологів, міжнародними місіями (UNICEF, UNHCR, Caritas, тощо), які мають великий досвід роботи у кризових регіонах та здатні забезпечити додаткові ресурси. Міжвідомча координація також дозволяє розширити спектр застосовуваних методів, поєднувати класичні підходи з інноваційними практиками, підвищувати кваліфікацію фахівців та підтримувати сталий розвиток програми.

Важливою умовою результативності є системний моніторинг і оцінка ефективності впровадженої програми. Для цього рекомендується

використовувати комбінацію кількісних (повторні вимірювання ProQOL-5, BRS, опитування задоволеності програмою, аналіз рівня плинності кадрів) та якісних методів (фокус-групи, інтерв'ю, експертні оцінки). Ретельний моніторинг дозволяє виявляти зміни в емоційному стані персоналу, коригувати окремі елементи програми, визначати найбільш ефективні практики та уникати дій, які не дають очікуваного результату. Систематичне оцінювання сприяє навчанню організації, що є особливо важливим у період тривалих кризових явищ.[36;47;48]

Окремим напрямом є формування кадрової політики, яка враховує питання психологічного благополуччя. Установам варто розробляти процедури адаптації нових працівників, створювати програми наставництва, проводити вхідне та періодичне психодіагностичне оцінювання з метою виявлення ризиків емоційного виснаження на ранніх етапах. Доцільним є також формування кадрового резерву, що дозволяє перерозподіляти навантаження в разі критичних обставин. Поєднання цих заходів створює складну, але ефективну систему професійного та психологічного супроводу працівників.[5;18;37]

Реалізація програми передбачає також врахування потенційних бар'єрів і ризиків. Серед них найбільш поширеними є недостатність ресурсів, опір змінам, низька мотивація співробітників, висока плинність кадрів, а також ризик поверхневого або формального впровадження заходів. Для подолання цих труднощів важливо забезпечити стратегічну підтримку керівництва, активне залучення персоналу до процесу планування, прозору комунікацію та роз'яснення цілей програми. Будь-які інтервенції повинні здійснюватися з урахуванням реальних можливостей установи та потреб працівників, а не шляхом адміністративного нав'язування.[32]

Забезпечення матеріальних та фінансових ресурсів є ще одним важливим аспектом. Для тривалого функціонування програми установи можуть використовувати змішану модель фінансування: часткове бюджетне забезпечення, грантову підтримку, партнерські проєкти з міжнародними організаціями, внутрішні соціальні ініціативи. Впровадження програми

психологічної підтримки має розглядатися не як витрати, а як інвестиція в ефективність, стійкість та якість соціальних послуг.[32]

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що впровадження програми психологічного супроводу працівників соціальної сфери є складним, багаторівневим процесом, який вимагає стратегічного планування, професійного підходу та постійної адаптації до умов воєнного часу. Її успішність визначається поєднанням організаційних рішень, нормативно-правових механізмів, міжвідомчої співпраці та розвитку індивідуальних ресурсів фахівців. Системна та якісна психологічна підтримка не лише сприяє зниженню ризику професійного вигорання та вторинної травматизації, але й забезпечує стійкість соціальних служб, які сьогодні виконують критично важливу роль у підтримці населення, що постраждало від війни.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало можливість комплексно розглянути проблему психологічного стану працівників соціальної сфери в умовах війни та обґрунтувати необхідність створення дієвих механізмів психологічної підтримки для цієї професійної групи. Протягом роботи було здійснено багаторівневий аналіз, що охоплював теоретичне осмислення діяльності працівників соціальної сфери, дослідження міжнародного та національного досвіду психологічної підтримки, емпіричний аналіз реального психологічного стану фахівців, а також розробку авторської програми психологічного супроводу. Ця комплексність дозволила розкрити проблему в її багатовимірності та продемонструвати, що психологічний супровід працівників соціальної сфери має не лише індивідуальне, а й важливе суспільне значення.

На теоретичному рівні було встановлено, що діяльність працівників соціальної сфери є однією з найбільш емоційно та психологічно навантажених серед професій, що передбачають постійний контакт із клієнтами, які перебувають у кризових життєвих ситуаціях. У мирний час їхня робота потребує високого рівня емпатії, стресостійкості, психологічної гнучкості, здатності приймати складні рішення, зберігати професійну дистанцію та водночас забезпечувати підтримку клієнтам. В умовах війни ці вимоги посилюються багаторазово: працівники соціальної сфери стають тими, хто першим зустрічає людей у стані глибокої травми, втрати, страху, невизначеності; часто вони працюють у нестабільному безпековому середовищі, стикаються з браком ресурсів, перевантаженням та кризовими ситуаціями. Крім того, частина працівників сама є внутрішньо переміщеними особами або має особистий травматичний досвід, що створює подвійне навантаження, поєднуючи роль того, хто допомагає, і того, хто також переживає наслідки війни. Теоретичні моделі професійного стресу, професійного вигорання та вторинної травматизації чітко підтверджують: такі умови праці формують високі ризики емоційного виснаження, зниження професійної мотивації та погіршення якості соціальних

послуг, якщо працівники не мають доступу до системної психологічної підтримки.

Аналіз зарубіжного досвіду показав, що у багатьох країнах світу підтримка працівників соціальної сфери є структурним елементом соціальної політики. Програми супервізії, психологічного консультування, тренінги зі стресостійкості та кризові інтервенції інтегровані у професійні стандарти та обов'язково регламентуються державними або професійними інституціями. Особливо показовими є моделі США, Великої Британії, Канади та Німеччини, де підвищена увага приділяється емоційній грамотності, профілактиці вигорання та формуванню навичок психологічного самозбереження. Європейські країни демонструють широкий спектр практик – від груп підтримки до мобільних команд психологів та регулярних тренінгів для керівників. На цьому тлі український досвід лише формується, і хоча існує низка ефективних локальних практик, вони залишаються несистемними, нерівномірно доступними та значною мірою залежними від міжнародних організацій і грантових програм. Це засвідчує актуальність створення більш сталої, інтегрованої системи психологічного супроводу українських соціальних працівників.

Емпіричний етап дослідження дозволив отримати практичні дані про психологічний стан працівників соціальної сфери, що працюють в умовах війни. У вибірці з 40 респондентів було виявлено високий рівень задоволення співчуттям, що свідчить про збережену професійну мотивацію та відчуття сенсу діяльності. Це важливий ресурс, без якого соціальна робота в умовах війни була б неможливою. Водночас результати двох інших підшкал — професійного вигорання та вторинної травматичної стресовості — засвідчили наявність ознак емоційного навантаження, хоча й без критичних рівнів. Переважна більшість респондентів перебуває в зоні середнього рівня ризику, що вказує на необхідність цілеспрямованої профілактики, оскільки системне навантаження може швидко зумовити перехід до високих рівнів виснаження. Рівень резиліентності за шкалою BRS виявився переважно середнім, а у третини

респондентів — низьким, що свідчить про недостатність навичок емоційного відновлення та потребу в розвитку адаптивних стратегій подолання стресу.

Особливу цінність становлять відкриті відповіді, які дозволили реконструювати емоційну картину професійної діяльності. Працівники вказували на виснаження, зумовлене постійною напругою, браком часу, невизначеністю, нестачею кадрових і матеріальних ресурсів, а також відсутністю систематичної підтримки. Відповіді респондентів свідчать про значну кількість «прихованих стресорів», які не фіксуються прямими шкалами, але впливають на психологічний стан: відсутність стабільності в організаційних процесах, часті зміни умов роботи, високий темп професійних завдань, а інколи — недостатня якість управлінської комунікації. Респонденти також чітко окреслюють, що саме могло б покращити їхній психологічний стан: супервізії, зустрічі з психологом, додаткові вихідні, емоційне розвантаження, тренінги зі стресостійкості, стабільність графіка, комфортніші умови праці та підтримка з боку керівництва. Це свідчить про високий рівень усвідомлення власних професійних потреб і готовність брати участь у програмах підтримки.

На основі теоретичного та емпіричного аналізу була створена комплексна програма психологічного супроводу працівників соціальної сфери, що охоплює всі ключові аспекти їхнього психологічного функціонування. Вона включає елементи емоційної стабілізації, техніки саморегуляції, методи профілактики професійного вигорання, роботу з вторинною травматизацією, формування навичок психологічних меж, вдосконалення взаємопідтримки та командної взаємодії, а також індивідуальні плани самозбереження. Програма поєднує різні науково обґрунтовані підходи — когнітивно-поведінковий, тілесно-орієнтований, елементи арттерапії, майндфулнес-практики, супервізійні техніки — що дозволяє адаптувати її до різних умов та потреб працівників. Вона є не лише інструментом профілактики негативних психологічних наслідків, а й ресурсом професійного розвитку, оскільки формує навички саморефлексії, внутрішньої опори та стійкості в умовах тривалого стресу.

У процесі розробки рекомендацій для впровадження програми було встановлено, що її ефективність визначається не лише змістом, а й рівнем організаційної підтримки. Психологічний супровід працівників соціальної сфери має бути інтегрованим у внутрішню політику установи, відповідати нормативним актам та включати чітко прописані процедури супервізій, кризових інтервенцій та психологічних консультацій. Важливими є також гнучкий графік роботи, доступність відновлювальних практик, підвищення управлінської компетентності керівників, міжвідомча співпраця та системний моніторинг результативності. Навіть найбільш науково обґрунтована програма не буде ефективною за умови формального впровадження; тому акцент зроблено на необхідності створення інституційної культури підтримки, що базується на цінності людського ресурсу.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що психологічний супровід працівників соціальної сфери в умовах війни є не факультативною, а критично необхідною умовою збереження ефективності соціальної системи. Працівники соціальної сфери виступають фундаментально важливою опорою для суспільства, яке переживає наслідки воєнного конфлікту. Вони щоденно виконують завдання, які мають не лише службовий, а й глибокий гуманістичний зміст. Їхня здатність зберігати психологічну рівновагу, стійкість, емпатію й професійність безпосередньо впливає на якість допомоги людям, які пережили травму. Тому психологічний супровід має розглядатися як складова частина державної політики у сфері соціального захисту та як системний інструмент післявоєнного відновлення.

Загалом результати дослідження підтверджують, що створення комплексних програм психологічної підтримки може забезпечити зниження ризиків професійного вигорання, зміцнення психологічної стійкості, підвищення ефективності діяльності та формування здорового професійного середовища. Соціальні працівники, які відчувають підтримку, розуміють цінність власної роботи та мають доступ до ресурсів відновлення, здатні забезпечувати стабільність соціальних послуг, сприяти зменшенню соціальної напруги та

відігравати ключову роль у процесах реабілітації та адаптації населення. Саме тому подальший розвиток системи психологічного супроводу працівників соціальної сфери є важливим завданням як для державних установ, так і для недержавних організацій та міжнародних партнерів, що працюють у сфері підтримки населення в умовах війни.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. A Rapid Review of Reflective Supervision in Social Work. *The British Journal of Social Work* / J. M. Ravalier and others. 2023. Vol. 53 (4). С. 1945–1962. URL: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac223> (дата звернення: 12.10.2025).
2. Ingram R. Emotions, Social Work Practice and Supervision: An Uneasy Alliance? *Journal of Social Work Practice*. 2012 Vol. 27(1). С. 5–19. URL: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3991318/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3991318/?utm_source=chatgpt.com) (дата звернення: 12.10.2025).
3. Stamm H. B. Professional quality of life measure: compassion, satisfaction, and fatigue version 5 (ProQOL). 2009 URL: <https://justiceresearch.dspacedirect.org/server/api/core/bitstreams/346481a0-7373-49df-90a9-5b55f96aa016/content> (дата звернення: 12.10.2025).
4. Stoliaryk O. Semigina T. Voices of resilience: reflections of ukrainian social workers in time of war. *Social work and education*. 2024. Vol. 11, no. 1. С. 7–22.
5. Астремська І. В. Супервізія: профілактика та корекція емоційного вигорання працівників професій допомоги : монографія. Миколаїв : ЧНУ ім. Петра Могили, 2024. 132 с.
6. Барчі Б. В. Соціально-психологічний супровід: зміст та структура. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Коспока НАПН України. Том ІХ: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Київ - Ніжин : ПП Лисенко, 2016. С. 33–43.
7. Бойко А. Соціальна робота у кризових ситуаціях: вітчизняний досвід роботи під час війн. *Інклюзія, соціальна відповідальність та підприємництво. Соціальні інновації для розвитку громад та залучення молоді*: матер. Міжнар. весняної школи. 2025. С. 58–61.
8. Бублик Н. П. Проблематика професійного вигорання соціальних працівників в умовах війни. *Могілянські читання – 2024 : досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні : глобальний, національний та регіональний*

аспекти. *Психологічні аспекти розвитку особистості в сучасних реаліях* : XXVII Всеукр. наук.-практ. конф. (Миколаїв, 6–10 листопада 2024 року). Миколаїв : ЧНУ ім. Петра Могили, 2024. С. 212–215.

9. Ванюшина О. Ф. Особливості роботи та професійне здоров'я працівників соціальної сфери в умовах воєнного стану. *Вектори соціальної, організаційної та економічної психології* : тези доп. IV Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 28 лют. 2025 р.) / відп. ред. С. Миронець. Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2025. С. 35–40.

10. Віхтенко Л. Підтримка українських соціальних працівників в умовах війни. *Соціальна робота: реалії та перспективи* : зб. наук. пр. Всеукр. наук.-практ. конф., присвяч. 110-річчю Полт. нац. пед. ун-та імені В. Г. Короленка (м. Полтава, 9–10 трав. 2024 р.). / за заг. ред. Н. О. Сайко, В. І. Березан. Полтава, 2024. С. 153-156.

11. Гавриловська К. П. Стратегії відновлення соціальних працівників із різним рівнем професійного вигорання. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2025. № 5. С. 7–12.

12. Главацька О. Л. Особливості професійного вигорання соціальних працівників. *Social Work and Education*. 2017. Vol. 4, no. 2. С. 46–62.

13. Главацька О. Л. Попередження та подолання професійного вигорання соціальних працівників. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*: зб. наук. пр. / Ужгород. нац. ун-т. Ужгород: 2019. № 2 (45). С. 41–45.

14. Дуля А. В. Розвиток резильєнтності соціальних працівників в умовах війни. *Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи*: матер. III Міжнар. наук.-практ. конфер. (м. Житомир, 3 квітня 2025 року) / ред.кол: Л.Котлова, Л.Бутузова, С.Максимець / МОН України, Житомирський державний університет імені Івана Франка, соціально-психологічний факультет. Житомир: ЖДУ імені Івана Франка, 2025. С. 248–251.

15. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої та ін. Київ-Сімферополь : Універсум 2012. 536с.

16. Зінзікова О. М. Міжнародний досвід соціального супроводу, підтримки та реабілітації осіб, постраждалих від війни. *Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія: Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування*. 2023. №10. С. 47–57.
17. Калениченко К. М. Побудова програми психологічного супроводу працівників державної служби зайнятості України. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 4. С. 133-138.
18. Кібальник Л. О., Кравченко О. О., Кушніренко Д. О. Міжнародні підходи до управління людськими ресурсами: адаптація для України у воєнний та повоєнний період. *Економіка та суспільство*. 2024. С. 1–6. URL: <https://surl.li/msosvs> (дата звернення: 10.10.2025).
19. Кльован Є. Огляд методів вимірювання резильєнтності. *Актуальні проблеми психічного здоров'я: збірник наукових праць [за матеріалами Всеукраїнської студентсько-викладацької науково-практичної інтернет-конференції]* / ред. кол.: К. Гавриловська, І. Загурська, Г. Пирог, Ю. Дем'янчук. Житомир : ЖДУ імені Івана Франка, 2024. С. 41–44.
20. Количева О. Ю. Проблема соціально-психологічного супроводу професійно-особистісного розвитку працівників соціальної сфери в умовах суспільної кризи в Україні. *Інноваційний розвиток і транскордонна безпека: економічні, екологічні, правові та соціогуманітарні аспекти*: матер. III Міжнар. наук.-практ. конференція студентів і молодих учених (м. Чернігів, 16 грудня 2014 р.). Чернігів: ЧДТУ, 2014. С. 235–237.
21. Кононович І. О. Синдром професійного вигорання працівників соціальної сфери: сутність та чинники виникнення. *Студентський науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення*: матер. Міжнар. студентської наук.-практ. конф. (м. Ніжин, 26 квітня 2017 року). Ніжин. 2017.
22. Крупник З. І. Стрес та професійне вигорання серед фахівців соціальної сфери: причини і способи профілактики. *Трансформаційні процеси соціально-гуманітарної сфери сучасної України в умовах війни: виклики, проблеми та перспективи*: матер. II Міжнар. наук.-практ. конференції (м.

Тернопіль, 20-22 червня 2024 р.). / під заг.ред.: О. Є. Гомотюк. Тернопіль: Університетська думка, 2024. С. 31–35.

23. Леженіна Л. М. Методи дослідження емоційного вигорання. *Наука і освіта*. 2008. № 8–9. С. 37–49.

24. Логвиненко Т. О., Логвиненко О. Б. Особливості соціальної роботи та сучасних соціально-педагогічних технологій у скандинавських країнах. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Київ : Університет «Україна» 2016. №12. С. 90-94.

25. Маланьїна Т. М. Вторинна травматизація та емоційне вигорання: ризики виникнення, стратегії попередження. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя*: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конференції (м. Суми, 19-20 лютого 2015). Суми: ДПУ ім. Л. С. Макаренка, 2015. С. 198–200.

26. Мацелюк К. Особливості професійного вигорання соціальних працівників в умовах війни. 2023. URL: [https://ket.stu.cn.ua/wp-content/uploads/2025/03/zbirnyk\\_vektory-soczialnoyi-organizacijnoyi.pdf#page=36](https://ket.stu.cn.ua/wp-content/uploads/2025/03/zbirnyk_vektory-soczialnoyi-organizacijnoyi.pdf#page=36) (дата звернення: 25.10.2025).

27. Мекшун А. Д. Світовий та вітчизняний досвід психологічної підтримки працівників на підприємствах. *Сучасні підходи до реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей*: матер. I Міжнар. наук.-практ. конфер. (м. Харків, 5 грудня 2024 р.). Харків 2024. С. 216–220.

28. Моренко О. Проективні технології в процесі професійної підготовки працівників соціальної сфери. *Неперервна професійна освіта: теорія і практика*. 2018. Вип. 1-2 (54-55). С. 158–164.

29. Онищук А. М. Психологічні особливості емоційного вигорання у працівників соціальної сфери : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец. 053 Психологія / наук. кер. О. В. Кихтюк . Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. 77 с.

30. Опімах Ю. В. Особливості прояви копінг-стратегій особистості у стресових ситуація. *Психологічна допомога: від кризи до ресурсу*: матеріали IV

Всеукраїнського науково-практичного форуму (м. Суми, 19–25 квітня 2021 р.). / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василега. Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2021. С. 122–127.

31. Пащенко С. Ю. Вікарна травма соціальних працівників в умовах російсько-української війни. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології*: матеріали X Всеукраїнської з міжнародною участю науково-практичної конференції (м. Київ, 14-15 березня 2025 року) / за ред. Ю.М. Швалба. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2025. С. 145–147.

32. Попович В., Новак Т., Щербина С. Управління системою соціальної роботи в умовах воєнного стану в Україні. *Підприємництво та управління розвитком соціально-економічних систем*. 2023. № 2. С. 223–245. URL: <https://purses.zp.edu.ua/article/view/302252> (дата звернення: 03.11.2025).

33. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII : станом на 27 верес. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 12.12.2025).

34. Про охорону праці : Закон України від 14.10.1992 № 2694-XII : станом на 12 верес. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> (дата звернення: 12.12.2025).

35. Професійна діяльність працівників соціальної сфери: основні виклики та інструменти їх подолання в умовах сьогодення / О. М. Моренко та ін. *Інклюзія і суспільство*: науковий журнал / редкол.: М. М. Тріпак (гол. ред.), Петруха Н. М. (заст. гол. ред.), Топорівська Я. В. (заст. гол. ред.) та ін. Кам'янець-Подільський : Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти «Кам'янець-Подільський державний інститут», 2024. № 3(8). С. 56–63.

36. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навч. посібник. Київ–Ніжин: ПП Лисенко М.М., 2024. 260 с.

37. Раєвська Я. М. *Психологічне забезпечення міжпрофесійної взаємодії фахівців соціальної сфери* : дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.05 / Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2020. 289 с.

38. Рідкодубська Г. Професійне вигорання соціальних працівників. *Вісник Запорізького національного університету: Педагогічні науки*. 2020. № 1(34). С. 266–271.
39. Руднєва А. О., Мальована Ю. Г. Особливості діяльності соціальних працівників у подоланні психотравмуючих наслідків війни. *Психологія та соціальна робота*. Одеса: Гельветика, 2025. Вип 1 (61). С. 284–293.
40. Рюль В. Дослідження феномену соціалізації в наукових концепціях розвитку особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: Педагогіка. Соціальна робота*. Ужгород: Гельветика, 2011. №23. С. 150-154.
41. Семчук Н. Ментальне здоров'я під час війни: як підтримувати працівників на робочому місці. *Соціально-психологічні особливості професійної діяльності фахівців соціальної сфери: психологічна просвіта в умовах війни: матер. X Ювілейної всеукр.наук.-практ.конф.з міжнар. участю// упор. Плетка О.Т. Київ, 2024. С. 101–106.*
42. Смольська Л. М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: Психологія*. Ужгород: Гельветика, 2021. №4. С. 113–117.
43. Суровцева, І. Ю. Специфіка керування установою системи соціальної роботи в Україні. *Інтеграція науки та практики управління в умовах соціокультурних трансформацій: матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 25 квітня 2024 р.)*. Полтава : ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2024. С. 423–426.
44. Тептюк Ю. О. Динаміка стресостійкості соціальних працівників залежно від психологічних умов її розвитку. *Polish journal of science*. 2021. Vol. 2 (35). С. 61–65.
45. Тептюк Ю. О. Психологічні умови виникнення та розвитку стресостійкості у професійній діяльності працівників соціальної сфери. *Вісник*

*Київського національного університету імені Тараса Шевченка: Військові спеціальні науки.* 2017 № 2(37). С. 47–50.

46. Тептюк Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій: монографія. Київ, 2021. 272с.

47. Троценко Н. Є. Ресурсне забезпечення спеціалістів соціальної сфери. *Педагогічний альманах.* 2009. С. 199–202. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1448/1/N\\_Timoshenko\(Trotsenko\)\\_PA\\_4\\_KSP\\_&KO\\_IPSP.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1448/1/N_Timoshenko(Trotsenko)_PA_4_KSP_&KO_IPSP.pdf) (дата звернення: 21.08.2025).

48. Хомуленко Т. Б., Поденко А. В., Фоменко К. І. Тренінгові психотехнології в програмах психологічного супроводу. *Вісник ХНПУ імені ГС Сковороди: Психологія.* 2018. Вип. 54. С. 247–260.

49. Чернякова А. В. Професійна стресостійкість фахівців соціальної сфери в умовах війни. *Розвиток науки та освіти в умовах глобалізації: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конференції / Міжнародний гуманітарний дослідницький центр (м. Чернігів 10 жовтня 2025 р.).* Чернігів: Research Europe, 2025. С. 99–104.

50. Чудик-Білоусова Н. Соціальний працівник як суб'єкт реалізації соціальної політики в умовах воєнного стану. *Згуртованість суспільства в умовах воєнного стану: актуальність, виклики та шляхи їх подолання: збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Кривий Ріг, 16-17 травня 2024 р.).* Кривий Ріг : КДПУ ; Полтава : ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2024. С. 119–122.

51. Шебанова В. І. Копінг-поведінка і механізми подолання стресу. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* 2011. Вип. 26. С. 289–296.

52. *Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально- психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології.* Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

**Описові показники результатів опитування працівників соціальної сфери з  
розподілом по стажу**

Descriptives

	Стаж роботи	Співчуттєве задоволення	Вигорання	Вторинний травматичний стрес	Brief Resilience Scale
N	0-2	8	8	8	8
	2-5	10	10	10	10
	6-10	11	11	11	11
	>10	11	11	11	11
Missing	0-2	0	0	0	0
	2-5	0	0	0	0
	6-10	0	0	0	0
	>10	0	0	0	0
Mean	0-2	51.6	23.0	20.9	19.6
	2-5	53.2	23.4	18.6	21.5
	6-10	49.7	25.5	20.7	18.4
	>10	48.8	26.0	18.4	18.3
Median	0-2	52.5	24.0	20.5	20.0
	2-5	53.5	24.0	17.5	22.0
	6-10	49	26	21	18
	>10	48	27	19	19
Standard deviation	0-2	6.35	4.50	5.54	3.93
	2-5	3.82	5.17	3.92	2.46
	6-10	4.38	3.93	3.80	2.73
	>10	9.06	5.42	3.93	6.18
Minimum	0-2	42	14	15	15
	2-5	48	17	14	18
	6-10	44	21	14	14
	>10	36	13	13	6

## Descriptives

	Стаж роботи	Співчуттєве задоволення	Вигорання	Вторинний травматичний стрес	Brief Resilience Scale
Maximum	0-2	61	29	33	26
	2-5	60	33	27	25
	6-10	58	34	27	22
	>10	64	33	26	30
Shapiro-Wilk W	0-2	0.910	0.927	0.836	0.906
	2-5	0.955	0.924	0.912	0.923
	6-10	0.895	0.887	0.976	0.918
	>10	0.943	0.855	0.944	0.946
Shapiro-Wilk p	0-2	.353	.486	.069	.327
	2-5	.728	.392	.293	.383
	6-10	.161	.129	.939	.305
	>10	.561	.050	.575	.591

## Додаток Б

**Описові показники результатів опитування працівників соціальної сфери з  
розподілом по місцю роботи**

	<b>Тип установи</b>	<b>Compassion Satisfaction</b>	<b>Secondary Traumatic Stress</b>	<b>Burnout</b>	<b>BRS_avg</b>
N	Благодійна організація / НУО	25	25	25	25
	Державна соціальна служба	8	8	8	8
	Освітня чи медична установа	7	7	7	7
Missing	Благодійна організація / НУО	0	0	0	0
	Державна соціальна служба	0	0	0	0
	Освітня чи медична установа	0	0	0	0
Mean	Благодійна організація / НУО	52.4	19.2	24.2	3.3
	Державна соціальна служба	51.3	19.5	24.4	3.41
	Освітня чи медична установа	44.3	20.9	26.1	2.74
Median	Благодійна організація / НУО	53	19	25	3.3
	Державна соціальна служба	51	19	25.5	3.4
	Освітня чи медична установа	44	19	27	3
Standard deviation	Благодійна організація / НУО	5.91	4.1	5.08	0.667
	Державна соціальна служба	4.65	2.67	3.54	0.533
	Освітня чи медична установа	5.74	6.31	5.27	0.889
Minimum	Благодійна організація / НУО	39	13	13	1.8
	Державна соціальна служба	46	17	18	2.8
	Освітня чи медична установа	36	14	17	1
Maximum	Благодійна організація / НУО	64	27	33	5

	Державна соціальна служба	57	24	29	4.2
	Освітня чи медична установа	52	33	34	3.7