

УДК 364(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/humanitas/2026.1.33>

**Ольга СТОЛЯРИК**

докторка філософії із соціальної роботи, доцентка, в.о. завідувача кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Львівський національний університет імені Івана Франка, вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна, 79000

**ORCID:** 0000-0003-1105-2861

**Тетяна СЕМИГІНА**

докторка політичних наук, професорка, експертка ГО «Ліга соціальних працівників України», вул. Антоновича, 72/1, м. Київ, Україна, 03150

**ORCID:** 0000-0001-5677-1785

**Бібліографічний опис статті:** Столярик, О., Семигіна, Т. (2026). Вікарна травма у соціальній роботі: між професійною емпатією та самозбереженням. *Ввічливість. Humanitas*, 1, 253–262, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2026.1.33>

## ВІКАРНА ТРАВМА У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ: МІЖ ПРОФЕСІЙНОЮ ЕМПАТІЄЮ ТА САМОЗБЕРЕЖЕННЯМ

У статті розглядається феномен вікарної травми у соціальній роботі як один із ключових викликів професійної діяльності в умовах тривалих криз і військових конфліктів. Вікарна травма (англ. vicarious trauma) трактується як опосередкований психологічний вплив, що виникає внаслідок систематичної взаємодії фахівців із травматичним досвідом клієнтів і проявляється у змінах емоційного стану, когнітивних уявлень та професійного самопочуття.

Метою дослідження є вивчення рівня теоретичної обізнаності та практичної підготовленості фахівців соціальної роботи щодо феномену вікарної травматизації, а також аналіз наявних стратегій професійного самозахисту і використання супервізійної підтримки. Емпіричну основу становить кількісне дослідження, проведене у формі передтренінгового опитування 54 фахівців соціальної сфери.

Результати дослідження свідчать про наявність розриву між усвідомленням ризиків вікарної травми та практиками її профілактики. Виявлено помірний рівень теоретичної обізнаності респондентів і водночас недостатню сформованість навичок системної психосоціальної гігієни. Лише незначна частка фахівців має чітко структуровані стратегії саморегуляції та регулярно використовує їх у професійній діяльності. Також зафіксовано обмежене використання супервізії як інструменту підтримки та низький рівень сформованості навичок формування супервізійного запиту. Водночас більшість респондентів усвідомлює взаємозв'язок між власним психоемоційним станом і якістю надання послуг клієнтам.

Зроблено висновок про необхідність переходу від реактивних до проактивних підходів у забезпеченні психологічної безпеки фахівців соціальної роботи. Обґрунтовано доцільність посилення освітньої підготовки, розвитку індивідуальних стратегій самозбереження, інституціоналізації супервізійної підтримки та впровадження травмоінформованого організаційного середовища.

**Ключові слова:** вікарна травма, соціальна робота, спільна травматична реальність, професійне вигорання, супервізія, професійна підготовка.



**Olha STOLIARYK**

*PhD in Social Work, Associate Professor, Acting Head at the Department of Social Pedagogy and Social Work, Ivan Franko National University of Lviv, 1 University str., Lviv, Ukraine, 79000*

**ORCID:** 0000-0003-1105-2861

**Tetyana SEMIGINA**

*Doctor in Political Science, Professor, Expert of League of Social Workers of Ukraine, 72/1 Antonovicha str., Kyiv, Ukraine, 03150*

**ORCID:** 0000-0001-5677-1785

**To cite this article:** Stoliaryk, O., Semigina, T. (2026). Vikarna travma u sotsial'niy roboti: mizh profesiynoyu empatiyeyu ta samozberezhennyam [Vicarious Trauma in Social Work: Between Professional Empathy and Self-Preservation]. *Vvichlyvist. Humanitas*, 1, 253–262, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2026.1.33>

## VICARIOUS TRAUMA IN SOCIAL WORK: BETWEEN PROFESSIONAL EMPATHY AND SELF-PRESERVATION

The article examines the phenomenon of vicarious trauma in social work as one of the key challenges of professional practice in the context of prolonged crises and armed conflicts. Vicarious trauma is conceptualized as an indirect psychological impact that arises from continuous exposure to clients' traumatic experiences and manifests in changes in emotional states, cognitive perceptions, and professional well-being.

The aim of the study is to assess the level of theoretical awareness and practical preparedness of social work professionals regarding vicarious traumatization, as well as to analyze existing strategies of professional self-protection and the use of supervision. The empirical basis of the study is a quantitative survey conducted as a pre-training assessment of 54 social service professionals.

The findings indicate a gap between awareness of the risks of vicarious trauma and the actual practices aimed at its prevention. A moderate level of theoretical knowledge among respondents was identified, alongside insufficient development of systematic psychosocial self-care skills. Only a small proportion of professionals reported having structured self-regulation strategies that are regularly applied in practice. The study also revealed limited use of supervision as a support tool and a low level of competence in formulating supervision requests. At the same time, most respondents demonstrated awareness of the relationship between their own psychological well-being and the quality of services provided to clients.

The study concludes that there is a need to shift from reactive to proactive approaches in ensuring the psychological safety of social work professionals. It highlights the importance of strengthening educational training, developing individual self-care strategies, institutionalizing supervision practices, and implementing trauma-informed organizational environments.

**Key words:** vicarious trauma, social work, shared traumatic reality, burnout, supervision, professional training.

**Постановка проблеми.** Соціальна робота в умовах тривалих криз та військових конфліктів супроводжується високим рівнем емоційного навантаження та значними етичними викликами (Dominelli, 2025; Segal, 2025). Головна суперечність професійної діяльності в таких умовах полягає у необхідності дотримання високого рівня професійної емпатії, яка вважається інструментом встановлення контакту, та одночасного збереження власних психосоціальних ресурсів (самозбереження). Систематична експозиція до розповідей про насильство, втрати та людські страждання призводить до накопичувального ефекту, відомого як *вікарна травма* (англ. *vicarious trauma*, тобто опосередкована, пережита через досвід інших), яка змінює когнітивні схеми фахівців,

базові уявлення про безпеку, справедливість та довіру (Singer et al., 2020; Wilson, 2016).

В українському контексті повномасштабної війни ці виклики набувають особливої гостроти, оскільки фахівці соціальної роботи часто стикаються зі значним навантаженням та обмеженими ресурсами, зокрема недостатнім матеріальним забезпеченням і нерівномірним доступом до професійної підготовки (Maestral, 2025; Popova & Bondarchuk, 2025; Semigina, 2026) Вони нерідко діють в умовах колективної травми та спільної реальності з клієнтами, поділяють загальні труднощі воєнного часу.

Попри визнання важливості ментального здоров'я на державному рівні, механізми системної підтримки всередині організацій залишаються фрагментарними. Спостерігається

недостатній рівень впровадження супервізії як обов'язкового, нормативно закріпленого елемента професійної діяльності, що залишає фахівця наодинці з необробленим належним чином клієнтським досвідом. Також наявний розрив між академічною підготовкою та реальними запитами практики. Відтак актуальність дослідження зумовлена необхідністю кращого розуміння досвіду фахівців і збереження кадрового потенціалу соціальної сфери, а також забезпечення якості соціальних послуг.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

У дослідженнях допоміжних професій значна увага приділяється аналізу психологічних наслідків тривалої взаємодії з травматичним досвідом клієнтів. Для їх опису використовується низка взаємопов'язаних, але концептуально відмінних понять, зокрема *вікарна травма*, *вторинний травматичний стрес*, *співчутлива втома* та *професійне вигорання* (Lewis & King, 2019). Їх розмежування є важливим як для теоретичного осмислення, так і для інтерпретації емпіричних даних.

Поняття *вікарної травми* було запропоноване для пояснення глибинних змін у внутрішньому досвіді фахівців, які працюють із травматизованими клієнтами. У класичній роботі МакКанн та Перлман (McCann & Pearlman, 1990) цей феномен описується як трансформація когнітивних схем, що визначають базові уявлення про безпеку, довіру, контроль і сенс. Такі зміни формуються поступово внаслідок емпатійного залучення до досвіду клієнтів і мають кумулятивний характер, впливаючи як на професійну діяльність, так і на особистісну сферу.

Подальший розвиток цієї проблематики пов'язаний із концепціями *вторинного травматичного стресу* та *співчутливої втоми*. Дослідник Фіглі (Figley, 1995) наголошує, що постійне залучення до переживань інших може призводити до симптомів, подібних до посттравматичного стресового розладу. У дослідженнях Бренсона (Branson, 2019), Леду (Ledoux, 2015), Рауволі та співавторів (Rauvola et al., 2019) артикулюється відсутність єдиного підходу до розмежування цих понять, однак визнається, що вони відображають різні аспекти впливу травматичного досвіду клієнтів на фахівця – від симптоматичних проявів до глибинних змін у світогляді.

Емпіричні дослідження підтверджують поширеність цих явищ серед фахівців соціальної роботи та суміжних сфер. Зокрема, у дослідженнях працівників закладів інституційного догляду та роботи з дітьми – Бікла (Bickle, 2021) та Кілбі зі співавторами (Kilby et al., 2026) – виявлено високий рівень професійного стресу, безпосередньо пов'язаного з інтенсивною взаємодією з травматичними історіями підопічних. Автори підкреслюють, що специфіка роботи в таких закладах створює умови для постійного емоційного перевантаження, яке за відсутності дієвих стратегій копінгу (подолання) швидко трансформується у вікарну травматизацію. Це підтверджує тезу про те, що фахівці, які працюють із найбільш вразливими категоріями (зокрема дітьми, що мають досвід інституціалізації), потребують не лише загальної психологічної підтримки, а й спеціалізованих інструментів для опрацювання вторинного травматичного стресу, що виникає в процесі тривалого супроводу.

Аналогічні результати отримано в дослідженнях прийомних батьків і фахівців, що працюють із вразливими групами, де вікарна травма розглядається як значущий фактор не лише психологічного стану, а й загальної якості професійного функціонування. Зокрема, Ріггс зі співавторами (Riggs et al., 2025) акцентують на важливості *валідації методів вимірювання вікарної травми*, оскільки вона безпосередньо впливає на стійкість тих, хто здійснює опіку та соціальний супровід. Водночас дослідники звертають увагу на те, що формування вікарної травматизації може розпочинатися ще на етапі професійної підготовки. Відтак, як зазначають Сонстенг-Персон та співавтори (Sonsteng-Person et al., 2025), студенти магістратури із соціальної роботи вперше стикаються з травматичним досвідом клієнтів під час практики, що стає серйозним викликом для їхньої професійної ідентичності. Це підкреслює необхідність впровадження *травмоінформованих підходів* вже у навчальні плани, щоб майбутні фахівці володіли інструментами самозбереження ще до початку повноцінної кар'єри.

Поруч із цим важливе місце в науковому дискурсі посідає *концепція професійного вигорання*, яке пов'язується з хронічним робочим стресом і проявляється через емоційне

виснаження, деперсоналізацію та зниження ефективності діяльності. Метааналіз, проведений дослідником Цесляком та співавторами (Cieslak et al., 2014), свідчить про наявність значущого взаємозв'язку між вигоранням і *вторинним травматичним стресом*, особливо серед фахівців, які мають непрямий контакт із травматичним досвідом.

У специфічних умовах соціальної роботи, зокрема в роботі з дітьми чи кризовими групами, ці явища можуть взаємно підсилювати одне одного. Як зазначають дель Валле та співавтори (del Valle et al., 2007), у працівників інтернатних закладів, поєднання високого робочого навантаження та емоційної залученості створює «грунт» для швидкого вигорання, а сучасні розвідки Тагері та співавторів (Taheri et al., 2025) вказують на феномен *вікарного вигорання* серед персоналу, що працює з біженцями, де експозиція до гендерно зумовленої травми стає критичним фактором дестабілізації фахівця.

Дослідження українського контексту також засвідчують підвищені ризики вигорання серед соціальних працівників в умовах тривалих кризових навантажень. Зокрема, Г. Слозанська (Slozanska, 2025) наголошує, що досвід роботи в умовах криз продемонстрував критичну вразливість кадрового ресурсу соціальної сфери, що потребує негайного впровадження системних заходів підтримки ментального здоров'я. У наукових розвідках спостерігається увага щодо дослідження травмоінформованих компетентностей у фахівців соціальної роботи (Столярик & Семигіна, 2024; Столярик, 2025).

Особливої актуальності для аналізу професійного досвіду в умовах війни набуває *концепція спільної травматичної реальності* (англ. мовою – «shared traumatic reality»). Вона описує ситуації, у яких фахівці та їхні клієнти одночасно перебувають під впливом одних і тих самих травматичних подій, що створює умови «подвійної експозиції» до травми. У таких умовах межа між особистим і професійним досвідом стає менш виразною, а процес допомоги супроводжується постійним балансуванням між власними переживаннями, професійною емпатією та потребами клієнтів (Nuttman-Shwartz, 2025).

Сучасні емпіричні дослідження уточнюють,

що в умовах спільної травматичної реальності фахівці не лише зазнають підвищених ризиків емоційного виснаження та травматизації, але й мобілізують специфічні ресурси подолання. Зокрема, йдеться про розвиток професійної солідарності, колективних форм підтримки та рефлексивних практик, які допомагають інтегрувати досвід роботи в умовах кризи (Azut-Mazor & Malka, 2025). У ширшому контексті досліджень благополуччя соціальних працівників показано, що тривалі кризові ситуації, такі як пандемія чи війна, трансформують прояви вигорання та посилюють його зв'язок із травматичним досвідом (Watson & Begun, 2025).

Водночас сучасні підходи дедалі більше акцентують увагу не лише на ризиках, але й на ресурсах фахівців. Зокрема, концепція професійної стійкості підкреслює здатність зберігати психологічну рівновагу, емпатію та ефективність діяльності в умовах постійного контакту з травмою. Формування такої стійкості пов'язується як з індивідуальними чинниками, так і з організаційним середовищем. Дослідження показують, що травмоінформований організаційний клімат, доступ до супервізії та підтримуючі практики значно знижують ризики вікарної травматизації та професійного виснаження (Hendrix & Castillo, 2025; Pablo et al., 2025). У ширшому контексті організацій, що працюють в умовах криз, психологічна стійкість також пов'язується з можливістю посттравматичного зростання (Brooks et al., 2020).

Таким чином, аналіз сучасної літератури дозволяє розглядати вікарну травму як складний багатовимірний феномен, що формується на перетині індивідуальних, професійних і контекстуальних чинників. Особливу роль у цьому процесі відіграє спільна травматична реальність, яка одночасно посилює ризики травматизації та відкриває можливості для розвитку професійної стійкості. Це створює підґрунтя для емпіричного дослідження досвіду фахівців соціальної роботи в умовах сучасних кризових викликів.

**Методологія дослідження.** *Мета дослідження* полягає у вивченні рівня теоретичної обізнаності та практичної підготовленості фахівців соціальної роботи щодо феномену вікарної травматизації, а також у виявленні

існуючих стратегій професійного самозахисту та ефективності використання супервізійної підтримки в умовах травмоінформованої діяльності.

Для досягнення цієї мети було поставлено такі завдання:

Оцінити рівень знань фахівців про поняття «вікарна травма» та «спільна травматична реальність».

– Проаналізувати здатність респондентів розмежовувати зони відповідальності та усвідомлювати ризики професійного вигорання для клієнтів.

– З'ясувати стан розробки та впровадження індивідуальних планів психосоціальної гігієни серед практиків.

– Визначити частоту та характер використання супервізії як інструменту роботи з вторинним травматичним стресом.

– Дослідити навички саморегуляції фахівців безпосередньо під час професійної взаємодії та їхню здатність комунікувати про організаційні чинники травматизації з керівництвом.

В основу статті покладено кількісний аналіз результатів передтренінгового опитування (пре-тест) 54 фахівців соціальної роботи.

Розподіл респондентів за стажем професійної діяльності свідчить про переважання досвідчених кадрів: найбільшу групу складають фахівці зі стажем від 11 до 20 років (27,8%), тоді як частка молодих спеціалістів із досвідом до одного року є мінімальною (9,3%). Такий демографічний профіль вказує на те, що більшість учасників дослідження вже пройшли етапи первинної професійної адаптації, проте тривалий час перебувають під впливом професійних стресорів.

Для збору емпіричних даних було використано авторську анкету, побудовану за принципом самооцінювання з використанням п'ятибальної шкали Лайкерта (де 1 – мінімальний рівень вираженості ознаки, 5 – максимальний). Анкета охоплювала блоки питань щодо теоретичної підготовки, практичних навичок саморегуляції, етичних аспектів взаємодії з клієнтом та використання зовнішніх ресурсів підтримки (супервізії).

Обробка результатів здійснювалася за допомогою методів описової статистики та частотного аналізу розподілу відповідей. Це дозволило виявити загальні тенденції у профе-

сійному співтоваристві та визначити критичні точки, що потребують подальшої корекції та навчання.

Дослідження проводилося з дотриманням принципів професійної етики. Участь в опитуванні була добровільною, а збір даних відбувався на умовах повної анонімності. Отримані результати представлені в узагальненому вигляді, що виключає можливість ідентифікації окремих респондентів чи організацій, які вони представляють.

**Основні результати.** Аналіз емпіричних даних, отриманих у ході опитування 54 фахівців соціальної сфери, дозволяє констатувати складну динаміку між професійним досвідом та рівнем психологічної захищеності персоналу.

Результати дослідження свідчать, що рівень теоретичної обізнаності щодо феноменології травми серед фахівців залишається помірно-дефіцитарним. Спостерігається певний когнітивний дисонанс – працюючи в епіцентрі травматичних подій, соціальні працівники часто не мають достатнього понятійного апарату для опису власних внутрішніх станів.

Лише кожен десятий опитаний (11,1%) виявив повну впевненість у здатності дефініювати та пояснити механізми вікарної травми, що вказує на те, що «вторинне поранення», яке отримує фахівець через емпатію до клієнта, часто залишається невидимим і неназваним, що ускладнює процес професійної діагностики та вчасної самопомоги.

Дещо вищі показники обізнаності щодо концептів «спільної травми» та «спільної травматичної реальності» (22,2%) пояснюються не лише науковою актуалізацією теми після 2022 року, а й особистим проживанням цього досвіду. Для українського фахівця ці терміни – не просто абстрактні категорії, а опис життя «в одному човні» з клієнтом, де загроза життю є ідентичною для обох сторін терапевтичного (або соціального) контракту. Помірний рівень знань може бути формою психологічного захисту – несвідомим униканням глибокого занурення в теорію травми, щоб не посилювати власну вразливість. Проте відсутність чітких дефініцій заважає фахівцям «відділити» свій біль від болю клієнта, що є критично важливим для збереження професійної межі.

Більш висока обізнаність щодо «спільної реальності» порівняно з «вікарною травмою» вказує на те, що фахівці схильні сприймати свій стан через призму зовнішніх обставин (війна), аніж через призму внутрішніх професійних деформацій.

Важливим маркером професійної зрілості опитаних є усвідомлення наслідків власного психоемоційного стану для безпеки клієнта. Результати свідчать про те, що етика турботи про себе сприймається не як егоцентрична практика, а як фундамент *професійної відповідальності*. Переважна більшість вибірки (79,6% сумарно за балами «5» та «4») чітко простежує взаємозв'язок між власним виснаженням та якістю послуг. Фахівці усвідомлюють, що зниження емпатійної чутливості, як наслідок вікарної травми, веде до механізації допомоги, що може спровокувати ретравматизацію клієнта. Це розуміння, на нашу думку, слугує критичним «запобіжником», який стимулює соціального працівника до пошуку ресурсів відновлення. Як позитивний факт оцінюємо те, що майже половина респондентів (44,4%) демонструє стійку навичку розмежування сфер впливу. В умовах війни, де соціальні запити часто є екзистенційними (втрата дому, близьких), існує високий ризик «рятівництва» – нездорового перебирання відповідальності клієнта на себе. Сформована навичка диференціації дозволяє фахівцю утримувати професійну дистанцію, зберігаючи при цьому емпатичний зв'язок. Висока частка тих, хто декларує розуміння ризиків (79,6%), на тлі меншого показника розмежування відповідальності (44,4%) вказує на те, що фахівці знають про небезпеку, але не завжди мають інструменти, щоб її емоційно відсікти. Це підтверджує гіпотезу про потребу в тренінгах із розвитку професійних меж саме в контексті спільної травми.

Опитування виявило суттєві прогалини у практиках системної психосоціальної гігієни. Попри усвідомлення ризиків, лише 5,6% респондентів мають регулярно впроваджуваний план самозахисту та відновлення ресурсів. 46,3% опитаних стверджують, що здатні відрізнити втому від співчуття від класичного вигорання, однак їхні навички оперативного втручання залишаються недостатньо розвиненими. Зокрема, лише 22,2% фахівців володіють певними методами мікротручань, як-от

техніки заземлення або дихальні вправи, для стабілізації стану безпосередньо під час складної професійної взаємодії.

Окрему увагу в структурі результатів посідає використання супервізійної підтримки. Хоча згідно із Законом України «Про соціальні послуги» (2019) роботодавець зобов'язаний забезпечити своїх працівників регулярною супервізією, лише близько третини респондентів (29,6%) інтегрували супервізію у свою регулярну практику.

Водночас виявлено критично низький рівень навички проактивного формування супервізійного запиту, особливо в контексті аналізу паралельних процесів – лише 3,7% фахівців оцінили цю компетентність на максимально високому рівні. Також фіксується складність у комунікації з керівництвом щодо організаційних чинників, які провокують вікарну травму: лише чверть опитаних (24,1%) впевнені у своїй здатності конструктивно обговорювати ці аспекти в межах своєї установи чи організації.

Таким чином, отримані дані вказують на те, що навички самозбереження у фахівців мають переважно реактивний, а не проактивний характер. Високий рівень усвідомлення небезпеки вікарної травми не конвертується повною мірою у щоденні практики психогігієни, що створює передумови для накопичувального ефекту вторинної травматизації.

Також отримані дані демонструють розрив між високим рівнем емпатичної залученості та низьким рівнем системної превенції травматизації. Попри значний стаж респондентів, спостерігається дефіцит проактивних навичок (наприклад, у формуванні супервізійних запитів). Це може свідчити про те, що фахівці частіше працюють з наслідками стресу, ніж з його профілактикою. Високе усвідомлення зв'язку між станом фахівця та якістю роботи з клієнтом є гарним фундаментом для впровадження обов'язкових програм підтримки на організаційному рівні.

Отримані результати дозволяють окреслити низку *практичних рекомендацій* для підвищення психологічної безпеки фахівців соціальної роботи в умовах тривалих криз.

*По-перше*, доцільне посилення освітньої складової підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, зокрема через інтеграцію у навчальні програми тематики вікарної травми,

співчутливої втоми та спільної травматичної реальності. Особливу увагу варто приділяти розвитку умінь та навичок розпізнавання ранніх ознак професійного виснаження та диференціації суміжних станів. Теми вікарної травми та спільної травматичної реальності мають вивчатися не як професійні ризики, а як закономірні психофізіологічні реакції на екстремальний зміст роботи. Фахівців слід навчати диференціювати втому від співчуття та вторинного травматичного стресу. Це в подальшому дає змогу вчасно відійти від непродуктивних самозвинувачень у «непрофесіоналізмі» до конструктивного відновлення ресурсів.

*По-друге*, необхідне впровадження системних практик психосоціальної гігієни на індивідуальному рівні. Це передбачає формування персоналізованих планів саморегуляції, регулярне використання технік мікротручань (зокрема дихальних вправ, технік заземлення, коротких пауз відновлення) та розвиток рефлексивних практик у щоденній професійній діяльності. Рефлексія свого стану після кожного складного кейсу має стати автоматизованою дією, що запобігає нашаруванню травматичного досвіду.

*По-третє*, актуальний напрям розвитку професійних компетентностей фахівців – інституціоналізація супервізійної підтримки. Йдеться не лише про формальне забезпечення доступу до супервізії, а й про розвиток культури її використання, зокрема формулювання супервізійного запиту, роботи з паралельними процесами та обговорення власного емоційного досвіду. Супервізія повинна фокусуватися на тому, як травма клієнта резонує з особистою історією соціального працівника, насамперед в умовах спільної загрози. Фахівців слід навчати специфіці формулювання запиту – до переходу від опису «проблем клієнта» до аналізу власного емоційного відгуку та контрпереносу.

*По-четверте*, організаціям доцільно розвивати травмоінформований підхід до управління персоналом, що передбачає визнання впливу травматичного досвіду на фахівців, створення безпечного професійного середовища та відкритих каналів комунікації щодо чинників, які сприяють вікарній травматизації. Відкритість керівництва щодо власних труднощів та обмежень ресурсів створює атмос-

феру довіри та зменшує відчуття ізоляції у підлеглих.

Нарешті, у контексті спільної травматичної реальності особливого значення набуває розвиток колективних форм підтримки, включаючи професійні спільноти, групи взаємодопомоги та практики командної рефлексії. Практики командної рефлексії після критичних подій допомагають трансформувати індивідуальний біль у колективний досвід та сенс, а залученість у професійні спільноти дозволяє фахівцям відчувати приналежність до ширшого контексту, що є буфером проти вигорання та екзистенційної кризи, спричиненої війною.

**Висновки.** Результати дослідження підтверджують, що вікарна травма є значущим компонентом професійного досвіду фахівців соціальної роботи в умовах тривалих криз і військового конфлікту в Україні. Попри відносно високий рівень усвідомлення ризиків, пов'язаних із впливом травматичного досвіду клієнтів, рівень теоретичної обізнаності щодо феномену вікарної травми та пов'язаних із ним понять залишається нерівномірним.

Виявлено розрив між усвідомленням проблеми та практиками її профілактики: навички самозбереження мають переважно реактивний характер, тоді як системні підходи до психосоціальної гігієни використовуються обмежено. Особливо критичним, як засвідчують самооцінки соціальних працівників, можна вважати низький рівень впровадження індивідуальних стратегій саморегуляції та недостатня інтеграція супервізійної підтримки у повсякденну практику.

Водночас результати свідчать про наявність важливих передумов для розвитку ефективних практик підтримки фахівців, зокрема усвідомлення взаємозв'язку між психологічним станом працівника та якістю соціальних послуг, а також здатність до рефлексії професійного досвіду.

З огляду на це, подальші зусилля мають бути спрямовані на розвиток системних механізмів підтримки фахівців соціальної роботи, що поєднують освітні, організаційні та індивідуальні компоненти. Особливої актуальності це набуває в умовах спільної травматичної реальності, яка одночасно підвищує ризики вікарної травматизації та вимагає нових підходів до забезпечення професійної стійкості.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Столярик О. Переосмислення соціальної роботи через призму травмоінформованості. *Social Work & Education*. 2025. Vol. 12(3). P. 424–443. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.11>
2. Столярик О., Семігіна Т. Орієнтовані на травму підходи: важливість у підготовці соціальних працівників та напрями розвитку. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2024. № 10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13895828>
3. Azut-Mazor E., Malka M. What helped the helpers? Health care social workers' phenomenological perspective regarding coping resources in the contexts of shared traumatic reality. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2025. Vol. 95(4). P. 381. <https://doi.org/10.1037/ort0000797>
4. Bickle K. Staff experiences of stress and coping in a residential treatment facility for youth. *Journal of Child and Youth Care Work*. 2021. Vol. 27. <https://doi.org/10.5195/jcycw.2021.17>
5. Branson D. C. Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*. 2019. Vol. 25(1). P. 2–10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>
6. Brooks S., Amlôt R., Rubin G. J., Greenberg N. Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *BMJ Military Health*. 2020. Vol. 166(1). P. 52–56. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
7. Cieslak R., Shoji K., Douglas A., Melville E., Luszczynska A., Benight C. C. A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*. 2014. Vol. 11(1). P. 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
8. del Valle J. F., López M., Bravo A. Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema*. 2007. Vol. 19(4). P. 610–615.
9. Dominelli L. Behaving ethically during challenging disaster situations: Undertaking research and delivering aid during the armed conflict in Ukraine. *Handbook of research methods in social work*. Edward Elgar Publishing, 2025. P. 418–430. <https://doi.org/10.4337/9781035310173.00044>
10. Figley C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Brunner/Mazel, 1995. 268 p.
11. Hendrix E., Castillo J. The impact of trauma-informed organizational climate on vicarious trauma and turnover intent among antitrafficking workers. *Traumatology*. 2025. Vol. 31(4). P. 617–633. <https://doi.org/10.1037/trm0000638>
12. Kilby C. J., Horrobin E. L., Wurth C., Watt-McMahon K. A scoping review of stress in residential childcare workers. *Journal of Health Psychology*. 2026. Vol. 31(1). P. 3–24. <https://doi.org/10.1177/13591053251336915>
13. Ledoux K. Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*. 2015. Vol. 71(9). P. 2041–2050. <https://doi.org/10.1111/jan.12686>
14. Lewis M. L., King D. M. Teaching self-care: The utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2019. Vol. 29(1). P. 96–106. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482903>
15. McCann I. L., Pearlman L. A. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*. 1990. Vol. 3 (1). P. 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
16. Nuttman-Shwartz O. Shared traumatic reality of social workers and the people they support in war-torn contexts. *Social work in war-torn contexts: "From that moment there was no peace"*. Springer Nature, 2025. P. 61–76.
17. Pablo P., Gille D., Mittlestadt R., Rippe S., Weber A., Philip S., Wood S. Beyond survival: The lived experiences of care professionals in a sex trafficking recovery home. *Traumatology*. 2025. Vol. 31(4). P. 606–616. <https://doi.org/10.1037/trm0000633>
18. Popova O., Bondarchuk M. The role of a social worker in building community tolerance to internally displaced persons. *Personality and Environmental Issues*. 2025. Vol. 4(1). P. 73–79. [https://doi.org/10.31652/2786-6033-2025-4\(1\)-87-93](https://doi.org/10.31652/2786-6033-2025-4(1)-87-93)
19. Rauvola R. S., Vega D. M., Lavigne K. N. Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*. 2019. Vol. 3(3). P. 297–336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>
20. Riggs D., Lohmeyer B., Rosenberg S., Clark Y., Due C. Validating a measure of vicarious trauma as experienced by foster carers. *Child & Family Social Work*. 2025. P. 1–13. <https://doi.org/10.1111/cfs.70100>
21. Segal M. Ethical dilemmas faced by social workers during wartime. *Journal of Military Ethics*. 2025. Vol. 24(2). P. 218–223. <https://doi.org/10.1080/15027570.2025.2563952>
22. Semigina T. (Ed.). *Social work in wartime Ukraine: Changing the professional landscape*. Teadmus, 2026.
23. Singer J., Cummings C., Moody S. A., Benuto L. T. Reducing burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress through investigating purpose in life in social workers. *Journal of Social Work*. 2020. Vol. 20(5). P. 620–638. <https://doi.org/10.1177/1468017319845335>

24. Slozanska H. Burnout among Ukraine's social workers during the COVID-19 pandemic: Insights from a cross-sectional study. *Journal of Metabolism and Diabetes Research*. 2025. Vol. 2(2). P. 1–9. <https://doi.org/10.61440/JMDR.2025.v2.11>
25. Social sector workforce capacity assessment in Dnipropetrovsk, Kharkiv, Lviv, and Volyn Oblasts in support of the implementation of the Strategy on Ensuring the Right of Every Child in Ukraine to Grow Up in a Family Environment / *Maestral*. 2025.
26. Sonsteng-Person M., Vugić L., Sandell L., Lowery C. “The trauma of system failure”: The interactional process affecting MSW intern trauma exposure response. *Qualitative Social Work*. 2025. Vol. 24(6). P. 756–774. <https://doi.org/10.1177/14733250251324009>
27. Taheri M., Fitzpatrick S., McCormack L. Vicarious burnout and opportunities to thrive: Support personnel exposed to female-specific refugee trauma. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*. 2025. Vol. 66, No. 4. P. 340–350. <https://doi.org/10.1037/cap0000442>
28. Watson V. C., Begun S. Burnout in social work: A review of the literature within the context of COVID-19. *Social Work in Public Health*. 2025. Vol. 40(1). P. 19–30. <https://doi.org/10.1080/19371918.2024.2427759>
29. Wilson F. Identifying, preventing, and addressing job burnout and vicarious burnout for social work professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work*. 2016. Vol. 13(5). P. 479–483. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166855>

### REFERENCES:

1. Stoliaryk, O. (2025). Pereosmyslennia sotsialnoi roboty cherez pryzmu travmoinformovanosti [Rethinking social work through the lens of trauma-informedness]. *Social Work & Education*, 12(3), 424–443. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.11>
2. Stoliaryk, O., & Semigina, T. (2024). Oriientovani na travmu pidkhody: Vazhlyvist u pidhotovtsi sotsialnykh pratsivnykiv ta napriamy rozvytku [Trauma-oriented approaches: Importance in the training of social workers and directions of development]. *Pedahohichna Akademiia: naukovi zapysky*, (10). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13895828>
3. Azut-Mazor, E., & Malka, M. (2025). What helped the helpers? Health care social workers' phenomenological perspective regarding coping resources in the contexts of shared traumatic reality. *American Journal of Orthopsychiatry*, 95(4), 381. <https://doi.org/10.1037/ort0000797>
4. Bickle, K. (2021). Staff experiences of stress and coping in a residential treatment facility for youth. *Journal of Child and Youth Care Work*, 27. <https://doi.org/10.5195/jcycw.2021.17>
5. Branson, D. C. (2019). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*, 25(1), 2–10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>
6. Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *BMJ Military Health*, 166(1), 52–56. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
7. Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
8. del Valle, J. F., López, M., & Bravo, A. (2007). Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610–615.
9. Dominelli, L. (2025). Behaving ethically during challenging disaster situations: Undertaking research and delivering aid during the armed conflict in Ukraine. In *Handbook of research methods in social work* (pp. 418–430). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781035310173.00044>
10. Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
11. Hendrix, E., & Castillo, J. (2025). The impact of trauma-informed organizational climate on vicarious trauma and turnover intent among antitrafficking workers. *Traumatology*, 31(4), 617–633. <https://doi.org/10.1037/trm0000638>
12. Kilby, C. J., Horrobin, E. L., Wurth, C., & Watt-McMahon, K. (2026). A scoping review of stress in residential childcare workers. *Journal of Health Psychology*, 31(1), 3–24. <https://doi.org/10.1177/13591053251336915>
13. Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2041–2050. <https://doi.org/10.1111/jan.12686>
14. Lewis, M. L., & King, D. M. (2019). Teaching self-care: The utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 96–106. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482903>
15. McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>

16. Nuttman-Shwartz, O. (2025). Shared traumatic reality of social workers and the people they support in war-torn contexts. In *Social work in war-torn contexts: "From that moment there was no peace"* (pp. 61–76). Springer Nature.
17. Pablo, P., Gille, D., Mittlestadt, R., Rippe, S., Weber, A., Philip, S., & Wood, S. (2025). Beyond survival: The lived experiences of care professionals in a sex trafficking recovery home. *Traumatology*, 31(4), 606–616. <https://doi.org/10.1037/trm0000633>
18. Popova, O., & Bondarchuk, M. (2025). The role of a social worker in building community tolerance to internally displaced persons. *Personality and Environmental Issues*, 4(1), 73–79. [https://doi.org/10.31652/2786-6033-2025-4\(1\)-87-93](https://doi.org/10.31652/2786-6033-2025-4(1)-87-93)
19. Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*, 3(3), 297–336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>
20. Riggs, D., Lohmeyer, B., Rosenberg, S., Clark, Y., & Due, C. (2025). Validating a measure of vicarious trauma as experienced by foster carers. *Child & Family Social Work*, 1–13. <https://doi.org/10.1111/cfs.70100>
21. Segal, M. (2025). Ethical dilemmas faced by social workers during wartime. *Journal of Military Ethics*, 24(2), 218–223. <https://doi.org/10.1080/15027570.2025.2563952>
22. Semigina, T. (Ed.). (2026). *Social work in wartime Ukraine: Changing the professional landscape*. Teadmus.
23. Singer, J., Cummings, C., Moody, S. A., & Benuto, L. T. (2020). Reducing burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress through investigating purpose in life in social workers. *Journal of Social Work*, 20(5), 620–638. <https://doi.org/10.1177/1468017319845335>
24. Slozanska, H. (2025). Burnout among Ukraine's social workers during the COVID-19 pandemic: Insights from a cross-sectional study. *Journal of Metabolism and Diabetes Research*, 2(2), 1–9. <https://doi.org/10.61440/JMDR.2025.v2.11>
25. Maestral (2025). *Social sector workforce capacity assessment in Dnipropetrovsk, Kharkiv, Lviv, and Volyn Oblasts in support of the implementation of the Strategy on Ensuring the Right of Every Child in Ukraine to Grow Up in a Family Environment* [Unpublished report].
26. Sonsteng-Person, M., Vugić, L., Sandell, L., & Lowery, C. (2025). "The trauma of system failure": The interactional process affecting MSW intern trauma exposure response. *Qualitative Social Work*, 24(6), 756–774. <https://doi.org/10.1177/14733250251324009>
27. Taheri, M., Fitzpatrick, S., & McCormack, L. (2025). Vicarious burnout and opportunities to thrive: Support personnel exposed to female-specific refugee trauma. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 66(4), 340–350. <https://doi.org/10.1037/cap0000442>
28. Watson, V. C., & Begun, S. (2025). Burnout in social work: A review of the literature within the context of COVID-19. *Social Work in Public Health*, 40(1), 19–30. <https://doi.org/10.1080/19371918.2024.2427759>
29. Wilson, F. (2016). Identifying, preventing, and addressing job burnout and vicarious burnout for social work professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 479–483. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166855>

Дата першого надходження статті до видання: 25.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 19.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 05.05.2026