

СТІЙКІСТЬ ТИХ, ХТО ДОПОМАГАЄ:

виклики та системні потреби
допомагаючих професій в Україні,
вигорання та роль супервізії
в умовах війни



Стійкість тих, хто допомагає: виклики та системні потреби допомагаючих професій в Україні, вигорання та роль супервізії в умовах війни / Рибак В. В., Ратцке-Рибак І. В. ГО «Вектор прав людини» — Київ: ГО «Вектор прав людини», 2026. — 110 с.

Літературне редагування: Леся Карпенко

У цій публікації висвітлюється огляд потреб українських надавачів психологічної, правової, соціальної, медичної та іншої допомоги, викликів, що стоять перед ними в умовах війни росії проти України, їхній досвід супервізійної підтримки, а також бачення, якою б вона мала бути, відгуки про стан професійного вигорання та законодавство у сфері підтримки психічного здоров'я в Україні.

Інформація підготовлена за результатами опитувань, які провела ГО «Вектор прав людини» в кінці 2025 року серед представників(-ць) державного, комунального, громадського, приватного секторів, які надають психологічну та/або правову, соціальну, медичну та іншу допомогу в умовах війни після повномасштабного вторгнення росії на територію України. Ця публікація стане в пригоді психологам(-иням), психотерапевтам(-кам), представникам(-цям) медичної спільноти, соціальним працівникам(-цям), адвокатам(-кам), юристам(-кам), медіаторам(-кам), представникам(-цям) українських та закордонних громадських організацій, органів державної влади, місцевого самоврядування, донорських організацій, дослідникам(-цям) та всім зацікавленим.

Це видання підготовлено за підтримки Представництва Фонду ім. Фрідріха Еберта в Україні в межах проекту «Допомога Допомагаючим: супервізійна підтримка», що впроваджений ГО «Вектор прав людини».

Погляди авторок, викладені в цьому виданні, не обов'язково відображають погляди Представництва Фонду ім. Фрідріха Еберта в Україні.

ЗМІСТ

Вступ	5
Методологія	7
Результати опитування.....	11
1. Портрет та професійний досвід респондентів(-ок).....	11
1.1. Професійна ідентичність та належність до спільнот.	11
1.2. Сектори професійної діяльності.....	12
1.3. Професійний стаж у допомагаючій сфері.	13
1.4. Цільові аудиторії, з якими працюють респонденти(-ки).....	14
2. Досвід отримання супервізійної підтримки та обізнаність про можливості її отримання.....	15
2.1. Обізнаність про організації та платформи супервізійної підтримки.....	15
2.2. Досвід отримання супервізійної підтримки.....	19
2.3. Участь у супервізіях протягом останнього року.....	20
2.4. Найбільш корисні аспекти супервізійної підтримки.	20
2.5. Причини неучасті в супервізіях.	24
2.6. Поточна потреба в супервізійній підтримці.....	24
2.7. Бажані формати та періодичність супервізії.	25
2.8. Потреба в супервізії на різних етапах професійного шляху.....	25
3. Бачення супервізійної підтримки в Україні.	28
3.1. Коло фахівців(-чинь), які потребують обов'язкової супервізії.....	28
3.2. Модель організації системи супервізійної підтримки.	30
3.3. Основні принципи побудови системи супервізії.....	31
3.4. Супервізія як інструмент стійкості та якості допомоги.	36

4. Професійне вигорання спеціалістів(-ок) допомагаючих професій.	39
4.1. Частота відчуття професійного вигорання.	39
4.2. Чинники, що найбільше впливають на відчуття професійного вигорання.....	40
4.3. Професійне вигорання залежно від сектора зайнятості: порівняльний аналіз.	46
4.4. Динаміка професійного вигорання залежно від стажу роботи.	53
5. Обізнаність респондентів(-ок) із Законом України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» та оцінка його практичності.	58
5.1. Рівень ознайомлення з текстом Закону.	58
5.2. Оцінка практичності Закону.....	59
6. Виклики й потреби спеціалістів(-ок) допомагаючих професій у поточних умовах війни.	69
6.1. Які найбільші виклики Ви бачите для Вашої роботи в поточних умовах?	69
6.2. Які виклики очікуєте в майбутні періоди, з чим вони можуть бути пов'язані?	76
6.3. Потреби фахівців(-чинь) допомагаючих професій для ефективного виконання роботи в поточних умовах.....	84
6.4. Очікувані потреби у зв'язку з майбутніми викликами.	89
6.5. Що, на думку фахівців(-чинь), допоможе розв'язати наявні проблеми.	93
7. Порівняльний аналіз викликів і потреб спеціалістів(-ок) допомагаючих професій (2022–2025). ...	100
7.1. Динаміка ключових викликів.....	101
7.2. Еволюція потреб спеціалістів(-ок).	102
7.3. Ключова зміна: від екстреного реагування до системного виснаження.	103
Загальні висновки.....	105

ВСТУП

Цьогорічне опитування фахівці і фахівчинь допомагаючих професій про потреби і виклики в роботі під час війни росії проти України є продовженням щорічних досліджень ГО «Вектор прав людини» в цій сфері. Ми вже маємо можливість відстежити динаміку процесів, що відбуваються із фахівцями(-чинями), які надають психологічну, психіатричну, соціальну та юридичну допомогу потерпілим від війни.

Це дослідження зосереджує особливу увагу на питаннях професійного вигорання та супервізійної підтримки. Більшість тих, хто взяли участь в опитуванні, зазначає це як одну з основних проблем та один з дуже важливих інструментів запобігання. Саме тому ГО «Вектор прав людини» з першого року повномасштабної війни в Україні приділяє стільки зусиль підтримці професійної спільноти, яка допомагає іншим. Для цього ми відкрили напрям «Допомога Допомогаючим», який поєднує навчальні програми, заходи обміну досвідом, супервізійну та інші види підтримки.

Один з основних висновків, який ілюструє поточне дослідження — фахівці й фахівчині допомагаючих професій у ресурсі — це елемент національної стійкості. Важливо не просто пам'ятати про це, а активно діяти, щоб уберегти нашу державу і людей, які її і створюють.

Ми віримо, що тільки спільними зусиллями ми можемо перемогти в цій жахливій війні, показати свою справжню людяність і побудувати ще міцніше суспільство.

Ми висловлюємо щиру подяку людям, які з теплом і турботою підтримують нашу діяльність і з якими ми проходимо цей складний шлях в умовах війни та віримо у спільні цінності.

Представництву Фонду Фрідріха Еберта в Україні, Олені Давлікановій та Богдану Басію, проєктним координаторам Представництва Фонду Фрідріха Еберта в Україні, за багаторічну співпрацю, професійність, надійність і підтримку в цьому та інших проєктах ГО «Вектор прав людини».

Світлані Щербань, соціологині Харківського інституту соціальних досліджень, за допомогу в розробці методології опитування, результати якого представлені в цьому звіті, за швидкий і професійний відгук.

Усім учасницям і учасникам супервізійної групи проєкту «Допомога Допомагаючим: супервізійна підтримка», які знайшли в собі сили представити свої складні кейси допомоги іншим, розкрити свої почуття і прийняти підтримку колег і колежанок та допомагати одне одному в нашій групі, щоб продовжити свій шлях підтримки у своїй щоденній професійній діяльності.

Команді ГО «Вектор прав людини», завдяки щоденній роботі якої впроваджуються сміливі ідеї підтримки і захисту прав людини.

МЕТОДОЛОГІЯ

Опитування спеціалістів(-ок) допомагаючих професій щодо їхніх професійних потреб та викликів уже стало третім і фактично щорічним з початком повномасштабної війни росії проти України та з моменту відкриття напряму роботи ГО «Вектор прав людини», що отримало назву «Допомога допомагаючим». Цього року ми додали фокус на супервізійну підтримку спеціалістів(-ок).



Мета дослідження — проаналізувати поточний досвід, потреби та бачення супервізійної підтримки спеціалістів(-ок) допомагаючих професій, які працюють в умовах війни в Україні, зокрема у сфері психічного здоров'я, а також виявити інші ключові потреби й виклики, пов'язані з наданням допомоги постраждалим від війни росії проти України, включно з ризиками професійного вигорання та можливостями фахівців(-чинь) продовжувати свою професійну діяльність. Окрему увагу приділено визначенню пріоритетних напрямів розвитку супервізії в приватному, громадському, комунальному, державному секторах у 2025 році.



Опитування тривало з 24 вересня по 12 жовтня 2025 року.



Опитування відбувалося онлайн за допомогою опитувальника, з яким можна ознайомитися за посиланням:

<https://forms.gle/51MzoV38qAEXSnEx5>.

Респонденти(-ки) самостійно заповнювали опитувальник.

Респондентам(-кам) було запропоновано відповіді на 37 закритих і відкритих запитань, які об'єднані такими блоками:

- Професійний досвід
- Досвід супервізії
- Бачення супервізійної підтримки
- Професійне вигорання
- Законодавче регулювання
- Виклики та потреби
- Статистична інформація

Відповіді респондентів(-ок) використовуються винятково в узагальненому вигляді без зазначення особистих даних. Контактні дані та ім'я, прізвище респонденти(-ки) могли зазначити за бажання. Ця інформація може допомогти ГО «Вектор прав людини» та може бути використана суто для запрошення спеціалістів(-ок) до інших заходів Організації.

Дослідження має кількісно-якісний, описово-аналітичний характер.

У звіті ми наведемо кількісні дані з відсотковими значеннями, де 100 % — усі анкети. Якщо відсотки вираховувалися від іншого значення, це зазначається в тексті. Опитування не містить повторних відповідей: кожна анкета заповнена окремим респондентом(-кою).

Загалом ми отримали **96  заповнених анкет.**

Аналіз статистичних показників ми поєднуємо з тематичним аналізом відкритих відповідей респондентів(-ок), працює зі змістом, сенсами, досвідом респондентів(-ок). Вони мали змогу прокоментувати закриті запитання,

описати свій досвід та висловити своє бачення супервізії, надання допомоги потерпілим тощо.

Дослідження описує поточний стан супервізійної підтримки та потреби фахівців / фахівчинь допомагаючих професій. Було проаналізовано відмінності в доступі до супервізії залежно від сектору діяльності та інші аспекти.

Для аналізу даних та формування висновків також використовувалися порівняння з даними попередніх опитувань ГО «Вектор прав людини», проведених у 2023–2024 роках:

- Психологічна і правова допомога онлайн упродовж першого року після повномасштабного вторгнення РФ в Україну. Короткий огляд потреб надавачів провайдерів психологічної та правової допомоги. Частина 1. / Рибак В. — Київ: ГО «Вектор прав людини», 2023. — <https://hrvector.org/zviti/23-03-15-1>
- Огляд потреб та викликів спеціалістів(-ок) допомагаючих професій, які надають допомогу потерпілим від війни / Рибак В. — Київ: ГО «Вектор прав людини», 2024. — <https://hrvector.org/zviti/24-05-31-zvit>

Опитувальник поширювався на інформаційних майданчиках ГО «Вектор прав людини» у мережі Facebook, Telegram, на вебсайті¹, а також мейл-розсилкою серед усіх учасників(-ць) відповідних тематичних заходів ГО «Вектор прав людини».

Дослідження не забезпечує повної вибірки населення України, втім сфокусоване на професійній

¹ Facebook-сторінка ГО «Вектор прав людини» - <https://bit.ly/47a9b9r>

Telegram-сторінка ГО «Вектор прав людини» - <https://t.me/HumanRightsVector/606>

Сайт ГО «Вектор прав людини» - <https://hrvector.org/podiyi/25-09-23-superv-sury>

спільноті, яка дотична до теми супервізійної підтримки. Респонденти(-ки) представляють громадський, приватний, муніципальний (комунальний) і державний сектори. Аналіз їхніх відповідей дає можливість виявити основні тенденції, порівняти з попередніми роками у деяких запитаннях, зокрема що стосуються викликів і потреб у наданні допомоги потерпілим від подій війни в Україні. Водночас проблематика забезпечення супервізійної підтримки в Україні для спеціалістів(-ок) допомагаючих професій потребує подальшого дослідження, як для заглиблення у певні аспекти, так і перевірки даних у динаміці. Тому дуже важливо проводити додаткові дослідження і робити їх щорічними.

РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ

1. ПОРТРЕТ ТА ПРОФЕСІЙНИЙ ДОСВІД РЕСПОНДЕНТІВ(-ОК)

1.1. Професійна ідентичність та належність до спільнот

Респонденти(-ки) представляють широкий спектр допомагаючих та суміжних професій, що свідчить про міждисциплінарний характер дослідження. Оскільки питання передбачало множинний вибір, багато учасників(-ць) ідентифікують себе одразу з кількома професійними спільнотами.

Найбільшу частку становлять представники(-ці):

- спільноти психологів(-инь) — 47 людей (49 %);
- спільноти соціальних працівників(-ць) — 42 людини (44 %).



Також серед респондентів(-ок) представлені:

- психотерапевти(-ки) — 12 людей (13 %);
- медична спільнота — 6 людей (6 %);
- волонтерська спільнота — 9 людей (9 %);

- викладацька спільнота — 5 людей (5 %);
- юридична спільнота — 3 людини (3 %);
- студентство — 3 людини (3 %);
- психіатри(-ині) — 2 людини (2 %).

П'ять респондентів(-ок) (5 %) зазначили, що не відносять себе до жодної із запропонованих спільнот.

У варіанті «Інше» (7 осіб, 7 %) учасники(-ці) додатково вказали такі професійні ролі:

- працівники(-ці) органів місцевого самоврядування, зокрема управлінь соціального захисту;
- військовослужбовець ЗСУ;
- практикуючі філософи;
- фахівці(-чині) із супроводу ветеранів.

Це підкреслює розширене розуміння допомагаючих професій у контексті війни.

1.2. Сектори професійної діяльності

Респонденти(-ки) здебільшого працюють у муніципальному (комунальному) і державному секторах, а також представляють громадський і приватний, часто поєднуючи кілька форматів зайнятості.



Найпоширеніші:

- органи місцевого самоврядування, самоорганізації населення, комунальні підприємства, установи, організації — 43 людини (45 %);
- державні органи, установи, підприємства, організації — 33 людини (34 %);
- громадські організації та благодійні фонди — 28 людей (29 %).

Також 14 респондентів(-ок) (15 %) зазначили, що є самозайнятими особами.

Жоден з учасників(-ць) не вказав/-ла роботу в приватному бізнес-секторі або відсутність зайнятості на момент опитування.

1.3. Професійний стаж у допомагаючій сфері

У дослідженні взяли участь переважно досвідчені фахівці(-чині).

Розподіл за стажем роботи такий:

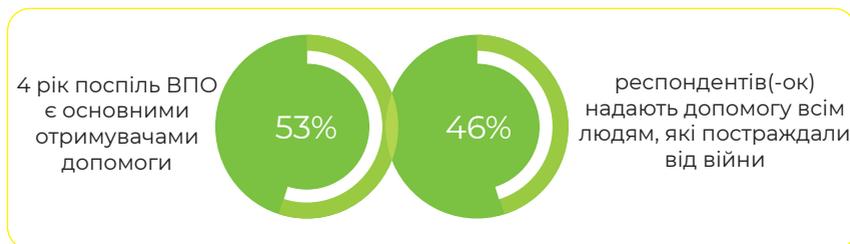
- понад 10 років — 39 людей (41 %);
- 6–10 років — 21 людина (22 %);
- 2–3 роки — 16 людей (17 %);
- 4–5 років — 11 людей (11 %);
- до 1 року — 5 людей (5 %);
- від 1 до 2 років — 1 людина (1 %).

Додатково 3 респонденти(-ки) (3 %) уточнили, що їхній стаж становить 20 і більше років.

Загалом, понад дві третини учасників(-ць) мають більш як 6 років досвіду, що підсилює експертний характер отриманих відповідей.

1.4. Цільові аудиторії, з якими працюють респонденти(-ки)

Більшість респондентів(-ок) безпосередньо працюють з людьми, які постраждали від війни росії проти України, часто охоплюючи кілька цільових груп одночасно.



Найчастіше зазначалися такі аудиторії:

- внутрішньо переміщені особи — 51 людина (53 %);
- люди з інвалідністю — 45 людей (47 %);
- родини військових — 45 людей (47 %);
- сім'ї загиблих внаслідок подій війни — 43 людини (45 %);
- люди похилого віку — 42 людини (44 %);
- ветерани(-ки) — 39 людей (41 %);
- діти — 39 людей (41 %);
- люди в складних життєвих обставинах — 39 людей (41 %);
- родини ветеранів(-ок) — 40 людей (42 %);
- військові — 34 людини (35 %).

Також респонденти(-ки) працюють з:

- людьми, які втратили домівки — 26 людей (27 %);
- людьми, які зазнали травм унаслідок бойових дій — 25 людей (26 %);

- маломобільними людьми — 22 людини (23 %);
- потерпілими від гендерно зумовленого насильства — 20 людей (21 %).

44 респонденти(-ки) (46 %) зазначили, що не виокремлюють певні цільові аудиторії, а надають допомогу всім людям, які постраждали від війни. Лише 2 людини (2 %) повідомили, що не працюють з потерпілими від війни.

У варіанті «Інше» (5 осіб, 5 %) були додатково зазначені:

- родини безвісти зниклих за особливих обставин;
- військові та цивільні, які повернулися з полону;
- сім'ї з дітьми раннього віку.

2. ДОСВІД ОТРИМАННЯ СУПЕРВІЗІЙНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ОБІЗНАНІСТЬ ПРО МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ОТРИМАННЯ

2.1. Обізнаність про організації та платформи супервізійної підтримки

Відповідаючи на запитання про відомі організації та платформи, де можна отримати супервізійну підтримку, респонденти(-ки) назвали широкий перелік ініціатив громадського, державного та міжнародного секторів, а також окремих приватних фахівців(-чинь).

Водночас 36 респондентів(-ок) не змогли назвати жодної організації або не надали відповіді, що становить 38 % від загальної кількості учасників(-ць). Це свідчить про обмежену поінформованість значної частини фахівців(-чинь) щодо доступних можливостей супервізійної підтримки.



Респонденти(-ки) не надавали активних посилань на ресурси, тому всі зазначені організації були додатково перевірені через відкриті джерела (офіційні сайти, сторінки у соціальних мережах через пошукові системи Google). До переліку включено лише ті організації та ініціативи, інформацію про які вдалося підтвердити².

Громадський сектор

- ГО «Інститут психології здоров'я»
<https://ipsyhealth.site/>
- БФ «Карітас-Спес Україна»
<https://caritas-spes.org/ua>
- UNFPA, Фонд ООН у галузі народонаселення, створив онлайн-платформу психотерапевтичної допомоги «Аврора»
<https://avrora-help.org.ua/>
<https://www.facebook.com/watch/?v=930259625056161>
- БФ «Рокада»
<https://rokada.org.ua/>
- Релігійна організація «Карітас-Спес Україна»
<https://caritas-spes.org/ua> 2

² Ми перепрошуємо, якщо до переліку випадково увійшла організація, яка не була названа респондентами(-ками), або деякі відсутні, адже точні посилання не були зазначені в анкетах.

- Благодійною організацією «Фонд Рената Ахметова»
<https://akhmetovfoundation.org/>
- ГО «Центр психосоціальної підтримки «Зелений Гудзик»
<https://zelengudzyk.com/>
- Центр життєстійкості в межах програми ментального здоров'я «Ти як?» першої леді України Олени Зеленської
<https://suspilne.media/770773-v-ukraini-zapracuvali-100-centriv-zittstijkosti-minsocpolitiki/>
- ГО «Інститут психології здоров'я»
<https://ipsyhealth.site/>
- Triangle Génération Humanitaire Ukraine
https://www.facebook.com/TriangleGenerationHumanitaireUkraine/?locale=uk_UA
- «Всеосвіта. Національна освітня платформа»
<https://vseosvita.ua/>
- «Розкажи мені» — безкоштовна інтернет-платформа для психологічних консультацій
<https://tellme.com.ua>
- ГО «Крила для родини»
<https://familywings.com.ua/>
- ГО «Дівчата»
<https://divchata.org/>
- The Complex Trauma Institute (CTI)
<https://www.complextraumainstitute.org/about-us>
- Національна психологічна асоціація (НПА)
<https://npa-ua.org/>
- ТОВ «Центр здоров'я та розвитку “Коло сім'ї”»
<https://k-s.org.ua/>

Міжнародні, закордонні

- Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)
<https://www.who.int/>
- Норвезька рада у справах біженців (NRC)
<https://needaid-ua.nrc.no/uk>
- Данська рада у справах біженців (DRC)
<https://drc.ngo/where-we-work/europe/ukraine/>

Державні

- ДУ «Центр пробації»
<https://www.probatation.gov.ua/>
- Центри ментального здоров'я
<https://moz.gov.ua/uk/centri-mentalnogo-zdorov-ya-bilshe-mozhливостей-dlya-kontraktuvannya-ta-pidtrimki-paciyentiv>
- Центри соціальних служб

Аналіз відкритих джерел показав, що переважна більшість згаданих організацій зосереджені на наданні психологічної або психосоціальної допомоги різним цільовим аудиторіям, водночас інформація про системне надання супервізійної підтримки фахівцям(-чиням) допомагаючих професій на їхніх ресурсах зазвичай відсутня або не є чітко артикульованою.

Поодинокими є приклади, коли супервізійна підтримка прямо зазначена як напрям діяльності. Зокрема, у ГО «Вектор прав людини» реалізація проєктів із надання супервізійної підтримки зафіксована у розділі «Про нас» як складова організаційної місії.

Загалом перелік згаданих організацій охоплює:

- громадські та благодійні організації;
- міжнародні гуманітарні структури;
- державні установи та центри;
- професійні асоціації та освітні платформи.

Це свідчить про фрагментований характер системи супервізійної підтримки та відсутність єдиного, чітко маркованого простору для фахівців(-чинь), які шукають таку допомогу.

2.2. Досвід отримання супервізійної підтримки

На запитання про наявність досвіду супервізійної підтримки 60 респондентів(-ок) відповіли ствердно, що становить 63 %, тоді як 36 осіб (37 %) зазначили, що не отримували супервізії.



Серед тих, хто мав досвід супервізії:

- отримували супервізійну підтримку за місцем роботи — 20 осіб (33 % від спеціалістів(-ок), які мають досвід супервізії);
- у різних організаціях або індивідуально — 22 особи (37 %);

- у різних організаціях, у тому числі в ГО «Вектор прав людини» — 13 осіб (22 %);
- винятково в ГО «Вектор прав людини» — 5 осіб (8 %).

Отже, досвід супервізії часто має несистемний характер і залежить від конкретних проєктів або організаційних можливостей.

2.3. Участь у супервізіях протягом останнього року

Протягом останнього року:

- не мали досвіду супервізії або не брали в ній участі — 37 респондентів(-ок) (39 %);
- брали участь у супервізіях постійно — 24 особи (25 %);
- брали участь кілька разів — 16 осіб (17 %);
- час від часу, за необхідності — 12 осіб (13 %);
- один раз — 4 особи (4 %);
- не надали відповіді — 3 особи (3 %).

Отримані дані свідчать, що **регулярна супервізія доступна менш ніж для третини фахівців(-чинь)**, тоді як значна частина або не має такого досвіду, або залучається до нього епізодично.

2.4. Найбільш корисні аспекти супервізійної підтримки

Серед тих, хто мав досвід супервізії, респонденти(-ки) найчастіше зазначали такі корисні аспекти:

- можливість розгляду власних робочих кейсів — 24 особи (25 %);

- обмін досвідом із колегами та супервізором(-кою) — 23 особи (24 %);
- підтримка (професійна, групова, емоційна, індивідуальна психологічна підтримка, підтримка супервізора(-ки)) — 19 осіб (20 %);
- запобігання професійному вигоранню та емоційне розвантаження — 6 осіб (6 %);
- підсилення впевненості, відчуття віри у свої сили, своєї спроможності — 6 осіб (6 %);
- професійний розвиток та отримання нової інформації — 4 особи (4 %).

38 респондентів(-ок) (40 %) не надали відповіді на це запитання, що може бути пов'язано як із відсутністю досвіду супервізії, так і з труднощами вербалізації отриманих ефектів.

Якісний аналіз відкритих відповідей і цитат показує, що супервізія сприймається не лише як професійний інструмент, а і як безпечний простір, де можливі:

- прийняття помилок без осуду;
- «контейнерування» складних емоцій;
- зовнішній погляд на робочі ситуації;
- підтримка у роботі з вразливими групами;
- професійне зростання та зниження рівня сумнівів у власній компетентності.

Наведемо приклади деяких цитат:



«Досвід інших, підтримка і можливість набратися сили, переконання в тім, що всі люди мають право на помилку і це досить нормально. Впевненість у тім, що допомога іншим це завжди важливо», — психологиня, неурядовий сектор, Київська область



«Обмін досвідом є одним із ключових компонентів супервізії, можливість обговорювати складні кейси, помилки та сумніви без страху бути засудженим, різні підходи до роботи з клієнтами, техніки, сценарії кризових ситуацій, вміння розпізнавати власні емоційні реакції та їх вплив на роботу з клієнтами», — психосоматологиня, неурядовий, приватний сектори, Дніпропетровська область.



«Підтримка супервізора, контейнерування негативних переживань», — психологиня, неурядовий, державний сектори, Сумська область.



«Можливість бути почутою, таке спілкування підсвічувало зони росту, мою роботу не знецінювали», — психологиня, державний сектор, Одеська область.



«Обговорення алгоритму дій», — соціальна працівниця, державний сектор, Житомирська область.



«Зовнішній погляд на ситуацію, розуміння своїх компетентностей і недоліків», — психологиня, неурядовий сектор, м. Київ.



«Прийняття, професійне зростання завдяки обговоренню кейсів, відчуття підтримки», — психологиня, волонтерка, неурядовий сектор, Рівненська область.



«Її регулярність, мультимодальний підхід (тому що сама в роботі поєдную кілька підходів і напрямків роботи), коментарі супервізора після групового обговорення, можливість спостерігати за відображенням випадку, що розглядається, у динаміці групового процесу», — психологиня, приватний сектор, за кордоном.



«Підтримка, розвіювання сумнівів у роботі, підсилення впевненості у власних силах та спроможностях», — психологиня, державний сектор, Хмельницька область.

2.5. Причини неучасті в супервізіях

Серед респондентів(-ок), які не брали участі в супервізіях протягом останнього року або брали участь обмежено, були названі такі причини:

- відсутність безоплатних програм — 25 осіб (26 %);
- брак часу — 15 осіб (16 %);
- відсутність супервізорів(-ок), які відповідають очікуванням — 10 осіб (10 %);
- висока вартість — 9 осіб (9 %);
- відсутність потреби — 5 осіб (5 %);
- відсутність попереднього досвіду супервізії — 5 осіб (5 %).

Ці відповіді вказують на поєднання структурних (доступність, фінанси) та індивідуальних бар'єрів.

2.6. Поточна потреба в супервізійній підтримці

Переважає більшість респондентів(-ок) повідомили про актуальну потребу в супервізії:

- 79 осіб — 82 % — потребують супервізії;
- 15 осіб — 16 % — зазначили, що не мають такої потреби;
- 2 особи — 2 % — вагалися з відповіддю.

Якісні коментарі підкреслюють, що **супервізія розглядається як необхідна складова професійної діяльності**, навіть за відсутності гострих труднощів: *«Так, дуже потребую», «Так, це важливо як складова активного робочого процесу, навіть якщо особистих утруднень в роботі не виникає».*

2.7. Бажані формати та періодичність супервізії

Найбільш затребуваними форматами супервізійної підтримки є:

- онлайн-формат — 64 особи (67 %);
- групові супервізії — 61 особа (64 %);
- індивідуальні супервізії — 44 особи (46 %);
- офлайн-формат — 29 осіб (30 %).
- Щодо періодичності:
 - за потреби — 49 осіб (51 %);
 - раз на місяць — 46 осіб (48 %);
 - раз на два тижні — 9 осіб (9 %);
 - щотижня — 5 осіб (5 %).

Таким чином, найбільш прийнятною моделлю для більшості фахівців(-чинь) є **гнучка, доступна онлайн-супервізія**, з можливістю звертатися до неї **раз на місяць або ситуативно**, залежно від професійного навантаження та складності кейсів.

2.8. Потреба в супервізії на різних етапах професійного шляху

Найнижчий показник, але все одно дуже високий, зафіксовано серед фахівців(-чинь) зі стажем **до 1 року — 80 %**. На цьому етапі супервізія насамперед пов'язана з потребою в навчанні, професійному становленні, набутті впевненості та підтримці в роботі з першими складними випадками. У групі зі стажем **2–5 років (85–88 %)** потреба зростає: фахівці(-чині) вже мають практичний досвід, але стикаються зі збільшенням кількості складних кейсів, вторинною травматизацією та необхідністю глибшого осмислення професійної ролі.

Пік потреби в супервізії спостерігається серед респондентів(-ок) зі стажем 6–10 років — 90 %. Цей період можна розглядати як етап підвищеного професійного навантаження та ризику вигорання, коли накопичений досвід поєднується з високою відповідальністю та великою кількістю складних випадків. Саме тут супервізія виконує не лише навчальну, а й підтримувальну та профілактичну функцію щодо емоційного виснаження.

Серед фахівців(-чинь) зі стажем **понад 10 років** показник також залишається дуже високим — **86 %**. Для цієї групи супервізія виступає інструментом професійного розвитку, рефлексії складних випадків, підтримки якості послуг та профілактики хронічного виснаження, а не лише допомогою на етапі становлення.

Отже, зазначене свідчить, що потреба в супервізії універсальна для допомагаючих професій, однак найбільш гостро вона проявляється серед фахівців(-чинь) середнього професійного стажу (6–10 років) — групи, яка водночас характеризується і підвищеним рівнем вигорання. Це підкреслює необхідність системного, регулярного та доступного супервізійного супроводу як елемента професійних стандартів у сфері психічного здоров'я та соціальної допомоги.

➔ **Ключові висновки до розділу**

- ➔ Значна частина спеціалістів(-ок) допомагаючих професій має **обмежену поінформованість** про організації та платформи, де можна отримати супервізійну підтримку: понад третина респондентів(-ок) не змогли назвати жодного такого ресурсу.
- ➔ Наявні можливості супервізійної підтримки в Україні мають **фрагментований і несистемний характер**. Більшість організацій, які були згадані

респондентами(-ками), надають психологічну або психосоціальну допомогу цільовим групам, але **не декларують супервізію як окремий та постійний напрям діяльності.**

- Попри це **більшість респондентів(-ок) мають досвід отримання супервізійної підтримки**, проте для значної частини він є епізодичним і залежить від конкретних проєктів або організаційних можливостей.
- Регулярна супервізія протягом останнього року була доступна **менше ніж третині опитаних**, що свідчить про структурні обмеження у доступі до такої форми професійної підтримки.
- Основними бар'єрами для участі в супервізіях залишаються **відсутність безоплатних програм, брак часу, висока вартість та дефіцит супервізорів(-ок), які відповідають професійним запитам фахівців(-чинь).**
- Водночас супервізія сприймається респондентами(-ками) як **важливий ресурс професійної стійкості**, що поєднує роботу з кейсами, професійний розвиток, емоційну підтримку та запобігання вигоранню.
- Переважна більшість опитаних спеціалістів(-ок) **декларують актуальну потребу в супервізійній підтримці**, віддаючи перевагу **онлайн-формату, груповим формам роботи та гнучкій періодичності** (раз на місяць або за потреби).

3. БАЧЕННЯ СУПЕРВІЗІЙНОЇ ПІДТРИМКИ В УКРАЇНІ

3.1. Коло фахівців(-чинь), які потребують обов'язкової супервізії

Респонденти(-ки) однозначно вказують на **необхідність обов'язкової супервізійної підтримки для широкого кола спеціалістів(-ок)**, які працюють з людьми, особливо у кризових та вразливих контекстах.

Ми запропонували обрати, які професійні групи мають отримувати супервізійну підтримку обов'язково. Маючи можливість обрати кілька варіантів, респонденти(-ки) зазначили таке:

- психологи(-ині) — 60 відповідей (63 %)
- соціальні працівники(-ці) — 46 (48 %)
- психотерапевти(-ки) — 40 (42 %)
- психіатри(-ині) — 28 (29 %)
- реабілітологи(-ині) — 25 (26 %)
- медики загалом — 24 (25 %)
- викладачі(-ки) — 24 (25 %)
- юристи(-ки) — 21 (22 %)
- волонтери(-ки) — 20 (21 %)
- студентство — 8 (8 %)

Водночас значна частина респондентів(-ок) (46 осіб — 48 %) обрали варіант «Всі потребують», що вказує на сприйняття супервізії як універсального професійного стандарту, а не інструменту лише для окремих спеціальностей.



У відкритих відповідях це бачення підсилюється тезами про те, що **супервізія має бути обов'язковою складовою роботи всіх фахівців(-чинь) допомагаючих професій**, особливо тих, хто працює з людьми у складних життєвих обставинах, постраждалими від війни, військовослужбовцями(-вицями) та їхніми родинами.



«Система супервізійної підтримки в Україні має бути багаторівневою, доступною та системною, охоплювати фахівців соціальної сфери, психологів, медиків, педагогів та інших спеціалістів, які працюють із людьми у кризових ситуаціях. Супервізії повинні проводитися регулярно — наприклад, щомісяця, у різних форматах: індивідуальні та групові, офлайн та онлайн, щоб забезпечити доступність для фахівців із різних регіонів. Важливим є залучення професійних супервізорів із практичним досвідом, а також інтеграція супервізій у систему підвищення кваліфікації та профілактики професійного вигорання. Для ефективності необхідна інституційна підтримка, фінансування та інтеграція з державними та місцевими програмами, що дозволить підвищувати якість надання послуг, зберігати психологічне здоров'я фахівців і запобігати кадровим втратам, як це практикується у європейських країнах», — соціальна працівниця, державний сектор, Київська область.



«Обов'язкова групова супервізія профільних спеціалістів, які надають підтримку і послуги в сфері психічного здоров'я і освіти. Проводити супервізію повинні кваліфіковані супервізори на базі громадських організацій за фінансової підтримки держави і зацікавлених донорів», — психолог, приватний сектор, Херсонська область.

3.2. Модель організації системи супервізійної підтримки

Результати кількісного та якісного аналізу демонструють чіткий запит на **комбіновану модель супервізійної підтримки**, що поєднує різні сектори.

За результатами опитування, на думку респондентів(-ок), супервізійна підтримка в Україні має бути:

- комбінована (у співпраці державного та громадського секторів) — 63 відповіді (66 %);
- державна — 36 (38 %);
- така, що розвивається громадськими організаціями — 15 (16 %);
- забезпечена профільними об'єднаннями — 13 (14 %);
- приватна — 6 (6 %).

Водночас у коментарях респонденти(-ки) наголошують, що супервізія має бути забезпеченою, якщо спеціаліст(-ка) не має можливості забезпечити її самостійно. Наприклад, низький рівень оплати праці в державному секторі унеможлиблює самостійне фінансування супервізії фахівцями(-чинями), проте вони відчувають

гостру потребу в ній через високий рівень емоційного виснаження.

Відкриті відповіді свідчать про необхідність:

- фінансової та інституційної підтримки;
- доцільність поєднання державної, громадської та приватної моделей, а також співпраці з професійними асоціаціями, навчальними закладами та донорами.
- поєднання державної, громадської та приватної експертиз.
- зацікавленості та відповідальності організацій та установ за забезпечення супервізії для своїх працівників(-ць).



«Я вважаю, що організації та державні установи мають бути зацікавлені у наданні послуг супервізії для психологів, які у них працюють для того, щоб надавати клієнтам психологічні послуги професійно», — психологиня, громадський сектор, Полтавська область.

3.3. Основні принципи побудови системи супервізії

Узагальнюючи відповіді респондентів(-ок), можна виокремити ключові принципи, на яких, на їхню думку, має ґрунтуватися система супервізійної підтримки:

Системність і регулярність

Однією з найчастіше озвучених позицій є бачення супервізії як обов'язкової, регулярної та системної практики, а не разової чи формальної активності.

Респонденти(-ки) наголошують, що супервізія має бути:

- інтегрованою в щоденну професійну діяльність;
- закріпленою на рівні державної політики або внутрішніх політик організацій;
- такою, що не проводиться «для галочки», а має реальний зміст і вплив.



«Система супервізійної підтримки в Україні має будуватися як багаторівнева й структурована, враховуючи виклики війни, високий рівень професійного вигорання спеціалістів та необхідність забезпечення якісних психологічних і соціальних послуг. Також це повинно бути доступним з онлайн-платформами, бо не всі мають можливість бути офлайн. Важливо мати нормативно правову базу, що дозволить закріпити супервізію на регулярних основах всім професіям, які тісно працюють з людьми, що постраждали, військово-вослужбовцями, сім'ями, тощо», — психологиня, державний сектор, Харківська область.



«Створена професійна група спеціалістів з супервізії. Забезпечена її доступність для кожного спеціаліста. Безоплатно 2 рази на рік. Більше, або за спеціалізацією — платно», — психологиня, державний сектор, Івано-Франківська область.

Обов'язковість

У низці відповідей наголошується, що супервізія повинна бути обов'язковим елементом роботи фахівців(-чинь), які працюють із людьми у кризових ситуаціях, зокрема у державному та громадському секторах, екстрених службах, соціальній та психічній сфері.



«На мою думку, супервізія має бути обов'язковою складовою діяльності організацій, що надають екстрену допомогу та допомогу людям у СЖО та бути одним з пріоритетів у діяльності всіх інших спеціалістів допомагаючих професій (вітатися її регулярне відвідування, має впливати на рейтинг фахівця, фіксуватись як важливий момент при проходженні професійної атестації за умов роботи в державних структурах та організаціях)», — психологиня, приватний сектор, за кордоном.



«Спеціаліст має бути сам зацікавлений у тому, щоб знаходити для себе підтримку та підвищувати свій рівень обізнаності», — психологиня, громадський сектор, м. Київ.

Доступність і фінансова справедливість

Надзвичайно чітко простежується запит на доступність супервізії, зокрема:

- безоплатну супервізію для фахівців(-чинь) державного сектору та молодих спеціалістів(-ок);
- поєднання безоплатних і платних форматів залежно від досвіду, спеціалізації та потреб;

- відповідність вартості супервізії рівню доходів спеціалістів(-ок);
- включення витрат на супервізію у трудові контракти, бюджети організацій або проєктів.

Респонденти(-ки) наголошують, що відсутність фінансового ресурсу не має бути бар'єром для отримання супервізійної підтримки.

Водночас респонденти(-ки) розуміють складність роботи супервізорів(-ок) та важливість їх забезпечення гідною відповідною оплатою, тож наголошують на можливості залучення різних видів фінансування.



«Для молодих спеціалістів безкоштовно, або за доступною ціною», — психологиня, психотерапевтка, приватний сектор, Харківська область.



«Для початку вона має бути розбудованою і доступною, а потім можна вже вдосконалювати», — викладацька спільнота, спільнота соціальних працівників(-ць), медична спільнота, практикуючі філософи(-ині), державний сектор, Київська область.

Різноманіття форматів

Респонденти(-ки) наголошують на важливості поєднання:

- індивідуальної та групової супервізії;
- онлайн-, офлайн- та змішаних форматів;
- регулярних зустрічей і супервізій «за потреби».

Окремі респонденти(-ки) також пропонують доповнювати супервізію ретритами, відновлювальними форматами, елементами тілесної та психоемоційної підтримки.



«В держзакладах, де постійний потік людей, мультимодальний супервізор має бути в команді на постійній основі, навіть онлайн», — психологиня, психотерапевтка, державний сектор, Вінницька область.



«Потрібно забезпечити доступну, якісну та етичну супервізію для психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та суміжних професій. Це можуть бути професійні асоціації та об'єднання, навчальні заклади. Потрібні різні формати (онлайн, офлайн, мікс), це і індивідуальна супервізія, і групова», — психологиня, громадський та приватний сектори, Дніпропетровська область.



«Онлайн-зустрічі раз на два тижні та ретрит за межами постійного місця проживання / роботи. для перезавантаження і відновлення. Комуś треба висловити свої думки, хтось потребує курсу масажу, але не може собі дозволити через вартість (було б цінно виділити таке фінансування на оплату такої послуги). Дякую», — психологиня, соціальна працівниця, державний та приватний сектори, Одеська область

Якість та професійність

Важливим блоком відповідей є вимоги до якості супервізії, а саме:

- залучення кваліфікованих супервізорів(-ок) із практичним досвідом;
- дотримання етичних принципів, конфіденційності та безпечного простору;
- професійна, профільна супервізія відповідно до сфери діяльності;
- можливість фахівця(-чині) самостійно обирати супервізора(-ку).



«Регулярна з дотриманням конфіденційності, фокус на професійних завданнях, повага та безпека, компетентний супервізор», — соціальна працівниця, державний сектор, Хмельницька область.



«Доступна для всіх людей допомагаючих професій, яку проводять фахівці-практики високого рівня», — психолог, державний та громадський сектори, Дніпропетровська область.

3.4. Супервізія як інструмент стійкості та якості допомоги

І в кількісних, і у відкритих відповідях супервізія розглядається не лише як професійний інструмент аналізу кейсів, а як:

- механізм профілактики професійного вигорання;

- спосіб збереження психічного здоров'я фахівців(-чинь);
- умова забезпечення якості психологічних і соціальних послуг;
- чинник професійного розвитку та підвищення впевненості у власних компетенціях.

Респонденти(-ки) також наголошують на необхідності формування **культури супервізії** та серйозного ставлення до неї на рівні держави, організацій і професійних спільнот.



«Хотілося б, щоб до супервізії в Україні ставилися серйозніше, тому що саме вона є однією з перших та найважливіших складових ефективної системи підтримки фахівців із соціальної сфери», — соціальна працівниця, державний сектор, Хмельницька область.



«Необхідна індивідуальна супервізія для особистої підтримки спеціалістів, вирішення професійних та емоційних труднощів», — соціальна працівниця, державний сектор Хмельницька область.

Ключові висновки до розділу

- Отримані дані свідчать про чіткий запит фахівців(-чинь) на **багаторівневу, доступну, якісну та інституційно закріплену систему супервізійної підтримки в Україні**, що охоплює всі допомагаючі професії. Найбільш прийнятною моделлю респонденти(-ки) вважають **комбіновану систему**, реалізовану

в співпраці держави, громадського сектору та професійних об'єднань, з обов'язковим урахуванням фінансових і професійних реалій фахівців(-чинь).

4. ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СПЕЦІАЛІСТІВ(-ОК) ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

4.1. Частота відчуття професійного вигорання

На запитання «Як часто Ви відчуваєте ознаки професійного вигорання?» (один варіант відповіді) відповіли всі 96 респондентів(-ок).

Результати свідчать про високий рівень поширеності ознак вигорання серед опитаних:

- іноді — 52 респонденти(-ки) (54 %);
- часто — 30 (31 %);
- постійно — 7 (7 %);
- рідко або ніколи — 7 (7 %).



Таким чином, **92 % респондентів(-ок)** тією чи іншою мірою відчувають ознаки професійного вигорання, а **38 %** — часто або постійно. Це вказує на системний характер проблеми, а не поодинокі випадки індивідуального виснаження.

4.2. Чинники, що найбільше впливають на відчуття професійного вигорання

Відповіді на відкрите запитання **«Що найбільше впливає на Ваше відчуття вигорання, якщо таке є?»** надали 73 респонденти(-ки) (76 %). Аналіз відповідей дав змогу виокремити кілька взаємопов'язаних тематичних блоків.



❶ Надмірне робоче навантаження та багатозадачність.

Найчастіше респонденти(-ки) згадують **надмірну кількість завдань**, великий обсяг роботи, необхідність одночасно працювати з різними цільовими групами, терміновість виконання завдань та відсутність чітко окреслених функціональних обов'язків.

У відповідях фігурують:

- багатозадачний режим роботи;
- відсутність вихідних або ненормований графік;
- постійне переключення між кейсами;
- додаткове навантаження, не передбачене посадою.

Це створює **хронічне виснаження**, яке не компенсується можливостями для відновлення.



«Багатозадачність, кількість хворих і відсутність ТУ, порушення посадових обов'язків, знецінення статусу та важливості роботи психолога», — клінічна психологиня, психотерапевтка, комунальний заклад, Вінницька область.



«Режим багатозадачності, широкий спектр цільових категорій (потребує постійного переключення)», — психологиня, громадський та державний сектори, Дніпропетровська область.



«Надмірне навантаження, відсутність можливості навчатися в робочий час, відсутність фінансування на оснащення кабінету та навчання, неможливість відпочити так як я хочу і коли я хочу і маю потребу, а не тільки у відпустку, бо передбачити рівень навантаження та виснаження важко передбачити і запланувати, як відпустку. На разі живу у зоні, наближеній до бойових дій, то не завжди є можливість банально поспати», — психологиня, психотерапевтка, громадський та комунальний сектори, Сумська область.

❷ Емоційне навантаження та контакт із травматичним досвідом.

Значний масив відповідей стосується емоційного виснаження, пов'язаного з постійною роботою з болем, втраченою, горем і травматичними історіями клієнтів(-ок).

Респонденти(-ки) зазначають:

- роботу з військовими, ветеранами(-ками), сім'ями загиблих;
- регулярний контакт із людським горем;
- відчуття безсилля у ситуаціях, де неможливо допомогти;
- емоційний тягар відповідальності за інших.

Цей фактор особливо загострюється в умовах війни та тривалої суспільної кризи.



«Комунікація з військовими / ветеранами та людьми, які переживають горе», — фахівчиня із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб, комунальний заклад, Тернопільська область.



«Найбільше на моє відчуття вигорання впливають високий рівень емоційного навантаження та постійна робота з людьми, які перебувають у кризових ситуаціях. Щоденний контакт із болючими історіями та проблемами підопічних призводить до емоційного виснаження. Також значну роль відіграє велике адміністративне навантаження (звітність, документація, координація між установами), яке відволікає від безпосередньої роботи з людьми й збільшує стрес», — соціальна працівниця, комунальний заклад, Київська область.

② Війна як фоновий і постійний стресор.

Окремим наскрізним чинником у відповідях виступає **війна**: обстріли, тривожність за близьких, порушення сну, життя в наближених до бойових дій регіонах, інформаційне перенавантаження.

Респонденти(-ки) описують стан **постійної напруги**, у якому відсутні умови для повноцінного відновлення навіть поза роботою.



«Навантаженість, війна та людський біль», — спільнота соціальних працівників(-ць), комунальний заклад, Полтавська область.



«Втома, недосип, ситуація в країні, переживання за близьких у період обстрілів», — психологиня, громадський та приватний сектори, Дніпропетровська область.

④ Низька оплата праці та фінансова нестабільність.

Багато відповідей свідчать про **дисбаланс між рівнем відповідальності, навантаженням і рівнем оплати праці**. Згадується:

- низька заробітна плата;
- неможливість фінансово забезпечити відновлення;
- необхідність шукати додаткові джерела доходу;
- відчуття знецінення праці з боку держави або роботодавця.

Фінансова нестабільність посилює емоційне вигорання та знижує мотивацію.



«Відсутність можливості повноцінного перезавантаження (фінансові та часові обмеження)», — спільнота соціальних працівників(-ць), комунальний заклад, Хмельницька область.



«Мала відпустка, низький рівень оплати», — психотерапевтка, державний та громадський сектори, Донецька область.



«Воєнний стан, преривчастий сон із за вибухів, інформаційний потік на роботі який не дає змогу планувати, низька фінансова мотивація у державних закладах освіти. Смішні оклади які важко погоджуються з прожиточним мінімумом. А фахівець допомагаючих професій повинен бути у ресурсі, а не у пошуку де б підзаробити, щоб прогнати дітей та оплатити комунальні послуги... якось так», — практична психологиня, викладачка, державний сектор, Дніпропетровська область.

⊕ Бюрократія, адміністративний тиск і неузгодженість системи.

Респонденти(-ки) також пов'язують вигорання з:

- надмірною звітністю;
- бюрократичними процедурами;
- неузгодженістю дій між установами;

- системними проблемами у сфері ментального здоров'я;
- законодавчою незахищеністю фахівців(-чинь).

Адміністративне навантаження часто сприймається як таке, що **відволікає від реальної допомоги людям**.



«Системні проблеми в сфері підтримки ментального здоров'я; постанови, закони чи негласні приписи, що стають причинами потрапляння людини у ситуації безвиході при наявності проблем з ментальним здоров'ям та неможливості отримання адекватної допомоги у таких ситуаціях», — психологиня, приватний сектор, за кордоном.

6 Взаємовідносини з керівництвом і колективом.

У відповідях фігурують проблеми:

- знецінення з боку керівництва;
- токсичний клімат у колективі;
- відсутність підтримки;
- несправедливі управлінські рішення.

Це підсилює відчуття відчуження, демотивації та емоційної небезпеки на робочому місці.



«Знецінення керівництвом, немає безпечних місць для відновлення на роботі, багатозадачність і багатовекторність», — спільнота соціальних працівників(-ць), комунальний заклад, Рівненська область.

7 Особисті та сімейні чинники.

Частина респондентів(-ок) зазначає, що вигорання посилюється через:

- проблеми зі здоров'ям;
- сімейні обставини;
- статус ВПО;
- власні невіршені психологічні труднощі.

Ці фактори часто накладаються на професійне навантаження, поглиблюючи стан виснаження.

Результати дослідження демонструють, що професійне вигорання серед спеціалістів(-ок) допомагаючих професій є **масовим і багатфакторним явищем**. Воно формується під впливом поєднання індивідуальних, організаційних та системних чинників, значно посилених умовами війни.

Отримані дані підтверджують **критичну потребу в системній супервізійній підтримці**, а також у ширших механізмах збереження професійної стійкості, профілактики вигорання та підтримки фахівців(-чинь), які працюють з постраждалими від війни.

4.3. Професійне вигорання залежно від сектора зайнятості: порівняльний аналіз

Аналіз відповідей респондентів(-ок) свідчить, що прояви професійного **вигорання мають як секторальні особливості, так і спільні системні риси**, притаманні всім категоріям зайнятості. Найбільш інтенсивно вигорання пов'язується з надмірним навантаженням, постійною роботою з людським боєм і травматичним досвідом, впливом війни, а також обмеженими можливостями для відновлення.

Водночас характер навантаження та джерела напруги відрізняються залежно від сектора. Для громадського сектора типовими є нестабільність і неузгодженість системи допомоги; для державного та комунального — бюрократичний тиск, низька оплата праці та знецінення ролі фахівця(-чині); для самозайнятих — ненормований графік і відсутність зовнішньої підтримки. Працівники(-ці), які поєднують кілька секторів, перебувають у зоні підвищеного ризику через поєднання високих очікувань і структурних обмежень.

Отримані дані свідчать, що професійне вигорання має **системний характер**, а його прояви залежать не лише від індивідуальних особливостей фахівців(-чинь), а й від **структурних умов роботи в різних секторах**. Водночас спільність ключових чинників свідчить про потребу **універсальних рішень**, зокрема розвитку доступної супервізії, підтримки професійних спільнот та інституційних механізмів збереження психічного здоров'я фахівців(-чинь).

❶ Громадський сектор (громадські організації, благодійні фонди).

Для респондентів(-ок), які працюють **виключно у громадському секторі**, характерні такі чинники вигорання:

- **Системна неузгодженість і фрагментованість сфери допомоги:** згадується відсутність координації між акторами, несистематизовані вимоги, законодавча незахищеність.
- **Емоційне та фізичне виснаження**, пов'язане з війною: недосипання, тривога за близьких, життя в умовах обстрілів.
- **Відчуття відсутності результату роботи**, що знижує мотивацію та підсилює емоційне виснаження.

- **Фінансова нестабільність**, зумовлена проєктним характером діяльності.
- **Особисті чинники**, які не мають ресурсу на відновлення через інтенсивну залученість у роботу.

Для цієї категорії вигорання часто пов'язане не лише з обсягом роботи, а з **відчуттям системної несправедливості та нестабільності самої сфери допомоги.**

❷ **Поєднання громадського сектора та органів місцевого самоврядування / комунальних установ.**

Респонденти(-ки), які працюють на перетині громадського та публічного секторів, демонструють особливий профіль вигорання, що поєднує риси обох систем:

- **Надмірне навантаження без можливості гнучкого відновлення**, зокрема неможливість брати паузи тоді, коли це реально потрібно.
- **Відсутність ресурсів для професійного розвитку** (навчання, обладнання робочого простору).
- **Знецінення праці**, яке відчувається як з боку інституцій, так і системи загалом.
- **Фізичне виснаження**, посилене проживанням у регіонах, наближених до бойових дій.

Ця група демонструє подвійний тиск: високі очікування та гнучкість громадського сектора поєднуються з обмеженнями комунальних закладів.

❸ **Поєднання громадського та державного секторів.**

Для респондентів(-ок), які працюють одночасно в громадських і державних структурах, характерні:

- **Високе емоційне навантаження**, пов'язане з роботою з травматичними історіями, горем і болем людей.
- **Режим постійної багатозадачності та роботи з широким колом цільових груп.**
- **Відчуття безсилля та знецінення** — як з боку клієнтів, так і з боку держави.
- **Низький рівень оплати та обмежені можливості відпусток**, що не відповідають рівню відповідальності.
- **Бюрократичне навантаження**, яке відволікає від безпосередньої допомоги людям.

У цій групі чітко простежується **конфлікт між професійною мотивацією допомагати та системними обмеженнями, які унеможливають повноцінну реалізацію цієї ролі.**

④ **Державні установи та організації.**

Респонденти(-ки), зайняті винятково у державному секторі, найчастіше пов'язують вигорання з такими чинниками:

- **Надмірне навантаження за низького рівня оплати праці**, що сприймається як структурна несправедливість.
- **Адміністративний і управлінський тиск**, зокрема нечіткі або неадекватні посадові обов'язки, накази працювати поза профілем.
- **Високий рівень бюрократії** (звітність, форми), який займає значну частину робочого часу.
- **Токсичний клімат у колективі**, відсутність підтримки з боку керівництва.
- **Вплив війни**: безсоння, тривога, регулярний контакт із похованнями, робота з військовими.

- **Низький рівень фінансування.**
- **Особисті кризові обставини** (статус ВПО, хвороби близьких), що накладаються на професійне навантаження.

Для державного сектора характерне **накопичення багаторівневої напруги**, де робота сама по собі не є єдиним чинником вигорання, але стає каталізатором у поєднанні з війною та браком ресурсів і організаційними проблемами.

⊕ **Органи місцевого самоврядування та комунальні установи.**

У цій категорії респондентів(-ок) вигорання найчастіше пов'язується з:

- **Багатозадачністю та нечіткістю ролей**, зокрема порушенням посадових обов'язків.
- **Знеціненням статусу психолога(-ині) чи фахівця(-чині) допомагаючої професії.**
- **Великим адміністративним навантаженням** і міжвідомчою координацією.
- **Високим емоційним виснаженням** через роботу з військовими, ветеранами(-ками), кризовими сім'ями.
- **Низькою заробітною платою та відсутністю безпечних просторів для відновлення.**
- **Складними взаємовідносинами з керівництвом і колективом.**

Цей сектор вирізняється поєднанням **високої відповідальності перед громадою та обмежених інституційних ресурсів** для підтримки самих фахівців(-чинь).

6 Самозайняті спеціалісти(-ки).

Для самозайнятих респондентів(-ок) ключовими чинниками вигорання є:

- **Ненормований робочий графік** і розмиті межі між роботою та особистим життям.
- **Емоційне виснаження** від волонтерської складової роботи та невдячності клієнтів(-ок).
- **Системні прогалини у сфері ментального здоров'я**, які унеможливають ефективну допомогу клієнтам.
- **Дефіцит часу на власне ресурсування та відновлення.**

На відміну від інституційних секторів, вигорання тут має більш **індивідуалізований характер**, але також зумовлене системними проблемами сфери.

Таблиця. Основні чинники професійного вигорання залежно від сектора зайнятості

Сектор зайнятості	Ключові чинники вигорання
Громадські організації, благодійні фонди	Несистемність сфери допомоги; законодавча незахищеність; емоційне та фізичне виснаження; фінансова нестабільність; відчуття відсутності результатів
Громадський сектор і ОМС / комунальні установи	Надмірне навантаження; відсутність ресурсів для навчання й відновлення; знецінення роботи; проживання в умовах, наближених до бойових дій

Сектор зайнятості	Ключові чинники вигорання
Громадський і державний сектор	Робота з важкими кейсами; багатозадачність; відчуття безсилля; низька оплата праці; обмежені відпустки; бюрократичне навантаження
Державні установи	Високе навантаження за низької оплати; бюрократія; нечіткі або неадекватні обов'язки; токсичний клімат; вплив війни; особисті кризові обставини
Органи місцевого самоврядування, комунальні установи	Багатозадачність; знецінення професійної ролі; адміністративний тиск; інтенсивна робота з кризовими групами; відсутність умов для відновлення
Самозайняті спеціалісти(-ки)	Ненормований графік; розмиті межі роботи й особистого життя; емоційне виснаження; системні прогалини у сфері ментального здоров'я; дефіцит часу на ресурсування

Спільні риси для всіх категорій

Незалежно від сектора зайнятості, у відповідях простежуються спільні наскрізні чинники:

- Надмірне робоче та емоційне навантаження;
- Постійний контакт із людським болем, травмою та горем;
- Вплив війни як фоновий стресор;
- Низький рівень оплати або фінансова нестабільність;
- Бюрократичні та адміністративні бар'єри;

- Знецінення професійної ролі;
- Брак можливостей для повноцінного відновлення та супервізійної підтримки.

4.4. Динаміка професійного вигорання залежно від стажу роботи

Найнижчий показник частого вигорання зафіксовано серед фахівців(-чинь) зі стажем **до 1 року (45 %)**. Попри значне навантаження, нові спеціалісти(-ки) можуть мати вищий рівень мотивації, професійного ентузіазму та ще не накопичений обсяг вторинної травматизації. Водночас уже на етапі **2–3 років** роботи показник зростає до **50 %**, що свідчить про поступове накопичення стресу, відповідальності та емоційного виснаження.

Подальше зростання спостерігається у групі **4–5 років стажу (55 %)**, коли фахівці(-чині) перебувають в активній фазі професійної діяльності та глибше усвідомлюють складність системних обмежень, бюрократичних процесів і масштабів потреб клієнтів(-ок). Найвищий рівень вигорання зафіксовано серед спеціалістів(-ок) зі стажем **6–10 років — 60 %**, що можна визначити як «кризу середнього стажу». У цій групі поєднуються тривалий досвід роботи зі складними випадками, хронічне навантаження та ще недостатньо сформовані або підтримані системно стратегії самовідновлення.

Після **10 років роботи** показник знижується до **50 %**. Це може пояснюватися тим, що найбільш досвідчені фахівці(-чині) або сформуvalи ефективні механізми саморегуляції та професійних меж, або частина спеціалістів(-ок), які не витримали навантаження, залишила професію раніше (ефект «відсіву»).

Отже, частота вигорання залишається високою в усіх групах стажу, однак **пік емоційного та професійного виснаження припадає на період 6–10 років роботи**. Це свідчить про необхідність цільових програм підтримки саме для фахівців(-чинь) середнього професійного стажу, зокрема регулярної супервізії, психологічної підтримки, зниження навантаження та покращення організаційних умов праці.

➔ Ключові висновки до розділу

- 1. Професійне вигорання є масовим, а не поодиноким явищем.** 92 % опитаних тією чи іншою мірою відчували ознаки вигорання, а 38 % — часто або постійно. Це свідчить, що йдеться не про індивідуальні труднощі окремих фахівців(-чинь), а про **системну проблему функціонування сфери допомагаючих професій** у поточних умовах.
- 2. Вигорання має багатофакторну природу та формується на перетині кількох рівнів.** Його причини одночасно лежать:
 - ➔ на **індивідуальному рівні** (виснаження, вторинна травматизація, власні життєві обставини),
 - ➔ на **організаційному рівні** (надмірне навантаження, багатозадачність, бюрократія, неузгодженість ролей, проблеми в колективах),
 - ➔ на **системному рівні** (недофінансування сфери, знецінення професійної ролі, нестабільність політик, прогалини в організації послуг),
 - ➔ та на **суспільному рівні**, де війна виступає постійним фоновим стресором.

3. Війна є не окремим чинником, а контекстом, що підсилює всі інші ризики. Порушення сну, життя під загрозою, тривога за близьких, інформаційне перевантаження та масовий запит на кризову допомогу створюють ситуацію, коли фахівці(-чині) працюють у стані хронічного стресу без повноцінних умов для відновлення. У таких умовах навіть «звичайне» робоче навантаження стає фактором прискореного вигорання.

4. Ключовий структурний вузол проблеми — дисбаланс між відповідальністю та ресурсами. Респонденти(-ки) системно вказують на розрив між:

- складністю та емоційною вагою роботи,
- обсягом адміністративних вимог,
- і рівнем оплати, матеріального забезпечення, кадрової підтримки та можливостей для відновлення.

Цей дисбаланс формує відчуття несправедливості, знецінення праці та безсилля, що є одним із центральних психологічних механізмів вигорання.

5. Секторальні відмінності існують, але ядро проблем спільне. Попри різні організаційні умови (громадський, державний, комунальний сектор, самозайняті) у всіх групах повторюються одні й ті самі базові чинники:

- надмірне навантаження;
- постійний контакт із людським боєм і травмою;
- вплив війни;
- фінансові обмеження;
- бюрократичний тиск;
- брак можливостей для відновлення.

Це означає, що потрібні не лише точкові рішення для окремих секторів, а загальносистемні зміни.

6. Найвразливішою групою є фахівці(-чині) середнього професійного стажу (6–10 років). Саме в цій групі зафіксовано пік частого вигорання (60 %). Це період, коли:

- уже накопичений значний досвід роботи зі складними кейсами,
- відповідальність висока,
- але ресурси відновлення та підтримки не достатньо системно вибудовані.

Отже, ідеться про «критичну точку професійної траєкторії», де без зовнішньої підтримки зростає ризик хронічного виснаження та виходу з професії.

7. Вигорання напряму пов'язане з якістю допомоги населенню. Емоційно виснажений(-а) фахівець(-чиня) має менше ресурсу для емпатії, стабільності, довготривалої роботи зі складними випадками. Отже, проблема вигорання — це не лише питання добробуту працівників(-ць), **а й питання якості та стійкості системи психосоціальної допомоги загалом.**

8. Отримані дані обґрунтовують необхідність інституційних рішень, а не лише індивідуальних стратегій самопомоги. Індивідуальні техніки саморегуляції важливі, але вони не можуть компенсувати:

- структурне перевантаження,
- системне недофінансування,
- адміністративний тиск,
- відсутність організованої професійної підтримки.

Тому профілактика вигорання має розглядатися як елемент професійної політики у сфері ментального здоров'я та соціальної допомоги.

9. Супервізія виступає одним із ключових захисних механізмів. Характер виявлених чинників (емоційне навантаження, робота з травмою, відчуття безсилля, складні кейси) прямо вказує на потребу в регулярній супервізійній підтримці як інструменті:

- емоційного розвантаження,
- професійної рефлексії,
- підвищення якості допомоги,
- профілактики хронічного вигорання.

5. ОБІЗНАНІСТЬ РЕСПОНДЕНТІВ(-ОК) ІЗ ЗАКОНОМ УКРАЇНИ «ПРО СИСТЕМУ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ» ТА ОЦІНКА ЙОГО ПРАКТИЧНОСТІ

Здійснено важливий крок у розбудові системи психічного здоров'я в Україні. **15 січня 2025 року Верховна Рада України ухвалила Закон України «[Про систему охорони психічного здоров'я в Україні](#)» (№ 4223-IX).** Закон набрав чинності 8 лютого 2025 року. Станом на початок 2026 року документ чинний, але буде введений у дію 7 лютого 2026 року. Фактично законодавцем був наданий строк для підготовки бази підзаконних актів та ухвалення управлінських рішень для того, щоб він повноцінно міг запрацювати.

Поточне опитування, яке проводилося наприкінці 2025 року, показує, що серед професійної спільноти цей закон викликає ще багато запитань.

Також зазначимо, що поточне дослідження в першу чергу було присвячене питанням розвитку супервізійної та іншої підтримки спеціалістів(-ок) допомагаючих професій. Якість впровадження Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» потребує додаткових досліджень, особливо після введення його в дію.

5.1. Рівень ознайомлення з текстом Закону

Для кращого розуміння відповідей респондентів(-ок) щодо практичності Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» важливим є аналіз рівня їхньої попередньої обізнаності з текстом нормативного документа.

На запитання «Чи Ви ознайомилися з текстом Закону України “Про систему охорони психічного здоров’я в Україні”?» (один варіант відповіді) респонденти(-ки) надали такі відповіді:

- **Так** — 50 осіб (**52 %**);
- **Ні** — 12 осіб (**13 %**);
- **Щойно ознайомився / ознайомилася** — 8 осіб (**8 %**);
- **Планую ознайомитися пізніше** — 26 осіб (**27 %**).



Таким чином, **60 % респондентів(-ок)** (ті, хто вже ознайомилися або зробили це щойно) мали безпосередній контакт із текстом Закону на момент опитування, тоді як **40 %** зазначили, що не читали його або лише планують з ним ознайомитися, а також окремим з них було не відомо про його існування.

5.2. Оцінка практичності Закону

Отримані дані безпосередньо корелюють з відповідями на запитання «Чи Ви вважаєте практичним Закон України “Про систему охорони психічного здоров’я в Україні”?». Запитання було відкритим і не містило варіантів відповіді, що допомогло виявити не лише загальну оцінку Закону, а й аргументацію, сумніви та очікування респондентів(-ок).

Відповіді демонструють **обережно-критичне ставлення до Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні»**. Фахівці(-чині) визнають його важливість як рамкового документа, однак наголошують, що без фінансування, підзаконних актів, кадрової політики він ризикує залишитися декларативним.

Усі відповіді умовно поділяються на три великі групи:

1. Відсутність змістовної відповіді — 40 респондентів(-ок) (42 % від усіх опитаних):
респонденти(-ки) зазначили, що їм складно відповісти, вони не читали Закон, не мають достатньої інформації або пропустили запитання.
2. Короткі відповіді без пояснень — 25 осіб (26 %):
 - «Так» — 14
 - «Ні» — 10
 - «Частково» — 1

Ці відповіді фіксують позицію, але не дають можливості проаналізувати мотивацію чи критерії оцінки.

3. Розгорнуті змістовні відповіді — 31 особа (32 %).

Своєю чергою відповіді тих, хто висловив позицію, умовно можна згрупувати у кілька змістових категорій. Зазначимо, що відповіді перетинаються між категоріями, оскільки одна відповідь могла містити кілька змістових аспектів.

❶ Переважно позитивна оцінка Закону як рамкового та необхідного документа.

Частина респондентів(-ок) вважає закон **практичним або загалом доцільним**, підкреслюючи його значення як системної основи для розвитку сфери психічного

здоров'я, захисту прав пацієнтів(-ок) і фахівців(-чинь), а також наближення до європейських стандартів.

Ключові аргументи:

- закон задає рамки, стандарти та принципи;
- визнає психічне здоров'я пріоритетом державної політики;
- розширює коло суб'єктів допомоги (включно з невідчужними фахівцями(-чинями));
- сприяє міжсекторальному підходу та децентралізації послуг.



«Закон має сенс — він дає рамки й стандарти для системи охорони психічного здоров'я, що може поліпшити доступ до послуг, підвищити якість та захист прав пацієнтів. Проте його практична реалізація залежить від достатнього фінансування, злагоди між відомствами, навчання працівників та створення зручних інформаційних систем», — психологиня, громадський та приватний сектори, Дніпропетровська область.



«Так, Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я» є практичним, адже він спрямований на створення доступної, міжсекторальної системи підтримки. Він наближає допомогу до рівня громади, зменшує стигму та передбачає захист прав осіб із психічними розладами», — психолог, громадський сектор, Хмельницька область.



«Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» є практичним, оскільки він формує правову основу для створення сучасної системи надання психічної допомоги. Його цінність полягає у визнанні психічного здоров'я як пріоритету державної політики та впровадженні підходів, що відповідають європейським стандартам.

Разом з тим, практична реалізація закону потребує додаткових механізмів — достатнього фінансування, підготовки кадрів та налагодження міжвідомчої співпраці. Наприклад, на місцевому рівні спостерігається дефіцит кваліфікованих психіатрів і психологів, що ускладнює доступність послуг для населення», — соціальна працівниця комунального закладу, Київська область.

② Умовно позитивна оцінка: «теоретично так, але...»

Найбільш поширеною є позиція, за якої закон оцінюється **як важливий і правильний за задумом, але недостатньо практичний у поточному вигляді** через відсутність чітких механізмів реалізації. Респонденти(-ки) наголошують, що його ефективність напряду залежить від:

- фінансування;
- підзаконних актів і чітких механізмів;
- кадрового забезпечення;
- міжвідомчої координації;
- реалістичності впровадження в регіонах і в умовах війни.

А також висловлюють застереження щодо

- розриву між задекларованими принципами та реальними умовами на місцях;
- нечітко врегульованими питаннями супервізії, сертифікації, контролю якості.

Цитати у попередньому пункті продемонстрували зазначені застереження, та можемо додати ще приклади.



«Вважаю, що теоретично так, але на практиці багато питань. Самі методи надання послуг прописані чітко, але за супервізії більш детально не знайшов», — психолог, психотерапевт, громадський та державний сектори, Київська область.



«...Написано гарно. однак як, що це спустять як накази без додаткового фінансування та без залучення додаткових фахівців, які будуть працювати тільки в цьому напрямку. Мій прогноз негативний. Це як з реформою медицини. У кожному кабінеті потребують оплати, хоч і декларація з лікарем є...», — психологиня, викладачка, державний сектор, Дніпропетровська область.



«В цілому так, головне чи буде він реалізованим і якщо так то чи буде це практично», — юрист, військовослужбовець, державний, громадський, Сумська область.

❸ Критична позиція: закон як формальний або непрактичний документ.

Окрема група респондентів(-ок) прямо зазначає, що **не вважає закон практичним**, або вважає його переважно декларативним, таким, що не відповідає реаліям роботи фахівців(-чинь).

Ключові аргументи:

- відсутність реальних інструментів впровадження;
- ризик перекладання відповідальності на фахівців(-чинь) і клієнтів(-ок) без ресурсного забезпечення;
- небезпека формального контролю без підтримки;
- неврахування реалій війни, дефіциту кадрів, низьких зарплат.



«Не вважаю, багато практичних моментів не враховано та не врегульовано механізми впровадження його норм», — психолог, громадський та державний сектори, Дніпропетровська область.



«На мою думку зараз без відповідних підзаконних актів це виглядає як черговий формальний документ, який важко застосувати на практиці і за допомогою якого важко регулювати процеси, що відбуваються в сфері охорони психічного здоров'я. Мало конкретики, багато загальних фраз», — психологиня, приватний сектор, за кордоном.

4 Фінансові, кадрові та інфраструктурні ризики.

Наскрізною темою в більшості відповідей є **питання ресурсів**. Респонденти(-ки) наголошують, що без фінансування, підготовлених кадрів та умов для роботи закон не зможе бути реалізований ефективно.

Основні проблеми, які згадуються:

- низький рівень оплати праці, особливо в комунальних і державних закладах;
- дефіцит кваліфікованих фахівців(-чинь) у регіонах;
- висока вартість навчання та сертифікації за власний кошт;
- складність забезпечення супервізії, особливо у військовому контексті.



«50/50, є свої плюси та мінуси.

Із плюсів: (1) Закон закладає рамки для системної охорони психічного здоров'я: права, обов'язки, види допомоги, стандарти, міжсекторна співпраця. Це важливо, бо раніше сфера була дуже фрагментованою. (2) Розширення суб'єктів охорони психічного здоров'я. Визнаються не тільки класичні медичні заклади, але й психологи, психотерапевти, соціальні служби, недержавний сектор. (3) Сертифікація та стандарти. Закон передбачає сертифікацію фахівців, встановлення стандартів, атестацію. Це дає шанс підвищити якість, уніфікувати вимоги, забезпечити, щоб не було "як попало".

З мінусів: Закон окреслює фінансове забезпечення й "розвиток інфраструктури". Але

питання: де візьмуть кошти на всі ці стандарти, на сертифікацію, на доступ у віддалені регіони, на військові частини? Наприклад, мені у частині дуже складно забезпечити супервізію, навчання, матеріали чи час, якщо бюджет не покриватиме ці потреби.

Закон задає принципи, але дуже важливо, щоб були чіткі нормативні акти, постанови, методики — як саме має працювати в реальності: як сертифікувати, хто буде контролювати, як координуватимуть між відомствами, як буде оплата чи компенсація послуг тощо.

Щоб реалізувати закон, треба багато фахівців з відповідною освітою й досвідом, особливо в регіонах і в спеціальних контекстах (військових, віддалених зонах) — а на жаль, багато спеціалістів виїхали або служать, на їх заміні дуже багато людей, який закінчили річні курси і вважають себе спеціалістами, тим самим надаючи ще більше травми військовим.

Закон передбачає контроль і нагляд, але реальний контроль — це інше: чи буде достатньо інспекторів, чи будуть механізми реагування на скарги, чи не будуть пацієнти “відправлятися” до менш кваліфікованих фахівців через брак ресурсів, чи будуть стандарти дотримані», — психологиня військової частини, державний сектор, Харківська область.

❖ Застереження щодо окремих норм і потенційних ризиків.

Окремі респонденти(-ки) звертають увагу на **конкретні положення закону**, які викликають занепокоєння з точки зору прав людини, етики або практичного застосування.

Приклади зауважень:

- ризик зняття відповідальності з держави за доступність допомоги;
- нечіткість норм щодо роботи з неповнолітніми;
- потенційна формалізація контролю без реального захисту прав пацієнтів.



«Питання щодо надання допомоги неповнолітнім особам та отримання особистої згоди на госпіталізацію психічно хворих», — психологиня, громадський сектор, м. Київ.



«Насторожує п. 6 ст. 4 Закону: "Особи, яким надаються послуги у сфері психічного здоров'я, їхні законні представники, члени їхніх сімей при отриманні таких послуг зобов'язані:

- 1) піклуватися про своє психічне здоров'я;
- 2) виконувати настанови, інструкції, рекомендації фахівців у сфері психічного здоров'я".

Адже звучить наче звільнення від відповідальності. В цілому — гарна ідея допомагати людям зберігати ментальне здоров'я», — психологиня, громадський сектор, Дніпропетровська область.

Ключові висновки до розділу

Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» загалом сприймається фахівцями(-чинями) як **важливий, своєчасний і концептуально правильний документ.**

Водночас переважає бачення закону як **рамкового**, ефективність якого повністю залежить від:

- наявності підзаконних актів;
- реального фінансування;
- кадрового забезпечення;
- доступної супервізійної та освітньої інфраструктури.

Значна частина аргументації зосереджена не на змісті Закону як такого, а **на умовах його реалізації** — кадрових, фінансових, інституційних.

Поєднання високої частки тих, хто не знайомий із Законом «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (40 %) та не зміг відповісти на запитання про його практичність узагалі (42 %) чи надав короткі відповіді без пояснень (26 %), та численних застережень у розгорнутих відповідях вказує на **потребу додаткового роз'яснення Закону та його практичних алгоритмів для фахівців(-чинь)**.

Без системної підтримки на практичному рівні існує ризик, що закон залишиться декларативним, а навантаження та відповідальність будуть перекладені на фахівців(-чинь) без належних ресурсів.

6. ВИКЛИКИ Й ПОТРЕБИ СПЕЦІАЛІСТІВ(-ОК) ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ У ПОТОЧНИХ УМОВАХ ВІЙНИ

Без системних інвестицій у людей допомагаючих професій, їхню освіту, підтримку та гідні умови праці подолання наслідків війни для суспільства неможливе.

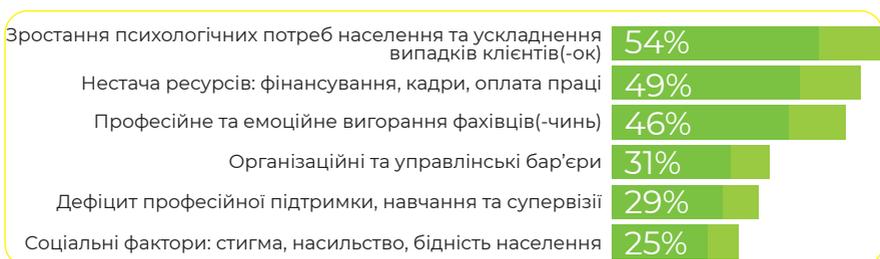
Відповіді респондентів(-ок) засвідчують, що спеціалісти(-ки) допомагаючих професій перебувають на межі власних ресурсів, водночас залишаючись однією з ключових опор українського суспільства в умовах війни.

Відсутність системної підтримки фахівців(-чинь) створює ризик виснаження та втрати професійного потенціалу, тоді як інвестиції у супервізію, навчання, гідні умови праці та міжсекторальну співпрацю можуть суттєво підвищити стійкість системи допомоги в коротко- та довгостроковій перспективі.

Нижче наведені відповіді на кілька відкритих запитань. Ми їх проаналізували методом тематичного групування; одна відповідь могла бути віднесена до кількох категорій, оскільки респонденти(-ки) у своїх відповідях звертали увагу на кілька аспектів чи проблем.

6.1. Які найбільші виклики Ви бачите для Вашої роботи в поточних умовах?

Відповіді надали 89 респондентів(-ок), що становить 93 % всіх відповідей, 7 осіб не відповіли (7 %).



❶ Зростання психологічних потреб населення та ускладнення випадків клієнтів(-ок) (48 відповідей (54 % від кількості тих, хто надав відповідь)).

Респонденти(-ки) найчастіше зазначають різке зростання кількості людей, які потребують психологічної, психіатричної та соціальної допомоги, а також ускладнення запитів: ПТСР, вторинна травматизація, невизначена втрата, інвалідизація внаслідок війни, робота з ветеранами(-ками), їхніми родинами, ВПО, дітьми та підлітками.

Типові акценти:

- перманентний стрес і тривожність у суспільстві;
- складні, багатoshарові кейси;
- робота з військовими, полоненими, сім'ями зниклих безвісти;
- зростання агресії, насильства, залежностей.



«Велика кількість людей та дітей з вторинною травмою», — психолог, громадський та державний сектор, Дніпропетровська область.



«Війна збільшила кількість психічних травм і проблем в рази. Відсутність або недостатність підтримки з боку держави профілактики психічних травм і проблем. Недостатність уваги і фінансування держави освітніх заходів підтримки психічного здоров'я серед школярів, студентів, пар і сімей, що планують народження дитини», — психолог, приватний сектор, Хмельницька область.



«Робота з клієнтами, які переживають невизначену втрату. Коли їхні рідні мають статус «осіб, зниклих безвісти», — психологиня, громадський сектор, Полтавська область.»

❷ **Нестача ресурсів: фінансування, кадри, оплата праці (44 відповіді (49 %)).**

Респонденти(-ки) масово вказують на **дефіцит фінансових і кадрових ресурсів**, низьку оплату праці та зниження престижу професії.

Типові акценти:

- кадровий голод, звільнення спеціалістів(-ок);
- низька заробітна плата та перевантаженість;
- недостатнє фінансування програм для ВПО, ветеранів(-ок), осіб з інвалідністю;
- вихід гуманітарних акторів з України.



«Нестача фінансування, дефіцит кваліфікованих кадрів», — клінічна психологиня, державний сектор, Полтавська область.»

«Велике навантаження, низька оплата праці та знецінення роботи» — психологиня, соціальна працівниця, громадський та державний сектори, Одеська область.»



«Зростання потреб населення в обмежених ресурсах, нестача кваліфікованих кадрів через низький рівень оплати праці. Крім того, важливим викликом є необхідність адаптації до воєнних реалій, робота з військовими та їхніми сім'ями», — соціальна працівниця, державний сектор, Хмельницька область.

③ Професійне та емоційне вигорання фахівців(-чинь) (41 відповідь (46 %)).

Значна частина респондентів(-ок) прямо вказує на **виснаження, втому, втрату ресурсу та ризик вигорання**, що ускладнює здатність надавати якісну допомогу.

Типові акценти:

- робота з великим обсягом болю, втрат і кризи;
- відсутність часу на відновлення;
- необхідність «тримати ресурс», коли його бракує;
- небезпека, коли допомогу надають фахівці(-чині) з власним ПТСР.



«Забезпечити постійний внутрішній ресурс, щоб було що давати іншим», — практична психологиня, комунальна установа, Івано-Франківська область



«Не може людина з ПТСР надавати психологічну допомогу на належному рівні», — психологиня, державний сектор, Одеська область.



«Емоційне виснаження та ризик вигорання», — спільнота соціальних працівників(-ць), комунальна установа, Хмельницька область.

4 Організаційні та управлінські бар'єри (28 відповідей (31 %)).

Частина відповідей стосується **неефективної організації роботи**, формального підходу керівництва та надмірної бюрократії.

Типові акценти:

- нерозуміння керівництвом реальних умов роботи;
- велика кількість паперової звітності;
- слабка міжінституційна взаємодія;
- відсутність підтримки з боку адміністрацій.



«Нерозуміння і формальний підхід керівників установ до організації роботи фахівців ментального здоров'я, відсутність врахування умов роботи, в тому числі в зонах наближених до бойових», — психологиня, психотерапевтка, громадський, приватний сектори, комунальна установа, Сумська область.



«Війна у поєднанні з бюрократією. Остання, в принципі, мала б убезпечувати нас певним чином, але на практиці — душить і забирає час життя», — викладачка, практикуюча філософія, державний сектор, Київська область.



«Велике навантаження, відсутність підтримки з боку керівництва», — спільнота соціальних працівників(-ць), комунальна установа, Волинська область.

6 Дефіцит професійної підтримки, навчання та супервізії (26 відповідей (29 %)).

Респонденти(-ки) наголошують **на браку доступного, якісного навчання, сертифікації та супервізійної підтримки**, що особливо критично в умовах війни.

Типові акценти:

- висока вартість навчання за власний кошт;
- відсутність безкоштовних або системних програм;
- складність сертифікації у визнаних методах;
- непрофесійність окремих колег після короткотермінових курсів.



«Супервізія та підтримка колег. Не завжди є можливість отримати якісну супервізію чи колеґіальну підтримку, особливо у невеликих містах. Професійне зростання. Потребує фінансової спроможності», — спільнота психологів(-гинь) та соціальних працівників(-ць), комунальна установа, Хмельницька область.



«Мала кількість місць для можливості навчання та сертифікації у визнаних методах психотерапії. Нерегульованість питання навчання на короткотривалих ознайомчих курсах чи серйозної, відповідальної і часто кількарічної додаткової підготовки в межах конкретного підходу чи методу, яку зараз можна отримати лише в межах неформальної освіти», — психологиня, приватний сектор, за кордоном.



«Непрофесійність колег у різних проєктах подвоює навантаження», — психотерапевтка, громадський та приватний сектори, Київська область.

6 Соціальні фактори: стигма, насильство, бідність населення (22 відповіді (25 %)).

Частина викликів пов'язана з **ширшим соціальним контекстом**: стигматизацією психічних розладів, гендерно зумовленим насильством, низькою платоспроможністю населення.



«Стигма в суспільстві щодо людей, які мають психічні розлади», — психотерапевтка, державний, громадський, приватний сектори, Донецька область.



«Гендерно зумовлене насильство, психологічне та фізичне», — психологиня, державний сектор, Хмельницька область.

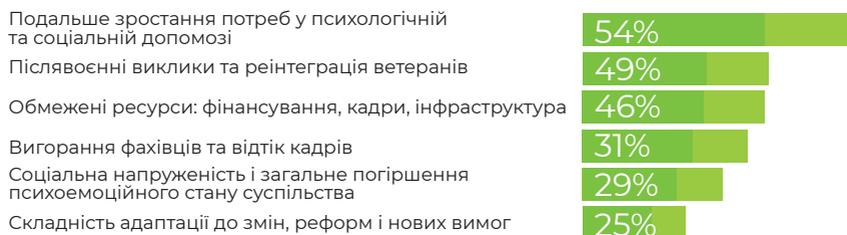


«Низька платоспроможність населення», — психологиня, психотерапевтка, приватний сектор, Харківська область.

Таким чином, можемо узагальнити, що **війна є системоутворювальним чинником**, що одночасно збільшує потреби населення та виснажує самих фахівців(-чинь). Основний розрив проходить **між масштабом запитів і наявними ресурсами** — кадровими, фінансовими, організаційними. **Професійне вигорання** набуває системного характеру і напряду впливає на якість допомоги. Відсутність **сталого супервізійної та освітньої підтримки** посилює ризики непрофесійної допомоги. Значна частина викликів лежить **поза індивідуальним рівнем фахівця(-чині)** і потребує державних та міжсекторальних рішень.

6.2. Які виклики очікуєте в майбутні періоди, з чим вони можуть бути пов'язані?

Відповіді надали 85 респондентів(-ок) (89 %), 11 осіб (11 %) не відповіли або зазначили, що їм складно оцінити майбутні виклики.



❶ Подальше зростання потреб у психологічній та соціальній допомозі (56 відповідей (66 % від кількості респондентів(-ок), які надали відповідь).

Найпоширеніший прогноз — **різке збільшення кількості осіб, які потребуватимуть допомоги**, а також ускладнення характеру запитів. Респонденти(-ки) очікують зростання кількості людей з важкими психічними станами, ПТСР, залежностями, суїцидальними ризиками та хронічним стресом.

Типові акценти:

- геометричне зростання психічних розладів;
- ускладнення кейсів і потреба в мультидисциплінарній роботі;
- збільшення навантаження на систему за незмінних або скорочених ресурсів.



«З огляду на теперішню ситуацію і в багатьох випадках недієвість деяких заходів допомоги населенню, подальший розвиток розладів зростатиме з геометричною прогресією. Далі потрібно уже не психологи, а психотерапевти та психіатри», — клінічний психолог, психотерапевт, комунальна установа, Вінницька область.



«У майбутньому очікуються виклики, пов'язані з подальшим зростанням потреб у психологічній та соціальній підтримці населення, особливо ветеранів, ВПО та сімей у складних життєвих обставинах. Також прогнозуються труднощі через недостатність фінансування, кадровий дефіцит, потребу у впровадженні нових реабілітаційних методик та пристосування інфраструктури до безбар'єрності. Додатковим викликом може стати посилення наслідків війни для психічного здоров'я населення та зростання навантаження на систему соціальних послуг», — психологиня, громадський та державний сектори, Хмельницька область.

❷ Післявоєнні виклики та реінтеграція ветеранів(-ок) (38 відповідей (45 %)).

Майже половина респондентів(-ок) пов'язують майбутні виклики з **післявоєнним періодом**: поверненням військових до цивільного життя, реінтеграцією ветеранів(-ок), роботою з їхніми сім'ями, дітьми загиблих та зниклих безвісти.

Типові акценти:

- ПТСР, адиктивна та суїцидальна поведінка;
- міжродинні конфлікти;
- неготовність суспільства до повернення ветеранів(-ок);
- складність адаптації та реінтеграції.



«Повернення військових до цивільного життя», — спільнота соціальних працівників(-ць), комунальна установа, Київська область.



«Виклики у взаємодії з військовими, ветеранами війни, членами сімей ветеранів, зниклих безвісти, Героїв. Складна адаптація, реінтеграція сьогоднішніх військовослужбовців у соціум після повернення з фронту», — психологиня, комунальний заклад, Хмельницька область.



«Робота з ветеранами, ПТСР, міждоїнні стосунки, суїцидальна поведінка, адиктивна поведінка», — психологиня, громадський та державний сектори, Дніпропетровська область.



«Закінчення війни проявить ще велику кількість психічних травм і проблем, які «замасковані» психологічною мобілізацією в умовах війни», — психолог, приватний сектор, Хмельницька область.

❸ **Обмежені ресурси: фінансування, кадри, інфраструктура (37 відповідей (44 %)).**

Значна частина відповідей вказує на **ризик поглиблення ресурсної кризи**: нестачу фінансування, спеціалістів(-ок), доступних програм та інфраструктурних рішень (зокрема безбар'єрності).

Типові акценти:

- зменшення державного фінансування;
- нестача кадрів через низькі зарплати;
- складність масштабування послуг;
- залежність від гуманітарної допомоги.



«Очікую збільшення навантаження на систему соціальних послуг через зростання кількості осіб, які опиняться у складних життєвих обставинах. Виклики можуть бути пов'язані з економічною нестабільністю, браком фінансування, а також необхідністю масштабування вже існуючих програм підтримки», — спільнота соціальних працівників(-ць), комунальний заклад, Київська область.



«Пошук постійної клієнтської бази, фінансування, професійна підтримка спільноти», — психотерапевтка, громадський сектор, за кордоном.



«Збільшення кількості людей, яким потрібна підтримка. Зменшення фінансування від держави», — фахівчиня із соціальної роботи, комунальна установа, Київська область.



«Велика кількість людей, що постраждали через війну, накази працювати не за профілем через рішення керівництва та брак потрібних спеціалістів», — психологиня, комунальний заклад, Полтавська область.

4 Вигорання фахівців(-чинь) та відтік кадрів (34 відповіді (40 %)).

Респонденти(-ки) прогнозують **поглиблення професійного вигорання**, звільнення спеціалістів(-ок) і кадровий дефіцит, що безпосередньо вплине на доступність і якість послуг.

Типові акценти:

- загальна втома представників допомагаючих професій;
- звільнення через перевантаження і низьку оплату;
- зменшення кількості кваліфікованих спеціалістів(-ок).



«Емоційне вигорання та звільнення фахівців», — фахівчиня із супроводу ветеранів війни, комунальна установа, Тернопільська область.



«Відтік кадрів у сфері соціальної роботи, пов'язаний із відсутністю мотивації надання професійної допомоги (низький рівень оплати праці, збільшення навантаження та ін.)», — представниця керівного складу, комунальний заклад, Хмельницька область.



«Загальна втома і вигорання допомагаючих професій», — психотерапевтка, громадський сектор, Київська область.

6 Соціальна напруженість і загальне погіршення психоемоційного стану суспільства (29 відповідей (34 %)).

Респонденти(-ки) прогнозують **зростання тривожності, депресивних станів, агресивності та втрати сенсів у суспільстві**, що ускладнить як роботу з клієнтами(-ками), так і загальний соціальний клімат.



«Депресивний настрій, втрати сенсу та цінності життя у більшості населення», — дитяча психологиня, приватний сектор, Хмельницька область.



«Тривожність, стрес, панічні атаки», — психологиня, державний сектор, Одеська область.

6 Складність адаптації до змін, реформ і нових вимог (21 відповідь (25 %)).

Частина респондентів(-ок) очікує виклики, пов'язані з **новими законодавчими вимогами, реформами та сертифікацією**, а також з необхідністю швидкої адаптації до змін у професійній діяльності.

Типові акценти:

- незрозумілість механізмів сертифікації;
- додаткові витрати на навчання;
- суперечливі або неясні управлінські рішення;
- потреба в адаптації до нових стандартів.



«Незрозумілість, як проходитиме сертифікація осіб, що надають послуги в сфері психічного здоров'я поза межами організацій, мають приватну практику», — психологиня-консультантка, приватний сектор, за кордоном.



«Новий закон призведе до додаткових витрат на навчання», — психологиня, психотерапевтка, приватний сектор, Харківська область.

Підбиваючи підсумки цього розділу, зазначимо, що майбутні виклики респонденти(-ки) безпосередньо пов'язують із війною та її довготривалими наслідками, зокрема післявоєнним періодом. Очікується подальше зростання попиту на допомогу, яке випереджатиме можливості системи. Вигорання та відтік кадрів розглядаються як одна з ключових загроз сталості допомагаючих професій. Без інвестицій у фінансування, підготовку кадрів, супервізію та підтримку фахівців(-чинь) ризику поглиблення кризи зростатимуть. Майбутній період вимагатиме системних, міжсекторальних і довгострокових рішень, а не лише реагування на окремі кейси.

6.3. Потреби фахівців(-чинь) допомагаючих професій для ефективного виконання роботи в поточних умовах

На запитання щодо потреб для якнайкращого виконання професійних обов'язків 89 (93 %) респондентів(-ок) надали відповіді. Учасники(-ці) опитування окреслили широкий спектр потреб, які можна згрупувати у кілька ключових напрямів.

Аналіз відповідей свідчить, що **центральною потребою** є системна професійна підтримка фахівців(-чинь), насамперед у форматі регулярних супервізій, інтервізій та груп підтримки. Значна частина респондентів(-ок) наголошували на необхідності **регулярної та доступної супервізійної підтримки**, що розглядається як базова умова профілактики вигорання та підтримання якості послуг.

Другим за значущістю блоком є **фінансове та матеріальне забезпечення**. У відповідях неодноразово наголошується на низькому рівні оплати праці, що не відповідає рівню освіти, відповідальності та наростальному навантаженню, а також на необхідності належного матеріально-технічного оснащення, транспорту, робочих кабінетів і безбар'єрного простору.

Окремо виділяється потреба **у профілактиці вигорання та відновленні ресурсу фахівців(-чинь)**: відпочинку, психологічній допомозі для самих спеціалістів(-ок), дотриманні гігієни праці та сну, зменшенні перевантаження й бюрократії.

Важливим напрямом є також **підвищення кваліфікації та методична підтримка**, зокрема навчання роботі з військовою травмою, ПТСР, психіатричними станами, а також роз'яснення змін у законодавстві, пов'язаних із

новим Законом у сфері психічного здоров'я та питаннями сертифікації й приватної практики.

Узагальнені категорії поточних потреб

Категорія потреб	Кількість згадувань, % від кількості наданих відповідей ³
Супервізійна та професійна підтримка (регулярні супервізії та інтервізії (у т.ч. безоплатні), групи підтримки для психологів(-инь) і соціальних працівників(-ць), професійне обговорення складних кейсів)	43 відповіді (48 %)
Фінансове забезпечення та гідна оплата праці (підвищення заробітної плати, фінансова стабільність, матеріальне стимулювання, фінансування послуг для клієнтів(-ок), які не можуть платити)	39 (44 %)
Профілактика вигорання та відновлення ресурсу, турбота про ментальне здоров'я фахівців(-чинь) (відпочинок, психологічна допомога фахівцям(-чиням), зменшення навантаження, підтримка психоемоційного стану, гігієна праці)	28 (31 %)
Підвищення кваліфікації та навчання (тренінги, навчання з військової травми, ПТСР, психіатрії, патодіагностики, нові методики роботи, обмін досвідом)	26 (29 %)

³ Один респондент / одна респондентка міг / могла зазначати кілька потреб, тому сума відсотків перевищує 100 %.

Категорія потреб	Кількість згадувань, % від кількості наданих відповідей ³
Кадрове забезпечення та Зменшення навантаження (збільшення кількості спеціалістів(-ок), зменшення відтоку кадрів, залучення кваліфікованих соціальних працівників(-ць) і психологів(-инь))	22 (25 %)
Матеріально-технічні умови праці (облаштовані кабінети, обладнання, транспорт, стабільний інтернет, безбар'єрний простір, укриття)	21 (24 %)
Зменшення бюрократії та чіткість управлінських рішень (чітке розмежування обов'язків, зменшення бюрократії, стабільність законодавства, узгоджене планування)	17 (19 %)
Методична та юридична підтримка (методичні матеріали, юридичні консультації, роз'яснення положень нового Закону та механізмів його впровадження)	11 (12 %)
Відсутність або мінімальність потреб / самодостатність	7 (8 %)
Не надали відповідь	7 (8 %)



«Регулярні якісні супервізії на безоплатній основі. Групи підтримки для психологів, психотерапевтів. Підвищення рівня оплати праці», — психологиня, громадський та приватний сектори, Івано-Франківська область.



«Збільшення кількості професійних колег на місці і допомога вижити і не вигоріти супер-інтер-візіями», — клінічна психологиня, психотерапевтка, комунальний заклад, Вінницька область.



«Якісна системна високопрофесійна мультимодальна супервізія», — психотерапевтка, громадський та приватний сектори, Київська область.



«Відповідне ставлення до спеціалістів з вищою не медичною освітою, кадрова допомога у нововведеннях(портфоліо, навчання, атестація, спеціалізації). Ставлення, що ми інший персонал, і ми самі маємо шукати де атестуватись, і все що зв'язано з новим законом про психічне здоров'я. Не етично чути кожен раз, що ми іншим персоналом, навіть маючи спеціалізацію, вищу освіту та досвід роботи понад 18 років», — клінічна психологиня, державний сектор, Полтавська область.



«Матеріально-технічні ресурси, підвищення кваліфікації працівників», — керівний склад, комунальний заклад, Хмельницька область.



«Для якісного виконання роботи необхідні додаткові кадри, належне фінансування, сучасне обладнання та методики реабілітації, облаштування безбар'єрного простору й укриття, а також можливості для підвищення кваліфікації персоналу», — психолог, громадський та державний сектори, Хмельницька область.



«Чітких розмежувань обов'язків, визнання важливості нашої роботи не тільки у день професійного свята, належного фінансового забезпечення», — керівний склад, комунальний заклад, Рівненська область.



«Виважений інформаційний потік. А то зараз як в казці про тварин лебідь, рак та щука. Кожен управляючий орган тягне ковдру на себе і вважає, що на зарплату у 6 500,00 грн. отой вузлик до якого спускаються всі завдання та накази, звіти і у кого є своє планування — малувато трудиться. А сам "вузлик" не розуміє як виконати той об'єм завдань, які до нього спускають бо у добі лише 24 годити. А на сам перед потрібно сумісне планування на рік всіх вище стоячих органів і тоді фахівця нижчої ланки не буде скаженого інформаційного навантаження. А буде ресурс якісно допомагати підліткам, дітям, батькам і фахівцям», — практична психологиня, викладачка, державний сектор, Дніпропетровська область.

Таким чином, отримані дані демонструють, що ефективність роботи спеціалістів(-ок) допомагаючих професій у воєнний період безпосередньо залежить не лише від їхньої фахової підготовки, а й від **системної підтримки самих фахівців(-чинь)**. Запит на супервізію, фінансову стабільність і турботу про ментальне здоров'я є масовим і має розглядатися як **стратегічний елемент стійкості системи психосоціальної допомоги**.

6.4. Очікувані потреби у зв'язку з майбутніми викликами.

Із 96 респондентів(-ок) 74 надали змістовні відповіді (77 %), ще 22 (33 %) не відповіли або зазначили, що їм складно відповісти. Аналіз відповідей демонструє чітке усвідомлення фахівцями і фахівчинями того, що **майбутні виклики будуть масштабнішими за поточні**, зокрема в контексті післявоєнного періоду, повернення ветеранів(-ок), накопиченого психотравматичного досвіду та кадрового виснаження системи.

Очікувані потреби значною мірою **перетинаються з поточними**, але мають більш системний і довгостроковий характер: ідеться не лише про підтримку «тут і тепер», а про **побудову сталої інфраструктури професійної допомоги**.

Узагальнені категорії очікуваних потреб

Категорія очікуваних потреб	К-сть згадувань, % від тих, хто відповів (74 відповіді) ⁴
Супервізійна та інтервізійна підтримка (регулярна, доступна, офлайн / онлайн, групи підтримки)	28 (38 %)
Підвищення кваліфікації та професійний розвиток (навчання, сертифікація, нові методи, КПТ, травмотерапія)	26 (35 %)
Фінансування та гідна оплата праці (зарплати, диверсифікація джерел фінансування, співфінансування програм)	24 (32 %)
Кадрове забезпечення та зменшення навантаження (нестача спеціалістів(-ок), розширення штатів)	20 (27 %)
Профілактика професійного вигорання та відновлення ресурсу (відпочинок, психологічне розвантаження, баланс навантаження)	18 (24 %)
Матеріально-технічні та просторові умови роботи (приміщення, обладнання, мобільність, онлайн-інфраструктура)	15 (20 %)
Розвиток системи послуг для ветеранів(-ок) , військових і сімей (ПТСР, реінтеграція, домашнє насильство)	14 (19 %)

⁴ Відповіді відкриті, один респондент / одна респондентка міг / могла згадувати кілька потреб, тому сума відсотків перевищує 100 %.

Категорія очікуваних потреб	К-сть згадувань, % від тих, хто відповів (74 відповіді) ⁴
Міжсекторальна взаємодія та координація (соціальна + медична сфера, протоколи, співпраця)	11 (15 %)
Безпека та базові умови стабільності (фізична безпека, невизначеність майбутнього)	6 (8 %)
Відсутність очікувань / потреб не визначено	9 (12 %)



«Регулярні якісні супервізії на безоплатній основі. Групи підтримки для психологів, психотерапевтів», — психологиня, громадський, приватний сектори, Івано-Франківська область.



«Можливість пройти навчання в науково обґрунтованому методі, який би точно давав підстави для проходження професійної сертифікації», — психологиня-консультантка, приватний сектор, за кордоном.



«Більше професійних навчань, пов'язаних з допомогою людям після завершення війни», — психологиня, громадський та приватний сектори, Рівненська область.



«Кошти, кошти, кошти. Зміни ставлення до освітніх і профілактичних заходів і програм стосовно психічного здоров'я населення в кращу сторону», — психолог, приватний сектор, Хмельницька область.



«Підвищення рівня оплати праці працівникам соціальної сфери (надавачі соціальних послуг) для залучення кваліфікованих кадрів для якісного та своєчасного надання послуг», — спільнота соціальних працівників(-ць), державний сектор, Хмельницька область.



«Щоб клієнтоорієнтованість змінили на людиноцентричність, реального покарання за домашнє насильство, хоча би не ліквідувати закладів по боротьбі із залежностями, розвиток ветеранських осередків», — керівний склад, комунальний заклад, Рівненська область.



«Можливість поєднувати хоча б часткову матеріальну потребу військових та членів їх сімей з психологічною. Також робота з домашнім насильством, у тій кількості, в якій, ймовірно, буде виникати дана проблема у найближчий час», — психологиня, комунальна установа, Хмельницька область.

Отже, **очікувані потреби мають стратегічний характер**: фахівці(-чині) бачать необхідність переходу від фрагментарних рішень до системної підтримки.

Супервізія і навчання розглядаються як ключові інструменти виживання системи допомагаючих професій у середньо- та довгостроковій перспективі.

Фінансова нестабільність і кадровий дефіцит залишаються одними з головних ризиків майбутнього, що безпосередньо впливають на доступність та якість послуг. Респонденти(-ки) чітко прогнозують **післявоєнний сплеск складних психосоціальних запитів**, до якого система наразі підготовлена недостатньо.

Запит на **людиноцентричність, безпеку та повагу до професії** свідчить про потребу не лише в ресурсах, а й у зміні управлінської та суспільної парадигми.

6.5. Що, на думку фахівців(-чинь), допоможе розв'язати наявні проблеми

Із 96 опитаних **74 респонденти(-ки) (77 %) надали відповіді, 22 (33 %) — не відповіли або зазначили, що не бачать рішення / не мають відповіді**. Загалом відповіді мають **практичний і системний характер** та відображають очікування фахівців(-чинь) не лише від самих себе, а насамперед **від держави, роботодавців, донорів і управлінських структур**.

Узагальнені рішення, запропоновані респондентами(-ками):

Запропоновані рішення	К-сть згадувань, % від тих, хто відповів (74 відповіді) ⁵
Збільшення та стабільність фінансування (державного, місцевого, грантового)	33 (45%)
Супервізії, інтервізії, наставництво (регулярні, якісні, доступні)	26 (35%)
Підвищення оплати праці та престижності професії	22 (30%)
Державна політика, стратегія та відповідальність влади	20 (27%)
Підвищення кваліфікації, навчання, доступ до знань	19 (26%)
Кадрове посилення та командна робота	15 (20%)
Міжсекторальна співпраця та партнерства (державна-ГО-донори-профспільноти)	14 (19%)
Професійна та емоційна підтримка фахівців(-чинь) (розвантаження, профілактика вигорання)	13 (18%)
Зміни в законодавстві, стандарти, врегулювання діяльності	11 (15%)
Закінчення війни / безпека / мир	7 (10%)

⁵ Один респондент / одна респондентка міг / могла зазначити кілька рішень.

Запропоновані рішення	К-сть згадувань, % від тих, хто відповів (74 відповіді) ⁵
Інформаційна та методична інфра-структура (ресурси, платформи, протоколи)	9 (12%)
Відсутність відповіді / «немає проблеми»	6 (8%)

Наведемо цитати респондентів(-ок).

Про фінансування і державну роль:



«Державна програма і прозорість дій. Зацікавленість усіх сторін», — клінічна психологиня, психотерапевтка, комунальний заклад, Вінницька область.



«Фінансування соціальної роботи на достатньому рівні», — спільнота психологів(-инь), спільнота соціальних працівників(-ць), державний сектор, Одеська область.



«Державна стратегія, гранти, взаємодія з професійними спільнотами», — психотерапевтка, громадський сектор, за кордоном.

Про супервізію та підтримку фахівців(-чинь):



«Індивідуальна супервізія щомісяця», — спільнота соціальних працівників(-ць), комунальна установа, Хмельницька область.



«Живе спілкування та підтримка фахівців, науковців», — спільнота психологів(-инь), соціальних працівників(-ць), студентство, державний сектор, Дніпропетровська область.

Про статус і повагу до професії:



«Підвищення престижності професії та збільшення фінансування», — фахівчиня із соціальної роботи, комунальна установа, Київська область.

Отже, варто зазначити, що **фахівці(-чині) чітко ідентифікують** системні рішення, а не лише індивідуальні стратегії виживання — ключову роль відводять державі та управлінським структурам. **Фінансування** виступає базовою умовою для реалізації всіх інших змін: кадрових, освітніх, супервізійних. **Супервізія та професійна підтримка** розглядаються не як бонус, а як обов'язковий елемент безпечної та якісної роботи. **Підвищення престижності професії** напряму пов'язується зі збереженням кадрів і зменшенням професійного вигорання. Значна частина відповідей демонструє **запит на чесність, відповідальність і виконання зобов'язань з боку держави**. Очікування завершення війни наявне, але **не домінує**

— фахівці і фахівчині налаштовані працювати в умовах тривалої кризи, за умови належної підтримки.

➔ **Ключові висновки до розділу**

Розділ засвідчує, що спеціалісти(-ки) допомагаючих професій перебувають на межі власних ресурсів, водночас залишаючись однією з ключових опор українського суспільства в умовах війни. **Відсутність системної підтримки фахівців(-чинь) створює ризик виснаження та втрати професійного потенціалу**, тоді як інвестиції у супервізію, навчання, гідні умови праці та міжсекторальну співпрацю можуть суттєво підвищити стійкість системи допомоги в коротко- та довгостроковій перспективі.

➔ **Війна як базовий і довготривалий контекст професійної діяльності**

Війна виступає **ключовим фоновим чинником**, який визначає всі інші виклики: зростання кількості людей у складних життєвих обставинах, ускладнення випадків (ПТСР, невизначені втрати, залежності, домашнє насильство, вторинна травматизація), підвищення суспільної напруги та агресії. При цьому респонденти(-ки) наголошують, що навіть після завершення активної фази бойових дій **навантаження на систему психічного здоров'я та соціальної підтримки лише зростатиме**.

➔ **Стрімке зростання запитів за обмежених ресурсів**

Фахівці(-чині) зауважують **дисбаланс між кількістю та складністю запитів і наявними ресурсами** — кадровими, фінансовими, часовими та інституційними. Брак кваліфікованих спеціалістів(-ок), низький рівень оплати праці та відтік кадрів призводять до перевантаження тих, хто залишається в системі, що

безпосередньо впливає на якість послуг і підвищує ризики професійного вигорання.

→ **Професійне вигорання як системна, а не індивідуальна проблема**

Професійне та емоційне вигорання є **наскрізною темою всіх блоків запитань**. Водночас респонденти(-ки) не розглядають його виключно як особисту слабкість чи брак індивідуальної стійкості. Навпаки, воно сприймається як наслідок системних умов: надмірного навантаження, відсутності супервізійної підтримки, знецінення праці, бюрократичного тиску та браку визнання з боку керівництва і держави.

→ **Супервізія та професійна підтримка — критично необхідна умова якості послуг**

У відповідях чітко простежується консенсус щодо того, що **регулярна, доступна та якісна супервізія** (у тому числі офлайн) є однією з ключових умов збереження фахівців(-чинь) у професії та забезпечення безпечної допомоги клієнтам. Супервізійна підтримка розглядається не як додаткова опція, а як **необхідний стандарт професійної діяльності**, особливо в умовах роботи з травмою війни.

→ **Запит на системне навчання та чіткі професійні орієнтири**

Респонденти(-ки) демонструють високий запит на **підвищення кваліфікації**, навчання роботи з військовою травмою, ПТСР, залежностями, кризовими станами, а також на **зрозумілі правила сертифікації та професійного розвитку** в контексті нового законодавства у сфері психічного здоров'я. Відсутність чітких роз'яснень і доступних освітніх траєкторій створює додаткову тривогу та невизначеність.

→ **Фінансування та оплата праці як фактор збереження системи**

Матеріальне забезпечення фахівців(-чинь) і установ визначається як **базова умова виживання системи допомоги**. Низька заробітна плата, нестабільність фінансування та залежність від короткострокових проєктів підривають мотивацію спеціалістів і спеціалісток та унеможливають довгострокове планування, як на індивідуальному, так і на інституційному рівні.

→ **Очікування від держави та міжсекторальної взаємодії**

Фахівці(-чині) чітко артикулюють очікування **активної ролі держави**: формування стратегії, стабільного фінансування, створення єдиних стандартів і координації між секторами. Водночас позитивно оцінюється роль громадських організацій, донорів та професійних спільнот, зокрема програм, спрямованих на підтримку самих спеціалістів(-ок). Респонденти(-ки) наголошують, що **лише міжсекторальна співпраця** може забезпечити адекватну відповідь на масштаб викликів.

→ **Фахівець(-чиня) у ресурсі — ключ до відновлення суспільства**

Узагальнюючи відповіді, можна стверджувати: респонденти(-ки) усвідомлюють, що **якість допомоги напряму залежить від стану самого фахівця / самої фахівчині**. Підтримка допомагаючих професій розглядається не як витрати, а як **інвестиція у психічне здоров'я населення, соціальну згуртованість та післявоєнне відновлення України**.

7. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВИКЛИКІВ І ПОТРЕБ СПЕЦІАЛІСТІВ(-ОК) ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ (2022–2025 РОКИ)

ГО «Вектор прав людини» систематично працює над підтримкою спеціалістів(-ок) допомагаючих професій і від початку повномасштабної війни росії проти України проводить опитування серед них для визначення поточних потреб і викликів. Отже, ми вже можемо відстежити процеси в динаміці протягом цього складного періоду.

Поточні результати дослідження розділу «Виклики і потреби спеціалістів(-ок) допомагаючих професій в умовах війни» демонструють еволюцію труднощів, з якими стикаються фахівці(-чині), та водночас високу спадковість ключових проблем, зафіксованих у попередніх дослідженнях ГО «Вектор прав людини»:

2022/2023 «Психологічна і правова допомога онлайн упродовж першого року після повномасштабного вторгнення РФ в Україну. Короткий огляд потреб надавачів провайдерів психологічної та правової допомоги. Частина 1.»⁶

2023/2024 «Огляд потреб та викликів спеціалістів(-ок) допомагаючих професій, які надають допомогу потерпілим від війни»⁷

6 Психологічна і правова допомога онлайн упродовж першого року після повномасштабного вторгнення РФ в Україну. Короткий огляд потреб надавачів провайдерів психологічної та правової допомоги. Частина 1. / Рибак В. — Київ: ГО «Вектор прав людини», 2023. — 36 с. Режим доступу: <https://hrvector.org/zviti/23-03-15-1>

7 Огляд потреб та викликів спеціалістів(-ок) допомагаючих професій, які надають допомогу потерпілим від війни / Рибак В. — Київ: ГО «Вектор прав людини», 2024. — 49 с. Режим доступу: <https://hrvector.org/zviti/24-05-31-zvit>

7.1. Динаміка ключових викликів

Група викликів	2022 (перший рік повномасштабної війни)	2023–2024	2025 – (поточне дослідження)	Динаміка
Професійне вигорання та психоемоційне виснаження фахівців(-чинь)	Один із центральних викликів (вигорання, мотивація команди)	Залишається серед провідних труднощів	Набуває ще більшої ваги; поєднується з хронічною втомою, вторинною травматизацією, виснаженням через тривалість війни	Перехід від гострої реакції до хронічного професійного виснаження
Зростання складності запитів клієнтів(-ок)	Збільшення звернень, у т.ч. людей з психіатричними діагнозами	Фіксується ускладнення станів, багаторівневі потреби	Очікується подальше ускладнення випадків, більше коморбідності, травматичних втрат, ПТСР, правових кейсів тривалої дії	Від кількісного зростання до якісного ускладнення випадків
Організаційно-ресурсні труднощі	Відключення світла, технічні проблеми, інформування про діяльність	Додається питання стабільності команд і ресурсів	На перший план виходить стійкість системи, а не лише технічне виживання	Зміщення від технічних до системних ресурсних викликів
Координація та міжсекторальна взаємодія	Потреба у налагодженні багаторівневої допомоги	Акцент на партнерствах	У поточному дослідженні — запит на системні моделі підтримки (зокрема супервізійні)	Від ситуативної співпраці до потреби інституціоналізації взаємодії

7.2. Еволюція потреб спеціалістів(-ок)

Група потреб	2022	2023–2024	2025–(поточне дослідження)	Загальна тенденція
Навчання і підвищення кваліфікації	Важлива потреба (навчання команди)	Зберігається	Доповнюється потребою в спеціалізованих знаннях щодо складних травматичних кейсів	Постійна потреба, але з поглибленням спеціалізації
Підтримка фахівців(-чинь) (запобігання та/або пом'якшення наслідків вигорання)	Згадується як потреба	Чіткіше формулюється	Виходить на системний рівень через запит на супервізію як обов'язковий елемент роботи	Перехід від «допомоги фахівцю(-чині)» до структурної професійної підтримки
Фінансування і технічна підтримка	Суттєва	Суттєва	Залишається, але вже не єдина ключова — поряд із професійною підтримкою	Стабільно важливо, але вже не домінує
Інституційна підтримка системи допомоги	Майже не артикульована як системна	З'являється в контексті координації	Чітко сформульований запит на державно-громадську модель підтримки, у т.ч. супервізійної	↑Зростання системного бачення

7.3. Ключова зміна: від екстреного реагування до системного виснаження

Якщо у звітні 2022 року основними були виклики **екстреного функціонування в умовах кризи** (організація роботи, техніка, різке зростання звернень, перші відключення світла), то:

- у **2023 році** фокус зміщується на **стабілізацію роботи та збереження команд**,
- у **поточному дослідженні** ми бачимо етап **хронізації навантаження**: фахівці(-чині) працюють довго в умовах травматичного середовища, що породжує:
 - вторинну травматизацію,
 - виснаження,
 - ризик втрати кадрів,
 - зниження якості допомоги без системної підтримки.

Саме тому в поточному дослідженні особливо помітний акцент на:

- **супервізії як обов'язковій професійній практиці**,
- потребі **комбінованої моделі підтримки** (держава і громадський сектор, професійні об'єднання),
- необхідності довготривалих, а не проєктних рішень.

➔ Ключові висновки до розділу

- ➔ **Проблема вигорання трансформувалася з індивідуальної у системну.** Якщо у звіті *«Психологічна і правова допомога онлайн упродовж першого року після повномасштабного вторгнення РФ в Україну. Короткий огляд потреб надавачів провайдерів*

психологічної та правової допомоги. Частина 1.»⁸ вигорання фігурує як складність роботи, то в поточному дослідженні воно розглядається як фактор, що загрожує стійкості всієї системи допомоги.

- **Запити клієнтів(-ок) стали складнішими і довготривалішими.** Порівняно з 2022 роком, коли йшлося про різке зростання звернень, тепер ідеться про **накопичену травматизацію населення**, що потребує більш глибокої, міждисциплінарної допомоги.
- **Фокус змістився від технічного забезпечення до професійної підтримки фахівців(-чинь).** У перші роки війни пріоритетом було «як працювати технічно», тепер — «як витримати професійно».
- **Сформувався чіткий запит на інституціоналізацію підтримки.** На відміну від 2022 року, у поточному дослідженні респонденти(-ки) бачать підтримку (зокрема супервізійну) не як додаткову можливість, а як **обов'язковий елемент системи охорони психічного здоров'я та допомагаючих професій.**

8 Психологічна і правова допомога онлайн упродовж першого року після повномасштабного вторгнення РФ в Україну. Короткий огляд потреб надавачів провайдерів психологічної та правової допомоги. Частина 1. / Рибак В. — Київ: ГО «Вектор прав людини», 2023. — 36 с. Режим доступу: <https://hrvector.org/zviti/23-03-15-1>

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Допомагаючий сектор функціонує в умовах надвисокого та багаторівневого навантаження.

Допомогу постраждалим від війни надає широка міждисциплінарна спільнота — психологи(-ині), психотерапевти(-ки), соціальні працівники(-ці), медики(-ині), педагоги(-ині), юристи(-ки), волонтери(-ки), фахівці(-чині) соціального захисту, роботи з ветеранами(-ками) тощо. Більшість із них мають значний професійний досвід, однак працюють одночасно з численними високотравматичними цільовими групами (ВПО, родини військових і загиблих, ветерани(-ки), люди з інвалідністю, діти, люди похилого віку).

Це формує **хронічне емоційне навантаження системного характеру**, яке не є ситуативним, а стало сталою умовою професійної діяльності.

2. Професійне вигорання набуло системного, майже нормативного характеру.

92 % респондентів(-ок) тією чи іншою мірою відчують ознаки вигорання, а понад третина — часто або постійно. **Вигорання перестає бути індивідуальною проблемою адаптації та виступає структурною характеристикою умов праці у сфері допомоги в умовах війни.**

Воно формується на перетині чотирьох рівнів ризику:

Рівень	Прояви
Індивідуальний	вторинна травматизація, хронічна втома, особисті кризи, проблеми зі здоров'ям
Організаційний	перевантаження, багатозадачність, нечіткі ролі, токсичні колективи, брак підтримки
Системний	недофінансування, низькі зарплати, бюрократія, кадровий дефіцит, відсутність якісного управління
Суспільний	війна як постійний фон небезпеки, втрат, інформаційного та емоційного перевантаження

Отже, ідеться не про «професійну слабкість», а про **накопичений багаторівневий стрес**, що перевищує ресурси індивідуального самовідновлення.

3. Війна підсилює всі інші чинники, створюючи режим безперервної напруги.

Фахівці(-чині) працюють у середовищі, де відсутні повноцінні умови для відновлення навіть поза роботою (обстріли, тривоги, недосип, переживання за близьких). У таких умовах будь-яке робоче перевантаження множить на загальний стан небезпеки та пришвидшує виснаження.

4. Ключовий механізм вигорання — дисбаланс між відповідальністю і ресурсами.

Найбільш повторюваною темою є розрив між:

- емоційною та соціальною складністю роботи,
- адміністративними вимогами та
- рівнем оплати, підтримки й можливостей для відновлення.

Цей дисбаланс породжує відчуття знецінення, безсилля і несправедливості — центральні психологічні тригери вигорання.

5. Пік вигорання припадає на «ядро системи» — фахівців(-чинь) зі стажем 6–10 років.

Саме ця група має найбільший практичний досвід і несе високий рівень відповідальності, водночас демонструючи найвищий рівень частого вигорання. Це свідчить про ризик втрати найбільш ресурсної частини кадрів без зовнішньої підтримки.

6. Секторальні відмінності існують, але проблема має спільний характер.

Джерела напруги варіюються (бюрократія у державних установах, нестабільність у громадському секторі, ізолюваність у самозайнятих спеціалістів(-ок)), однак ключові чинники повторюються в усіх секторах. Вигорання є наслідком стану всієї сфери психосоціальної допомоги.

7. Супервізія визнається професійною нормою, але залишається несистемною.

Попри високе усвідомлення її цінності:

- значна частина фахівців(-чинь) не знає, де її отримати,
- багато хто не мав супервізії протягом року,
- регулярну підтримку отримує меншість.

Існує розрив між потребою і структурними можливостями системи.

8. Потреба в супервізії універсальна.

Вона необхідна:

- новачкам — для професійного становлення,
- фахівцям(-чиням) середнього стажу — для профілактики вигорання,
- досвідченим — для якості та стійкості.

Пік потреби збігається з групою найвищого ризику вигорання.

9. Супервізія виконує функцію професійної психогієни.

Вона сприймається як:

- простір психологічної безпеки,
- механізм «контейнування» складних емоцій,
- підтримка під час роботи з травмою війни.

10. Основні бар'єри є структурними, а не мотиваційними.

Фахівці(-чині) не відмовляються від супервізії через небажання. Перешкоди — фінансові, організаційні та кадрові.

11. Професійна спільнота формує бачення національної моделі супервізії.

Описується комбінована система (державна, громадські організації, професійні об'єднання), інтегрована в трудові відносини, підвищення кваліфікації та профілактику вигорання.

12. Супервізія розглядається як інструмент збереження кадрового ресурсу країни.

Вона пов'язується зі зниженням вигорання, якістю допомоги та утриманням фахівців(-чинь) у професії.

13. Запит на інституціоналізацію підтримки чітко сформований.

Підтримка тепер сприймається не як проєктна активність, а як структурний елемент системи.

14. Сфера допомагаючих професій перебуває у фазі хронізації навантаження.

Відбувся перехід від фази екстреного реагування до фази довготривалого системного виснаження.

15. Ключовий зсув у мисленні фахівців(-чинь).

Підтримка фахівців(-чинь) розглядається як умова виживання системи, а не як індивідуальний ресурс.

16. Реалізація Закону про систему охорони психічного здоров'я без ресурсів може посилити вигорання.

Розширення вимог без розширення ресурсів здатне збільшити навантаження на фахівців(-чинь).

17. Центральний стратегічний висновок.

Сфера допомагаючих професій в Україні досягла критичної точки: без переходу до системної моделі підтримки (супервізія, фінансування, кадрова політика, організаційні умови) існує ризик втрати кадрового потенціалу та зниження якості допомоги населенню.

Фахівці і фахівчині допомагаючих професій у ресурсі — це елемент національної стійкості.



Детальніше про ГО «Вектор прав людини» за посиланнями:



Сайт: <http://hrvector.org>



«Вектор прав людини» у Facebook:
<https://www.facebook.com/hrvector.org/>



Проект «Суд людською мовою» у Facebook:
<https://www.facebook.com/trialinsimplewords>



Instagram: https://www.instagram.com/hrvector_official/