




DOI <https://doi.org/10.32782/3041-1319/2026-1-29>

Т. В. Семігіна¹, О. Ю. Столярик²

¹Ліга соціальних працівників України,
м. Київ, Україна

²Львівський національний університет імені Івана Франка,
м. Львів, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5677-1785> – Семігіна Т. В.
<https://orcid.org/0000-0003-1105-2861> – Столярик О. Ю.
 olgastolarik4@gmail.com

ПРОФЕСІЙНА ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА МАТРИЧНА МОДЕЛЬ

Українські соціальні працівники здійснюють свою професійну діяльність в умовах підвищеної травматизації, зумовленої воєнним контекстом. У роботі теоретично обґрунтовано підхід до розуміння резилієнтності як багатовимірного процесу, що формується на перетині етичної самосвідомості, професійної компетентності та організаційного середовища. Особливу увагу приділено суперечностям між ціннісними установками фахівців і їхньою інструментальною готовністю до роботи з травматичним досвідом клієнтів.

Емпіричну основу дослідження становлять результати опитування 54 фахівців соціальної сфери, проведеного за допомогою авторського опитувальника. Виявлено специфічний профіль професійної самосвідомості, що характеризується високим рівнем етичної залученості та орієнтації на клієнта (79,6 % респондентів) на тлі недостатньої методологічної підготовки (лише 11,1 % впевнені у здатності коректно дефініювати вікарну травму) та критичного дефіциту практик самопідтримки (лише 5,6 % мають регулярний план психосоціальної гігієни). Встановлено, що домінуючим типом професійного функціонування є «пастка рятівництва», яка проявляється у надмірній емпатійній залученості, розмиванні професійних меж і схильності до гіпервідповідальності, що може обмежувати суб'єктність клієнта.

Доведено, що низький рівень навичок саморегуляції (22,2 %) та недостатнє використання супервізії (3,7 %) сприяють формуванню ризикованої моделі «професійної жертвовності», яка підвищує вразливість фахівців до вікарної травматизації та професійного вигорання.

У дослідженні розроблено аналітичну модель «Матриця професійної стійкості», яка дозволяє диференціювати чотири типи професійного функціонування: «пастка рятівництва», «зона професійної вразливості», «технократичний підхід» та «професійна життєстійкість». Обґрунтовано, що цільовою є інтегрована модель, яка поєднує етичну рефлексію з володінням практичними інструментами саморегуляції та супервізійної підтримки, запропоновані рекомендації щодо розвитку професійної життєстійкості.

Ключові слова: професійна життєстійкість, резилієнс, соціальна робота, вікарна травма, пастка рятівництва, професійне вигорання, етична свідомість, супервізія, саморегуляція.

T. V. Semigina¹, O. Yu. Stoliaryk²

¹ League of Social Workers of Ukraine, Kyiv, Ukraine

² Ivan Franko National University of Lviv, Lviv, Ukraine

PROFESSIONAL RESILIENCE OF SOCIAL WORKERS: EMPIRICAL STUDY AND A MATRIX MODEL

Ukrainian social workers carry out their professional activities in conditions of heightened traumatization caused by the war context. The study provides a theoretical foundation for understanding resilience as a multidimensional process emerging at the intersection of ethical self-awareness, professional competence, and the organizational environment. Particular attention is given to the contradictions between practitioners' value-based orientations and their instrumental readiness to work with clients' traumatic experiences.

The empirical basis of the study consists of a survey of 54 social service professionals conducted using an original questionnaire. The findings reveal a specific profile of professional self-awareness characterized by a high level of ethical engagement and client-centered orientation (79.6 % of respondents) combined with insufficient methodological knowledge (only 11.1 % reported confidence in defining vicarious trauma) and a critical lack of self-care practices (only 5.6 % reported having a regular psychosocial hygiene plan). The dominant pattern identified is the “rescue trap”, marked by excessive empathic involvement, blurred professional boundaries, and a tendency toward hyper-responsibility, which may undermine client agency.

The study demonstrates that low levels of self-regulation skills (22.2 %) and limited use of supervision (3.7 %) contribute to the formation of a “professional martyrdom” model, increasing practitioners’ vulnerability to vicarious traumatization and burnout.

An analytical model, the “Professional Resilience Matrix”, is developed and empirically grounded to differentiate four types of professional functioning: the “rescue trap”, the “zone of professional vulnerability”, the “technocratic approach” and “professional resilience”. It is substantiated that the target model is an integrated one that combines ethical reflexivity with mastery of practical tools of self-regulation and supervisory support; recommendations for the development of professional resilience are proposed.

Key words: professional resilience, social work, vicarious trauma, rescue trap, burnout, ethical awareness, supervision, self-regulation.

Постановка проблеми. Сучасна практика соціальної роботи характеризується зростанням складності соціальних запитів, дефіцитом ресурсів і високим рівнем емоційної напруженості. У науковому дискурсі останнього десятиліття вона визначається як одна з найбільш стресогенних професій, де рівні професійного вигорання та втоми від співчуття перевищують аналогічні показники в інших допоміжних сферах (Karoulitsas & Corcoran, 2015 [9]; Slozanska, 2025 [18]). Глобальні кризи лише загострюють ці тенденції, вони піднімають на поверхню питання ефективності діяльності у соціальній сфері, фізичного та психологічного виживання в професії.

В умовах війни соціальні працівники постають і як надавачі послуг, і як стратегічні агенти стабільності [16]. Соціальна робота в кризових умовах трансформується у динамічний процес зміцнення соціальної тканини, де професійна компетентність фахівця виступає каталізатором життєстійкості громади та її власної здатності протистояти вікарній, вторинній травмі.

У відповідь на ці виклики концепт стійкості (резилієнтності) набув центрального значення в освітніх і організаційних практиках. Водночас тривалий час домінувала індивідуалістична модель, яка трактувала стійкість як особистісну рису або індивідуальну відповідальність за відновлення [1]. Альтернативний підхід розглядає її як динамічний процес, що формується на перетині особистісних характеристик, професійної підготовки та організаційного середовища [13; 14].

Попри значний масив досліджень, у практиці соціальної роботи зберігається розрив між теоретичним осмисленням стійкості та її імплементацією. Однією з ключових проблем є нормалізація стресу в професійній культурі замість системного впровадження резилієнс-орієнтованих підходів до підтримки професійної ідентичності фахівців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Сучасні дослідження із соціальної роботи та організаційної культури засвідчують багатовимірність феномену професійної стійкості та поступове зміщення акценту від індивідуалістичних до реляційних і організаційних моделей.

Зокрема, Л. Грант та Г. Кінман (Grant & Kinman, 2014 [8]; Kinman & Grant, 2010 [10]) підкреслюють, що соціальна робота, заснована на цінностях соціальної справедливості та прав людини, в кризових умовах супроводжується «етичним напруженням», спричиненим дефіцитом ресурсів. У таких ситуаціях резилієнтність пов’язується з рефлексивністю та емоційною компетентністю, які дозволяють зберігати професійні межі й уникати вигорання.

Е. Карсон, С. Кінг і Л. Папатраяну (Carson et al., 2011)[5] розглядають стійкість як результат неформального навчання та практичного досвіду, що формується через професійні мережі підтримки та колективну верифікацію досвіду. Натомість С. Роуз і Дж. Палаттіїл (Rose & Palattiyil, 2020)[15] наголошують на відмінності між «виживанням» і «процвітанням», стверджуючи, що уявлення фахівця про стійкість визначає його професійну поведінку, тоді як організаційне середовище часто виступає ключовим бар’єром її розвитку.

Роль організаційного контексту підтверджується дослідженнями М. Клівленд, Е. Ворхерст і Е. Легуд (Cleveland et al., 2019) [6], які визначають підтримку, командну взаємодію та збереження професійної ідентичності як ключові чинники стійкості, особливо на початку кар’єри. Це узгоджується з трирівневою моделлю стійкості (особистісний, професійний, організаційний рівні), запропонованою М. Капуліцас і Т. Коркораном (Karoulitsas & Corcoran, 2015) [9], а також із висновками про її зв’язок із

професійною ідентичністю (Семигіна & Столяр, 2025) [2].

Водночас емпіричні дослідження виявляють низку суперечностей. Зокрема, Б. К. Сенг та колеги (Seng et al., 2021) [17] фіксують поєднання високої особистісної резиліентності з високим рівнем дистресу. Аналогічно, Е. Зихлінські та співавтори (Zychlinski et al., 2023) [20] демонструють, що досвід насильства з боку клієнтів знижує самооцінку стійкості, тоді як вирішальну роль відіграють соціальна підтримка та відчуття цінності з боку організації.

На реляційному характері стійкості наполягають Л. Беддо, Е. М. Дейвіс і К. Адамсон (Beddoe et al., 2014) [4], які розглядають її як наслідок взаємодії особистісних характеристик, професійного контексту та посередницьких механізмів. Водночас втручання, засновані на усвідомленості, демонструють ефективність розвитку емоційної регуляції як ключового компонента стійкості (Crowder & Sears, 2017) [7].

Прикладні дослідження підкреслюють значення резиліентності як ресурсу утримання кадрів (Stanley et al., 2021) [19], а також її зв'язок із переживанням сенсу професійної діяльності навіть у високотравматичних контекстах (Ostadhashmi et al., 2019) [12]. Вчені П. Макфадден та колеги (McFadden et al., 2019) [11] доводять, що стійкість корелює зі зниженням емоційного виснаження та підвищенням відчуття професійної ефективності, причому визначальними чинниками є організаційна автономія та ціннісна узгодженість.

Окрему увагу приділено організаційним умовам формування стійкості. Відома своїми дослідженнями професійної стійкості британська науковиця С. Роуз (Rose, 2025)[14] відносить до ключових ризиків рольову невизначеність та етичні конфлікти. У той час як розвиток культури стійкості, на її думку, передбачає управління навантаженням, проактивну підтримку, розвиток емоційного інтелекту та створення безпечних просторів для рефлексії. Водночас вона застерігає від нормалізації стресу як ознаки «ефективної» професійної діяльності. Схожі висновки містяться і в дослідженнях українських авторів (Цопа та ін., 2025)[3], які акцентують увагу на значенні емпатичної комунікації, залученні працівників до формування безпечного організаційного середовища та розвитку управлінських компетентностей.

Узагальнення наведених підходів засвідчує відсутність універсального інструменту, що дозволяв би комплексно оцінити взаємодію особистісних, професійних та організаційних

чинників стійкості, особливо в умовах травматизації. Це визначає актуальність розробки прикладних аналітичних моделей для оцінювання стану фахівців соціальної роботи.

Мета та методологія роботи. Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному виявленні суперечностей між етичною самосвідомістю та інструментальною готовністю фахівців соціальної сфери до роботи в кризових умовах, а також у розробці аналітичної моделі («Матриці професійної стійкості») для діагностики ризиків вікарної травматизації та професійної деформації.

Емпіричну базу дослідження склали результати передтренінгового опитування (пре-тесту), проведеного серед 54 фахівців соціальної сфери (соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи).

Вибірка характеризується високим рівнем фахової зрілості: 27,8 % респондентів мають стаж професійної діяльності від 11 до 20 років. Така структура вибірки дозволяє оцінити довготривалий вплив професійної діяльності на формування самосвідомості та стратегій подолання стресу у фахівців, які працюють в умовах соціальної нестабільності та воєнного стану.

Для збору емпіричних даних використано авторський опитувальник, побудований за принципом самооцінки. Респондентам було запропоновано оцінити ступінь згоди з низкою тверджень, що відображають різні аспекти професійної стійкості, за шкалою Лайкерта від 0 до 5, де 0 означає повну незгоду, а 5 – повну згоду з твердженням. Зміст опитувальника було сформовано відповідно до теоретичних підходів до розуміння резиліентності у соціальній роботі та спрямовано на виявлення потенційних розривів між декларованими професійними цінностями та практичною готовністю діяти в умовах підвищеного стресу. Обробка емпіричних даних здійснювалася із застосуванням методів описової статистики (розрахунок середніх значень, частотного розподілу, варіативності показників), що дозволило виявити загальні тенденції та внутрішні суперечності у самооцінках фахівців.

Дослідження здійснювалося з дотриманням етичних принципів добровільності участі, анонімності та конфіденційності отриманих даних. Усі респонденти були поінформовані про мету дослідження та надали усвідомлену згоду на участь.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз емпіричних даних, отриманих у ході опитування 54 фахівців соціальної сфери, дозволяє окреслити специфічний профіль професійної

самосвідомості, що характеризується поєднанням високого рівня етичної залученості з недостатньою системною захищеністю. Переважання досвідчених фахівців у вибірці, з одного боку, доводить фахову зрілість вибірки, а з іншого – свідчить про тривалу експозицію до вторинного травматичного стресу в умовах війни.

Попри значний практичний досвід, теоретична обізнаність фахівців має фрагментарний характер. Лише 11,1 % респондентів продемонстрували повну впевненість у здатності коректно дефініювати вікарну травму, тоді як 50 % оцінюють власне розуміння зв'язку між резилієнсом і посттравматичним зростанням як високе. Такий розрив свідчить про домінування інтуїтивних уявлень над системно сформованими знаннями, що в умовах роботи з травмою підвищує ризики професійної вразливості.

Виразною характеристикою отриманих результатів є вплив феномену соціальної бажаності, особливо у відповідях на ціннісно-орієнтовані запитання. Так, 72,2 % опитаних декларують активну роботу з власними упередженнями, а понад 59 % – регулярне використання ресурсорієнтованих підходів та залучення клієнтів до прийняття рішень. Водночас ці показники вступають у дисонанс із даними щодо практик професійного самозбереження: лише 5,6 % респондентів мають регулярний план психосоціальної гігієни, а системне використання супервізії для аналізу паралельних процесів зафіксовано лише у 3,7 % випадків. Це дозволяє припустити, що задекларована ресурсорієнтованість спрямована переважно на клієнта, тоді як власна стійкість фахівця залишається поза межами системної уваги.

Критичною характеристикою професійної позиції вважаємо схильність до гіпервідповідальності. Лише 14,8 % фахівців демонструють здатність чітко обмежувати прагнення «допомогти будь-якою ціною», що може обмежувати агентність клієнта. У поєднанні з недостатнім рівнем навичок оперативної саморегуляції під час роботи (лише 22,2 % впевнено застосовують

техніки заземлення або дихання) та труднощами у комунікації з керівництвом щодо організаційних чинників травматизації (24,1 % впевнених відповідей), це формує ризиковану модель «професійної жертвовності». У такій моделі фахівець, який бере на себе надмірну відповідальність за результати роботи без належних інструментів відновлення, стає особливо вразливим до вікарної травматизації.

У табл. 1 зіставлено показники самооцінки етичної самосвідомості соціальних працівників та володіння конкретними методологічними інструментами.

Дані таблиці демонструють системну диспропорцію між етичними настановами та інструментальною готовністю: фахівці демонструють високий рівень ціннісної орієнтації на клієнта та професійної відповідальності, однак не мають достатнього інструментарію для підтримки власної стійкості.

Отже, результати дослідження вказують на необхідність переходу від декларативного дотримання етичних стандартів до розвитку прикладних навичок професійної життєстійкості. Виявлені розриви обґрунтовують доцільність впровадження системних освітніх і супервізійних практик, спрямованих не лише на підвищення якості допомоги клієнтам, а й на розвиток навичок саморегуляції, професійної відстороненості та проактивного використання супервізії як ресурсу підтримки.

Для концептуального узагальнення отриманих емпіричних даних запропоновано модель «*Матриця професійної стійкості у соціальній роботі*», яка дозволяє інтегрувати виявлені суперечності між етичними установками фахівців та їхньою інструментальною готовністю до роботи з травматичним досвідом.

Побудова матриці ґрунтується на двох аналітичних вимірах, що безпосередньо відображають результати дослідження:

(1) *етична свідомість та ціннісні установки* (зокрема, робота з упередженнями, орієнтація на суб'єктність клієнта, емпатійна залученість);

Таблиця 1

Співвідношення етичних настанов та інструментальної компетентності фахівців (n=54)

Параметр оцінки	Високий рівень (бали 4-5)	Коментар до результату
Розуміння зв'язку резилієнсу та посттравматичного зростання	50,00 %	Висока теоретична зацікавленість та інтуїтивне розуміння
Знання методологічних принципів резилієнсу	11,10 %	Брак системної наукової бази для практичної роботи
Усвідомлення ризиків власного вигорання для клієнта	79,60 %	Декларативне розуміння етичної відповідальності
Наявність регулярного плану психосоціальної гігієни	5,60 %	Критичний дефіцит системної самопідтримки

(2) *методологічна та інструментальна впевненість* (знання концептів, володіння техніками саморегуляції, використання супервізії, навички мікровтручань).

Розподіл відповідей респондентів свідчить про асиметрію між цими вимірами, що дозволяє інтерпретувати отримані дані через чотири типологічні квадранти (рис. 1).

Запропонована матриця дозволяє виявити ключовий парадокс: високий рівень етичної залученості фахівців поєднується з недостатньою інструментальною спроможністю до самозахисту в умовах роботи з травмою. Такий дисбаланс підсилює ризики професійного виснаження та вікарної травматизації.

Домінуючим у вибірці є квадрант «*Пастка рятівництва*» (висока етична свідомість / низька методологічна впевненість). Саме до нього відноситься більшість зафіксованих показників. У цьому випадку емпатійна залученість набуває характеру надмірної включеності, що призводить до розмивання професійних меж. Емпатія перестає виконувати інструментальну функцію і трансформується у стан ідентифікації з переживаннями клієнта.

Така динаміка підвищує ризик формування залежних взаємин, порушення суб'єктності клієнта та ретравматизації обох сторін взаємодії. Надмірна відповідальність за результат може створювати додатковий тиск на клієнта, провокуючи відчуття провини за «недостатню»

швидкість змін. Водночас для самого фахівця відсутність практик самопідтримки означає, що невдачі у професійній діяльності переживаються як особистісна неспроможність, що підсилює ризики емоційного виснаження.

Квадрант «*Зона професійної вразливості*» (низька етична свідомість / низька методологічна впевненість) відображає найбільш критичний стан професійної спроможності. Він характеризується відсутністю як ціннісних орієнтирів, так і інструментального забезпечення практики, що створює передумови для відтворення дискримінаційних практик і професійної деформації. В умовах роботи з травмою це суттєво підвищує ризик вікарної травматизації. Подолання цієї зони потребує комплексних інтервенцій, спрямованих на формування базової професійної ідентичності, етичної компетентності та підтримуючого середовища.

Квадрант «*Технократичний підхід*» (низька етична свідомість / висока методологічна впевненість) репрезентує модель функціонування, за якої інструменти застосовуються без належної етичної рефлексії. Це створює ризик редукції соціальної роботи до процедурної діяльності, де клієнт сприймається як об'єкт втручання.

У межах цього підходу домінує орієнтація на стандарти, протоколи та кількісні показники ефективності, тоді як індивідуальний контекст клієнта залишається поза увагою. Хоча такі фахівці рідше переживають гострі прояви вікарної травматизації,



Рис. 1. Матриця професійної стійкості у соціальній роботі

вони більш схильні до деперсоналізації, а їхня професійна стійкість має формальний характер і не пов'язана з переживанням сенсу діяльності.

Квадрант «**Професійна життєстійкість**» (висока етична свідомість / висока методологічна впевненість) репрезентує цільову модель професійного розвитку. У цьому випадку етична рефлексія інтегрується з володінням практичними інструментами, навичками саморегуляції та супервізійної взаємодії. Інтеграція забезпечує здатність до побудови партнерських відносин із клієнтом, підтримки його суб'єктності та одночасного збереження професійних меж. Фахівець демонструє здатність до емпатійного залучення без втрати професійної дистанції, використовуючи методологічні інструменти як засоби «контейнерування» травматичного досвіду. Відповідальність у цій моделі розподілена між всіма учасниками взаємодії, що сприяє розвитку агентності клієнта соціальної роботи.

Отримані нами результати узгоджуються з висновками попередніх досліджень. Зокрема, розрив між інтуїтивним розумінням і системними знаннями підтверджує позицію інших дослідників щодо значення рефлексивності для збереження професійних меж [10]. Низький рівень використання супервізії корелює з висновками Л. Беддо та колег [4] про ризики втрати здатності до критичної самооцінки. Виявлена схильність до гіпервідповідальності та нормалізації стресу узгоджується з підходами С. Роуз [14; 15], яка розглядає організаційну культуру як ключовий чинник професійної вразливості.

Таким чином, запропонована матриця виконує не лише аналітичну, а й нормативно-орієнтуючу функцію, окреслюючи напрям трансформації професійної підготовки: від декларативної етичності до інтегрованої резилієнс-орієнтованої спроможності, що поєднує цінності, знання та інструменти професійного самозбереження.

На основі отриманих результатів дослідження доцільно сформулювати низку **рекомендацій**, спрямованих на підвищення професійної життєстійкості фахівців соціальної сфери.

Передусім необхідним видається впровадження системної підготовки соціальних працівників, що поєднує розвиток етичної свідомості з формуванням практичних навичок роботи з травматичним досвідом. Освітні програми мають охоплювати не лише теоретичні знання, а й тренінги з саморегуляції та роботи з емоційними станами.

Важливий напрям – розвиток культури супервізії як обов'язкового компонента професійної діяльності. Регулярна супервізія має бути

інституційно закріплена та спрямована на аналіз складних випадків, паралельних процесів і профілактику вікарної травматизації. Це дозволить знизити ризики професійного вигорання та підвищити якість надання соціальних послуг.

Окремої уваги потребує формування навичок професійної саморегуляції та психосоціальної гігієни. З огляду на це слід практикувати впровадження в організаціях, що надають соціальні послуги, індивідуальних планів самопідтримки для фахівців, які включають регулярні практики відновлення, емоційної розрядки та профілактики хронічного стресу.

Необхідно також працювати з феноменом гіпервідповідальності, притаманним значній частині вітчизняних фахівців. Рекомендується впровадження навчальних модулів, спрямованих на розвиток професійних меж, розуміння ролі клієнта як суб'єкта власних змін та формування партнерської моделі взаємодії.

На організаційному рівні доцільно створювати безпечне професійне середовище, яке підтримує відкриту комунікацію, рефлексію та обговорення етичних дилем із керівництвом. Важливим також вважаємо зменшення культури «постійної доступності» фахівця та запровадження політик, орієнтованих на збереження його психічного здоров'я.

Запропонована в дослідженні аналітична «Матриця професійної стійкості» може бути, зокрема, використана як діагностичний інструмент для визначення поточного рівня професійного функціонування та планування індивідуальних і групових програм розвитку фахівців.

Висновки. У статті здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження професійної життєстійкості фахівців соціальної сфери в умовах кризових і воєнних викликів. Резилієнтність обґрунтовано як багатовимірний феномен, що формується на перетині етичної самосвідомості, професійної компетентності та організаційного середовища.

Емпіричні результати засвідчили наявність диспропорції між високим рівнем етичної залученості та недостатньою інструментальною готовністю фахівців до роботи з травматичним досвідом. Домінування інтуїтивного розуміння за відсутності системних знань і навичок саморегуляції підвищує ризики вікарної травматизації та професійного виснаження. Також виявлено схильність до гіпервідповідальності та орієнтації на клієнта за рахунок ігнорування власних потреб у відновленні, що в поєднанні з низьким рівнем використання супервізії формує ризиковану модель «професійної жертвості».

Розроблено аналітичну модель «Матриця професійної стійкості у соціальній роботі», яка систематизує типи професійної спроможності через співвідношення етичного та інструментального вимірів («пастка рятувальництва», «зона професійної вразливості», «технократичний підхід», «професійна життєстійкість»). Обґрунтовано, що цільовою є інтегрована модель, яка поєднує етичну рефлексію з практичними інструментами саморегуляції та супервізійної підтримки. Отримані результати підтверджують необхідність переходу від декларативної етичності до інтегрованої резилієнс-орієнтованої компетентності.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричною валідацією запропонованої матриці на ширших вибірках та розробкою стандартизованих інструментів оцінювання професійної стійкості фахівців соціальної сфери.

Список літератури:

1. Дубчак Г. М. Формування професійної стресостійкості майбутніх фахівців соціально-педагогічних професій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2017. № 3 (1). С. 173–179.
2. Столярик О., Семигіна Т. Стійкість професійної ідентичності соціальних працівників: міжнародні уроки та українські виклики. *Вісник Київського університету імені Тараса Шевченка: Соціальна робота*. 2025. № 1 (11). С. 68–76. <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/8>
3. Цопа В. А., Чеберячко С. І., Хожило І. І., Дерюгін О. В., Білько Т. О. Соціальна тривожність працівників в організації: аспекти управління та профілактики. *Публічне управління та соціальна робота*. 2025. № 2 (6). С. 31–40. <https://doi.org/10.32782/3041-1319/2025-2-5>
4. Beddoe L., Davys A. M., Adamson C. 'Never trust anybody who says "I don't need supervision"': practitioners' beliefs about social worker resilience. *Practice*. 2014. Vol. 26 (2). P. 113–130. <https://doi.org/10.1080/09503153.2014.896888>
5. Carson E., King S., Papatraianou L. H. Resilience among social workers: The role of informal learning in the workplace. *Practice*. 2011. Vol. 23 (5). P. 267–278. <https://doi.org/10.1080/09503153.2011.581361>
6. Cleveland M., Warhurst A., Legood A. Experiencing resilience through the eyes of early career social workers. *The British Journal of Social Work*. 2019. Vol. 49 (6). P. 1434–1451. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq088>
7. Crowder R., Sears A. Building resilience in social workers: An exploratory study on the impacts of a mindfulness-based intervention. *Australian Social Work*. 2017. Vol. 70 (1). P. 17–29. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1203965>
8. Grant L., Kinman G. Emotional resilience in the helping professions and how it can be enhanced.

Health and Social Care Education. 2014. Vol. 3 (1). P. 23–34. <https://doi.org/10.11120/hsce.2014.00040>

9. Kapoulitsas M., Corcoran T. Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work*. 2015. Vol. 14 (1). P. 86–101. <https://doi.org/10.1177/1473325014528526>

10. Kinman G., Grant L. Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *The British Journal of Social Work*. 2010. Vol. 41 (2). P. 261–275. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq088>

11. McFadden P., Mallett J., Campbell A., Taylor B. Explaining self-reported resilience in child-protection social work. *The British Journal of Social Work*. 2019. Vol. 49 (1). P. 198–216. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy056>

12. Ostadhashemi L., Arshi M., Khalvati M., Eghlima M., Khankeh H. R. Social workers' resilience: Preventing burnout and compassion fatigue in pediatric oncology. *International Journal of Cancer Management*. 2019. Vol. 12 (7). e61376. <https://doi.org/10.5812/ijcm.61376>

13. Ratzon A., Farhi M., Ratzon N., Adini B. Resilience at work, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19 (9). P. 5500. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095500>

14. Rose S. A holistic framework of resilience for social workers. *The British Journal of Social Work*. 2025. bcaf246. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaf246>

15. Rose S., Palattiyil G. Surviving or thriving? Enhancing the emotional resilience of social workers. *Journal of Social Work*. 2020. Vol. 20 (1). P. 23–42. <https://doi.org/10.1177/1468017318793614>

16. Semigina T., ed. *Social Work in Ukraine: Changing the Professional Landscape*. Teadmus, 2026. <https://teadmus.org/main-publications/sm-102>

17. Seng B. K., Subramaniam M., Chung Y. J., Syed Ahmad S. A. M., Chong S. A. Resilience and stress in frontline social workers. *Asian Social Work and Policy Review*, 2021. Vol. 15 (3). P. 234–243. <https://doi.org/10.1111/aswp.12237>

18. Slozanska H. Burnout among Ukraine's social workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Metabolism and Diabetes Research*. 2025. Vol. 2 (2). P. 1–9. <https://doi.org/10.61440/JMDR.2025.v2.11>

19. Stanley S., Buvanewari G. M., Arumugam M. Resilience as a moderator of stress and burnout. *International Social Work*. 2021. Vol. 64 (1). P. 40–58. <https://doi.org/10.1177/0020872818804298>

20. Zychlinski E., Itzick M., Kagan M. Personal and environmental factors associated with resilience. *International Social Work*. 2023. Vol. 66 (6). P. 1831–1844. <https://doi.org/10.1177/00208728221087043>

References:

1. Dubchak, H. M. (2017). Formuvannia profesiinoini stresostiikosti maibutnikh fakhivtsiv sotsionomichnykh profesii [Formation of professional stress resilience of

future specialists in socio-economic professions]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya: Psykholohichni nauky*, 3 (1), 173–179.

2. Stoliaryk, O., & Semigina, T. (2025). Stiikist profesiinoi identychnosti sotsialnykh pratsivnykiv: mizhnarodni uroky ta ukraïnski vyklyky [Resilience of professional identity of social workers: International lessons and Ukrainian challenges]. *Visnyk Kyivskoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka: Sotsialna robota*, 1 (11), 68–76. <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/8>

3. Tsopa, V. A., Cheberiyachko, S. I., Khozhylo, I. I., Deriuhin, O. V., & Bilko, T. O. (2025). *Sotsialna tryvozhnist pratsivnykiv v orhanizatsii: aspekty upravlinnia ta profilaktyky* [Social anxiety of employees in organizations: Aspects of management and prevention]. *Publichne upravlinnia ta sotsialna robota*, 2, 31–40. <https://doi.org/10.32782/3041-1319/2025-2-5>

4. Beddoe, L., Davys, A. M., & Adamson, C. (2014). 'Never trust anybody who says "I don't need supervision"': practitioners' beliefs about social worker resilience. *Practice*, 26 (2), 113–130. <https://doi.org/10.1080/09503153.2014.896888>

5. Carson, E., King, S., & Papatraianou, L. H. (2011). Resilience among social workers: The role of informal learning in the workplace. *Practice*, 23 (5), 267–278. <https://doi.org/10.1080/09503153.2011.581361>

6. Cleveland, M., Warhurst, A., & Legood, A. (2019). Experiencing resilience through the eyes of early career social workers. *The British Journal of Social Work*, 49 (6), 1434–1451. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq088>

7. Crowder, R., & Sears, A. (2017). Building resilience in social workers: An exploratory study on the impacts of a mindfulness-based intervention. *Australian Social Work*, 70 (1), 17–29. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1203965>

8. Grant, L., & Kinman, G. (2014). Emotional resilience in the helping professions and how it can be enhanced. *Health and social care education*, 3 (1), 23–34. <https://doi.org/10.11120/hsce.2014.00040>

9. Kapoulitsas, M., & Corcoran, T. (2015). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work*, 14 (1), 86–101. <https://doi.org/10.1177/1473325014528526>

10. Kinman, G., & Grant, L. (2010). Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *The British Journal of Social Work*, 41 (2), 261–275. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq088>

11. McFadden, P., Mallett, J., Campbell, A., & Taylor, B. (2019). Explaining self-reported resilience in child-protection social work. *The British Journal of Social Work*, 49 (1), 198–216. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy056>

12. Ostadhashemi, L., Arshi, M., Khalvati, M., Eghlima, M., & Khankeh, H. R. (2019). Social Workers' Resilience: Preventing Burnout and Compassion Fatigue in Pediatric Oncology. *International Journal of Cancer Management*, 12 (7). e61376. <https://doi.org/10.5812/ijcm.61376>

13. Ratzon, A., Farhi, M., Ratzon, N., & Adini, B. (2022). Resilience at work, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction of social workers amidst the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (9), 5500. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095500>

14. Rose, S. (2025). A holistic framework of resilience for social workers. *The British Journal of Social Work*, bcdf246. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaf246>

15. Rose, S., & Palattiyil, G. (2020). Surviving or thriving? Enhancing the emotional resilience of social workers in their organisational settings. *Journal of Social Work*, 20 (1), 23–42. <https://doi.org/10.1177/1468017318793614>

16. Semigina, T., ed. (2026). *Social Work in Ukraine: Changing the Professional Landscape*. Teadmus. <https://teadmus.org/main-publications/sm-102>

17. Seng, B. K., Subramaniam, M., Chung, Y. J., Syed Ahmad, S. A. M., & Chong, S. A. (2021). Resilience and stress in frontline social workers during the COVID-19 pandemic in Singapore. *Asian Social Work and Policy Review*, 15 (3), 234–243. <https://doi.org/10.1111/aswp.12237>

18. Slozanska, H. (2025). Burnout among Ukraine's social workers during the COVID-19 pandemic: Insights from a cross-sectional study. *Journal of Metabolism and Diabetes Research*, 2 (2), 1–9. <https://doi.org/10.61440/JMDR.2025.v2.11>

19. Stanley, S., Buvanewari, G. M., & Arumugam, M. (2021). Resilience as a moderator of stress and burnout: A study of women social workers in India. *International Social Work*, 64 (1), 40–58. <https://doi.org/10.1177/0020872818804298>

20. Zychlinski, E., Itzick, M., & Kagan, M. (2023). Personal and environmental factors associated with self-reported resilience among social workers. *International Social Work*, 66 (6), 1831–1844. <https://doi.org/10.1177/00208728221087043>

Т. В. Семигіна, О. Ю. Столярик

Оригінальні дослідження

Дата першого надходження статті до видання: 27.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 22.05.2026