

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.І. МЕЧНИКОВА

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра загальної психології та психологічного консультування

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступення вищої освіти «магістр»

**«Психологічні особливості резильєнтності надавачів соціальних
послуг»**

«Psychological Peculiarities of Resilience in Social Service Provider»

Виконав: студент денної форми навчання

спеціальність 053 психологія

Освітня програма «Психологія»

Лунгов Олександр Ігорович

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент
кафедри загальної психології та психологічного
консультування,

Чачко С. Л.

(підпис)

Рецензент: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології НУ «ОЮА»,

Татьянчиков А. О.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ 5 від 26 листопада 2025р.

Завідувач кафедри
Кіреєва З. О. _____
(підпис)

Захищено на засіданні ЕК № ____

Протокол № ____ від ____ 2025р.

Оцінка ____/____/____

(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Голова ЕК

(підпис)

(ППП)

Одеса 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ	8
1.1. ФЕНОМЕН РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ В СУЧАСНОМУ ПСИХОЛОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ: АНАЛІЗ ПІДХОДІВ, СТРУКТУРИ ТА ДЕТЕРМІНАНТ	8
1.2. ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЯК СЕРЕДОВИЩЕ ВИНИКНЕННЯ СТРЕСУ ТА ВИКЛИКІВ: АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ (ВИГОРАННЯ, ВТОРИННА ТРАВМАТИЗАЦІЯ) ТА ЗАХИСНИХ ФАКТОРІВ	12
1.3. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ, КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ	18
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ	24
2.1. ДИЗАЙН, ВИБІРКА ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ: ОПИС ЕТАПІВ ТА ХАРАКТЕРИСТИК НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ	24
2.2. ОБҐРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСУ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ	29
2.3. МЕТОДИ МАТЕМАТИЧНО-СТАТИСТИЧНОЇ ОБРОБКИ ДАНИХ ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ	35
Висновки до розділу 2	37
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ...	39
3.1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ, ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ЖИТТЯ ТА ДОМІНУЮЧИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ.....	39

3.2. Кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками між показниками резильєнтності, копінг-стратегіями, психологічним імунітетом та професійним вигоранням у надавачів соціальних послуг	48
3.3. Визначення психологічних паттернів надавачів соціальних послуг з різним рівнем резильєнтності	50
3.4. Інтерпретація результатів дослідження та розробка прикладних рекомендацій для підвищення резильєнтності надавачів соціальних послуг	71
Висновки до розділу 3	73
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	80
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах сьогодення, що характеризуються наслідками повномасштабної війни, соціальними та політичними кризами, а також загостренням економічних проблем в Україні, резильєнтність надавачів соціальних послуг є особливо важливою.

Надавачі соціальних послуг щоденно працюють із людьми, які втратили близьких, пережили насильство, поранення, вимушене переміщення, окупацію або тривале перебування в небезпечних умовах та ін. Взаємодіючи з травматичним досвідом клієнтів, високий рівень відповідальності, дефіцит ресурсів та організаційна нестабільність формують ризик емоційного виснаження, професійного вигорання, вторинної травматизації та втрати мотивації до професійної діяльності.

Через це, явище резильєнтності як здатності фахівця зберігати психологічну рівновагу, адаптуватися до складних умов, відновлювати внутрішні ресурси та підтримувати ефективне професійне функціонування. Сучасні наукові підходи розглядають резильєнтність не як вроджену рису або стабільну особистісну характеристику, а як динамічний процес, що формується у взаємодії індивідуальних ресурсів, копінг-стратегій, соціальної підтримки та організаційного середовища.

Відповідно до сучасних наукових уявлень, що підтверджується узагальнюючими оглядами досліджень за 2020-2025 роки, резильєнтність розглядається не як статична риса, а як динамічний, багаторівневий процес, що інтегрує біопсихосоціальні, організаційні та соціальні фактори. Цю проблему глибоко розробляли класичні дослідники, такі як Мастен та Мадді. Їхні ідеї були значно розширені сучасними вченими, які обґрунтували нові підходи. Зокрема, Саусвік та Чарні поглибили розуміння нейробіологічних основ стійкості, Фріготто та Пінейро систематизували принципи організаційної та суспільної резилієнтності, Унгар обґрунтував важливість соціально-екологічного та культурного контексту, а роботи Супке з колегами надали доказову базу щодо ключових соціальних факторів резилієнтності у відповідь на глобальні кризи.

В українському науковому просторі ця тема також активно досліджується. Вагомий внесок зробили С. Л. Кравчук, І. М. Ющенко, та Г. П. Лазос. Особливої уваги заслуговують праці З. О. Кіреєвої, яка здійснила адаптацію діагностичного інструментарію (CD-RISC-10) і вивчала предиктори стійкості. У суміжному напрямку дослідження життєстійкості працює С. Л. Чачко, аналізуючи ресурси в умовах кризи, втому від співчуття. Також важливим є внесок О. Романчука, Інституту психічного здоров'я та Українського католицького університету, які розробляють практичні, травмо-інформовані моделі резилієнтності. Проблема розглядається і у працях Н. Гусак, Б. Ткач, О. М. Хамініч та інших. Проте, незважаючи на наявні дослідження, існує потреба у вивченні специфічних психологічних особливостей резильєнтності саме у працівників соціальних професій в Україні, враховуючи унікальний контекст їхньої діяльності. Це дослідження є актуальним, оскільки його результати сприятимуть розробці практичних рекомендацій для підтримки та розвитку стійкості надавачів соціальних послуг, що працюють у надскладних умовах.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості резильєнтності у надавачів соціальних послуг.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів для визначення сутності, структури та детермінант феномену резильєнтності надавачів соціальних послуг сучасному психологічному дискурсі.
2. Розкрити специфіку професійної діяльності надавачів соціальних послуг, визначивши ключові фактори ризику (вигорання, вторинна травматизація) та захисні фактори, що впливають на їхнє психологічне благополуччя.
3. Дослідити взаємозв'язок між резилієнтністю, домінуючими копінг стратегіями та професійною якістю життя надавачів соціальних послуг.

Об'єкт дослідження: резильєнтність як психологічний феномен.

Предмет дослідження: психологічні особливості прояву резильєнтності надавачів соціальних послуг.

Методи дослідження

Теоретичні методи: 1) **аналіз наукової літератури:** для вивчення, узагальнення та систематизації ключових теоретичних підходів до феномену резильєнтності, копінг-стратегій та професійного вигорання; 2) **концептуалізація:** для уточнення змісту основних понять дослідження та побудови теоретичної моделі взаємозв'язків між ними.

Емпіричні методи: для збору емпіричних даних було застосовано стандартизовані психологічні методики та авторська анкета збору даних, що дозволило комплексно оцінити психологічні особливості резильєнтності надавачів соціальних послуг: опитувальник «Інструмент дослідження резильєнтності» (ІДР-14), опитувальник «Brief-COPE», опитувальник «Психологічний імунітет», Опитувальник «Професійне вигорання» (MBI).

Методи математично-статистичної обробки даних

Обробка даних здійснювалася із застосуванням статистичного інструментарію, що включав методи описової статистики, а також кореляційний аналіз для встановлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними та дисперсійний аналіз для перевірки значущих відмінностей між середніми значеннями в групах. Візуалізація та обчислення проводилися у програмних середовищах Microsoft Excel, Jamovi та R-Studio

Апробація результатів

Основні положення та висновки дослідження були представлені на 81-й звітній студентській науковій конференції ОНУ імені І. І. Мечникова, 22-24 квітня 2025 р. Тема доповіді: «Психологічні особливості резильєнтності надавачів соціальних послуг». За результатами роботи було опубліковано тези: Лунгов О.І., Чачко С.Л. Психологічні особливості резильєнтності надавачів соціальних послуг // Соціально-гуманітарний вісник: зб. наук. пр. – Вип. 62. – Харків: СГ НТМ «Новий курс», 2025, С. 32-33.

Структура роботи

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 100 сторінок, з яких основний зміст викладений на 79 сторінках.

У роботі представлено: 9 таблиць, 11 рисунків (діаграм, графіків та ілюстративних матеріалів), 7 додатків.

Список використаних джерел налічує 70 найменування, що охоплюють сучасні міжнародні та українські теоретичні підходи, емпіричні дослідження, мета-аналізи, які присвячені проблематиці резильєнтності, копінг-стратегій та професійної якості життя надавачів соціальних послуг.

Структура роботи логічно відображає послідовний перехід від теоретико-методологічного обґрунтування проблеми до організації емпіричного дослідження та поглибленого аналізу отриманих результатів, завершуючись формуванням висновків і практичних рекомендацій.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

1.1. Феномен резильєнтності надавачів соціальних послуг в сучасному психологічному дискурсі: аналіз підходів, структури та детермінант

У сучасній психології резильєнтність посідає провідне місце серед понять, які описують подолання стресу, наслідки травми та підтримання професійного добробуту. Її дедалі частіше розглядають не як «вроджену витривалість» окремої людини, а як складний, багатовшелонний процес, що постає з взаємодії особистісних характеристик, соціального оточення та ширшого екологічного контексту [48]. Тобто йдеться не стільки про «силу характеру», скільки про роботу адаптивних систем, які забезпечують збереження функціонування в умовах значних випробувань [12].

У сучасних українських умовах цей підхід набуває особливого значення. Війна, масове внутрішнє та зовнішнє вимушене переміщення, руйнування соціальної інфраструктури, поширення травматичного досвіду серед населення, зростання рівня бідності та соціальної вразливості створюють ситуацію постійного стресового впливу на надавачів соціальних послуг. Надавачі соціальних послуг у громадах, центрах соціальних служб, службах у справах дітей, благодійних фондах та міжнародних гуманітарних організаціях працюють у середовищі, де вимоги системи й масштаб людських потреб часто перевищують наявні ресурси. Саме тому резильєнтність постає критично важливою професійною характеристикою.

Згідно з визначенням Американської психологічної асоціації, резильєнтність – це процес успішної адаптації до складних або травматичних обставин завдяки гнучким когнітивним, емоційним і поведінковим реакціям [12]. Це визначення підкреслює, що резильєнтність не є статичною властивістю, а процесом, який змінюється під впливом нових обставин. Для українських надавачів соціальних послуг цей процес є безперервним, оскільки війна створює ситуацію «затяжної кризи», коли фахівці постійно адаптуються до нових викликів, нерідко без достатньої організаційної підтримки.

Наукові підходи до вивчення резильєнтності дозволяють описати різні її аспекти. Один із найвпливовіших – процесуальний підхід Лутар, Чікетті та Беккера, які визначають резильєнтність як взаємодію індивідуальних ресурсів і контексту, що дозволяє людині адаптуватися в умовах стресу [43]. Такий погляд добре відображає ситуацію в українській соціальній сфері, де тиск на фахівців формується як професійними вимогами (складні випадки, перевантаження, бюрократія), так і ширшим соціально-політичним фоном (воєнні дії, реформування системи соціальних послуг, нестача персоналу, обмежений доступ до супервізій).

Бонанно та колеги пропонують розглядати резильєнтність у трикомпонентній структурі – як поєднання рис, процесів і результатів [15]. Якщо перенести цю модель на діяльність українських надавачів соціальних послуг, стає зрозуміло, чому одні фахівці зберігають високу ефективність і залученість, попри екстремальні умови, тоді як інші швидко виснажуються або залишають професію. Особистісні риси (оптимізм, емоційна стабільність, впевненість у власній компетентності) створюють основу, але саме процеси – копінг-стратегії, рефлексія, підтримка – визначають, якими будуть фактичні результати адаптації.

Екологічний підхід М. Унгара підкреслює, що резильєнтність є продуктом не лише внутрішніх ресурсів, а й можливостей середовища – доступу до підтримки, відчуття безпеки, стабільних інституцій, наявності ресурсів [65]. В умовах України це має особливе значення, оскільки соціальні працівники працюють у середовищах, де відбувається руйнування традиційних систем підтримки: сімей, шкільної системи, медичних послуг, інфраструктури громад. Водночас багато громад демонструють феномен «колективної резильєнтності», коли об'єднані зусилля місцевих органів влади, волонтерів, міжнародних організацій і самих мешканців створюють нові механізми підтримки, що в наших джерелах може позначатися, як «стійкість громади».

У науковій літературі виділяють кілька ключових психологічних детермінант резильєнтності, які мають безпосереднє значення для надавачів соціальних послуг в Україні. Емоційна регуляція є суттєвим фактором, який дає змогу ефективно справлятися із впливом травматичного контенту, зокрема роботою з дітьми, які

пережили втрати, з особами, що постраждали від насильства, або з сім'ями, які проживали в умовах окупації та евакуації. Дослідження свідчать, що адаптивні форми емоційної регуляції, такі як прийняття, позитивне переосмислення, рефреймінг – зменшують ризик емоційного виснаження [17].

Другим важливим компонентом є оптимізм та позитивний афект. У дослідженнях зазначено, що позитивні емоції допомагають розширювати когнітивний репертуар особистості та слугують захисним механізмом у переживанні складних ситуацій [27]. У воєнному контексті України оптимізм нерідко пов'язаний із ціннісними орієнтаціями, наприклад, вірою у значущість своєї роботи, у вплив на життя клієнтів, віра у важливість гуманітарного реагування. Це дозволяє фахівцям зберігати мотивацію навіть за умов, коли позитивні результати роботи можуть бути мінімальними або несистемними.

Значну роль відіграє також самоефективність. Надавачі соціальних послуг, які вірять у власні здібності, краще долають складні випадки, легше орієнтуються в ресурсно обмежених системах і впевненіше взаємодіють із клієнтами. У рамках української системи соціальних послуг, де фахівці часто змушені брати на себе ширший спектр завдань через нестачу персоналу або недосконалість міжвідомчої взаємодії, почуття професійної компетентності є критично важливим.

Окреме місце посідає рефлексивність, яка дозволяє фахівцям осмислювати складні ситуації, переосмислювати професійні переживання і попереджати використання захисних механізмів типу емоційного відсторонення – поширеного серед соціальних працівників, які працюють у кризових контекстах. Рефлексивна практика, супервізія та інтервізійна підтримка, які є рекомендованими стандартами для соціальних працівників у багатьох країнах, в Україні досі застосовуються епізодично, що створює ризики для резиліентності спеціалістів через брак підтримки.

Як результат, резиліентність надавачів соціальних послуг в Україні – це складний динамічний конструкт, що формується під впливом внутрішніх ресурсів особистості, як-от емоційна регуляція, оптимізм, самоефективність, а також зовнішніх факторів, серед яких ключовими є доступ до підтримки, наявність

супервізії, організаційна культура та умови праці. У воєнному контексті ці чинники набувають особливої ваги, оскільки фахівці перебувають під впливом багатовимірних стресорів, що вимагають високого рівня адаптивності, смислотворення та здатності зберігати ціннісну орієнтацію на допомогу іншим.

У продовження аналізу теоретичних підходів варто зазначити, що сучасні дослідження психологічної травми підкреслюють, що резильєнтність не означає відсутності стресу чи емоційного болю. Навпаки, наявність складних переживань є звичайним елементом професійного життя працівників соціальної сфери, особливо в умовах війни або посткризових ситуацій. Те, що визначає резильєнтність, - це здатність ефективно відновлюватися після впливу стресорів та продовжувати діяльність, зберігаючи функціональність і професійну ідентичність [60].

У цьому контексті важливо враховувати дві взаємопов'язані характеристики: гнучкість та стійкість. Гнучкість передбачає здатність змінювати поведінку й стратегії відповідно до обставин, тоді як стійкість – це здатність залишатися в ресурсному стані попри зовнішній тиск. Для українських фахівців, які працюють у середовищі з високою невизначеністю (наприклад, евакуації, переміщення, зміна законодавства, критичні інциденти, систематичні обстріли населених пунктів та ін.) саме гнучкість часто стає тим компонентом, що дозволяє зберегти професійне функціонування.

Сучасні підходи до резильєнтності також приділяють увагу нейропсихологічному аспекту. Дослідження Каліша, Мюллера і Тюшера показують, що резильєнтність пов'язана з оптимальною роботою системи емоційної регуляції та стрес-реакцій, у якій важливу роль відіграють префронтальна кора та гіпокамп [35]. Для українських надавачів соціальних послуг, які нерідко працюють у ситуаціях тривалої небезпеки, хронічного стресу та потенційної, ці аспекти мають безпосереднє практичне значення. Хронічна активація системи «бий або біжи» без відповідних механізмів регуляції може впливати на концентрацію, пам'ять, емоційну сферу та фізичне здоров'я, що підкреслює важливість структурованої підтримки фахівців.

У структурі резильєнтності важливу роль відіграє також смислотворення, яке є базовим елементом у моделі логотерапії Віктора Франкла. Згідно з Франклом, людина здатна витримувати будь-які труднощі, якщо надає їм сенс. Для українських соціальних працівників смислотворення часто пов'язане з гуманістичними цінностями: допомогою сім'ям, які пережили втрату; підтримкою дітей, які постраждали від обстрілів; роботою в громадах, де постійно зростає рівень соціальних ризиків. У практичному сенсі смислотворення стає способом протистояти емоційному виснаженню, втраті віри в ефективність своєї роботи та цинізму.

Важливою складовою резильєнтності є також соціальна підтримка, яка грає роль «буферу» проти стресу. У випадку соціальних працівників це може включати підтримку колег, супервізора, адміністрації, а також неформальні стосунки, наприклад, родину, друзів, громаду. Українські дослідження, проведені, зокрема Н. Гусак, В. Чернобровкіна та ін. після 2022 року, показують, що рівень соціальної підтримки помітно корелює з нижчим рівнем стресу та вигорання серед працівників соціальної та гуманітарної сфери. В умовах воєнного стану, коли фахівці нерідко залишаються у громадах, які переживають обстріли чи окупацію, саме командна підтримка стає критично важливим фактором професійної стійкості [3, 1, 7].

1.2. Професійна діяльність надавачів соціальних послуг як середовище виникнення стресу та викликів: аналіз факторів ризику (вигорання, вторинна травматизація) та захисних факторів

Професійна діяльність надавачів соціальних послуг, яка є однією з найбільш вразливих категорій фахівців у контексті емоційного виснаження – характеризується високим рівнем психологічного навантаження. В своїх роботах Н. Гусак вказує, що соціальні працівники поєднують у своїй діяльності кілька ролей: консультанта, надають кризові інтервенції, виступають посередниками між державними системами та службами, займаються адвокацією інтересів клієнтів, а також координують кейси, які вимагають залучення перенаправлень, надають психосоціальний супровід, та ведуть кризову комунікацію. Це створює

багаторівневий тиск, який за відсутності системної підтримки може призводити до професійного виснаження [1].

В Україні діяльність надавачів соціальних послуг відбувається в умовах значних трансформацій. Реформа децентралізації, передача повноважень на рівень громад, нестача кадрів, війна та ін. створили середовище, яке істотно посилило інтенсивність професійного навантаження. Станом на 2023–2025 роки державні перебувають у режимі постійної кризи: збільшення кількості сімей у складних життєвих обставинах, значне зростання кількості дітей, які пережили втрати чи травматичний досвід, збільшення кількості ВПО, воїнів, їхніх родин, постраждалих від мін або вибухонебезпечних предметів.

У цих умовах соціальні працівники нерідко виконують роботу, що значно перевищує їхні нормативні обов'язки. Зокрема, вони займаються екстремим реагуванням під час обстрілів, працюють з евакуйованими особами, надають психологічну підтримку родинам загиблих, консультують щодо допомоги по втраті годувальника, працюють із дітьми зі складними емоційними реакціями, працюють з дітьми та сім'ями, які були повернуті з окупації або території РФ та ін.

Іншим фактором є недостатність матеріально-технічних і кадрових ресурсів. У багатьох громадах один соціальний працівник обслуговує значну кількість клієнтів, що робить неможливим повноцінне надання послуг. Така диспропорція між вимогами та ресурсами значно збільшує ризики професійного вигорання. Дослідження показують, що саме надмірне навантаження, рольовий конфлікт і рольова невизначеність є одними з найсильніших предикторів професійного виснаження [45, 47]

Український контекст також включає елемент надмірного емоційного навантаження, який відіграє вирішальну роль у роботі надавачів соціальних послуг. Працівники нерідко стикаються з історіями втрат, насильства, зруйнованих сімей, фізичних та психологічних травм у дітей та дорослих. Наприклад, у роботі з дітьми, постраждалими від війни, соціальні працівники виконують не лише адміністративну, але й функцію підтримки, фактично стаючи одним із ключових дорослих, здатних впливати на відновлення дитини. Це підвищує відповідальність

та емоційне навантаження, що, відповідно, вимагає від них фахівців значної психологічної резилієнтності.

Окремо варто виокремити явище вторинної травматизації, який в українських умовах набув масового характеру. Працівники соціальної сфери перебувають у постійному контакті з травматичним досвідом клієнтів – свідченнями обстрілів, убивств, катувань, зникнення рідних, сексуального насильства, окупації, депортації. Соціальні працівники не мають можливості «вимкнутися» від цього досвіду, оскільки їхня робота передбачає емпатію, співпереживання та активну присутність. Цей стан накопичення чужого болю може призводити до симптомів, схожих на ПТСР, але без безпосереднього травматичного впливу. У цьому контексті резильєнтність слід розглядати не лише як важливу складову професійної компетентності, але і як передумову для підтримання психологічного добробуту фахівця.

Становище ускладнює і той факт, що в Україні досі недостатньо розвинена система супервізій – механізму професійної підтримки, який у міжнародній соціальній практиці є обов'язковим стандартом. За відсутності регулярної (або поверхневої процедури) супервізії працівники змушені самотійно справлятися з емоційними та професійними труднощами, що суттєво підвищує ризик виникнення професійного вигорання та кризових станів [14]. Водночас в міжнародних і національних гуманітарних організаціях супервізія вже стала нормою.

Професійна діяльність у сфері соціальної роботи, особливо в умовах тривалих криз, належить до категорії професій з підвищеним рівнем стресу. Надавачі соціальних послуг працюють із людьми, які пережили травматичні події або опинилися у складних життєвих обставинах – дітьми, які втратили батьків; сім'ями, що стали жертвами насильства; внутрішньо переміщеними особами; людьми з інвалідністю; особами, що постраждали від воєнних дій або мінно-вибухових травм. Такий контакт із травматичним досвідом створює інтенсивний емоційний тиск і може призводити до розвитку явищ, які описуються як професійне вигорання, вторинна травматизація, втома від співчуття та емоційне виснаження [36].

Професійне вигорання залишається одним із найбільш поширених феноменів серед працівників соціальної сфери. Модель Масlach виділяє три ключові компоненти цього стану: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження відчуття професійної ефективності [47]. Соціальні працівники нерідко переживають значне емоційне виснаження через необхідність регулярної роботи з людьми, які опинилися у складних життєвих обставинах. Деперсоналізація виявляється у зниженні чутливості до переживань клієнтів, формуванні цинізму та емоційної дистанції. Зниження професійної ефективності проявляється у відчутті безсилля перед системою, неможливості допомогти клієнтам у той спосіб, який вважається оптимальним, та зростанні фрустрації.

Припускається, що українському контексті після 2022 року рівень професійного вигорання серед надавачів соціальних послуг зріс, що пов'язано зі збільшенням кількості випадків, обмеженістю ресурсів, змінами у законодавстві, системами взаємодії між інституціями та високим професійним та емоційним навантаженням. У багатьох громадах зафіксовано ситуації, коли один фахівець працює з багатьма сім'ями, тоді як стандарти соціальної роботи передбачають значно нижчий показник. Надмірне навантаження є одним із найсильніших предикторів вигорання [47].

У системі надання соціальних послуг в Україні вигорання підсилюється також відсутністю чітких алгоритмів дій у нових кризових ситуаціях, недостатньою координацією між установами (в тому числі, реформи координації та адаптації до нових механізмів підзвітності), а також відповідальності, яку суспільство покладає на надавачів соціальних послуг. У деяких регіонах працівники були змушені продовжувати роботу під час окупації або активних бойових дій, що створювало додаткове навантаження у формі небезпеки життю.

Вторинна травматизація – це стан, що виникає у результаті повторного контакту з травматичними історіями інших людей. Соціальні працівники, особливо ті, які працюють із дітьми, що постраждали від війни, жертвами насильства або родинами загиблих військових, є групою високого ризику. Симптоми вторинної травматизації можуть проявлятися як порушення сну, нав'язливі образи,

гіпервідчутливість, тривожність, уникнення певних ситуацій або емоційне оціпеніння [36].

У воєнному контексті України масштаби вторинної травматизації набули безпрецедентного рівня. Соціальні працівники регулярно вислуховують розповіді про загибель родичів, катування, сексуальне насильство, втрату домівок, переживання окупації, мінні травми. Для багатьох фахівців ця інформація стає частиною їхнього внутрішнього досвіду, оскільки вони щодня стикаються з людським горем. Особливо складна ситуація складається в тих регіонах, що перебувають під регулярними обстрілами, де працівники самі зазнають загрози.

Література також підкреслює феномен «внутрішнього відлуння травми», коли фахівець починає бачити небезпеку всюди, навіть у безпечних умовах, або коли емоційні реакції клієнтів «активують» його власні травматичні досвіди. Це створює ризик довготривалих психологічних наслідків, якщо не відбувається

Втома від співчуття – ще один професійний ризик, що часто супроводжує соціальних працівників. Її суть полягає у зниженні здатності співпереживати після тривалого контакту з болем і стражданням інших людей. Цей феномен описує момент, коли фахівець починає втрачати сили для емоційного залучення, стає менш чутливим, інколи роздратованим. На відміну від вигорання, втома від співчуття може виникати раптово, наприклад, після одного або серії важких випадків [36].

В українському контексті воєнного часу цей феномен став поширеним серед фахівців, які працюють у гарячих точках, з пораненими дітьми, з родинами, що пережили втрати, з військовими й ветеранами. Особливо вразливою групою є працівники, які не мають можливості достатньо відновлюватися між випадками, працюють у режимі термінової допомоги або стикаються з хаотичністю системи, коли їхні зусилля не завжди призводять до позитивних результатів.

У дослідженнях Грант, Кінман, а також Томас та Бічер підкреслюється, що втома від співчуття здатна трансформувати професійну ідентичність фахівця. Там, де раніше була емпатія, може з'являтися дистанція або емоційна порожнеча. Цей стан небезпечний тим, що часто сприймається фахівцем як «особиста слабкість», а

не як природний наслідок професійної діяльності, що підсилює почуття провини й ізоляцію [30, 62].

Суттєвим джерелом професійних ризиків, що вимагають залучення ресурсів працівника, виступають чинники організаційного характеру. У структурі українських соціальних служб чітко простежуються проблеми, що підсилюють негативний вплив стресу: нестача кадрів, надмірне навантаження, низькі заробітні плати, нестача супервізійної підтримки, недостатня координація між інституціями, відсутність системної психологічної підтримки персоналу [65].

У дослідженнях зазначається, що саме організаційна культура є одним із найсильніших предикторів резильєнтності або її втрати [65]. Там, де працівник отримує підтримку, має доступ до професійного розвитку, працює у команді, де визнається важливість його зусиль, рівень стресу значно нижчий. Натомість у громадах, де фахівці залишаються сам на сам із викликами, швидко формується хронічне емоційне виснаження.

У міжнародних гуманітарних організаціях (наприклад, IRC, UNICEF, Save the Children та ін.) запроваджені протоколи безпеки, системи супервізій та механізми превенції вигорання, які є важливою частиною діяльності. Українські національні організації тільки поступово інтегрують ці підходи. Зазначене актуалізує необхідність впровадження сучасних стандартів соціальної роботи для підвищення резилієнтності працівників.

Водночас наукова література та українська практика вказують на наявність низки захисних чинників, що можуть зменшувати ризики професійного виснаження. До них відносять соціальну підтримку, рефлексивну практику, професійну супервізію, наявність структурованого відпочинку, баланс між роботою та приватним життям, навички емоційної регуляції та копінг-стратегії.

Український досвід також демонструє унікальний феномен колективної резильєнтності, коли громади, команди та організації об'єднуються навколо спільної цінності – допомогти тим, хто цього потребує, що проявляється в безпрецедентному волонтерському русі. У таких середовищах фахівці почуваються менш ізольованими й більш захищеними. Це дозволяє не лише зменшити

негативний вплив стресу, але й підвищити відчуття професійної значущості та мотивацію.

1.3. Взаємозв'язок резильєнтності, копінг-стратегій та професійної якості життя у надавачів соціальних послуг

Психологічна резильєнтність, копінг-стратегії та професійна якість життя формують складну систему взаємодіючих компонентів, які визначають здатність надавачів соціальних послуг зберігати ефективність та здоров'я в умовах інтенсивного професійного навантаження. Сучасна література підкреслює, що резильєнтність не можна розглядати окремо від механізмів подолання стресу, адже саме копінг-поведінка втілює резильєнтність на практиці [40]. З іншого боку, професійна якість життя (Professional Quality of Life) є інтегральним наслідком цих процесів, оскільки включає як позитивні (задоволеність від співчуття), так і негативні (вигорання, втому від співчуття) показники [61].

Дослідження Бонано та Ромеро показують, що резильєнтність визначає наявність у фахівця широкого репертуару гнучких, адаптивних копінг-стратегій, а також здатність обирати найбільш ефективні з них відповідно до контексту [15]. У межах транзакційної моделі стресу й копіngu Лазаруса та Фолкмана резильєнтність впливає на первинну та вторинну оцінку стресора: соціальні працівники з високою резильєнтністю рідше сприймають виклики як загрозливі та частіше – як такі, що можуть бути контрольованими або подоланими [40].

У практиці українських соціальних працівників це проявляється в умінні зберігати конструктивність навіть у ситуаціях, де зовнішні обставини є вкрай нестійкими – евакуація дітей, робота в зонах підвищеної небезпеки, мінно-вибухові травми, випадки насильства. Фахівці, які мають високий рівень резильєнтності, зазвичай демонструють більш позитивні професійні результати, а їхній рівень емоційного виснаження знижується.

Науковці виділяють три основні групи копінг-стратегій: проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та унікальні (дезадаптивні). У літературі підкреслюється, що саме поєднання різних стратегій у гнучкий спосіб є важливим предиктором резильєнтності [19].

Проблемно-орієнтований копінг включає планування, пошук інформації, активні дії, мобілізацію ресурсів та професійні втручання. Це особливо важливо в умовах війни, коли соціальні працівники повинні швидко адаптуватися до нових нормативних актів, знаходити доступні сервіси, координувати допомогу, оформлювати статуси, організовувати транспортування тощо. Наукові дані свідчать про те, що проблемно-орієнтований копінг найбільш тісно пов'язаний із професійною самоефективністю [20].

Емоційно-орієнтовані стратегії включають прийняття, позитивну переоцінку, гумор, емоційну підтримку, усвідомленість. В умовах травматичної роботи ці стратегії відіграють особливо важливу роль. Український досвід показує, що соціальні працівники, які практикують усвідомленість або мають доступ до груп підтримки, демонструють нижчі рівні вторинної травматизації. Позитивна переоцінка допомагає фахівцям зберігати сенс роботи, навіть коли результати неочевидні, а системні обмеження не дозволяють досягти бажаного впливу.

Унікальні стратегії (емоційне відключення, заперечення, самоосуд, румінація, вживання психоактивних речовин) пов'язані з підвищенням ризику вигорання та вторинної травматизації. У роботі українських фахівців ці стратегії можуть виникати як реакція на хронічну втомленість, відсутність супервізії, системний тиск. Література наголошує, що саме унікальні стратегії є ключовим маркером втрати резильєнтності та потреби у професійній підтримці [17].

Гнучкість копінгу – здатність змінювати копінг-стратегії відповідно до ситуації, який розглядається як один із найсильніших предикторів резильєнтності. Дослідження Галатцера-Леві та Бонанно показали, що висока гнучкість копінгу пов'язана з кращими результатами адаптації у ситуаціях потенційної травми [29].

В українському контексті гнучкість копінгу стає ключовим фактором професійної стійкості. Соціальні працівники змушені постійно змінювати підходи залежно від ситуації: від кризового втручання до довготривалого супроводу, від адміністративної роботи до емоційної підтримки, від роботи з дітьми до роботи з військовими або їхніми родинами. Наявність гнучких механізмів реагування дозволяє фахівцям швидше адаптуватися й уникати професійної дезадаптації.

Професійна якість життя об'єднує три параметри: задоволеність співчуттям – позитивне відчуття від допомоги іншим; вигорання – результат хронічного стресу; втому від співчуття – виснаження внаслідок постійного контакту зі стражданням [61].

У межах соціальної роботи ці показники є важливими маркерами того, наскільки фахівець здатний зберігати свою професійну ефективність та емоційний добробут. Наприклад, Колінс зазначає, що висока резильєнтність пов'язана з підвищеною задоволеністю від співчуття та низькими показниками вигорання і втоми від співчуття [21].

Українські соціальні працівники нині демонструють особливу форму задоволеності від співчуття, що нерідко пов'язана із значущістю їхнього внеску під час війни, з можливістю підтримати найбільш вразливі групи. Разом із тим, тривале перебування у стані високого стресу може знижувати цю задоволеність, якщо не забезпечена організаційна підтримка.

На основі наявних досліджень та українського контексту можна запропонувати інтегральну модель, яка описує взаємозв'язок між цими феноменами: індивідуальні ресурси (емоційна регуляція, оптимізм, самоефективність, навички рефлексії), які формують потенціал резильєнтності; резильєнтність впливає на вибір копінг-стратегій – забезпечує здатність до гнучкого, адаптивного реагування; копінг-поведінка модерує вплив стресу на професійну якість життя: адаптивні стратегії зменшують ризики вигорання і втоми від співчуття, натомість дезадаптивні – підвищують; організаційні фактори (супервізія, підтримка, безпечні умови, менеджмент) впливають на весь процес, або підсилюючи, або послаблюючи його.

Результатом є рівень професійної якості життя, який визначає здатність фахівця продовжувати роботу, зберігати добрі взаємини з клієнтами та підтримувати професійну мотивацію.

Ця модель дозволяє пояснити, чому в одних умовах фахівці можуть успішно працювати навіть у надзвичайно складних ситуаціях, тоді як інші – швидко

виснажуються. Вона також дає підґрунтя для практичних інтервенцій, спрямованих на підвищення резильєнтності.

Висновки до розділу 1

Таким чином, проведений теоретичний аналіз резильєнтності надавачів соціальних послуг дозволяє сформувати комплексне уявлення про цей феномен як динамічний, багаторівневий конструкт, що ґрунтується на поєднанні особистісних, соціальних та організаційних ресурсів. Резильєнтність визначається сучасними дослідниками як процес гнучкої адаптації до стресових або травматичних обставин, що забезпечує здатність особистості підтримувати ефективне функціонування, психологічне благополуччя та професійну ідентичність навіть в умовах значних та тривалих викликів.

З огляду на різноманіття теоретичних підходів, резильєнтність можна розглядати як сукупність індивідуальних характеристик (емоційна регуляція, оптимізм, самоефективність, рефлексивність), як результат взаємодії з оточенням (соціальна підтримка, групова згуртованість, безпечне середовище) та як адаптаційний процес, який відбувається протягом професійного й особистісного життя. Процесуальний, екологічний та нейропсихологічний підходи доповнюють один одного й дозволяють пояснити різні механізми розвитку резильєнтності у надавачів соціальних послуг.

Професійне середовище соціальних працівників характеризується високим рівнем стресу, значними емоційними та організаційними навантаженнями, роллю «контейнера» для чужого травматичного досвіду, необхідністю виконувати багатофункціональні завдання, коли ресурси є обмеженими. Особливо це актуально для України, де після 2022 року фахівці працюють у контексті повномасштабної війни, масових переміщень населення, підвищеної соціальної вразливості громад, нестабільності інституційних механізмів, збільшення кількості сімей у кризі, дітей, що зазнали втрат, та осіб, постраждалих від мінної небезпеки.

У таких умовах формування й підтримання резильєнтності є не лише професійною компетенцією, а й умовою психологічного виживання. На соціальних працівниках часто лежить відповідальність за кризові втручання, роботу з тяжкими

випадками, координацію допомоги, емоційну підтримку сімей і дітей. Водночас організаційні чинники – дефіцит кадрів, низький рівень супервізійного забезпечення, надмірне навантаження, відсутність психологічної підтримки персоналу, можуть підсилювати професійні ризики.

Особливої уваги потребують явища вторинної травматизації, втому від співчуття та професійного вигорання, які становлять серйозну загрозу для психологічного здоров'я фахівців. Робота з травмованими клієнтами, переживання їхнього болю та страждання, повторюваний контакт із історіями воєнних втрат, насильства, катування, мінно-вибухових травм можуть формувати в працівників симптоми, подібні до посттравматичного стресового розладу. Накопичення цих переживань без належної емоційної обробки негативно впливає на якість роботи, етичні рішення, професійну мотивацію та загальний рівень благополуччя фахівця.

Разом з тим, численні дослідження підкреслюють наявність потужних захисних чинників, які зменшують ризик розвитку професійних порушень та підсилюють стійкість фахівців. До таких чинників належать соціальна підтримка, рефлексивні практики, професійна супервізія, якісна командна взаємодія, наявність можливостей для кар'єрного зростання, підвищення компетентностей, а також відпочинком. Особистісні фактори також відіграють суттєву роль: оптимізм, емоційна регуляція, здатність до смислотворення, внутрішня мотивація.

Взаємозв'язок між резильєнтністю та копінг-стратегіями є ключовим для розуміння того, як саме надавачі соціальних послуг адаптуються до професійних викликів. Резильєнтність визначає типи копінг-стратегій, які обирає працівник: адаптивні (активне вирішення проблем, позитивна переоцінка, пошук підтримки) чи дезадаптивні (уникнення, емоційне відключення, румінації). Адаптивні стратегії сприяють збереженню професійної ефективності, тоді як дезадаптивні підвищують ризик професійної дезадаптації.

Професійна якість життя (задоволеність від співчуття, вигорання, втоми від співчуття) – є кінцевим результатом взаємодії цих процесів. Висока резильєнтність та адаптивний копінг сприяють підвищенню задоволеності від співчуття, що є важливим ресурсом для мотивації та залученості працівників. Натомість низький

рівень резильєнтності та хаотичні, неструктуровані копінг-стратегії сформовують високий ризик вигорання і втрати професійної ідентичності.

Таким чином, резильєнтність надавачів соціальних послуг слід розглядати як інтегральний феномен, який об'єднує індивідуальні, соціальні та організаційні чинники. Вона детермінує успішність працівника в виконанні своїх функціональних обов'язків, так само, допомагає протистояти негативним впливам в стресових умовах, зберігати мотивацію, а також підтримувати якісну допомогу клієнтам. Аналіз цього феномена є фундаментом для проведення подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психологічних особливостей резильєнтності надавачів соціальних послуг в умовах сучасної України, де війна та соціальні трансформації створюють безпрецедентні виклики для цієї професійної групи.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

2.1. Дизайн, вибірка та процедура дослідження: опис етапів та характеристик надавачів соціальних послуг

Для емпіричного дослідження психологічних особливостей резильєнтності надавачів соціальних послуг був обраний дизайн кількісного дослідження поперечних зрізів. Основною метою було виявити взаємозв'язки між резильєнтністю, психологічним імунітетом, копінг-стратегіями та показниками професійного вигорання у фахівців, залучених до надання соціальних, психосоціальних та суміжних послуг у контексті повномасштабної війни в Україні. Важливим завданням також було врахування професійних та соціально-демографічних факторів (тип організації, стаж роботи, наявність супервізії, статус внутрішньо переміщеної особи, відповідальність за фінансове забезпечення домогосподарства тощо) як потенційних модераторів резильєнтності (див. Додаток А).

Дизайн дослідження передбачав одноразове анонімне онлайн-опитування за допомогою Google Forms. Такий формат був обраний з огляду на географічні особливості, а також високу завантаженість надавачів соціальних послуг. Онлайн-опитування дозволило охопити представників різних регіонів України, а також фахівців, які працюють дистанційно або у змішаному форматі.

Відбір респондентів здійснювався методом цілеспрямованої та «снігової кулі» вибірки. Посилання на анкету поширювалося через професійні мережі (групи фахівців соціальної сфери, психологів, працівників центрів соціальних служб, співробітників міжнародних та національних гуманітарних організацій), внутрішні комунікаційні канали організацій, що працюють у сфері захисту дітей, соціального захисту, офіційні емейл-адресі державних акторів.

Критеріями включення до вибірки були: вік від 18 років; наявність досвіду роботи у сфері надання соціальних, психосоціальних, освітніх, психологічних чи

суміжних послуг людям; згода на участь у дослідженні та заповнення повного комплексу методик.

До остаточної вибірки увійшло 60 респондентів. Середній вік опитаних становив приблизно 37,7 років (мінімальний вік – 22 роки, максимальний – 71 рік), що відображає поєднання молодих спеціалістів, фахівців середнього віку та досвідчених працівників, які багато років працюють у соціальній сфері. Більшість вибірки склали жінки, а саме 48 респонденток, 12 респондентів склали чоловіки, що відповідає загальній гендерній структурі соціальної роботи та суміжних професій в Україні, де переважають жінки-фахівчині, особливо у державному секторі та в гуманітарних організаціях.

За регіональним розподілом до вибірки увійшли представники Одеської, Миколаївської, Харківської, Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Житомирської, Тернопільської, Київської областей, а також фахівці, які працюють дистанційно з різних регіонів («вся Україна»). Значна частина респондентів працює у прифронтових та прицільно обстрілюваних областях (Дніпропетровська, Запорізька, Харківська, Миколаївська, Херсонська, підконтрольні території Донецької області), де ризик вторинної травматизації та емоційного виснаження є особливо високим через постійний контакт із наслідками бойових дій, роботу з внутрішньо переміщеними особами, сім'ями загиблих та поранених, дітьми, що пережили обстріли, окупацію чи втрату близьких (див. Додаток .

Таблиця 2.1

Регіональний розподіл

Область	n	%
Одеська область	20	33.3%
Харківська область	8	13.3%
Донецька область (підконтрольна Україні)	5	8.3%
Дніпропетровська область	4	6.7%
м. Київ	3	5.0%
Миколаївська область	2	3.3%
Тернопільська область	2	3.3%
Запорізька область (підконтрольна Україні)	2	3.3%
Працюю дистанційно (онлайн-робота)	2	3.3%
Житомирська область	1	1.7%
Київська область	1	1.7%
Херсонська область (підконтрольна Україні)	1	1.7%
Вся Україна (проектна позиція без прив'язки до регіону)	1	1.7%

Щодо професійних позицій, у дослідженні взяли участь соціальні працівники та фахівці із соціальної роботи, психологи, керівники підрозділів і менеджери проєктів, працівники центрів соціальних служб, представники органів соціального захисту населення, спеціалісти гуманітарних програм (Health Manager, MEAL-фахівець, менеджер з готівкової допомоги та базових потреб тощо), юристи, а також окремі спеціалісти суміжних професій (наприклад, педагог-організатор, HR-фахівець, менторка підліткових освітніх проєктів, ілюстраторка, яка паралельно розпочинає практику психолога-консультанта). Така різноманітність професійних ролей відображає реальний спектр надавачів соціальних послуг в українському контексті, де до підтримки вразливих груп залучені як класичні працівники соціальної сфери, так і фахівці гуманітарних, освітніх, культурних та громадських ініціатив.

Таблиця 2.2.

Розподіл респондентів за групами посад (кількість осіб)

Група посад	n	%
Адміністративні та допоміжні ролі	6	20
Медичні фахівці (невролог, психіатр)	2	6.7
Педагогічні працівники / освітні фахівці	2	6.7
Працівники органів соціального захисту / державних служб	5	16.7
Юристи / правові фахівці	3	10
Менеджери програм, координатори, керівники підрозділів	10	33.3
Психологи	11	36.7
Фахівці із соціальної роботи / соціальні працівники	21	70

За типом організації вибірка включала працівників: міжнародних і національних неурядових/гуманітарних організацій (International Rescue Committee, Карітас України, інші міжнародні та українські НУО); державних та комунальних установ (центри надання соціальних послуг, центри соціальних служб, департаменти соціальної та сімейної політики, управління соціального захисту населення, заклади освіти, університети); органів місцевого самоврядування; приватної практики (самозайняті психологи та консультанти, ФОП).

Таблиця 2.3.

Розподіл респондентів за типом організації (кількість осіб, %)

Тип організації	n	%
Недержавна організація	30	50
Державна/комунальна установа	24	40
Приватна практика	5	8.3
Орган місцевого самоврядування	1	1.7

У цілому приблизно половина респондентів працюють у недержавному секторі (НУО та міжнародні НУО), значна частина – у державних та комунальних установах, менша група – у форматі приватної або самозайнятої практики, що надасть можливість порівняти особливості резильєнтності та психологічного

благополуччя між працівниками різних організаційних контекстів – зокрема між державною системою соціального захисту та гуманітарними програмами міжнародних організацій.

Професійний стаж респондентів варіювався від менш ніж одного року до понад 10 років. Для частини учасників характерний тривалий досвід роботи в соціальній сфері (понад 7–10 років), у деяких випадках – поєднаний з новим досвідом гуманітарних програм, психосоціальної підтримки в контексті гуманітарної кризи або переходом із однієї професійної ролі в іншу (наприклад, із педагогічної роботи у соціальну, з юридичної – у сферу захисту прав людини в гуманітарних організаціях). Окремо у анкеті фіксувався загальний стаж професійної діяльності та стаж на поточній посаді, що дозволяє диференціювати вплив загального професійного досвіду та специфіки нинішньої роботи.

Важливим контекстним показником була наявність або відсутність супервізії. У вибірці представлені фахівці, які регулярно отримують супервізію (щотижня, раз на місяць, кілька разів на місяць), а також ті, хто не має доступу до супервізійної підтримки (див. таблицю 1). В той момент, коли надавачі соціальних послуг постійно стикаються з травматичним досвідом клієнтів, супервізія стає ключовим механізмом профілактики вигорання й вторинної травматизації та важливим ресурсом резильєнтності.

У соціально-демографічній частині анкети також фіксувалися: статус внутрішньо переміщеної особи (ВПО), наявність інвалідності, чи здійснює респондент догляд за членом сім'ї, а також чи є він/вона основною особою, відповідальною за фінансове забезпечення домогосподарства. Ці змінні важливі для українського контексту, оскільки багато надавачів соціальних послуг одночасно є постраждалими від війни: мають досвід вимушеного переміщення, втрати житла, поранення або хронічних захворювань, доглядають за дітьми, літніми родичами або людьми з інвалідністю, несуть головну фінансову відповідальність за сім'ю. Відповідно, їхня професійна діяльність поєднується з високим рівнем особистого стресу, що робить дослідження резильєнтності цієї групи особливо значущим.

Процедура збору даних передбачала добровільну участь та інформовану згоду. На початку Google-форми респондентам надавалася інформація про мету дослідження, гарантії анонімності та конфіденційності, можливість відмовитись від участі на будь-якому етапі без жодних наслідків, орієнтовний час заповнення (20–30 хвилин), а також контакти дослідника для запитань. Лише після підтвердження згоди учасник переходив до блоку опитувальників. Ідентифікаційні дані (ПІБ, конкретні назви установ, контактні дані) не збиралися, що мінімізувало ризик розпізнавання конкретних респондентів, особливо у невеликих громадах.

Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів психологічних досліджень – добровільності, інформованої згоди, конфіденційності, недопущення завдання шкоди, а також чутливого ставлення до можливого емоційного навантаження внаслідок відповідей на питання про стрес, травматичний досвід, вигорання (див. Додаток Б).

2.2. Обґрунтування комплексу психодіагностичних методик для дослідження особливостей резильєнтності надавачів соціальних послуг

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс психодіагностичних інструментів, які дозволяють оцінити ключові аспекти резильєнтності, психологічних ресурсів, копінг-стратегій та професійного вигорання. Вибір методик ґрунтувався на сучасних підходах до вивчення резильєнтності надавачів соціальних послуг, а також на наявності валідизованих україномовних версій.

Базовим інструментом для оцінки резильєнтності в дослідженні обрано «Інструмент дослідження резильєнтності (ІДР-14)» - українську адаптацію та валідизацію методики, виконану Л. Колесніченко та О. Береженною, що ґрунтується на опитувальнику PRIFOR для дорослих [2]. Українська версія продемонструвала належні психометричні характеристики (задовільну внутрішню узгодженість і валідність) та дозволяє інтерпретувати результати як інтегральний індекс резильєнтності, так і окремі її компоненти. Опитувальник забезпечує багатовимірне вимірювання здатності до психологічного відновлення після стресу й травматичних подій за трьома ключовими шкалами: позитивне мислення (віра в

одужання, оптимізм, фокус на власних можливостях) – *RAT_1*; спосіб життя, орієнтований на копінг та компетентне функціонування/адаптацію до змін після складних подій – *RAT_2*; мислення, орієнтоване на віру та надію (очікування позитивних змін і планування майбутнього) – *RAT_3*. Відповідно до інструкції респонденти оцінювали ступінь згоди з 14 твердженнями за 5-бальною шкалою Лайкерта; підрахунок здійснювався шляхом сумування балів за ключем трьох субшкал («Позитивне мислення», «Функціональна стійкість/компетентне функціонування», «Орієнтація на майбутнє»), після чого обчислювався сумарний індекс резильєнтності. Вищі значення *RAT_1–RAT_3* інтерпретувалися як більша вираженість оптимістичних очікувань, здатність вибудовувати стратегії подолання труднощів, підтримувати компетентне функціонування та зберігати віру в можливість позитивних змін навіть за умов хронічного стресу.

Для подальшої статистичної обробки шкали були стандартизовані (z-оцінки); нормальність розподілу перевірялася критерієм Шапіро–Вілка. Порівняння середніх за рівнями резильєнтності проводилося за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA), а у разі порушення гомогенності дисперсій – критерію Welch; для виявлення міжгрупових відмінностей застосовувалися пост-хок тести Tukey.

Для оцінювання внутрішніх ресурсів особистості, що визначають здатність фахівця ефективно справлятися зі стресовими та професійно напруженими ситуаціями, у дослідженні було використано опитувальник «Психологічний імунітет» в україномовній адаптації Т. Хомуленко, І. Кислової та І. Бубир. Методика ґрунтується на концепції психологічної імунної системи Олаха, яка розглядає психологічний імунітет як інтегровану систему когнітивних, мотиваційних і поведінкових ресурсів, що забезпечують стресостійкість, адаптивність та конструктивне подолання труднощів. Опитувальник дає змогу оцінити потенціали особистості, які підтримують ефективну саморегуляцію, збереження психологічної рівноваги, використання конструктивних копінг-стратегій і загальну резильєнтність.

Методика включає 15 шкал, об'єднаних у три взаємопов'язані підсистеми психологічного імунітету.

Підсистема моніторингу відображає здатність людини сприймати, оцінювати та інтерпретувати події, що відбуваються в її житті, і містить такі шкали: позитивне мислення; почуття контролю; почуття когерентності; почуття саморозвитку; орієнтація на зміни та виклики; соціальний моніторинг; орієнтація на досягнення цілей. Ці компоненти забезпечують активне та оптимістичне сприйняття ситуації, відчуття впорядкованості й контрольованості життя, а також здатність бачити можливості для розвитку навіть у складних обставинах.

Підсистема виконання включає ресурси, що забезпечують можливість активно змінювати ситуацію або створювати умови для подолання труднощів: соціальна креативність; здатність до розв'язання проблем; самоефективність; соціальна мобілізація (робота у групі). Ці шкали відображають ініціативність, гнучкість мислення, готовність діяти та залучати соціальну підтримку.

Підсистема саморегуляції відповідає за контроль емоцій, імпульсів, уваги та внутрішньої стабільності і включає: синхроністичність; самоконтроль імпульсивності; емоційний самоконтроль; самоконтроль ірраціональності. Ці компоненти забезпечують здатність до емоційного відновлення, збереження внутрішньої рівноваги та регуляцію реакцій у стресових ситуаціях.

Україномовна адаптація методики характеризується належними психометричними показниками, зокрема високою надійністю та валідністю, підтвердженою факторним аналізом. У межах цього дослідження опитувальник застосовувався для комплексної оцінки внутрішніх ресурсів, які визначають рівень резильєнтності надавачів соціальних послуг, їхню здатність до конструктивного подолання професійних викликів, а також для аналізу взаємозв'язку психологічного імунітету з емоційним вигоранням, копінг-стратегіями та показниками професійної якості життя. Використання цієї методики дозволяє визначити, які саме компоненти психологічного ресурсу найбільше сприяють адаптивній поведінці фахівців в умовах підвищеного професійного та емоційного навантаження.

Для кожної з 15 шкал психологічного імунітету (когерентність, самоефективність, соціальна мобілізація, самоконтроль імпульсивності тощо) підраховувалися сумарні бали відповідно до ключа тесту. Отримані дані були стандартизовані для можливості інтегрованого профільного аналізу.

Після цього проводився кореляційний аналіз показників психологічного імунітету з резильєнтністю, копінгами та вигоранням; однофакторний дисперсійний аналіз для визначення міжгрупових відмінностей залежно від рівня резильєнтності; пост-хок аналіз для визначення специфічних відмінностей між групами (Low, Medium, High).

Такий підхід дозволив оцінити як загальний ресурс психологічного імунітету, так і специфічні патерни адаптації.

Для вивчення стилів подолання стресу було використано україномовну адаптацію опитувальника Brief-COPE [18], виконану Яблонською, Верником та Гайворонським [11]. Опитувальник призначений для вимірювання 14 окремих копінг-стратегій (активне подолання, планування, використання інформаційної підтримки, емоційна підтримка, позитивний рефреймінг, гумор, прийняття, релігійний копінг, самозвинувачення, самовідволікання, вживання психоактивних речовин, поведінкове уникання тощо). Українська адаптація зберігає оригінальну структуру з 28 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою Лайкерта, і демонструє прийнятні показники внутрішньої узгодженості та тест-ретестової надійності.

У даному дослідженні, відповідно до рекомендацій авторів адаптації, окремі шкали були об'єднані у три інтегровані фактори: копінг, фокусований на проблемі – активне подолання, використання інформаційної підтримки, позитивний рефреймінг, планування; копінг, фокусований на емоціях – емоційна підтримка, вираження емоцій, прийняття, релігійний копінг, гумор, самозвинувачення; уникаючий копінг – самовідволікання, відмова, вживання психоактивних речовин, поведінкове уникання.

У базі даних ці три інтегровані показники позначені як BRIEF_1 (копінг, фокусований на проблемі), BRIEF_2 (копінг, фокусований на емоціях) та BRIEF_3

(уникаючий копінг). Такий підхід дозволяє аналізувати не тільки окремі стратегії, а й загальні стилі реагування на стрес, що особливо доречно в дослідженні професійної резильєнтності. Очікується, що вищі показники проблемно-орієнтованих стратегій будуть позитивно пов'язані з резильєнтністю та психологічним імунітетом, тоді як домінування унікальних стратегій може асоціюватися з підвищеним рівнем вигорання та зниженням професійної якості життя.

Особливе значення застосування Brief-COPE має в умовах повномасштабної війни, де надавачі соціальних послуг часто стикаються з багаторівневими стресорами: хронічна невизначеність, висока інтенсивність кейсів (втрата близьких, поранення, сексуальне насильство, мінно-вибухові травми), постійні зміни програм і процедур, власний досвід тривоги та втрат. Українська адаптація опитувальника дозволяє більш точно відобразити типові копінг-моделі в цих умовах.

Оцінювання здійснювалося відповідно до методичних рекомендацій української адаптації. Після реверсування пунктів (де це передбачено) обчислювалися підсумкові бали для трьох груп копінгу: проблемно-орієнтований; емоційно-орієнтований; уникаючий (дезадаптивний).

Сумарні бали були переведені у стандартизовані показники (z-оцінки). Кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона) застосовувався для виявлення взаємозв'язків між копінгами, резильєнтністю та показниками професійного вигорання. Порівняння груп за рівнем резильєнтності виконувалося за допомогою ANOVA з подальшими пост-хок тестами.

Для оцінки професійного вигорання було використано україномовну версію опитувальника вигорання за моделлю М. Масlach [46], яка містить три базові шкали: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистісних досягнень. У базі даних ці показники позначені як BI_1, BI_2 та BI_3.

Шкала емоційного виснаження (BI_1) відображає відчуття емоційної спустошеності, втоми, виснаження ресурсів у професійній діяльності. Деперсоналізація (BI_2) характеризує цинічне, відсторонене ставлення до клієнтів,

зниження емпатії, що може проявлятися у формальному або холодному стилі взаємодії. Редукція особистісних досягнень (BI_3) відображає відчуття професійної неефективності, зниження віри у власну компетентність і значущість своєї роботи.

Цей інструмент широко використовується у дослідженнях вигорання серед допомагаючих професій – лікарів, психологів, соціальних працівників, педагогів, працівників гуманітарного сектору, що робить його доречним для аналізу професійного стану надавачів соціальних послуг в Україні. Для нашого дослідження показники вигорання розглядаються як важливий компонент професійної якості життя, а також як потенційний «негативний полюс» у співвідношенні з резильєнтністю та психологічним імунітетом.

Оцінювання здійснювалося відповідно до структури MBI, яка включає три субшкали: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень

Для кожного пункту респондент обирав частоту прояву за 7-бальною шкалою (0–6). Бали підсумовувалися в межах кожної субшкали. Для інтерпретації застосовували офіційні порогові значення.

Попердньо, для проведення статистичного аналізу були стандартизовані показники, здійснена перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка, проводився кореляційний аналіз (між компонентами вигорання та показниками резильєнтності, копінгів і психологічного імунітету) за критерієм Пірсона та однофакторний дисперсійний аналіз.

Окрім стандартизованих психодіагностичних опитувальників, було використано авторську анкету, що включала такі блоки (див. Додаток А): вік; стать; область проживання/роботи; посада; назва організації та тип організації (державна/комунальна установа, орган місцевого самоврядування, недержавна організація, приватна практика); загальний професійний стаж; стаж на поточній посаді; наявність і частота супервізії; статус внутрішньо переміщеної особи; наявність інвалідності; догляд за членом сім'ї (дитиною, літнім родичем, особою з

інвалідністю тощо); чи є респондент основною особою, відповідальною за фінансову безпеку домогосподарства.

Ці змінні дозволяють аналізувати специфіку резильєнтності в різних групах надавачів соціальних послуг, зіставляти державний і недержавний сектори, фахівців із різним досвідом і ресурсами, а також враховувати подвійний статус багатьох фахівців як помічників і як постраждалих від війни.

2.3. Методи математично-статистичної обробки даних проведеного дослідження щодо особливостей резилієнтності надавачів соціальних послуг

Обробка результатів здійснювалася із використанням методів описової та інферентної статистики. Попередньо були створені зведені показники за кожною методикою відповідно до інструкцій авторів: усереднені або сумарні бали по шкалах резильєнтності (RAT_1, RAT_2, RAT_3), інтегровані показники копінгу (BRIEF_1, BRIEF_2, BRIEF_3), шкали психологічного імунітету (PI_1 – PI_15) та шкали професійного вигорання (BI_1 – BI_3).

На першому етапі проведено описову статистику: обчислено середні значення, стандартні відхилення, мінімальні та максимальні значення для всіх кількісних змінних, а також частоти та відсоткові розподіли для категоріальних змінних (стать, тип організації, наявність супервізії, статус ВПО, догляд за членом сім'ї тощо). Це дозволило окреслити загальний портрет вибірки надавачів соціальних послуг та початкові рівні досліджуваних конструктів (резильєнтність, психологічний імунітет, копінг-стратегії, вигорання).

На другому етапі було проведено перевірку розподілу змінних на відповідність нормальному розподілу з використанням критеріїв асиметрії та ексцесу, а також графічних методів (гістограми). Залежно від характеру розподілу використовувалися параметричні (однофакторний дисперсійний аналіз). Зокрема, порівнювалися показники резильєнтності, психологічного імунітету, копінгу та вигорання: між працівниками державних/комунальних установ та недержавних (гуманітарних) організацій; між фахівцями, які мають регулярну супервізію, та тими, хто її не отримує; залежно від загального стажу роботи та стажу на поточній

посаді; залежно від статусу ВПО, наявності/відсутності догляду за членом сім'ї, відповідальності за фінансове забезпечення домогосподарства.

На третьому етапі здійснений кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між основними змінними. Використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона (у випадку нормального розподілу). Це дозволило оцінити, наскільки тісно пов'язані між собою: загальні та часткові показники резильєнтності (три шкали ІДР-14); окремі компоненти психологічного імунітету; стилі копінг; показники професійного вигорання.

Особливий інтерес становило співвідношення між ресурсними показниками (резильєнтність, психологічний імунітет, проблемно-орієнтований та емоційно-орієнтований копінг) та ризиковими показниками (уникаючий копінг, емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистісних досягнень). Такий аналіз безпосередньо пов'язаний із теоретичною моделлю дослідження, викладеною в Розділі 1, і дозволяє емпірично перевірити гіпотезу про те, що резильєнтність надавачів соціальних послуг опосередковується поєднанням внутрішніх ресурсів та адаптивних копінг-стратегій, а також асоціюється з нижчим рівнем професійного вигорання.

Також було застосовано однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) для перевірки значущих відмінностей між групами фахівців із різним рівнем резильєнтності за показниками копінг-стратегій, компонентів психологічного імунітету та професійного вигорання. Дисперсійний аналіз дав змогу оцінити, наскільки рівень резильєнтності впливає на варіацію кожного з психологічних показників, а також визначити ключові змінні, чутливі до групових відмінностей. Однофакторний дисперсійний аналіз був обрано як оптимальний метод для виявлення систематичних міжгрупових відмінностей у середніх значеннях, що дозволило сформулювати узагальнені психологічні профілі трьох рівнів резильєнтності.

Усі статистичні розрахунки здійснювалися за допомогою стандартних програмних пакетів (Jamovi, R-Studio, Microsoft Excel). Рівень статистичної значущості для перевірки гіпотез приймався на рівні $p < 0,05$, з додатковим

зазначенням тенденцій при $0,05 \leq p < 0,10$. Для інтерпретації сили зв'язку використовувалися стандартні орієнтири (0,1 – слабкий, 0,3 – помірний, 0,5 і вище – сильний зв'язок).

Висновки до розділу 2

Отже, було представлено організацію та методи емпіричного дослідження психологічних особливостей резильєнтності надавачів соціальних послуг в умовах повномасштабної війни в Україні. Дослідження реалізовано як одномоментне кількісне кореляційне опитування із використанням онлайн-формату, що дозволило охопити фахівців з різних регіонів країни, у тому числі прифронтових і деокупованих територій.

Описано соціально-демографічні та професійні характеристики вибірки, яка складається з 60 респондентів – переважно жінок середнього віку, що працюють у сфері надання соціальних, психосоціальних, гуманітарних, освітніх та суміжних послуг у державних, комунальних, недержавних і міжнародних організаціях, приватної практики. Значна частина вибірки має досвід роботи з вразливими групами в умовах війни, що поєднується з власними життєвими стресорами (вимушене переміщення, догляд за членами сім'ї, відповідальність за фінансову безпеку домогосподарства).

Обґрунтовано вибір комплексу психодіагностичних методик: інструмента дослідження резильєнтності ІДР-14, опитувальника психологічного імунітету, україномовної адаптації опитувальника Brief-COPE та опитувальника професійного вигорання за М. Масlach. Показано, що всі вони мають належні психометричні властивості й адаптовані до українського контексту, що забезпечує валідність отриманих результатів. Додатково описано авторську соціально-демографічну анкету, яка дозволяє врахувати структурні особливості української системи соціальних послуг та специфіку життя фахівців у воєнний час.

Нарешті, окреслено комплекс методів математично-статистичної обробки даних: описова статистика, порівняння груп за допомогою параметричних і непараметричних критеріїв, кореляційний аналіз, а за потреби – регресійні моделі. Такий підхід дає змогу перевірити висунуті гіпотези щодо взаємозв'язків між

резильєнтністю, психологічним імунітетом, копінг-стратегіями та професійним вигоранням надавачів соціальних послуг в Україні та підготувати ґрунт для подальшого представлення результатів у третьому розділі магістерської роботи.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

3.1. Загальна характеристика рівня резильєнтності, якості професійного життя та домінуючих копінг-стратегій у надавачів соціальних послуг

Емпіричне дослідження охопило 60 надавачів соціальних послуг різних професійних груп (соціальні працівники та фахівці із соціальної роботи, психологи, керівники підрозділів, юристи, менеджери гуманітарних програм, працівники органів соціального захисту, педагогічні працівники тощо), які працюють як у державних і комунальних установах, так і в недержавних, зокрема міжнародних гуманітарних організаціях та приватній практиці. Усі вони здійснюють професійну діяльність в умовах повномасштабної війни, працюючи з внутрішньо переміщеними особами, сім'ями загиблих і поранених, дітьми, що пережили обстріли, окупацію, втрату близьких, а також з іншими вразливими категоріями населення. Таким чином, отримані показники відображають рівень резильєнтності саме тих фахівців, які надають допомогу в умовах хронічної небезпеки, невизначеності та системних змін у соціальній політиці держави [15, 60].

Як було представлено в розділі 2, усі шкали резильєнтності (ІДР-14), психологічного імунітету, копінг-стратегій (Brief-COPE) та професійного вигорання були переведені у стандартизовані бали з середнім значенням 50 та стандартним відхиленням 10. Це дозволяє інтерпретувати показники відносно умовної «нормативної» вибірки: значення в діапазоні 40–60 балів відповідають середньому рівню, нижче 40 – зниженому, вище 60 – підвищеному рівню відповідної характеристики.

У додатку Г подано результати описової статистики основних психологічних показників, використаних у дослідженні, а також результати перевірки нормальності розподілу змінних за критерієм Шапіро–Вілکا. Аналіз здійснено для вибірки з 60 респондентів.

Для більшості шкал середні значення та медіани є близькими між собою і коливаються навколо теоретичного середнього значення (50 балів), що свідчить про

відсутність виражених зсувів розподілу в центральній тенденції. Стандартні відхилення (SD) для всіх шкал знаходяться в межах приблизно 9.9–10.1, що вказує на подібний рівень варіативності показників у вибірці.

Мінімальні та максимальні значення демонструють достатньо широкий діапазон балів за більшістю шкал, що відображає індивідуальні відмінності респондентів у рівні резилієнтності, копінг-стратегій, психологічної імунності та професійного вигорання.

З огляду на те, що частина змінних мала відхилення від нормальності, подальший аналіз проводився переважно параметричними методами (кореляції Пірсона, однофакторна ANOVA) з урахуванням робастності цих процедур при $N=60$ та додатковою перевіркою припущень (однорідність дисперсій, аналіз викидів). Для показників із порушенням однорідності дисперсій застосовувався критерій Велша.

У цілому середні значення трьох шкал резильєнтності (позитивне мислення, спосіб життя, орієнтований на копінг та компетентне функціонування, мислення, зорієнтоване на віру та надію на позитивне майбутнє) коливаються безпосередньо біля 50 балів. Це свідчить про те, що в середньому вибірка характеризується помірним, близьким до нормативного, рівнем резильєнтності. За кожною зі шкал близько двох третин респондентів мають показники в межах 40–60 балів, тобто на середньому рівні; приблизно 15–20 % демонструють високі значення (понад 60 балів) та 12–20 % - знижені (менше 40 балів). Таким чином, в Україні серед надавачів соціальних послуг, навіть в умовах війни, домінує не «тотальне виснаження», а радше збережена, хоча й напружена, здатність до адаптивного функціонування, що узгоджується з концепцією резильєнтності як, повсякденної здатності до відновлення [2, 60].

Перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро–Вілка показала, що частина шкал має статистично значущі відхилення від нормальності, зокрема RAT_1-RAT_3, BRIEF_1, PI_2-PI_6, PI_11-PI_13, BI_2 ($p < 0.05$). Частина шкал демонструє тенденцію до нормальності (**), а більшість – прийнятний рівень нормальності (*). Оскільки вибірка є достатньо великою ($N=60$), а розподіли

переважно симетричні без викидів, параметричні методи аналізу (кореляції Пірсона, ANOVA) вважаються прийнятними.

За даними вибірки спостерігається тенденція, що, інтегральний показник резильєнтності (середнє трьох шкал), то приблизно 23% респондентів можна віднести до групи з низьким рівнем резильєнтності, 55% - до групи із середнім рівнем, а близько 22 % - до групи з високою резильєнтністю. Важливо, що до групи з високою резильєнтністю частіше належать працівники недержавних і міжнародних гуманітарних організацій, а до групи з низькою – фахівці державних та комунальних установ (див. Таблицю. 3.2 та Рис. 3.1). Це відображає структурні відмінності між секторами: у гуманітарних організаціях зазвичай більше можливостей для супервізії, професійно-особистісного розвитку, гнучких робочих форматів, тоді як у державних службах навантаження часто є стабільно високим, а система підтримки фахівців – обмеженою [8].

Дані, наведені в таблиці 3.1, відображають інтервальний розподіл показників інтегральної резилієнтності серед респондентів. Найбільша частка опитаних має значення інтегральної резилієнтності в межах інтервалу 50–59 балів (43,3%), що свідчить про переважання середнього та вище середнього рівня резилієнтності у вибірці. Значна частка респондентів також зосереджена в інтервалі 40–49 балів (35,0%), що відповідає середньому рівню інтегральної резилієнтності. Водночас високі значення (60–69 балів) зафіксовані у 18,3% опитаних, тоді як низький рівень резилієнтності (30–39 балів) спостерігається лише у незначній частини вибірки (3,3%). Отримані результати вказують на загальну тенденцію до помірно високого рівня інтегральної резилієнтності серед надавачів соціальних послуг.

Таблиця 3.1.

Інтервали показників інтегральної резилієнтності за методикою ІДР-14

Інтервал показників	n	%
30–39	2	3.3
40–49	21	35
50–59	26	43.3
60–69	11	18.3
Разом	60	100

На рис. 3.1 представлено розподіл значень інтегральної резилієнтності надавачів соціальних послуг залежно від типу організації. Дані подано у вигляді коробкової діаграми (box plot), що відображає медіану, міжквартильний розмах, мінімальні та максимальні значення, а також поодинокі викиди.

Найнижчі медіанні значення інтегральної резилієнтності зафіксовано серед працівників державних/комунальних установ. Розподіл у цій групі є відносно компактним, що свідчить про помірну варіативність показників, однак наявність поодиноких високих значень вказує на індивідуальні відмінності у здатності до психологічної стійкості.

У групі працівників недержавних організацій спостерігається вища медіана інтегральної резилієнтності порівняно з державним сектором, а також ширший міжквартильний розмах. Це свідчить про більшу гетерогенність психологічної стійкості в цій групі, що може бути пов'язано з різноманітністю організаційних умов, ролей та рівня професійної підтримки.

Показники інтегральної резилієнтності у представників органів місцевого самоврядування демонструють найменшу варіативність, що зумовлено малою чисельністю цієї підгрупи. Значення зосереджені поблизу високого рівня резилієнтності, однак ці результати слід інтерпретувати з обережністю через обмежений обсяг вибірки.

Найвищі медіанні значення інтегральної резилієнтності зафіксовано у фахівців, які працюють у приватній практиці. Попри загально високий рівень

показників, у цій групі також наявні поодинокі нижчі значення, що відображає індивідуальні відмінності у психологічній стійкості.

Загалом результати вказують на наявність відмінностей у рівні інтегральної резилієнтності залежно від типу організації, що підкреслює значущість організаційного контексту як чинника формування та підтримання психологічної стійкості надавачів соціальних послуг.

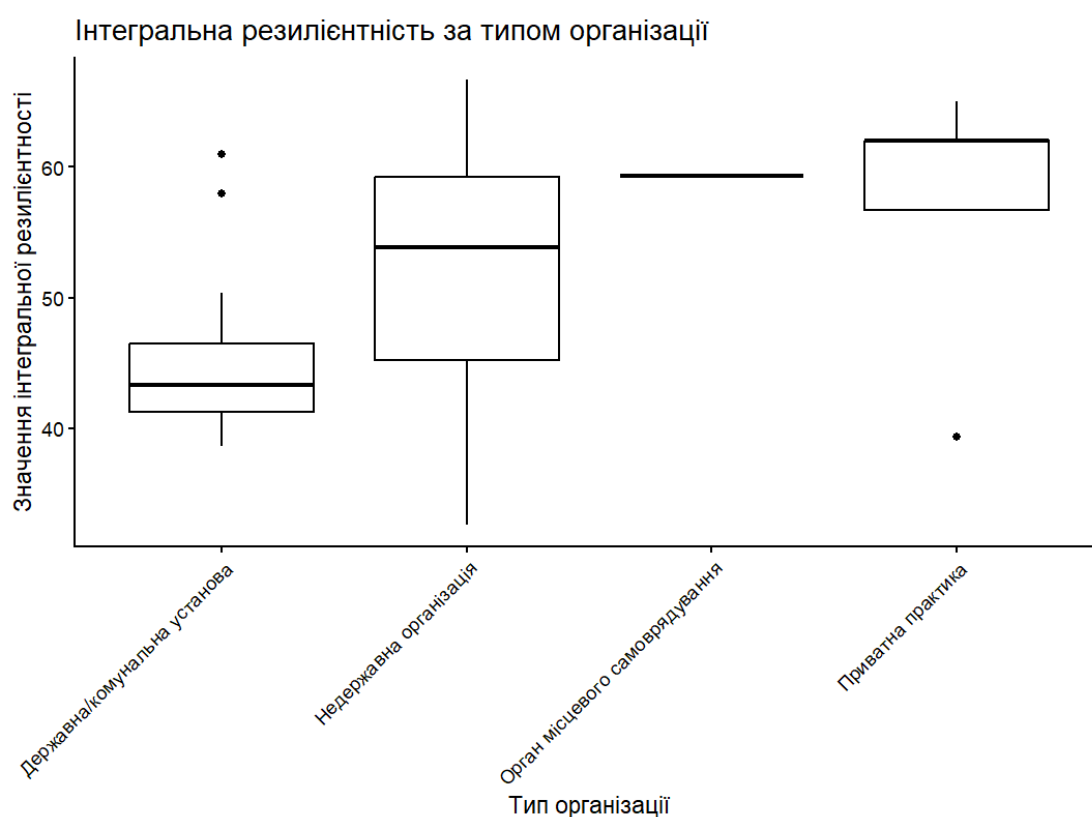


Рис. 3.1. Розподіл значень інтегральної резилієнтності залежно від типу організації

Рівень професійної якості життя, який у цьому дослідженні оцінювався через показники професійного вигорання (емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистісних досягнень), загалом також знаходиться в діапазоні середніх значень. Близько 70 % респондентів мають показники за всіма трьома шкалами в межах 40–60 балів, тобто на помірному рівні. Водночас, у 10–15 % фахівців виявляються високі значення окремих компонентів вигорання, що свідчить про наявність групи підвищеного ризику, які потребують цільових інтервенцій

підтримки. З іншого боку, у частини фахівців (також орієнтовно 10–15 %) показники вигорання є низькими, що може бути наслідком або ефективних ресурсів особистості й організаційної підтримки, або, навпаки, ознакою емоційного «відгородження» від роботи й клієнтів (у випадку низьких показників деперсоналізації за рахунок дистанціювання) [47].

На рисунку 3.2. представлено гістограму розподілу значень показника емоційного виснаження серед респондентів. Основна маса спостережень зосереджена в інтервалі середніх значень, що свідчить про переважання помірнього рівня емоційного виснаження у вибірці. Водночас спостерігається правобічна асиметрія розподілу, зумовлена наявністю поодиноких високих значень показника, що вказує на наявність групи респондентів із підвищеним рівнем емоційного виснаження. Низькі значення показника представлені незначною кількістю випадків, що може свідчити про обмежену поширеність низького рівня емоційного виснаження серед надавачів соціальних послуг. Загалом форма розподілу відображає тенденцію до накопичення значень у середньому діапазоні з поступовим зростанням варіативності у напрямку високих значень показника.

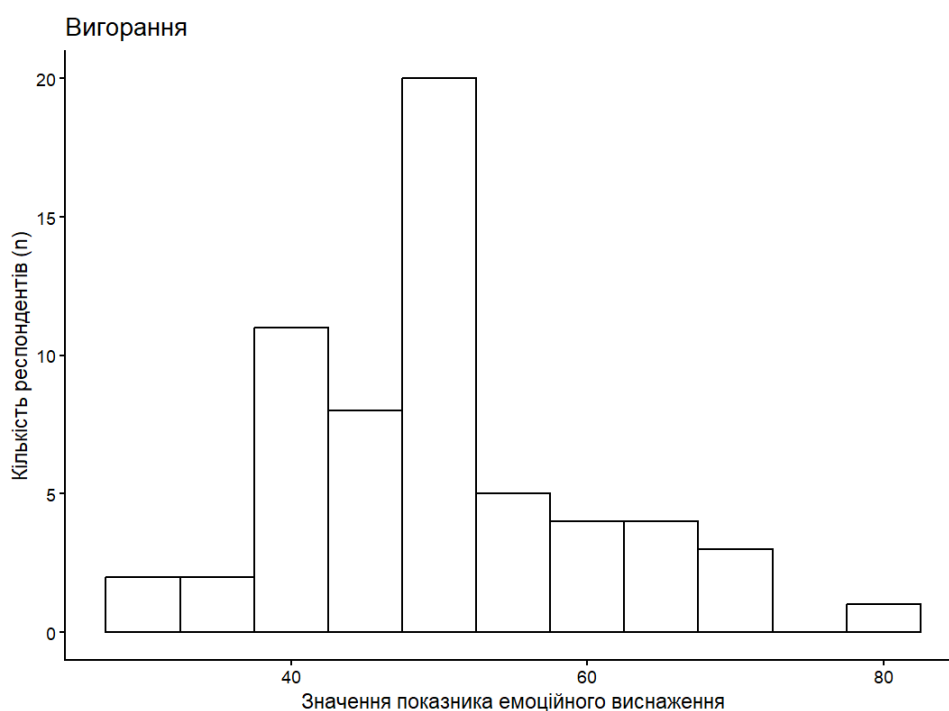


Рис. 3.2. Гістограма емоційного виснаження

Щодо домінуючих копінг-стратегій, середні значення трьох інтегрованих факторів Brief-COPE (копінг, фокусований на проблемі; копінг, фокусований на емоціях; уникаючий копінг) також перебувають поблизу 50 балів. Це означає, що у вибірці в середньому немає яскраво вираженого домінування одного типу копінгу над іншими; радше спостерігається гнучкий, комбінований стиль реагування на стрес, коли фахівці поєднують проблемно-орієнтовані стратегії (активне вирішення проблем, планування, пошук інформаційної підтримки) з емоційно-орієнтованими (пошук емоційної підтримки, прийняття, гумор, релігійний копінг), іноді звертаючись і до унікальних стратегій (самовідволікання, поведінкове уникання тощо) [10].

Важливо, що у групі фахівців із високою резильєнтністю середнє значення проблемно-орієнтованого копінгу дещо вище (понад 55 балів), ніж у групі з низькою резильєнтністю (близько 49 балів). Це узгоджується із сучасними уявленнями про те, що резильєнтні фахівці частіше сприймають складні ситуації як виклик і прагнуть активно впливати на них, використовуючи стратегії планування, пошуку ресурсів і відповідальної дії [26].

На рисунку 3.3 представлено розподіл показників копінг-стратегій, виміряних за шкалами Brief-COPE: копінг, орієнтований на проблему; копінг, орієнтований на емоції; уникаючий копінг.

Копінг, фокусований на проблемі – на рис. 3.3. демонструється, що респонденти здебільшого використовують помірно високі та середні рівні проблемно-орієнтованих стратегій. Медіана знаходиться поблизу 50-52 балів, Інтерквартильний розмах досить вузький, що свідчить про стабільність показників у вибірці. На графіку помітно декілька нижніх викидів (22-25 балів), що вказує на невелику групу учасників, які значно рідше застосовують активне планування, вирішення проблем та пошук інформаційної підтримки. Загалом, більшість фахівців продемонстрували переважно адаптивні, конструктивні механізми подолання, що відповідає їхній професійній діяльності в умовах стресу.

Копінг, фокусований на емоціях – розподіл для емоційно-орієнтованого має дещо більшу варіативність: Медіана розташована близько 49–50 балів, верхня межа

boxplot піднімається до 60, а «вуса» сягають близько 70 балів, що вказує на частку респондентів, які активно використовують емоційну регуляцію, підтримку та прийняття, нижні значення менш виражені, нижніх викидів не спостерігається. Цей графік підтверджує, що емоційний копінг є характерною та природною реакцією фахівців, які працюють з травматичним досвідом дітей і сімей.

Унікаючий копінг – розподіл унікального копіngu має такі особливості: медіана також знаходиться на середньому рівні (50 балів), інтерквартильний розмах ширший, ніж у BRIEF_1 і BRIEF_2, що вказує на більшу індивідуальну різноманітність, Верхній вусик сягає понад 70 балів, що демонструє окрему групу респондентів, які частіше застосовують унікальні стратегії, такі як самовідволікання, відкладання або емоційне дистанціювання. Нижній вусик не опускається дуже низько, що вказує на відсутність вираженого уникання у більшості учасників.

Таким чином, жоден вид копіngu не домінує у вибірці, усі три знаходяться на помірному рівні (медіана ≈ 50). Проблемно-орієнтований копінг (BRIEF_1) є найбільш стабільним та має найменшу варіативність. Емоційно-орієнтований копінг (BRIEF_2) демонструє більшу різноманітність, але загалом зберігається в зоні адаптивності. Унікаючий копінг (BRIEF_3) є найгнучкішим і найбільш варіативним – у частини фахівців він підвищений, однак у більшості знаходиться на помірному рівні.

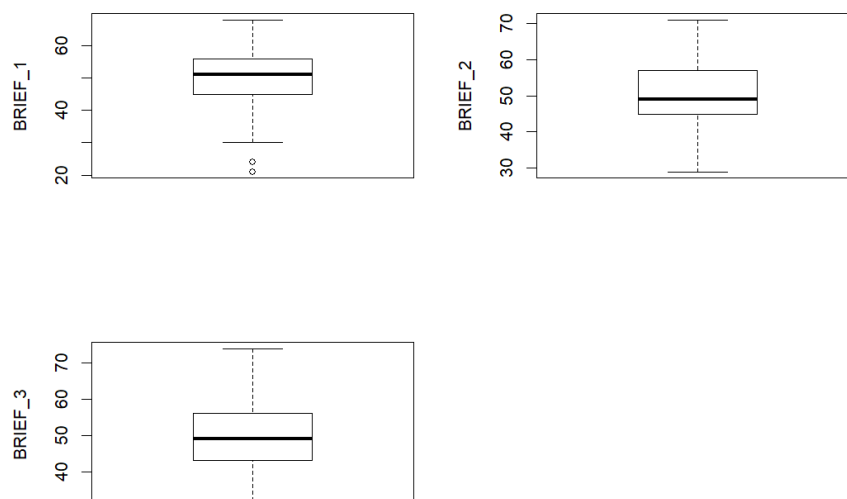


Рис. 3.3. Розподіл показників копінг-стратегій за шкалами Brief-COPE

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг, BRIEF_2 – емоційно орієнтований копінг, BRIEF_3 – уникаючий копінг

Показники психологічного імунітету в цілому також розташовуються навколо середнього рівня. При цьому найбільш «підтягнутими» (з тенденцією до підвищених значень) виявилися такі компоненти, як орієнтація на досягнення цілей, здатність розв'язувати проблеми, здатність до соціальної мобілізації та робота в групі, емоційний самоконтроль, самоконтроль ірраціональності. Це відображає специфіку професійної діяльності надавачів соціальних послуг, які працюють у складних умовах і змушені приймати рішення, координувати командну взаємодію, дотримуватися професійних стандартів та етичних норм навіть у ситуаціях високого стресу [8].

Отже, у цілому вибірка демонструє середній, але досить ресурсний рівень резильєнтності, помірну вираженість симптомів професійного вигорання та гнучкий спектр копінг-стратегій, що забезпечує відносну стабільність професійного функціонування в умовах війни. Водночас присутні групи з низьким рівнем резильєнтності та окремих фахівців із високими показниками вигорання.

3.2. Кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками між показниками резильєнтності, копінг-стратегіями, психологічним імунітетом та професійним вигоранням у надавачів соціальних послуг

Кореляційний аналіз здійснювався з метою виявлення статистично значущих взаємозв'язків між ключовими психологічними конструктами дослідження: резильєнтністю, домінуючими копінг-стратегіями, компонентами психологічного імунітету та показниками професійного вигорання. Усі обчислення проведено за коефіцієнтом кореляції Пірсона на основі стандартизованих значень шкал.

Відповідно до сучасних наукових уявлень, резильєнтність надавачів соціальних послуг формується під впливом індивідуальних ресурсів (життєстійкості, самоефективності, емоційної регуляції), особливостей копінг-поведінки та чинників професійної діяльності, включно з інтенсивністю робочого навантаження, наявністю організаційної підтримки та ризиком вторинної травматизації [36, 47, 61]. Отримані емпіричні результати узгоджуються з вищезазначеними теоретичними моделями.

Було встановлено, що окремі складові резильєнтності пов'язані з використанням певних стратегій подолання стресу. Зокрема, «спосіб життя, орієнтований на копінг та компетентне функціонування» продемонстрував помірний позитивний кореляційний зв'язок із проблемно-орієнтованим копінгом: $r=0.34$, $p=0.009$.

Це свідчить про те, що орієнтація на активне подолання труднощів супроводжується частішим використанням конструктивних стратегій, таких як аналіз ситуації, планування та пошук ресурсів. Результат узгоджується з даними досліджень, які підкреслюють роль активного копінгу в адаптаційних процесах фахівців допомагаючих професій, наприклад в дослідженні Коннора та Девідсона щодо відповідного опитувальника CD-Risk [5, 22].

Кореляції між резильєнтністю та емоційно-орієнтованими копінг-стратегіями або унікаючими копінг-стратегіями не досягли статистичної значущості ($p>0.05$). Це може пояснюватися особливостями професійної діяльності в умовах тривалого

стресу, де певні елементи емоційного відсторонення чи тимчасового уникання інформації виконують функцію короткочасного психологічного захисту.

Було виявлено низку статистично значущих кореляційних зв'язків між ключовими аспектами резильєнтності та ресурсними характеристиками психологічного імунітету (див. Додаток В).

Компонент резильєнтності «позитивне мислення» продемонстрував такі статистично значущі взаємозв'язки: зі здатністю розв'язувати проблеми ($r=0.33$, $p=0.012$) із самоефективністю ($r=0.36$, $p=0.006$).

Це свідчить, що позитивна когнітивна орієнтація супроводжується вищою вірою у власні можливості та більш ефективним опрацюванням складних ситуацій.

Компонент «мислення, орієнтоване на позитивне майбутнє» виявив статистично значущі кореляції з такими характеристиками психологічного імунітету: почуття контролю ($r=0.31$, $p=0.015$); когерентність, або цілісність досвіду ($r = 0.29$, $p = 0.021$); саморозвиток ($r=0.34$, $p=0.008$); соціальний моніторинг ($r=0.28$, $p=0.030$); самоефективність ($r=0.35$, $p=0.007$).

Отже, орієнтація на позитивні зміни поєднується з внутрішньою організованістю, професійним зростанням, соціальною включеністю та впевненістю у власних здібностях.

Було встановлено, що «спосіб життя, орієнтований на копінг та компетентне функціонування» має негативний зв'язок із самоконтролем імпульсивності: $r=-0.27$, $p=0.042$.

Це може вказувати на те, що особи з вищою резильєнтністю менш схильні до надмірної стриманості та емоційного «заморожування», що підкреслює роль емоційної гнучкості як адаптивного механізму.

Проведений кореляційний аналіз допоміг виявити статистично значущі взаємозв'язки між окремими компонентами досліджуваних показників резильєнтності та професійного вигорання.

Була встановлена позитивна кореляція між інтегральними показниками резильєнтності та збереженням особистісних досягнень: $r = 0.29$, $p = 0.026$.

Це свідчить, що фахівці з вищим рівнем резильєнтності частіше зберігають відчуття професійної компетентності та особистісної ефективності.

Кореляції між резильєнтністю та емоційним виснаженням мали негативний напрям, однак не досягли статистичної значущості ($p > 0.05$).

Проблемно-орієнтований копінг виявив виражений захисний потенціал. Зокрема, аналіз виявив негативний зв'язок з емоційним виснаженням ($r = -0.31$, $p = 0.017$) та негативний зв'язок із деперсоналізацією ($r = -0.28$, $p = 0.032$).

Натомість унікаючі копінг-стратегії продемонстрували позитивний зв'язок із емоційним виснаженням ($r = 0.33$, $p = 0.011$), що відповідає сучасним уявленням про дезадаптивність уникання при тривалому стресовому навантаженні.

Серед взаємозв'язків психологічного імунітету з показниками професійного вигорання найбільш змістовними є наступні: почуття контролю і емоційне виснаження ($r = -0.35$, $p = 0.006$); когерентність і збереження особистісних досягнень ($r = 0.32$, $p = 0.014$); самоефективність і збереження особистісних досягнень ($r = 0.38$, $p = 0.004$); здатність розв'язувати проблеми і емоційне виснаження ($r = -0.30$, $p = 0.019$).

Ці результати свідчать, що зниження контролю, смислової інтеграції досвіду та самооцінки професійної ефективності супроводжується підвищенням ризику емоційного виснаження (див. Додаток. В).

3.3. Визначення психологічних паттернів надавачів соціальних послуг з різним рівнем резильєнтності

З метою виявлення відмінностей у психологічних характеристиках надавачів соціальних послуг залежно від рівня їх резильєнтності було проведено однофакторний дисперсійний аналіз для трьох груп: фахівці з низьким рівнем резильєнтності, фахівці із середнім рівнем резильєнтності, фахівці з високим рівнем резильєнтності.

До аналізу були включені копінг-стратегії, компоненти психологічного імунітету та показники професійного вигорання. Визначення груп здійснювалося на основі інтегрального показника резильєнтності (RAT_mean).

Таблиця 3.2.

**Результати тесту Левена на однорідність дисперсій для шкал копіngu,
психологічного імунітету та вигорання**

Homogeneity of Variances Test (Levene's)				
	F	df1	df2	p
BRIEF_1	2.3353	2	57	0.106
BRIEF_2	2.7186	2	57	0.075
BRIEF_3	1.3466	2	57	0.268
PI_2	1.0126	2	57	0.370
PI_3	0.6732	2	57	0.514
PI_4	1.4161	2	57	0.251
PI_6	1.0855	2	57	0.345
PI_9	0.0440	2	57	0.957
PI_10	3.6225	2	57	0.033
PI_11	0.5446	2	57	0.583
BI_1	1.1772	2	57	0.316
BI_2	1.2834	2	57	0.285
BI_3	0.8318	2	57	0.440

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копіng, BRIEF_2 – емоційно

орієнтований копіng, BRIEF_3 – унікаючий копіng, PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_6 – соціальний моніторинг, PI_9 – здатність розв’язувати проблеми, PI_10 – самоефективність, PI_11 – соціальна мобілізація, BI_1 – емоційне виснаження, BI_2 – деперсоналізація, BI_3 – збереження особистісних досягнень.

Пояснення статистичних показників: **F** – емпіричне значення статистики Левена, яке перевіряє, чи відрізняються дисперсії між групами; **df1** — кількість ступенів свободи між групами ($k - 2$); **df2** - ступені свободи всередині груп ($N - k$), 57; **p** – рівень статистичної значущості (якщо **p** > 0,05, дисперсії вважаються однорідними → ANOVA застосовується коректно; якщо **p** < 0,05, умова однорідності порушена → використовується критерій Велша)

Перед проведенням ANOVA була перевірена умова однорідності дисперсій за тестом Левена. Більшість шкал продемонстрували відсутність статистично значущих відмінностей дисперсій ($p > 0.05$), що дозволяє використовувати

класичну ANOVA. Для шкали самоефективності (PI_10), де було виявлено порушення цієї умови ($p = 0.033$), використовувався критерій Велша.

Таблиця 3.3

**Результати однофакторного дисперсійного аналізу (one-way ANOVA)
психологічних показників залежно від рівня резильєнтності**

Шкала	F	df	p
BRIEF_1	3.31	(2, 57)	0.043*
BRIEF_2	2.11	(2, 57)	0.131
BRIEF_3	0.50	(2, 57)	0.611
PI_2	4.39	(2, 57)	0.017*
PI_3	2.95	(2, 57)	0.060
PI_4	6.80	(2, 57)	0.002*
PI_6	2.94	(2, 57)	0.061
PI_9	3.46	(2, 57)	0.038*
PI_10 (Welsh)	8.62	(2, 12.50)	0.004
PI_11	3.90	(2, 57)	0.026*
BI_1	1.78	(2, 57)	0.177
BI_2	0.48	(2, 57)	0.623
BI_3	6.25	(2, 57)	0.004*

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг, BRIEF_2 – емоційно орієнтований копінг, BRIEF_3 – уникаючий копінг, PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_6 – соціальний моніторинг, PI_9 – здатність розв’язувати проблеми, PI_10 – самоефективність, PI_11 – соціальна мобілізація, BI_1 – емоційне виснаження, BI_2 – деперсоналізація, BI_3 – збереження особистісних досягнень.

Щодо проблемно-орієнтованого копіngu, який характеризується активним розв'язанням проблем, однофакторний дисперсійний аналіз виявив статистично значущі відмінності між групами: $F(2, 57) = 3.31, p = 0.043$.

Було відзначено, що фахівці з високою резильєнтністю частіше застосовують проблемно-орієнтовані стратегії, ніж представники груп із середнім та низьким рівнем резильєнтності.

Це свідчить про переважання конструктивних підходів до регуляції стресових ситуацій.

На рисунку 3.4 представлено середні значення проблемно-орієнтованого копіngu (BRIEF_1) у групах респондентів із різним рівнем резилієнтності (низький, середній, високий), а також відповідні 95% довірчі інтервали. Отримані результати демонструють чітку тенденцію до зростання середніх значень проблемно-орієнтованого копіngu зі зростанням рівня резилієнтності. Найнижче середнє значення BRIEF_1 спостерігається у групі респондентів із низьким рівнем резилієнтності, при цьому ширина довірчого інтервалу в цій групі є більшою, що свідчить про значну варіабельність показників проблемно-орієнтованого копіngu серед осіб із низькою резилієнтністю. У групі зі середнім рівнем резилієнтності середні значення BRIEF_1 є вищими та характеризуються меншою варіабельністю. Найвищі середні значення проблемно-орієнтованого копіngu зафіксовано у респондентів із високим рівнем резилієнтності, при відносно вузькому довірчому інтервалі, що свідчить про більшу однорідність показників у цій групі. Загалом результати підтверджують припущення про позитивний зв'язок між рівнем резилієнтності та використанням проблемно-орієнтованих копінг-стратегій.

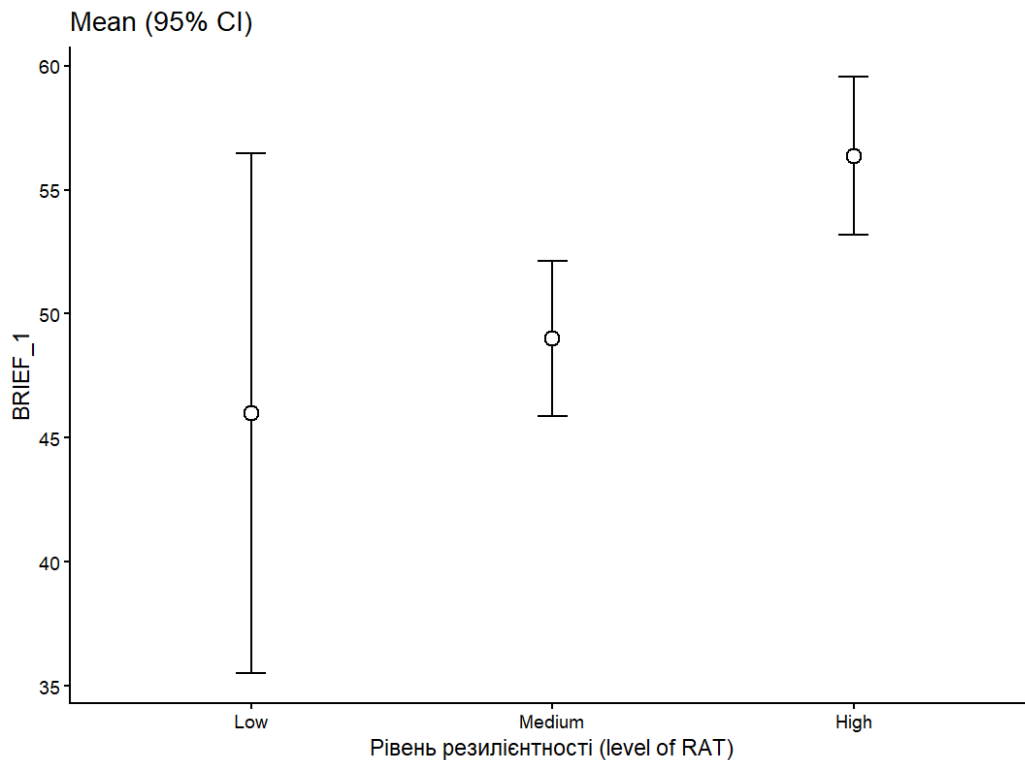


Рис. 3.4. Графік середніх значень проблемно-орієнтованого копіngu (BRIEF_1) у групах із різним рівнем резильєнтності

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг. Low – група респондентів із низьким рівнем резильєнтності. Medium – група респондентів із середнім рівнем резильєнтності. High – група респондентів із високим рівнем резильєнтності. Mean (95% CI) – середнє значення з побудованим 95% довірчим інтервалом.

Пояснення графічних елементів: Коло – групове середнє значення BRIEF_1 у відповідній категорії рівня резильєнтності. Вертикальні відрізки – 95% довірчі інтервали, що показують точність оцінки середнього та варіабельність даних у межах групи. Вісь X (level of RAT) – категорії рівня резильєнтності (Low, Medium, High). Вісь Y (BRIEF_1) – числові значення проблемно-орієнтованого копіngu.

Відмінності між групами не досягли статистичної значущості ($p > 0.05$). Емоційно-фокусовані стратегії використовуються приблизно однаково в усіх групах.

Стратегія уникання також не продемонструвала значущих відмінностей між групами ($p > 0.05$). Це може свідчити про універсальність такого механізму в умовах тривалого воєнного стресу.

Аналіз ANOVA засвідчив чіткі відмінності між групами резильєнтності у більшості компонентів психологічного імунітету. Наведені результати дозволяють окреслити внутрішньоресурсні патерни кожної групи.

Почуття контролю над життям (PI_2) – значущі відмінності між групами ($p < 0.05$): високорезильєнтні фахівці демонструють найвищий рівень відчуття контролю. Когерентність (PI_3) – тенденція до відмінності ($p < 0.06$): високий рівень резильєнтності асоціюється з більш послідовним уявленням про життєві події. Саморозвиток (PI_4) – виявлено статистично значущі групові відмінності ($p < 0.05$). Соціальний моніторинг (PI_6) – помірні, але тенденції до відмінностей між групами ($p < 0.06$). Здатність розв'язувати проблеми (PI_9) – суттєві відмінності ($p < 0.05$). Самоефективність (PI_10) – відмінності значущі за тестом Велша ($p < 0.05$), що свідчить про сильний ресурсний характер цієї характеристики в групі високої резильєнтності. Соціальна мобілізація (PI_11) – значущі відмінності ($p = 0.026$), що може свідчити про роль соціальної активності у підтриманні стійкості.

Емоційне виснаження (BI_1) – відмінності між групами статистично незначущі ($p > 0.05$), однак спостерігається тенденція до більшого виснаження при низькій резильєнтності. Деперсоналізація (BI_2) – статистично значущих відмінностей не виявлено. Збереження професійних досягнень (BI_3) – за цією шкалою виявлено значущі групові відмінності: $F(2,57) = 6.25$; $p = 0.004$.

Фахівці з високою резильєнтністю мають значно вищий рівень відчуття професійної ефективності та корисності власної діяльності.

На основі даних ANOVA та попереднього кореляційного аналізу сформовано три узагальнені профілі.

Група 1: високий рівень резильєнтності. Цілісна система психологічного імунітету (контроль, когерентність, саморозвиток, ефективність). Домінування адаптивних проблемно-орієнтованих копінгів. Високий рівень професійних досягнень (BI_3). Низьке емоційне виснаження. Найбільш стабільний, ресурсний та адаптивний профіль.

Група 2: середній рівень резильєнтності. Нерівномірний розвиток складових психологічного імунітету. Змішаний копінг-профіль: адаптивні та унікальні стратегії. Помірні показники емоційного виснаження. Суттєва залежність від організаційної підтримки.

Група 3: низький рівень резильєнтності. Фрагментарна ресурсна система. Переважання унікальних копінгів. Високі показники виснаження та редукції досягнень. Високий ризик професійної дезадаптації.

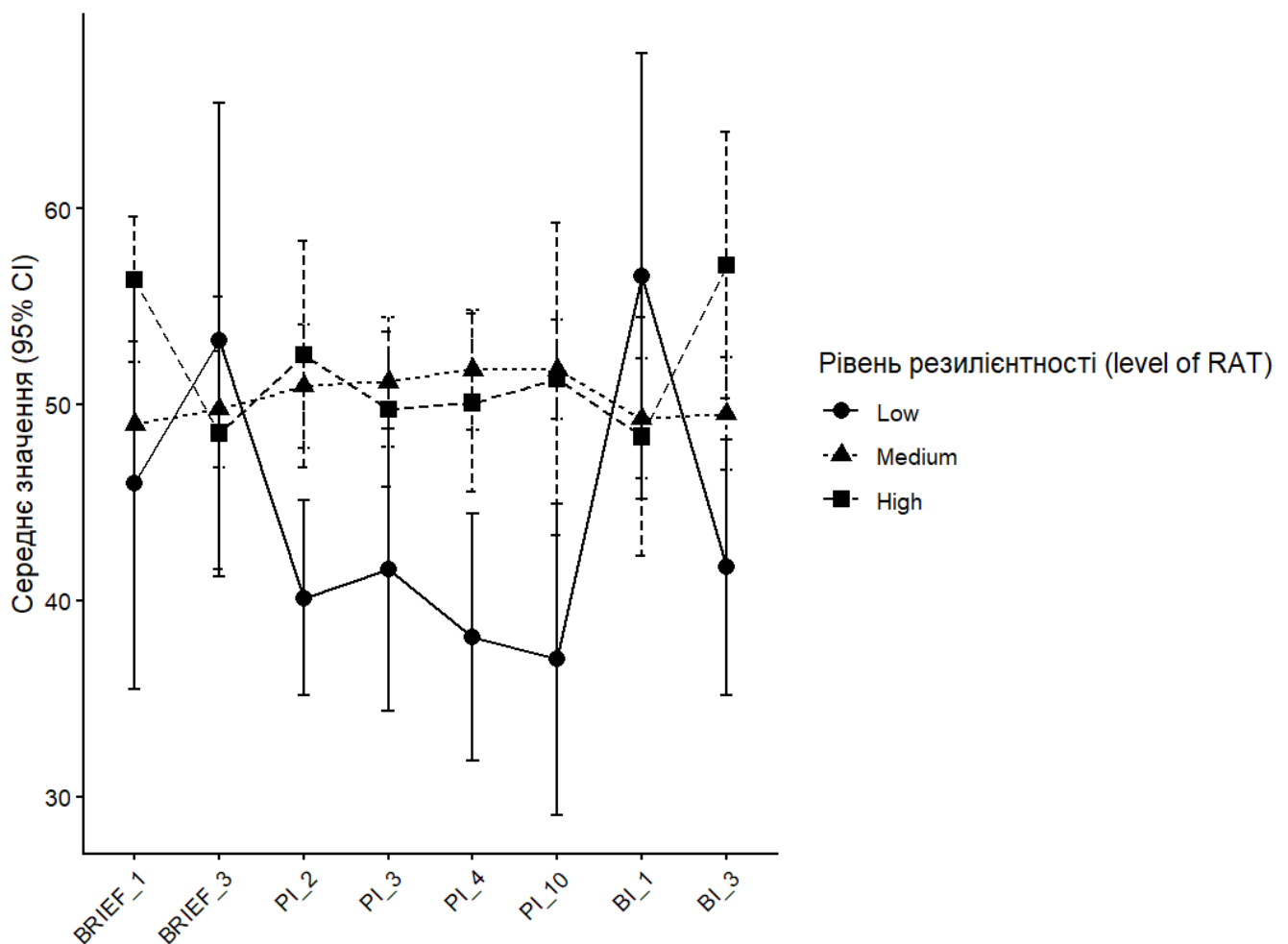


Рис. 3.5. Порівняльний психологічний профіль фахівців із різним рівнем резильєнтності

Примітка. На рисунку зображено усереднені стандартизовані показники ключових психологічних змінних у трьох групах фахівців із різним рівнем резильєнтності (Low, Medium, High). Точки позначають середні значення, вертикальні лінії – 95% довірчі інтервали (CI).

Позначення шкал: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг. BRIEF_3

уникаючий копінг. PI_2 – почуття контролю. PI_3 – когерентність. PI_4 – саморозвиток. PI_10 – самоефективність. BI_1 – емоційне виснаження. BI_3 – збереження професійних досягнень.

Вісь X: психологічні показники. Вісь Y: середні стандартизовані значення. Графік демонструє узагальнений психологічний профіль трьох груп резильєнтності: фахівці з високою резильєнтністю характеризуються вищими значеннями адаптивних ресурсів (PI_показники, BRIEF_1, BI_3) та нижчими показниками емоційного виснаження (BI_1); група з низькою резильєнтністю має нижчі PI-результати та вищий рівень виснаження, тоді як група із середнім рівнем посідає проміжне положення.

Таким чином, ANOVA підтвердила, що рівень резильєнтності визначає комплекс взаємопов'язаних психологічних характеристик: від структури ресурсів до копінг-поведінки та показників професійного функціонування. Отримані патерни демонструють, що резильєнтність не є ізольованою рисою, а виступає інтегративним показником ефективної адаптації у стресогенних умовах соціальної роботи в Україні. Це створює підґрунтя для розробки цільових програм підвищення стійкості фахівців.

Таблиця 3.4

**Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA)
психологічних показників залежно від сектора (державний/недержавний)**

Шкала	F	p	Критерій
BRIEF_1	0.10	0.753	ANOVA
BRIEF_3	0.49	0.488	ANOVA
PI_2	0.33	0.566	ANOVA
PI_3	0.47	0.496	ANOVA
PI_4	0.60	0.442	ANOVA
PI_10	0.67	0.417	ANOVA
BI_1	0.22	0.641	ANOVA
BI_3	0.04	0.835	ANOVA

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг, BRIEF_3 – уникаючий копінг, PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 -саморозвиток, PI_10 – самоефективність, BI_1 – емоційне виснаження, BI_3 – збереження особистісних досягнень.

Як видно з таблиці 3.4, однофакторний дисперсійний аналіз не виявив статистичних відмінностей між працівниками державного/комунального та недержавного секторів за жодною з досліджуваних психологічних шкал (усі $p > 0.05$).

Для всіх показників (копінг-стратегії, компоненти психологічного імунітету та професійного вигорання) було застосовано класичний критерій ANOVA, оскільки умова однорідності дисперсій не була порушена.

Це свідчить про те, що сам по собі організаційний сектор не є фактором, який статистично значуще визначає рівень психологічних показників у вибірці, припускається, що важливим компонентом є супервізійна підтримка.

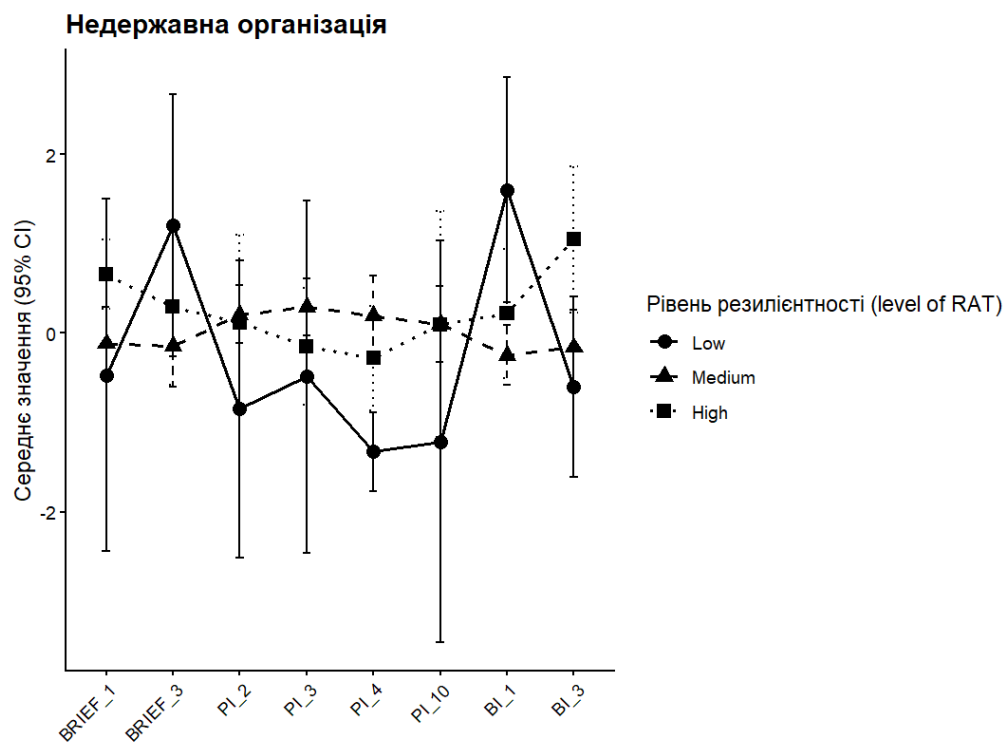


Рис. 3.6. Психологічні профілі надавачів соціальних послуг за рівнем резильєнтності у недержавному секторі

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг, BRIEF_2 – емоційно орієнтований копінг, BRIEF_3 – унікаючий копінг, PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_6 – соціальний моніторинг, PI_9 – здатність розв’язувати проблеми, PI_10 – самоефективність, PI_11 – соціальна мобілізація, BI_1 – емоційне виснаження, BI_2 – деперсоналізація, BI_3 – збереження особистісних досягнень.

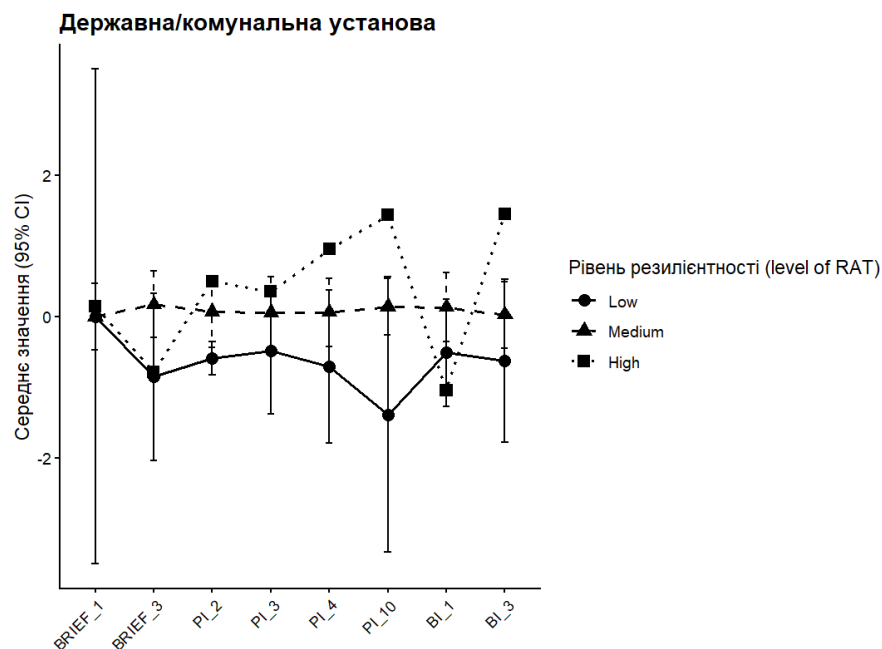


Рис. 3.7. Психологічні профілі надавачів соціальних послуг за рівнем резильєнтності у державному секторі

Примітка. На графіку подано профіль середніх стандартизованих значень ключових психологічних показників у фахівців соціальної сфери з різним рівнем резильєнтності (Low, Medium, High), розподілених за типом організації: державна/комунальна установа та недержавна організація. Лінії відображають середні значення за шкалами: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг; BRIEF_3 – унікаючий копінг; PI_2 – почуття контролю; PI_3 – когерентність; PI_4 – саморозвиток; PI_10 – самоефективність; BI_1 – емоційне виснаження; BI_3 – збереження особистісних досягнень.

Вертикальні відрізки позначають 95% довірчі інтервали, які відображають варіабельність оцінок у межах груп. Порівняння профілів демонструє відмінності психологічних характеристик між працівниками з різним рівнем резильєнтності у різних організаційних контекстах.

Для уточнення ролі організаційного контексту у формуванні психологічних патернів було проведено порівняння профілів резильєнтності в двох основних секторах: державні/комунальні установи та недержавні організації.

Графіки (рис 3.6 та 3.7) відображають середні стандартизовані значення копінгів, компонентів психологічного імунітету та показників професійного вигорання у трьох групах резильєнтності (високий, середній та низький рівні резильєнтності).

Державні/комунальні установи: найбільш збалансований профіль та нижчий рівень вигорання

У державних та комунальних установах спостерігається відносно стабільний і вирівняний характер профілів у всіх трьох групах резильєнтності.

Група з високим рівнем резилієнтності: високі значення за шкалою почуття контролю, когерентність, саморозвиток, самоефективність. Показники за шкалою професійні досягнення високі, що свідчить про сильну професійну ідентичність та суб'єктивну ефективність. Шкала емоційне виснаження знаходиться на нижчому рівні.

Група з середнім рівнем резилієнтності: значення компонентів психологічного імунітету наближені до групи з високим рівнем. Зниження простежується лише у шкалі саморозвиток та самоефективність. За шкалою емоційного виснаження – підвищений рівень. Шкала щодо збереження особистісних досягнень утримується на середньому рівні.

Група з низьким рівнем резилієнтності: показники психологічного імунітету істотно нижчі. Емоційне виснаження дещо підвищене. Показники за шкалою збереження особистісних досягнень знижені.

Недержавні організації демонструють більшу варіативність психологічних патернів та найбільш виражені відмінності між групами резильєнтності. Це пов'язано з інтенсивністю роботи, високими вимогами, кризовим контекстом та недостатньою структурованістю процесів. Проте, варто зауважити, що розподіл за посадами, також є більш варіативний, ніж в державному секторі.

Група з високим рівнем резилієнтності - високі показники за шкалами почуття контролю, когерентність, саморозвиток, самоефективність, однак з більшою «хвилястістю», що може відображати динамічний характер робочого середовища. Показники за шкалою емоційне виснаження – підвищені, але в межах адаптивності. Показники за шкалою збереження особистісних досягнень – високі, що може свідчити про внутрішню ефективність та стійкість навіть у складному контексті.

Група з середнім рівнем резилієнтності - спостерігається помітне зниження за шкалами когерентності та самоефективності – це вказує на зростання невизначеності та втрату почуття контролю. Це може свідчити про динаміку роботи. Більшість організацій працюють на проєктній основі, тобто стабільність роботи є невизначеною. Показники за шкалою емоційне виснаження – знижені. Показники збереження особистісних досягнень – знижені; фахівці частіше переживають втрату віри у власні професійні можливості.

Група з низьким рівнем резилієнтності – найбільші провали саме у шкалах щодо саморозвитку та самоефективності, а також спостерігаються нестабільні копінг-стратегії. Показники за шкалою емоційне виснаження – підвищені. Показники за шкалою збереження особистісних досягнень знижені.

Як видно з таблиці 3.5, результати однофакторного дисперсійного аналізу свідчать, що не всі психологічні показники надавачів соціальних послуг відрізняються залежно від рівня резильєнтності. Статистично значущі міжгрупові відмінності виявлено для окремих копінг-стратегій, компонентів психологічного імунітету та показників професійного вигорання, що знаходять своє відображення у відповідних графічних профілях (рис. 3.8–3.11).

Як видно з таблиці, проблемно-орієнтований копінг (BRIEF_1) не продемонстрував статистично значущих відмінностей між групами резильєнтності ($p = 0.524$). Це узгоджується з графічними даними, де середні стандартизовані значення BRIEF_1 у групах із різним рівнем резильєнтності розташовані близько одне до одного, а 95% довірчі інтервали суттєво перекриваються.

Водночас, унікаючий копінг (BRIEF_3) характеризується статистично значущими відмінностями між групами ($F = 3.21$; $p = 0.048$). Як видно на графіках, фахівці з низьким рівнем резильєнтності демонструють вищі показники унікаючих стратегій, тоді як у групах із середнім та високим рівнем резильєнтності ці показники є нижчими та більш стабільними. Візуально це проявляється у меншому перекриванні довірчих інтервалів між крайніми групами.

Згідно з таблицею, почуття контролю (PI_2) не досягло рівня статистичної значущості ($p = 0.067$), однак демонструє тенденцію до міжгрупових відмінностей.

Це узгоджується з графічними профілями, де спостерігається поступове зниження середніх значень PI_2 у групі з низькою резильєнтністю за наявності перекривних довірчих інтервалів.

Когерентність (PI_3), як видно з таблиці, має статистично значущі відмінності між групами ($F = 3.27$; $p = 0.045$). На графіках це відображається у стабільно вищих стандартизованих значеннях у групах із середнім і високим рівнем резильєнтності порівняно з групою низької резильєнтності, яка також характеризується більшою варіабельністю показників.

Для саморозвитку (PI_4) статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ($p = 0.33$), що повністю відповідає графічним даним: лінії профілів розташовані близько одна до одної, а довірчі інтервали значною мірою перекриваються.

Особливо виражені відмінності, як видно з таблиці, зафіксовано для самоефективності (PI_10) ($F = 6.20$; $p = 0.004$). Графічні профілі чітко демонструють зростання показників PI_10 зі збільшенням рівня резильєнтності, а також мінімальне перекривання довірчих інтервалів між групами з низьким та високим рівнем резильєнтності, що підтверджує сильний ресурсний характер цієї змінної.

Щодо показників професійного вигорання, емоційне виснаження (BI_1), як видно з таблиці, не демонструє статистично значущих міжгрупових відмінностей ($p = 0.55$). Це узгоджується з графіками, на яких середні значення BI_1 у різних групах є близькими та супроводжуються широкими довірчими інтервалами.

Натомість, збереження професійних досягнень (BI_3) виявило статистично значущі відмінності ($F = 3.95$; $p = 0.028$; критерій Велша). На графічних профілях це проявляється у суттєво нижчих показниках у групі з низьким рівнем резильєнтності та більшій варіабельності даних, що обґрунтовує використання критерію Велша.

Таблиця 3.5

**Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA/Welch)
психологічних показників залежно від рівня резильєнтності за умов різної
частоти супервізії**

Шкала	F	p	Критерій
BRIEF_1	0.65	0.524	ANOVA
BRIEF_3	3.21	0.048*	ANOVA
PI_2	2.84	0.067	ANOVA
PI_3	3.27	0.045*	ANOVA
PI_4	1.13	0.33	ANOVA
PI_10	6.20	0.004*	ANOVA
BI_1	0.60	0.55	ANOVA
BI_3	3.95	0.028*	Welch

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг, BRIEF_3 – унікаючий копінг, PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_10 – самоефективність, BI_1 – емоційне виснаження, BI_3 – збереження особистісних досягнень.

На рисунку 3.8 представлено психологічні профілі надавачів соціальних послуг залежно від частоти супервізії за основними психологічними показниками (копінг-стратегії, психологічний імунітет та компоненти вигорання), поданими у стандартизованих значеннях із 95% довірчими інтервалами.

Загалом спостерігається тенденція до більш сприятливих психологічних показників у групі фахівців, які отримують регулярну супервізію. У цій групі значення проблемно-орієнтованого копінгу (BRIEF_1), показників психологічного імунітету (PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_10 – самоефективність) здебільшого знаходяться на рівні середніх або дещо вищих за середні стандартизовані значення, тоді як показники емоційного виснаження (BI_1) є відносно нижчими.

Фахівці з нерегулярною супервізією демонструють більш варіативний профіль: для окремих шкал спостерігаються знижені стандартизовані значення,

зокрема щодо почуття контролю (PI_2) та когерентності (PI_3), що може відображати нестійкість психологічних ресурсів у цій групі.

У групі фахівців, які не отримують супервізію, відзначається тенденція до нижчих показників психологічних ресурсів та відносно менш сприятливого профілю за окремими шкалами, що поєднується з ширшими довірчими інтервалами і свідчить про більшу індивідуальну варіабельність станів.

Таким чином, отримані результати вказують на асоціацію частоти супервізії з особливостями психологічного функціонування надавачів соціальних послуг, зокрема щодо використання адаптивних копінг-стратегій та рівня психологічних ресурсів, що потребує подальшого статистичного підтвердження у межах інферентного аналізу.

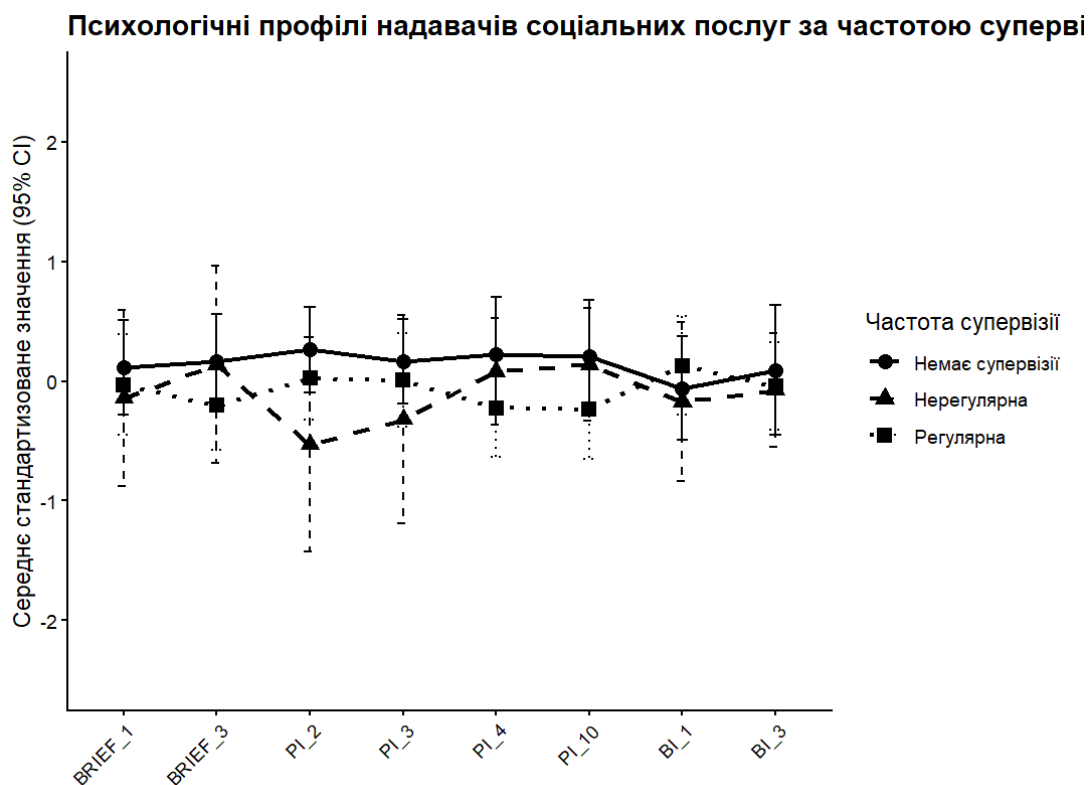


Рис. 3.8. Психологічні профілі надавачів соціальних послуг залежно від частоти супервізії

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг, BRIEF_3 – уникаючий копінг, PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_10 – самоєфективність, BI_1 – емоційне виснаження, BI_3 – збереження особистісних досягнень.

На рисунку 3.9 відображено психологічні профілі надавачів соціальних послуг, які не отримують супервізію, з урахуванням рівня їхньої резилієнтності (Low, Medium, High). Показники подані у вигляді середніх стандартизованих значень із 95% довірчими інтервалами.

У групі фахівців із низьким рівнем резилієнтності спостерігається найбільш несприятливий психологічний профіль. Для цієї групи характерні суттєво знижені стандартизовані показники психологічної імунності (PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_10 – самоефективність), що поєднується з підвищеним рівнем емоційного виснаження (BI_1). Значна ширина довірчих інтервалів у цій групі свідчить про високу варіабельність психологічних станів та нестійкість адаптаційних ресурсів.

Фахівці із середнім рівнем резилієнтності демонструють більш збалансований профіль: їхні показники копінг-стратегій та психологічної імунності переважно наближаються до середніх стандартизованих значень, а рівень емоційного виснаження є помірним. Це може свідчити про часткову компенсацію відсутності супервізії за рахунок внутрішніх ресурсів.

У групі з високим рівнем резилієнтності простежується відносно сприятливий психологічний профіль навіть за відсутності супервізії. Для цих фахівців характерні вищі показники адаптивних копінг-стратегій та психологічної імунності, а також нижчі або помірні значення емоційного виснаження. Водночас наявність довірчих інтервалів, що частково перекриваються з іншими групами, вказує на індивідуальні відмінності у способах адаптації.

Загалом результати свідчать, що за відсутності супервізії рівень резилієнтності відіграє ключову роль у формуванні психологічного профілю надавачів соціальних послуг: низька резильєнтність поєднується з більш вираженим психологічним неблагополуччям, тоді як висока резильєнтність частково компенсує відсутність професійної підтримки.

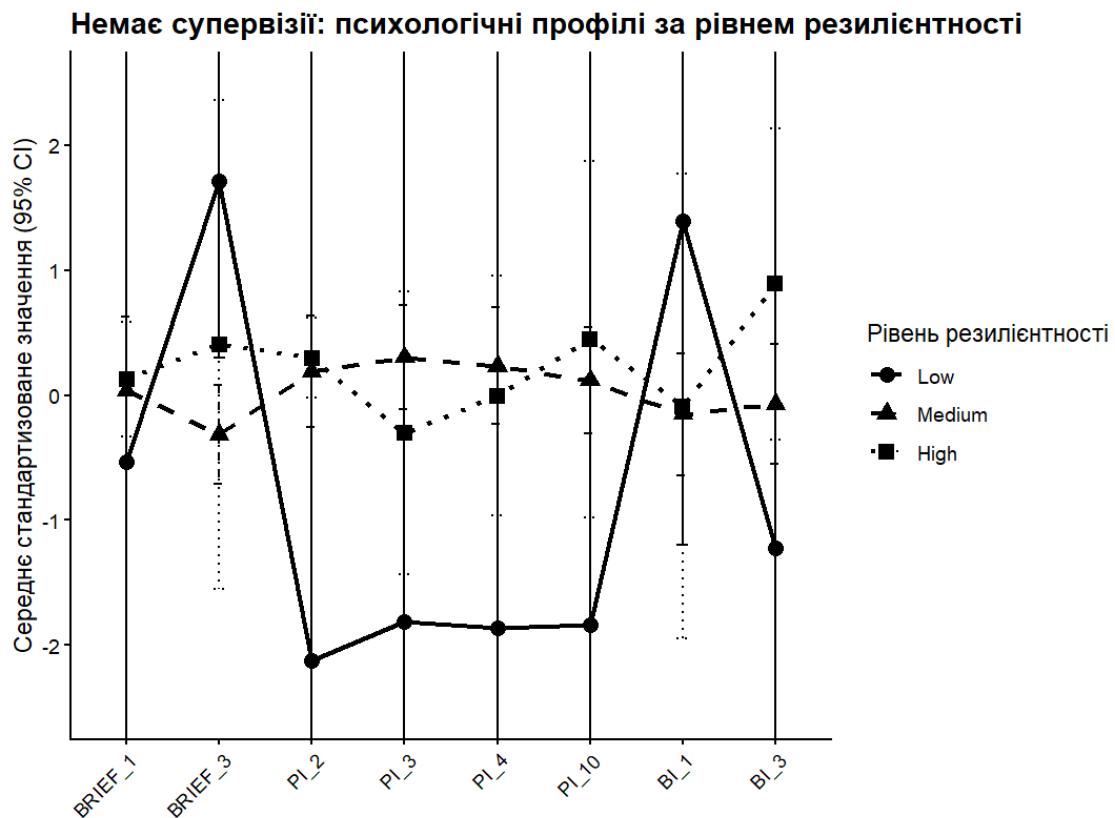


Рис. 3.9. Психологічні профілі надавачів соціальних послуг без супервізії залежно від рівня резилієнтності

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг, BRIEF_3 – уникаючий копінг, PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_10 – самоефективність, BI_1 – емоційне виснаження, BI_3 – збереження особистісних досягнень.

На рисунку 3.10 представлено психологічні профілі надавачів соціальних послуг, які отримують супервізію нерегулярно, з диференціацією за рівнем резилієнтності. Дані подано у вигляді середніх стандартизованих значень із 95% довірчими інтервалами.

Фахівці з середнім рівнем резилієнтності демонструють відносно стабільний і згладжений психологічний профіль. Більшість показників копінг-стратегій (BRIEF_1, BRIEF_3) та компонентів психологічної імунності (PI_2, PI_3, PI_4, PI_10) перебувають поблизу середнього стандартизованого рівня, без різко виражених піків або спадів. Рівень емоційного виснаження (BI_1) та збереження професійних досягнень (BI_3) також залишається помірним, що може свідчити про часткову компенсаторну роль нерегулярної супервізії.

У групі з високим рівнем резилієнтності профіль є більш варіативним. Для цієї групи характерні вищі показники за окремими адаптивними шкалами (зокрема BRIEF_1 та BI_1), однак водночас спостерігаються знижені значення за компонентами психологічного імунітету (PI_2, PI_3, PI_4, PI_10). Така неоднорідність може відображати напружений характер професійного функціонування: за наявності високих внутрішніх ресурсів фахівці використовують активні копінг-стратегії, проте нестача системної підтримки у вигляді регулярної супервізії може обмежувати стабільність цих ресурсів.

Перекриття довірчих інтервалів між групами свідчить про відсутність різких меж між профілями, однак загальна тенденція вказує, що нерегулярна супервізія не забезпечує повної стабілізації психологічного функціонування, особливо для фахівців із високою резилієнтністю, які, попри наявність внутрішніх ресурсів, залишаються вразливими до коливань психологічного стану.

Загалом результати підтверджують, що за умов нерегулярної супервізії рівень резилієнтності модерує психологічний профіль, проте системність професійної підтримки залишається важливим чинником підтримання стійкого психологічного добробуту.

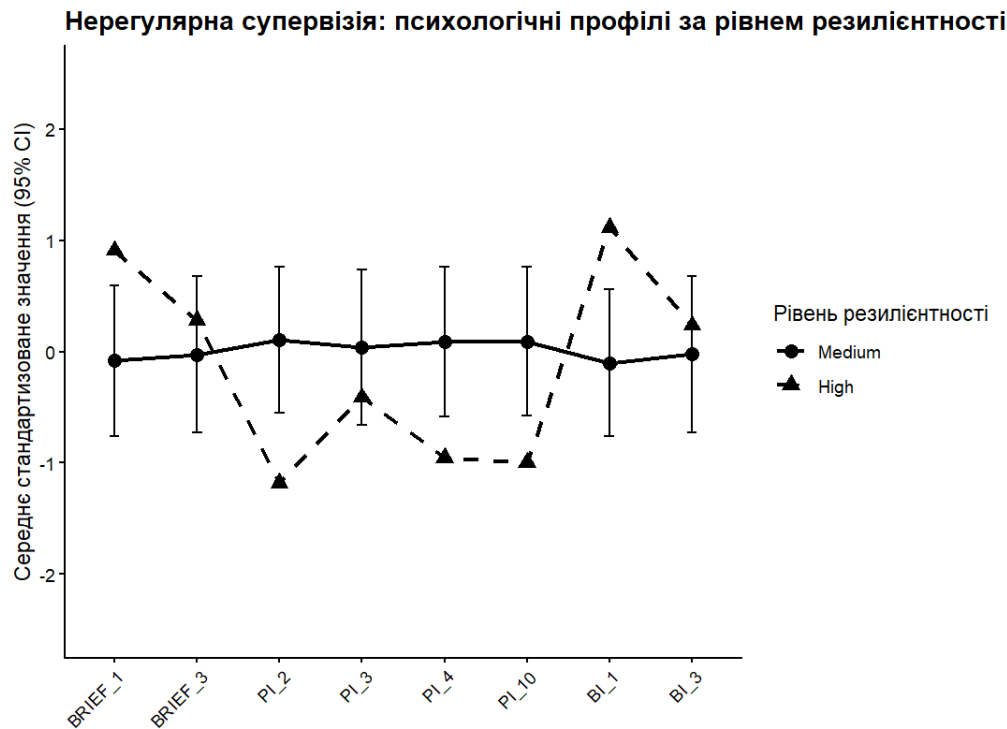


Рис. 3.10. Психологічні профілі надавачів соціальних послуг з нерегулярною супервізією залежно від рівня резилієнтності

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг, BRIEF_3 – унікаючий копінг, PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_10 – самоефективність, BI_1 – емоційне виснаження, BI_3 – збереження особистісних досягнень.

На рисунку 3.12 відображено психологічні профілі надавачів соціальних послуг, які отримують регулярну супервізію, з урахуванням рівня резилієнтності. Показники подано у вигляді середніх стандартизованих значень із 95% довірчими інтервалами.

Фахівці з низьким рівнем резилієнтності характеризуються зниженими значеннями за більшістю адаптивних психологічних показників. Особливо помітними є нижчі значення за шкалами психологічного імунітету (PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_10 – самоефективність), що свідчить про обмежені внутрішні ресурси навіть за наявності регулярної професійної підтримки. Водночас показник емоційного виснаження (BI_1) у цій групі демонструє тенденцію до підвищення, що вказує на збереження ризику професійного виснаження.

У групі з середнім рівнем резилієнтності спостерігається більш збалансований психологічний профіль. Значення більшості показників коливаються поблизу середнього стандартизованого рівня, без різко виражених відхилень. Це може свідчити про стабілізуючий ефект регулярної супервізії, яка сприяє підтриманню помірного рівня копінг-стратегій, психологічної імунності та професійного функціонування.

Фахівці з високим рівнем резилієнтності демонструють найбільш адаптивний психологічний профіль. Для них характерні підвищені значення проблемно-орієнтованого копінгу (BRIEF_1), а також вищі показники за шкалами психологічної імунності (PI_2, PI_3, PI_4, PI_10). Водночас рівень емоційного виснаження (BI_1) у цій групі є відносно нижчим, а показник збереження професійних досягнень (BI_3) – вищим, що вказує на кращу професійну адаптацію та психологічну стійкість.

Перекриття довірчих інтервалів між групами є менш вираженим, ніж у випадку відсутності або нерегулярної супервізії, що свідчить про більш чітку диференціацію психологічних профілів за рівнем резилієнтності. Загалом результати вказують, що регулярна супервізія виступає важливим ресурсом психологічної підтримки, який підсилює адаптивні характеристики фахівців, особливо за середнього та високого рівня резилієнтності, та частково пом'якшує ризики професійного виснаження.

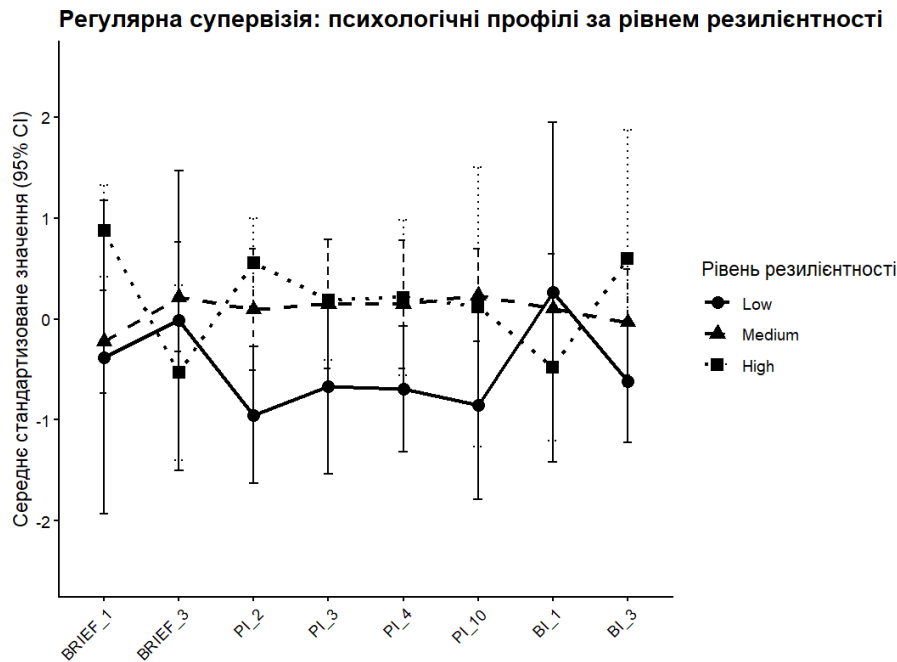


Рис. 3.11. Психологічні профілі надавачів соціальних послуг з регулярною супервізією залежно від рівня резилієнтності

Примітка: BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг, BRIEF_3 – уникаючий копінг, PI_2 – почуття контролю, PI_3 – когерентність, PI_4 – саморозвиток, PI_10 – самоефективність, BI_1 – емоційне виснаження, BI_3 – збереження особистісних досягнень.

Слід зазначити, що представлені графіки мають ілюстративний характер і відображають середні стандартизовані значення показників з 95% довірчими інтервалами. Наявність часткового перекриття довірчих інтервалів між групами не суперечить результатам дисперсійного аналізу, оскільки статистична значущість визначалася на основі однофакторної ANOVA та критерію Велша з урахуванням внутрішньогрупової варіативності та обсягу вибірки.

Отже, отримані результати свідчать, що частота та системність супервізії є значущим організаційно-психологічним чинником, який модерує психологічні профілі надавачів соціальних послуг.

У групі фахівців, які не отримують супервізію, незалежно від рівня резилієнтності спостерігається варіативність психологічних показників, зниження компонентів психологічної імунності та виражені коливання емоційного стану. Особливо вразливою виявляється група з низьким рівнем резилієнтності, для якої характерні знижені показники почуття контролю, когерентності, самоефективності

та підвищене емоційне виснаження. Це свідчить про дефіцит як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів психологічної підтримки.

За умов нерегулярної супервізії психологічні профілі демонструють часткову стабілізацію, однак залишаються неоднорідними. Фахівці з середнім рівнем резилієнтності характеризуються відносно збалансованими показниками, тоді як у групі з високою резилієнтністю спостерігається поєднання активних копінг-стратегій із коливаннями компонентів психологічної імунності. Це може свідчити про те, що нерегулярна супервізія не забезпечує достатньої системної підтримки для стійкого відновлення працівників.

Найбільш адаптивні психологічні профілі виявлено у фахівців, які отримують регулярну супервізію. У цій групі спостерігається чітка диференціація показників залежно від рівня резилієнтності: фахівці з високою резилієнтністю демонструють підвищені показники проблемно-орієнтованого копінгу, психологічної імунності та збереження професійних досягнень при одночасно нижчому рівні емоційного виснаження. Водночас регулярна супервізія частково пом'якшує негативні прояви навіть у фахівців з низькою резилієнтністю, виконуючи компенсаторну функцію зовнішнього ресурсу підтримки.

Загалом результати підтверджують, що резильєнтність є індивідуальним психологічним ресурсом, тоді як супервізія – ключовим організаційним ресурсом, і саме їх поєднання забезпечує оптимальне психологічне функціонування надавачів соціальних послуг. Регулярна супервізія посилює ефект резилієнтності, сприяє стабілізації психологічних профілів та знижує ризики професійного вигорання, що є особливо актуальним в умовах тривалого стресу та роботи з вразливими категоріями населення.

3.4. Інтерпретація результатів дослідження та розробка прикладних рекомендацій для підвищення резильєнтності надавачів соціальних послуг

Отримані результати емпіричного дослідження дозволяють сформулювати цілісне уявлення про психологічні особливості резильєнтності надавачів соціальних послуг. На основі інтегрованого аналізу можна виділити кілька ключових взаємозв'язків стосовно професійного функціонування, ресурсності та

ризикових зон фахівців, які працюють у ситуації тривалої гуманітарної кризи та зростаючих соціальних потреб населення.

По-перше, більшість фахівців продемонстрували середній або помірно високий рівень резильєнтності, що є позитивним прогностичним фактором їх професійної ефективності. Найсильнішою складовою у вибірці виявилися мислення, орієнтоване на надію та позитивні зміни, та позитивне мислення, що узгоджується з теоретичними моделями посттравматичного зростання й адаптаційної гнучкості. Це свідчить про наявність внутрішнього переконання щодо можливості впливати на життєві обставини та підтримувати оптимізм навіть за умов тривалого стресу та соціальної нестабільності.

По-друге, рівень психологічного імунітету в цілому також перебував на середньому рівні, проте із вираженими відмінностями між окремими його компонентами. Найбільш розвиненими виявилися такі складові, як орієнтація на соціальну підтримку, здатність до мобілізації у складних ситуаціях, та емоційний самоконтроль. Водночас слабшими зонами виявилися показники саморефлексії, синхроністичності та регуляції імпульсивності. Саме ці ланки можуть ставати критичними при накопиченні професійного та особистісного стресу.

По-третє, у сфері копінг-стратегій виокремлюється тенденція: респонденти частіше користуються емоційно орієнтованим копінгом, помірно – проблемно-орієнтованими стратегіями, і значно рідше – унікаючим копінгом. Така структура відображає високий ступінь емоційної залученості фахівців та потребу в емоційному опрацюванні складних професійних ситуацій. Водночас наявність певної частки унікальних стратегій є сигналом можливого перевантаження та потреби у зовнішніх механізмах підтримки.

По-четверте, у респондентів, особливо з державного сектору та працівників деокупованих/прифронтових територій, фіксуються ознаки професійного виснаження, яке відображається у підвищених значеннях шкал емоційного виснаження й зменшення суб'єктивного відчуття професійної результативності. Отримані дані свідчать, що підвищений рівень деперсоналізації може вказувати на ризик зниження емпатійної залученості та тенденцію до формалізованого

виконання професійних обов'язків, що є характерним наслідком хронічного стресу та нерегулярної супервізійної підтримки.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було здійснено комплексний аналіз та інтерпретацію емпіричних результатів, що дозволило виявити ключові психологічні взаємозв'язки, характерні для резильєнтності надавачів соціальних послуг в умовах тривалої гуманітарної кризи.

Першою важливою знахідкою є визначення того, що більшість респондентів демонструють середній рівень резильєнтності, з вираженими сильними сторонами у сфері позитивного мислення та віри у майбутні зміни. Отримані результати дозволяють стверджувати, що навіть за умов хронічного стресового впливу фахівці зберігають здатність до адаптивної перебудови та активного функціонування.

Другою знахідкою є нерівномірність розвитку компонентів психологічного імунітету. Високі показники соціальної мобілізації та контролю над емоціями поєднуються з більш слабкими компонентами – рефлексивністю, синхроністичністю та здатністю регулювати імпульсивність. Це свідчить про необхідність розвитку певних ресурсних ланок, які відповідають за внутрішню стійкість і саморегуляцію.

Третій важливий результат стосується домінування емоційно-орієнтованих копінг-стратегій при помірному використанні проблемно-орієнтованих. Унікаючий копінг присутній, але не домінує, що є позитивною ознакою. Водночас його наявність у частини вибірки сигналізує про потенційні ризики накопичення стресу.

Четвертою суттєвою знахідкою є виражені ознаки професійного виснаження, особливо в частини державних працівників та фахівців з прифронтових регіонів. Це підтверджує актуальність впровадження програм профілактики вигорання, супервізії та створення системної підтримки на рівні організацій.

П'ятою знахідкою є психологічний профіль фахівців з різними рівнями резильєнтності. Особи з високою резильєнтністю характеризуються високими показниками психологічного імунітету, адаптивними копінг-стратегіями та низькими рівнями вигорання. Фахівці з низькою резильєнтністю, навпаки,

демонструють підвищений рівень унікального копіngu, знижену самоефективність, меншу емоційну регуляцію та вищі індекси професійного виснаження.

Загалом результати підтверджують теоретичну модель, згідно з якою резильєнтність є багатокomпонентним феноменом, що формується за рахунок взаємодії внутрішніх ресурсів особистості, адаптивних стилів копіngu стресу та організаційних умов (для прикладу, супервізії). В контексті гуманітарної кризи, коли стресори мають хронічний і часто травматичний характер, психологічні ресурси надавачів соціальних послуг відіграють ключову роль.

Проведене дослідження також дало змогу встановити, що необхідність системної підтримки цих фахівців, оскільки високі вимоги до професійної діяльності поєднуються з високим рівнем особистого навантаження. Практичні рекомендації, сформульовані на основі емпіричних висновків, можуть слугувати підґрунтям для розробки програм профілактики професійного вигорання, посилення резильєнтності та розвитку ефективних систем супервізії у державних і недержавних структурах.

Отримані результати дозволяють сформулювати практичні рекомендації щодо підтримки та розвитку резильєнтності надавачів соціальних послуг.

1. Розвиток індивідуальних ресурсів резильєнтності. Професійний розвиток має включати тренінги з емоційної регуляції, позитивної переоцінки, майндфулнес-практик, формування навичок смислотворення, роботу з особистісними переконаннями та установками. Зокрема, програми розвитку персональної ефективності та психологічної гнучкості мають допомагати фахівцям формувати конструктивні способи реагування на стрес і запобігати його хронізації.

2. Розширення копінг-репертуару. Оскільки емоційно орієнтовані стратегії домінують, важливо підсилювати навички проблемно-орієнтованого копіngu: структурованого планування, цілепокладання, аналізу ситуацій та побудови стратегій подолання. Варто інтегрувати короткі навчальні модулі для команд, спрямовані на розвиток когнітивної гнучкості та навичок регуляції поведінки у стресових умовах.

3. Психологічне консультування та супервізія. Регулярна супервізія є одним із найпотужніших факторів профілактики вигорання. Важливо забезпечити регулярний доступ до індивідуальної та групової супервізії, а також психотерапевтичної підтримки, особливо для працівників прифронтових територій та фахівців із великим робочим навантаженням. У міжнародних гуманітарних організаціях необхідно підтримувати вже існуючі супервізійні моделі, а в державних – розвивати їх та інституціоналізувати.

4. Підвищення організаційної підтримки. Державному сектору рекомендується розробити системи внутрішнього моніторингу рівня емоційного виснаження працівників, періодичні оцінки потреб команд, створення безпечного середовища для обговорення складних кейсів. Важливо також зменшити бюрократичне навантаження та оптимізувати процеси, що сприятиме зниженню емоційного перевантаження.

5. Укріплення командної взаємодії. Формування колективної резильєнтності – шляхом командних зустрічей, рефлексивних груп, обміну досвідом, взаємної підтримки, що має суттєвий потенціал зниження вигорання. Командні практики створюють простір для нормалізації емоційних реакцій, зменшують відчуття ізоляції та сприяють встановленню здорових професійних меж.

6. Спеціалізовані програми для працівників з ризиковими профілями. Окремі групи фахівців, зокрема ті, хто має високий рівень унікального копінгу, низькі показники самоконтролю або підвищені рівні деперсоналізації, потребують адресних психопрофілактичних заходів. Практична реалізація може включати індивідуальні програми, спрямовані на підтримку, участь у терапевтичних групах або робота з консультантами.

Узагальнюючи результати дослідження, можна сказати, що резильєнтність надавачів соціальних послуг не обмежується індивідуальними рисами, а є багаторівневим процесом, на який впливають індивідуальні ресурси, організаційні умови, наявність супервізійної підтримки та психологічна культура середовища. У контексті війни ці чинники набувають критичного значення, і інвестиції у розвиток резильєнтності є не менш важливими, ніж інвестиції у професійні навички.

Таким чином, результати розділу 3 створюють підґрунтя для формування комплексних висновків щодо резильєнтності надавачів соціальних послуг та окреслюють напрями подальших досліджень, пов'язаних з підтримкою професійного здоров'я, формуванням ресурсного середовища та розвитком системи супервізійної та організаційної підтримки в Україні.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило розкрити психологічні особливості резильєнтності надавачів соціальних послуг та сукупність чинників, які зумовлюють якість їхнього професійного функціонування в умовах підвищеного стресу та соціальної нестабільності, спричиненої війною в Україні. Узагальнення результатів дослідження дає можливість представити висновки відповідно до поставлених завдань.

1. Здійснено теоретичний аналіз сучасних наукових підходів до розуміння феномену резильєнтності. У результаті аналізу літератури встановлено, що резильєнтність у сучасному психологічному дискурсі розглядається як багатовимірний процес адаптації, що охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні компоненти. З'ясовано, що резильєнтність є динамічним явищем, яке формується у взаємодії особистісних характеристик (оптимізм, самоефективність, емоційна регуляція), соціального контексту (підтримка, безпечне середовище, супервізія), а також зовнішніх чинників (характер викликів, зміни в системі соціальних послуг, війна). У роботі виокремлено ключові теоретичні моделі резильєнтності (процесуальні, ресурсні, екологічні), визначено їхню структуру та узагальнено сучасні уявлення про детермінанти психологічної стійкості надавачів соціальних послуг.

2. Розкрито специфіку професійної діяльності надавачів соціальних послуг та визначено ключові ризики і захисні фактори їхнього психологічного добробуту. Встановлено, що професійна діяльність у соціальній сфері є однією з найбільш стресогенних, оскільки передбачає регулярний контакт із кризовими, травматичними та життєво загрозливими ситуаціями клієнтів. Ідентифіковано основні ризикові фактори: професійне вигорання, емоційне виснаження, деперсоналізація, вторинна травматизація, втома від співчуття, надмірне навантаження, недостатність ресурсів, відсутність супервізії та організаційної підтримки.

Водночас визначено й ключові захисні фактори: наявність супервізійних практик, командної підтримки, структурованості робочих процесів, доступ до професійного

розвитку, а також індивідуальні ресурси – емоційна регуляція, оптимізм, самоефективність, позитивне мислення, навички рефлексії. З'ясовано, що в умовах війни навантаження на надавачів соціальних послуг суттєво зростає, що робить резильєнтність критично важливою умовою їхнього професійного здоров'я та якості надання соціальних послуг.

3. Досліджено взаємозв'язок між резильєнтністю, копінг-стратегіями та професійною якістю життя надавачів соціальних послуг. На основі теоретичного аналізу та даних емпіричного дослідження встановлено, що резильєнтність надавачів соціальних послуг має тісний зв'язок із використанням адаптивних копінг-стратегій (проблемно-орієнтованого копіngu, позитивної переоцінки, конструктивної емоційної підтримки) та негативний зв'язок з унікальним копіngом. Доведено, що високий рівень резильєнтності пов'язаний із нижчими показниками професійного вигорання, зокрема емоційного виснаження та деперсоналізації, а також із вищою суб'єктивною якістю професійного життя.

У структурі резильєнтності надавачів соціальних послуг найбільш значущими предикторами виявилися емоційна регуляція, почуття контролю, позитивне мислення та здатність до соціальної мобілізації. Отримані результати дали змогу виділити три психологічні патерни (високої, середньої та низької резильєнтності) та описати їхню ресурсну структуру, що підтвердило теоретичні припущення щодо багаторівневої природи резильєнтності та її ролі в професійній адаптації надавачів соціальних послуг.

Результати дослідження засвідчили, що резильєнтність є ключовим психологічним ресурсом надавачів соціальних послуг, який визначає їхню здатність ефективно працювати в умовах війни, гуманітарної кризи та високої соціальної напруги. Вона інтегрує індивідуальні, соціальні та організаційні чинники, формує психологічну стійкість до професійних викликів та опосередковує вплив стресу на професійну якість життя.

Отримані теоретичні й емпіричні результати формують підґрунтя для подальших наукових досліджень, спрямованих на підсилення психологічної стійкості надавачів соціальних послуг, а також для розробки практичних програм

підтримки, супервізійних моделей та політик з охорони психічного здоров'я персоналу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Богданов С., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. 2017.
2. Колесніченко Л., Береженна О. Адаптація інструменту «Physical Resilience Instrument for Older Adults (PRIFOR)». Організаційна психологія. Економічна психологія. 2023. № 4(30). С. 34–46.
3. Кравчук С. Л. Особливості життестійкості як фактора психологічної пружності юнацького віку. Науковий вісник ХДУ. Психологічні науки. 2018. Вип. 1(1). С. 99–105.
4. Кіреєва, З. О. Предиктори резильєнтності та оптимізму у осіб різного віку під час переживання пандемії SARS-CoV-2 / З. О. Кіреєва // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. – 2022. – Т. 1, вип. 1. – С. 5–11.
5. Кіреєва, З. О., Односталко, О. С., Бірон, Б. В. Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10) / З. О. Кіреєва, О. С. Односталко, Б. В. Бірон // Габітус. – 2020. – Вип. 14. – С. 110–117
6. Ткач Б. Нейропсихологічна корекція форм девіантної поведінки. Psychological Journal. 2018. № 14(4). С. 234–248.
7. Хамініч О. М. Резильєнтність: життестійкість, життєздатність чи резильєнтність? Науковий вісник ХДУ. Психологічні науки. 2016. Вип. 6, т. 2. С. 160–165.
8. Хомуленко Т. Б., Кислова І. С., Бубир І. С. Адаптація методики «Психологічний імунітет». Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія. 2022. Вип. 66. С. 353–366. DOI: 10.34142/23129387.2022.66.24
9. Чачко, С. Л., Травініна, Є. І. Переживання тривалого травмуючого стресу війни здобувачами вищої освіти / С. Л. Чачко, Є. І. Травініна // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. – 2024. – Т. 35 (74), № 3. – С. 67–74.

10. Чачко С. Л. Вторинна травматизація в діяльності сучасного викладача. Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми : матеріали Всеукр. конф. з міжнар. участю (Київ, 31 трав. 2018 р.). Київ : Інформаційно-аналітичне агенство, 2018. С. 232–234.
11. Яблонська Т., Верник О., Гайворонський Г. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2023. № 10. С. 66–89. DOI: 10.32999/2663-970X/2023-10-4
12. American Psychological Association. APA dictionary of psychology. 2018. URL: <https://dictionary.apa.org/resilience>
13. Baisarinova A., Toleubekova R. Associations between resilience, technostress and reflective capacity in social pedagogy students: A structural equation modeling methodology // Journal of Education and E-Learning Research. 2023. Vol. 10, No. 4. DOI: <https://doi.org/10.20448/jeelr.v10i4.5201>
14. 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, No. 2. P. 113–130.
15. Bonanno G. A., Romero S. A., Klein S. I. The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. Psychological Inquiry. 2015. Vol. 26, No. 2. P. 139–169.
16. Campbell-Sills L., Cohan S. L., Stein M. B. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behaviour Research and Therapy. 2006. Vol. 44, No. 4. P. 585–599.
17. Campbell-Sills L., Stein M. B. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure. Journal of Traumatic Stress. 2007. Vol. 20, No. 6. P. 1019–1028.
18. Carver C. S. COPE Inventory. Measurement Instrument Database for the Social Science. 2013.
19. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 56, No. 2. P. 267–283.

20. Cassidy S. The Academic Resilience Scale (ARS-30): A new multidimensional construct measure. *Frontiers in Psychology*. 2016. Vol. 7. P. 1787.
21. Collins S. Social workers and resilience revisited. *Practice*. 2017. Vol. 29, No. 2. P. 85–105.
22. Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18, No. 2. P. 76–82.
23. Cook L. L., Zschomler D., Biggart L., Carder S. The team as a secure base revisited: remote working and resilience among child and family social workers during COVID-19 // *Journal of Children's Services*. 2020. Vol. 15, No. 4. P. 259–266. DOI: <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0031>
24. Costin A. Professional perspectives on resilience in social work practice // *Journal Plus Education*. 2024. Vol. 35, No. 1. P. 12–25. DOI: <https://doi.org/10.24250/jpe/1/2024/ac>
25. Figley C. R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*. 2002. Vol. 58, No. 11. P. 1433–1441.
26. Folkman S., Moskowitz J. T. Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*. 2004. Vol. 55. P. 745–774.
27. Fredrickson B. L. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56, No. 3. P. 218–226.
28. Fredrickson B. L., Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*. 2002. Vol. 13, No. 2. P. 172–175.
29. Galatzer-Levy I. R., Burton C. L., Bonanno G. A. Coping flexibility, potentially traumatic life events, and resilience. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2012. Vol. 31, No. 6. P. 542–567. DOI: 10.1521/jscp.2012.31.6.542
30. Grant L., Kinman G. Enhancing wellbeing in social work students: Building resilience in the next generation. *Social Work Education*. 2012. Vol. 31, No. 5. P. 605–621.

31. Halfon N., Forrest C. B. The emerging theoretical framework of life course health development. In: Halfon N., Forrest C. B., Lerner R., Faustman E. (eds.). *Handbook of Life Course Health Development*. Cham : Springer, 2018. P. 19–43.
32. Hitchcock C. D., McPherson L., Whitaker L., et al. Social work students' understanding of professional resilience. *Social Work Education*. 2022. Vol. 41, No. 7. P. 1428–1446.
33. Jindra I. W., Graves D. M. The Role of Resilience in Social Services During the COVID-19 Pandemic // *Clinical Social Work Journal*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10615-024-00943-0>
34. John O. P., Naumann L. P., Soto C. J. Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In: John O. P., Robins R. W., Pervin L. A. (eds.). *Handbook of Personality: Theory and Research*. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2008. P. 114–158.
35. Kalisch R., Müller M. B., Tüscher O. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences*. 2015. Vol. 38. P. 92.
36. Kapoulitsas M., Corcoran T. Compassion fatigue and resilience. *Qualitative Social Work*. 2015. Vol. 14, No. 1. P. 86–101.
37. Kautz M., Charney D. S., Murrough J. W. Neuropeptide Y, resilience, and PTSD therapeutics. *Neuroscience Letters*. 2017. Vol. 649. P. 164–169.
38. Kinman G., Grant L. J. Building Resilience in Early-Career Social Workers: Evaluating a Multi-Modal Intervention // *British Journal of Social Work*. 2016. Vol. 47, No. 7. P. 1979–1998. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw164>
39. Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. Vol. 37, No. 1. P. 1–11.
40. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer, 1984.
41. Litman J. A. The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual Differences*. 2006. Vol. 41, No. 2. P. 273–284.

42. Lü W., Wang Z., Liu Y., Zhang H. Resilience as a mediator between extraversion, neuroticism and happiness, positive affect and negative affect. *Personality and Individual Differences*. 2014. Vol. 63. P. 128–133.
43. Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation. *Child Development*. 2000. Vol. 71, No. 3. P. 543–562.
44. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses. *Journal of Positive Psychology*. 2006. Vol. 1, No. 3. P. 160–168.
45. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981. Vol. 2, No. 2. P. 99–113.
46. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 4th ed. Menlo Park (CA): Consulting Psychologists Press, 2016.
47. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15. P. 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311
48. Masten A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56, No. 3. P. 227–238.
49. McEwen B. S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*. 2007. Vol. 87, No. 3. P. 873–904.
50. McFadden P., Mallett J., Campbell A., Taylor B. J. Explaining Self-Reported Resilience in Child-Protection Social Work: The Role of Organisational Factors, Demographic Information and Job Characteristics // *British Journal of Social Work*. 2019. Vol. 49, No. 1. P. 198–216. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy015>
51. Millear P., Liopsis P., Shochet I. M., Biggs H., Donald M. Being on PAR: Outcomes of a pilot trial to improve mental health and wellbeing in the workplace with the Promoting Adult Resilience (PAR) program. *Behaviour Change*. 2008. Vol. 25, No. 4. P. 215–228.
52. Oshio A., Taku K., Hirano M., Saeed G. Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*. 2018. Vol. 127. P. 54–60.

53. Padesky C. A., Mooney K. A. Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2012. Vol. 19, No. 4. P. 283–290.
54. Punová M. Strengthening the Resilience of Students and Social Workers // *Oxford Handbook*. 2024. P. 792–808. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197650899.013.43>
55. Resilience. In: *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association, 2019. URL: <https://dictionary.apa.org/resilience>
56. Richardson G. E., Waite P. J. Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2002. Vol. 4, No. 1. P. 65–76.
57. Rutter M. Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*. 1999. Vol. 21, No. 2. P. 119–144.
58. Salisu I., Hashim N. A critical review of scales used in resilience research. *IOSR Journal of Business and Management*. 2017. Vol. 19, No. 4. P. 23–33.
59. Sathyamurthi D. J., Dr. K. Exploring Resilience in Social Work Trainees. 2023. DOI: <https://doi.org/10.52783/tjjpt.v44.i3.2176>
60. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5. 25338. DOI: 10.3402/ejpt.v5.25338
61. Stamm B. H. *The Concise ProQOL Manual*. 2nd ed. ProQOL.org, 2010.
62. Thomas J. T., Beecher B. What doesn't kill you: Correlates of resilience among Master of Social Work students. *Advances in Social Work*. 2019. Vol. 18, No. 4. P. 1200–1218.
63. Thomas L. J., Asselin M. Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Education in Practice*. 2018. Vol. 28. P. 231–234.
64. Tomin A. J., Weinberg M. K. Resilience and subjective wellbeing: A psychometric evaluation in young Australian adults. *Australian Psychologist*. 2018. Vol. 53, No. 1. P. 68–76.

65. Ungar M. Practitioner review: Diagnosing childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015. Vol. 56, No. 1. P. 4–17.
66. Vaishnavi S., Connor K., Davidson J. R. An abbreviated version of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC2): Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*. 2007. Vol. 152, No. 2–3. P. 293–297.
67. Vingre A. A., Samuseviča A. The importance of resilience in promoting the professional effectiveness of social workers // *Education. Innovation. Diversity*. 2024. Vol. 2, No. 9. P. 56–66. DOI: <https://doi.org/10.17770/eid2024.2.8278>
68. Watson D., Hubbard B. Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the Five-Factor model. *Journal of Personality*. 1996. Vol. 64, No. 4. P. 737–774.
69. Werff S. J., van den Berg S. M., Pannekoek J. N., Elzinga B. M., Van Der Wee N. J. A. Neuroimaging resilience to stress: A review. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2013. Vol. 7. P. 39.
70. Wiley R. “Who am I now?": Distress and growth after trauma : Doctoral dissertation. Arizona State University, 2013.
71. Windle G., Bennett K. M., Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011. Vol. 9, No. 1. P. 8.

ДОДАТКИ**ДОДАТОК А****Анкета для збору демографічних даних**

1. Вкажіть ваше ім'я
2. Введіть Ваш вік (повних років):
3. Оберіть вашу стать
 - a. Жінка
 - b. Чоловік
 - c. Інше:
4. Регіон України, у якому Ви переважно працюєте:
 - a. Вінницька область
 - b. Волинська область
 - c. Дніпропетровська область
 - d. Донецька область (підконтрольна Україні)
 - e. Житомирська область
 - f. Закарпатська область
 - g. Запорізька область (підконтрольна Україні)
 - h. Івано-Франківська область
 - i. Київська область
 - j. Кіровоградська область
 - k. Луганська область (підконтрольна Україні)
 - l. Львівська область
 - m. Миколаївська область
 - n. Одеська область
 - o. Полтавська область
 - p. Рівненська область
 - q. Сумська область
 - r. Тернопільська область
 - s. Харківська область
 - t. Херсонська область (підконтрольна Україні)

- u. Черкаська область
- v. Хмельницька область
- w. Чернівецька область
- x. Чернігівська область
- y. Автономна Республіка Крим / м. Севастополь (тимчасово окуповані)
- z. м. Київ
- aa. Працюю дистанційно
- bb. Інше:

5. Ваша основна посада

- a. Фахівець із соціальної роботи
- b. Соціальний працівник
- c. Психолог
- d. Інше:

6. Установа, організація, де ви працюєте

7. Тип організації/установи, де Ви працюєте

- a. Державна/комунальна установа
- b. Недержавна організація
- c. Приватна практика
- d. Інше:

8. Загальний професійний стаж у сфері надання допомоги (соціальна сфера, освіта, медицина тощо)

- a. До 1 року
- b. 1 – 3 роки
- c. 4 – 6 років
- d. 7 – 10 років
- e. Більше 10 років
- f. Інше:

9. Стаж роботи на поточній посаді/організації

- a. До 1 року
- b. 1 – 3 роки

- c. 4 – 6 років
- d. Більше 6 років
- e. Інше:

10. Як часто Ви отримуєте професійну супервізію (індивідуальну або групову)?

- a. Щотижня
- b. Кілька разів на місяць
- c. Раз на місяць
- d. Раз на кілька місяців
- e. Не отримую супервізію
- f. Інше:

11. Чи є Ви внутрішньо переміщеною особою (ВПО)?

- a. Так
- b. Ні

12. Чи маєте Ви встановлений статус особи з інвалідністю?

- a. Так
- b. Ні

13. Чи є Ви основною особою, що доглядає за членом сім'ї (дитиною або дорослим з інвалідністю, особою похилого віку)?

- a. Так
- b. Ні

14. Чи є Ви основною відповідальною особою за фінансове забезпечення Вашого домогосподарства (головою домогосподарства)?

- a. Так
- b. Ні

ДОДАТОК Б**Інформована згода на участь в дослідженні****1. Мета та опис дослідження**

Метою цього дослідження є вивчення особливостей, що сприяють психологічній стійкості серед фахівців, які надають допомогу людям.

Ваша участь полягатиме у заповненні онлайн-опитувальника. Загальна тривалість опитування складе приблизно **25-30 хвилин**.

2. Участь та конфіденційність

- **Добровільність:** Ваша участь у цьому дослідженні є абсолютно добровільною. Ви маєте право відмовитися від участі на будь-якому етапі, і це не матиме жодних негативних наслідків для Вашої роботи чи професійного становища.
- **Конфіденційність та анонімність:** Усі зібрані дані будуть суворо конфіденційними та анонімними. Ваші відповіді збираються без ідентифікації Вашого імені, прізвища, організації чи конкретної посади.
- **Зберігання даних:** Отримані дані будуть використовуватися виключно для наукових цілей (написання магістерської роботи). Зберігання даних відбуватиметься на захищених електронних носіях.
- Опитування включає запитання про професійний стрес, вигорання та травматичні переживання. Хоча більшість учасників не відчують дискомфорту, ці питання можуть викликати тимчасове емоційне напруження. Якщо Ви відчуєте значний дискомфорт, Ви можете припинити опитування в будь-який момент.

Натискаючи кнопку «Далі» та переходячи до запитань, Ви підтверджуєте, що ознайомилися з інформацією вище та надаєте свою добровільну інформовану згоду на участь у цьому анонімному дослідженні.

ДОДАТОК В

Кореляційна матриця взаємозв'язків між показниками резильєнтності, копінг-стратегіями, компонентами психологічного імунітету та професійного вигорання (Pearson r)

	RAT_1	RAT_2	RAT_3	BRIEF_1	BRIEF_2	BRIEF_3	PI_1	PI_2	PI_3	PI_4	PI_5	PI_6	PI_7	PI_8	PI_9	PI_10	PI_11	PI_12	PI_13	PI_14	PI_15	BI_1	BI_2	BI_3
RAT_1	1.00***	0.68***	0.76***	0.89***	0.05	-0.03	0.04	0.08	0.22	0.05	0.21	0.17	0.21	0.10	0.11	0.35**	0.29*	0.00	0.06	-0.15	-0.17	-0.03	-0.17	0.01
RAT_2	0.68***	1.00***	0.80***	0.91***	0.34**	0.10	-0.19	0.05	0.22	0.23	0.11	0.10	0.25	-0.03	0.09	0.19	0.12	0.07	0.14	-0.32*	-0.17	-0.11	-0.26*	-0.08
RAT_3	0.76***	0.80***	1.00***	0.93***	0.20	0.07	-0.05	0.16	0.35**	0.30*	0.29*	0.20	0.36**	0.05	0.12	0.22	0.33**	0.11	0.23	-0.22	-0.10	-0.07	-0.21	-0.08
BRIEF_1	0.89***	0.91***	0.93***	1.00***	0.22	0.05	-0.08	0.11	0.29*	0.21	0.22	0.17	0.30*	0.04	0.11	0.28*	0.27*	0.07	0.15	-0.25	-0.16	-0.08	-0.23	-0.05
BRIEF_2	0.05	0.34**	0.20	0.22	1.00***	0.31*	-0.25	0.04	0.41**	0.42***	0.35**	0.18	0.45***	-0.10	0.14	0.13	0.23	0.25	0.13	-0.41**	-0.25	-0.08	-0.40**	-0.28*
BRIEF_3	-0.03	0.10	0.07	0.05	0.31*	1.00***	0.11	0.13	0.07	0.05	-0.01	0.06	0.15	-0.03	0.14	0.10	-0.10	0.09	0.27*	0.02	0.22	0.27*	0.18	0.08
PI_1	0.04	-0.19	-0.05	-0.08	-0.25	0.11	1.00***	-0.00	-0.34**	-0.42***	-0.22	0.14	0.07	0.16	0.27*	0.12	-0.02	-0.13	0.17	0.33*	0.41**	0.35**	0.51***	0.23
PI_2	0.08	0.05	0.16	0.11	0.04	0.13	-0.00	1.00***	0.41**	0.28*	0.58***	0.32*	0.34**	0.44***	0.43***	0.44***	0.46***	0.53***	0.30*	0.16	0.27*	0.16	-0.10	-0.05
PI_3	0.22	0.22	0.35**	0.29*	0.41**	0.07	-0.34**	0.41**	1.00***	0.83***	0.69***	0.28*	0.54***	0.23	0.22	0.25	0.49***	0.45***	0.27*	-0.05	-0.13	0.01	-0.32*	-0.08
PI_4	0.05	0.23	0.30*	0.21	0.42***	0.05	-0.42***	0.28*	0.83***	1.00***	0.61***	0.13	0.30*	0.07	0.09	0.10	0.23	0.42***	0.12	-0.08	-0.16	-0.07	-0.45***	-0.24
PI_5	0.21	0.11	0.29*	0.22	0.35**	-0.01	-0.22	0.58***	0.69***	0.61***	1.00***	0.35**	0.39**	0.36**	0.41**	0.40**	0.62***	0.46***	0.16	-0.01	-0.05	-0.00	-0.42***	-0.14
PI_6	0.17	0.10	0.20	0.17	0.18	0.06	0.14	0.32*	0.28*	0.13	0.35**	1.00***	0.48***	0.57***	0.44***	0.54***	0.47***	0.23	0.32*	0.21	0.17	0.18	0.09	0.16
PI_7	0.21	0.25	0.36**	0.30*	0.45***	0.15	0.07	0.34**	0.54***	0.30*	0.39**	0.48***	1.00***	0.22	0.51***	0.58***	0.52***	0.35**	0.70***	-0.15	0.15	0.20	-0.00	0.01
PI_8	0.10	-0.03	0.05	0.04	-0.10	-0.03	0.16	0.44***	0.23	0.07	0.36**	0.57***	0.22	1.00***	0.37**	0.48***	0.50***	0.34**	0.15	0.42***	0.39**	0.37**	0.21	0.26*
PI_9	0.11	0.09	0.12	0.11	0.14	0.14	0.27*	0.43***	0.22	0.09	0.41**	0.44***	0.51***	0.37**	1.00***	0.68***	0.35**	0.32*	0.27*	0.01	0.13	0.09	0.02	0.05
PI_10	0.35**	0.19	0.22	0.28*	0.13	0.10	0.12	0.44***	0.25	0.10	0.40**	0.54***	0.58***	0.48***	0.68***	1.00***	0.54***	0.27*	0.37**	0.03	0.07	0.09	0.01	0.15
PI_11	0.29*	0.12	0.33**	0.27*	0.23	-0.10	-0.02	0.46***	0.49***	0.23	0.62***	0.47***	0.52***	0.50***	0.35**	0.54***	1.00***	0.45***	0.37**	0.08	-0.06	0.10	-0.09	0.02
PI_12	0.00	0.07	0.11	0.07	0.25	0.09	-0.13	0.53***	0.45***	0.42***	0.46***	0.23	0.35**	0.34**	0.32*	0.27*	0.45***	1.00***	0.24	0.09	0.03	0.08	-0.22	-0.22
PI_13	0.06	0.14	0.23	0.15	0.13	0.27*	0.17	0.30*	0.27*	0.12	0.16	0.32*	0.70***	0.15	0.27*	0.37**	0.37**	0.24	1.00***	0.06	0.34**	0.38**	0.28*	0.17
PI_14	-0.15	-0.32*	-0.22	-0.25	-0.41**	0.02	0.33*	0.16	-0.05	-0.08	-0.01	0.21	-0.15	0.42***	0.01	0.03	0.08	0.09	0.06	1.00***	0.52***	0.46***	0.33**	0.35**
PI_15	-0.17	-0.17	-0.10	-0.16	-0.25	0.22	0.41**	0.27*	-0.13	-0.16	-0.05	0.17	0.15	0.39**	0.13	0.07	-0.06	0.03	0.34**	0.52***	1.00***	0.73***	0.53***	0.34**
BI_1	-0.03	-0.11	-0.07	-0.08	-0.08	0.27*	0.35**	0.16	0.01	-0.07	-0.00	0.18	0.20	0.37**	0.09	0.09	0.10	0.08	0.38**	0.46***	0.73***	1.00***	0.46***	0.26*

BI_2	-0.17	-0.26*	-0.21	-0.23	-0.40**	0.18	0.51***	-0.10	-0.32*	-0.45***	-0.42***	0.09	-0.00	0.21	0.02	0.01	-0.09	-0.22	0.28*	0.33**	0.53***	0.46***	1.00***	0.64***
BI_3	0.01	-0.08	-0.08	-0.05	-0.28*	0.08	0.23	-0.05	-0.08	-0.24	-0.14	0.16	0.01	0.26*	0.05	0.15	0.02	-0.22	0.17	0.35**	0.34**	0.26*	0.64***	1.00***

Примітка 1. Розшифрування скорочень шкал, наведених у таблиці.

Шкали резильєнтності (IDP-14): RAT_1 – позитивне мислення; RAT_2 – спосіб життя, орієнтований на копінг та компетентне функціонування; RAT_3 – мислення, зорієнтоване на позитивне майбутнє (надія, оптимізм).

Шкали копінг-стратегій (Brief COPE): BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг (активні стратегії, планування, пошук інформаційної підтримки); BRIEF_2 – емоційно-орієнтований копінг (емоційна підтримка, прийняття, гумор); BRIEF_3 – уникаючий копінг (самовідволікання, поведінкове уникання, емоційне відсторонення).

Шкали психологічного імунітету (PI-1 – PI-15): PI_1 – смислова орієнтація; PI_2 – почуття контролю; PI_3 – когерентність (цілісність, узгодженість досвіду); PI_4 – саморозвиток; PI_5 – емоційна регуляція; PI_6 – соціальний моніторинг; PI_7 – соціальна гнучкість; PI_8 – орієнтація на соціальну підтримку; PI_9 – здатність розв'язувати проблеми; PI_10 – самоефективність; PI_11 – оптимізм; PI_12 – орієнтація на досягнення; PI_13 – самоконтроль імпульсивності; PI_14 – інтеграція досвіду; PI_15 – соціальна мобілізація.

Шкали професійного вигорання (MBI): BI_1 – емоційне виснаження; BI_2 – деперсоналізація; BI_3 – редукція особистісних досягнень (відчуття професійної ефективності).

Примітка 2. Про значущість: * $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,00$

ДОДАТОК Г

**Описова статистика за шкалами (нормальний розподіл
представлений за критерієм Шапіро-Вілکا)**

Шкала	n	Медіана	Середнє	SD	Мін	Макс	W	p
RAT_1	60	47	50.0	10.1	32	73	0.935	0.003***
RAT_2	60	50	50.0	10.0	33	70	0.959	0.041***
RAT_3	60	49	50.0	9.97	33	68	0.932	0.002***
BRIEF_1	60	51	50.0	9.88	21	68	0.958	0.037***
BRIEF_2	60	49	50.0	10.0	29	71	0.974	0.227*
BRIEF_3	60	49	50.0	10.0	32	74	0.963	0.064**
PI_1	60	51	50.0	10.0	31	77	0.970	0.151*
PI_2	60	51	50.0	10.0	11	66	0.931	0.002***
PI_3	60	53	49.8	9.96	8	66	0.895	< 0.001***
PI_4	60	49	49.9	9.90	26	70	0.967	0.109*
PI_5	60	48	50.0	10.0	29	69	0.948	0.013***
PI_6	60	48	50.0	9.91	22	67	0.957	0.033***
PI_7	60	49	50.0	9.96	30	74	0.975	0.241*
PI_8	60	48	50.0	10.0	26	71	0.973	0.215*
PI_9	60	50	49.9	9.98	27	73	0.977	0.313*
PI_10	60	49	50.0	9.99	24	69	0.980	0.447*
PI_11	60	51	50.0	10.1	19	67	0.943	0.007***
PI_12	60	48	49.9	9.99	21	69	0.947	0.012***
PI_13	60	49	50.0	10.1	32	80	0.954	0.025***
PI_14	60	49	50.0	10.1	32	73	0.963	0.065**
PI_15	60	51	50.0	9.98	22	72	0.982	0.524*
BI_1	60	50	50.0	10.1	31	79	0.963	0.065**
BI_2	60	47	50.1	9.96	38	83	0.886	< 0.001***
BI_3	60	49	50.0	9.91	28	75	0.969	0.132*

Примітка: Розшифрування скорочень шкал, наведених у таблиці.

Шкали резильєнтності (ІДР-14): RAT_1 – позитивне мислення; RAT_2 – спосіб життя, орієнтований на копінг та компетентне функціонування; RAT_3 – мислення, зорієнтоване на позитивне майбутнє (надія, оптимізм).

Шкали копінг-стратегій (Brief COPE): BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг

(активні стратегії, планування, пошук інформаційної підтримки); **BRIEF_2** – емоційно-орієнтований копінг (емоційна підтримка, прийняття, гумор); **BRIEF_3** – уникаючий копінг (самовідволікання, поведінкове уникання, емоційне відсторонення).

Шкали психологічного імунітету (PI-1 – PI-15): **PI_1** – смислова орієнтація; **PI_2** – почуття контролю; **PI_3** – когерентність (цілісність, узгодженість досвіду); **PI_4** – саморозвиток; **PI_5** – емоційна регуляція; **PI_6** – соціальний моніторинг; **PI_7** – соціальна гнучкість; **PI_8** – орієнтація на соціальну підтримку; **PI_9** – здатність розв’язувати проблеми; **PI_10** – самоефективність; **PI_11** – оптимізм; **PI_12** – орієнтація на досягнення; **PI_13** – самоконтроль імпульсивності; **PI_14** – інтеграція досвіду; **PI_15** – соціальна мобілізація.

Шкали професійного вигорання (MBI): **BI_1** – емоційне виснаження; **BI_2** – деперсоналізація; **BI_3** – редукція особистісних досягнень (відчуття професійної ефективності).

** - нормальний розподіл ($p \geq 0.10$), ** - умовно нормальний розподіл ($0.05 \leq p < 0.10$),*

**** - ненормальний розподіл ($p < 0.05$)*

ДОДАТОК Г

R-скрипт для побудови профілю психологічних показників у груп з різним рівнем резильєнтності та за типом організації, де працевлаштовані надавачі соціальних послуг

```
library(tidyverse)
df <- read.csv("C:/Users/selfi/OneDrive/Desktop/anova.csv",
              header = TRUE,
              stringsAsFactors = FALSE,
              check.names = TRUE)
names(df)
#levels
df$level_of_RAT <- factor(df$level.of.RAT,
                        levels = c("Low", "Medium", "High"))
#list of scales
scales_vec <- c(
  "BRIEF_1", "BRIEF_2", "BRIEF_3",
  "PI_2", "PI_3", "PI_4", "PI_6", "PI_9", "PI_10", "PI_11",
  "BI_1", "BI_2", "BI_3"
)
setdiff(scales_vec, names(df))
df_long <- df |>
  pivot_longer(
    cols = all_of(scales_vec),
    names_to = "scale",
    values_to = "score"
  )
#order x
df_long$scale <- factor(
  df_long$scale,
  levels = scales_vec
)
#visualise
ggplot(df_long,
       aes(x = scale,
```

```

    y = score,
    color = level_of_RAT,
    group = level_of_RAT)) +
stat_summary(fun = mean,
             geom = "line",
             linewidth = 1) +
stat_summary(fun = mean,
             geom = "point",
             size = 3) +
stat_summary(fun.data = mean_cl_normal,
             geom = "errorbar",
             width = 0.15) +
theme_minimal(base_size = 14) +
labs(
  x = "",
  y = "Середнє стандартизоване значення",
  color = "Рівень резильєнтності"
) +
theme(
  axis.text.x = element_text(angle = 45, hjust = 1)
)
#save
ggsave("C:/Users/selfi/OneDrive/Desktop/profile_plot.png",
       width = 10, height = 6, dpi = 300)

```

ДОДАТОК Д**R-скрипт для побудови профілю надавачів соціальних послуг за рівнем
резильєнтності у державному та недержавному секторах**

```

library(tidyverse)
df <- read.csv("C:/Users/selfi/OneDrive/Desktop/anova.csv",
              stringsAsFactors = FALSE)
names(df)
df$level.of.RAT <- factor(df$level.of.RAT,
                         levels = c("Low", "Medium", "High"),
                         labels = c("Low", "Medium", "High"))
df$type.of.org <- factor(df$type.of.org)
df <- df %>%
  filter(type.of.org != "Орган місцевого самоврядування")

scales_to_plot <- c("BRIEF_1", "BRIEF_3",
                   "PI_2", "PI_3", "PI_4", "PI_10",
                   "BI_1", "BI_3")
df_long <- df %>%
  pivot_longer(cols = all_of(scales_to_plot),
               names_to = "scale",
               values_to = "score")

BRIEF_1 = "BRIEF_1 – проблемно-орієнтований копінг",
BRIEF_3 = "BRIEF_3 – уникаючий копінг",
PI_2   = "PI_2 – почуття контролю",
PI_3   = "PI_3 – когерентність",
PI_4   = "PI_4 – саморозвиток",
PI_10  = "PI_10 – самоефективність",
BI_1   = "BI_1 – емоційне виснаження",
BI_3   = "BI_3 – збереження особистісних досягнень"
)
df_long$scale <- factor(df_long$scale,
                      levels = names(scale_lab),
                      labels = scale_lab)
plot_one_org <- function(org_name) {

```

```

df_long %>%
  filter(type.of.org == org_name) %>%    # фільтруємо потрібний тип
  ggplot(aes(x = scale,
             y = score,
             group = level.of.RAT,
             colour = level.of.RAT)) +
  stat_summary(fun = mean, geom = "line", linewidth = 0.7) +
  stat_summary(fun = mean, geom = "point", size = 2) +
  stat_summary(fun.data = mean_se, geom = "errorbar",
              width = 0.15) +
  labs(
    title = org_name,
    x = NULL,
    y = "Середнє стандартизоване значення",
    colour = "Рівень резильєнтності"
  ) +
  theme_minimal(base_size = 12) +
  theme(
    axis.text.x = element_text(angle = 45, hjust = 1)
  )
}

p_state <- plot_one_org("Державна/комунальна установа")
p_ngo   <- plot_one_org("Недержавна організація")
p_private <- plot_one_org("Приватна практика")

p_state
p_ngo
p_private

```

ДОДАТОК Е**Анкетні дані**

Показник	Категорія	n	%
Стать	Жінка	48	80.0
	Чоловік	12	20.0
Тип організації	Недержавна організація	30	50.0
	Державна/комунальна установа	24	40.0
	Приватна практика	5	8.3
	Орган місцевого самоврядування	1	1.7
Загальний стаж роботи	1 – 3 роки	19	31.7
	Більше 10 років	14	23.3
	4 – 6 років	13	21.7
	7 – 10 років	11	18.3
	До 1 року	3	5.0
Поточний стаж	1 – 3 роки	35	58.3
	4 – 6 років	10	16.7
	Більше 6 років	2	3.3
	До 1 року	13	21.7
	Не отримую супервізію	22	36.7
Частота супервізії	Раз на кілька місяців*	10	16.7
	Раз на місяць	10	16.7
	Кілька разів на місяць	7	11.7
	Щотижня	7	11.7
	Тепер 3 рази на тиждень...	1	1.7
	За власним запитом	1	1.7
	Поки що ні, але планую двічі на місяць	1	1.7
	Раз в рік	1	1.7
Статус ВПО	Так	22	36.7
	Ні	38	63.3
Інвалідність	Так	2	3.3
	Ні	58	96.7
Здійснюють догляд	Так	15	25.0
	Ні	45	75.0

Домогосподарство	Так	37	61.7
	Ні	23	38.3