

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи та психології
Кафедра Школа соціальної роботи ім. В. І. Полтавця

Кваліфікаційна робота
освітній ступінь – бакалавр

на тему: **«ПРОФЕСІЙНА РЕАЛІЗАЦІЯ ЖІНОК ДОПОМАГАЮЧИХ
ПРОФЕСІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

Виконала: студентка 4-го року навчання
Спеціальності 231 Соціальна робота
Шагова Марина Олександрівна

Керівниця: Кальницька К. О.,
кандидатка психологічних наук, доцентка

Рецензентка : Дума Л. П.,
старша викладачка

Кваліфікаційна робота захищена з оцінкою
«_____»

Секретар ЕК _____
«_____» _____ 2025 р.

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ.....	6
1.1 Професійна реалізація фахівців допомагаючих професій: сутність, мотивація, ризики та труднощі, спричинені війною.....	6
1.2 Гендерно зумовлені виклики у процесі професійної реалізації жінок допомагаючих професій	13
1.3 Профілактика професійного вигорання жінок допомагаючих професій в умовах війни	17
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	21
2.1 Час, місце та етапи проведення дослідження	21
2.2 Процедура проведення дослідження	22
2.3 Методи та інструменти проведення дослідження	23
2.4 Характеристики досліджуваної групи	24
2.5 Етичні засади та обмеження дослідження	25
2.6 Концептуалізація понять.....	26
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ЖІНОК ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ	27
3.1 Особливості роботи жінок допомагаючих професій в умовах війни.....	27
3.2 Ключові виклики діяльності жінок допомагаючих професій в умовах воєнного стану	31
3.3 Підтримка жінок допомагаючих професій в реаліях сьогодення.....	36
ВИСНОВКИ	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	41
ДОДАТКИ	46

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

КМІС – Київський міжнародний інститут соціології

НІСД – Національний інститут стратегічних досліджень

ЕЕОС – Equal Employment Opportunity Commission (Комісія з рівних можливостей у працевлаштуванні)

ВПО – внутрішньо переміщена особа

ВСТУП

Повномасштабне вторгнення росії в Україну, розпочате у 2022 році, суттєво вплинуло на всі сфери суспільного життя, зокрема і на діяльність представників допомагаючих професій. У воєнний час потреба у соціальній, психологічній та медичній підтримці суттєво зростає, оскільки саме ці послуги є критично важливими для збереження фізичного та психічного здоров'я населення.

На цьому тлі зростає роль фахівців, які щоденно перебувають у постійному емоційному контакті з клієнтами, працюють із травмованими людьми та виконують значний обсяг роботи в умовах підвищеної напруги. Їхня професійна діяльність спрямована на покращення добробуту інших, однак супроводжується високим ризиком емоційного виснаження та професійного вигорання.

Жінки, які становлять переважну більшість у сфері допомагаючих професій, у реаліях воєнного стану не лише забезпечують життєво необхідну підтримку населенню, а й стикаються з численними викликами, у тому числі гендерно зумовленими, що проявляються у вигляді дискримінації, нерівного доступу до можливостей, а подекуди – й загроз фізичній безпеці.

Теоретичною основою цього дослідження є праці як іноземних, так і українських науковців і науковиць, зокрема R. Muchinsky, R. Goto, K. Burns, A. Дулі, І. Когут, А. Костюк, Т. Жерьобкіної, Н. Ломоносової, В. Мілосердова та ін. У своїх роботах вони досліджують питання професійної реалізації, професійного вигорання, його профілактики, а також виклики, з якими стикаються медичні та соціальні працівники. У дослідженні також використано дані офіційних звітів і статистики, зокрема Global Gender Gap, результати досліджень КМІС та НІСД.

Попри численні зарубіжні та вітчизняні дослідження, присвячені тематиці гендерної рівності та умов праці в соціальній сфері, досвід жінок допомагаючих професій саме в умовах війни, залишається недостатньо вивченим. Це створює прогалину в науковому дискурсі та практичній площині, що, у свою чергу, унеможливорює створення ефективних стратегій підтримки фахівчинь.

Мета дослідження – проаналізувати особливості професійної реалізації жінок допомагаючих професій в реаліях війни, з урахуванням ключових викликів та доступних видів підтримки.

Завдання дослідження:

- З'ясувати особливості роботи та професійної реалізації жінок допомагаючих професій в умовах війни.
- Виявити та описати ключові виклики, з якими вони зустрічаються в ході професійної діяльності.
- Визначити види підтримки, доступні для фахівчинь різних галузей допомагаючих професій.

Об'єктом дослідження є професійна реалізація жінок допомагаючих професій.

Предметом дослідження є виклики, особливості та види підтримки в процесі професійної реалізації жінок допомагаючих професій.

Для вирішення поставлених завдань було розроблено програму дослідження, згідно з якою було використано теоретичні методи (аналіз та узагальнення наукової і методичної літератури з проблеми дослідження) та емпіричні якісні методи (напівструктуроване інтерв'ю).

Результати дослідження частково було оприлюднено на наукових читаннях Школи соціальної роботи імені В.І. Полтавця (подано до публікації Шагова М., Кальницька К., 2025).

Структура кваліфікаційної роботи складається з трьох розділів, двох таблиць та двох додатків. Список використаної літератури містить 17 українськомовних та 27 англійськомовних джерел. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 51 сторінку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЖІНОК ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ

1.1 Професійна реалізація фахівців допомагаючих професій: сутність, мотивація, зміни, спричинені війною.

У науковій літературі термін «допомагаючі професії» виник відносно нещодавно. Основною їх характеристикою є спрямованість на допомогу тим, хто перебуває у складних життєвих обставинах чи з якоїсь причини потребує сторонньої підтримки. Аналіз фахової літератури (Rogers, 1958; Brammer & MacDonald, 1998; Астремська, 2024) показав, що до цих професій науковці відносять працівників сфери освіти та виховання (вихователі, няні, соціальні педагоги), медичного обслуговування (лікарі, медсестри, медичні соціальні працівники), побутового обслуговування, психологічної та соціальної допомоги (психологи, психотерапевти, коучі, соціальні працівники та соціальні робітники).

Деякі науковці відносять до цієї сфери також представників правового захисту, зокрема юристів та адвокатів. Основною ознакою допомагаючих професій є «здійснення просоціально мотивованих дій» (Астремська, 2024, с. 65). Їх відносять до представників системи професій «людина – людина», а основним предметом їхньої праці є постійна взаємодія та допомога іншим людям.

Оскільки фахова діяльність у таких професіях вимагає високої особистісної залученості, професійне зростання набуває особливої ваги і стає джерелом мотивації, самореалізації та визнання.

Побудова кар'єри для багатьох людей є одним із життєвих пріоритетів. Цей термін науковці трактують як «процес поступового професійного зростання людини, що супроводжується підвищенням кваліфікації, посади, розширенням відповідальності та соціальним визнанням» (Резнік, 2012, с. 1). Кар'єрне зростання може передбачати як просування вгору в межах однієї організації, так і перехід у нові компанії з метою професійного зростання, підняття рівня доходів та престижу. Окрім того, важливим аспектом цього процесу є професійна реалізація. Це поняття

відображає рівень професійного становлення особистості, що включає набуття високої майстерності, впевненості у власній компетентності, досягнення значущих результатів у професійній сфері, реалізацію особистого потенціалу та відчуття задоволеності власним професійним становищем. Професійна реалізація включає такі аспекти як компетентність (тобто відповідність знань та досвіду вимогам певного фаху), досягнення та підвищення соціального статусу у процесі роботи, рівень психологічного задоволення від роботи, а також розкриття особистого потенціалу через кар'єрні досягнення. Успішна професійна реалізація залежить як від об'єктивних чинників (зокрема рівня освіти, кількості досвіду, наявності механізмів для реального кар'єрного зростання та підвищення рівня кваліфікації, наявних у людини ресурсів тощо), так і суб'єктивних прагнень та цілей спеціаліста. Робота може мати внутрішню цінність, інструментальну цінність або обидві одночасно. Внутрішня цінність виявляється у відчутті задоволення, яке фахівець отримує безпосередньо від процесу. Натомість інструментальна цінність полягає у здатності роботи забезпечувати матеріальні потреби та створювати умови для розвитку особистих здібностей та потенціалу (Muchinsky, 1997).

Професійна реалізація фахівців допомагаючих професій має свою специфіку, оскільки вона охоплює не лише фахові знання й навички, а й глибокий етичний та гуманістичний компонент. Відчуття реалізованості в такій діяльності часто залежить від мотивації допомагати та робити світ кращим через конкретні дії, відтак успішність серед фахівців допомагаючих професій вимірюється у тому числі глибиною впливу на життя інших людей. Зміни у житті клієнтів викликають у цих фахівців відчуття значущості та причетності до позитивних трансформацій у суспільстві загалом. Для успішної реалізації у цій сфері важливим є вміння проявляти емпатію, слухати, підтримувати та співпереживати і водночас залишатися професійно виваженим, раціональним та неупередженим.

Процес професійної реалізації для фахівців допомагаючих професій часто є ускладненим з кількох причин. Відомо, що ці професії найбільш схильні до професійного вигорання через постійний стрес і високу інтенсивність комунікацій (Glavinska та ін., 2020). Водночас за даними Державної служби статистики за 2021 рік,

фахівці сфер освіти, охорони здоров'я та соціальної допомоги одержували найнижчі заробітні плати. Часто робочий графік у згаданих професіях є нестандартним та стає причиною порушення циркадних ритмів (цілодобові чергування у медичного персоналу, нічні зміни у нянь тощо), що сприяє виникненню труднощів у соціальному та особистому житті, сприяє фізичному виснаженню та появі хвороб. Така робота водночас вимагає високого рівня відповідальності (як особистої, так і юридичної). Водночас, зважаючи на необхідність постійної активної та емоційної комунікації з клієнтами, високий рівень психологічного благополуччя цих фахівців є необхідною умовою для успішної та ефективної роботи. Психологічна стійкість, навички саморегуляції та вміння запобігати професійному вигоранню – це важливі умови реалізації у цій сфері.

Допомагаючі професії традиційно залишаються високо фемінізованими сферами. За даними 2021 року, гендерний дисбаланс у виборі спеціальностей простежується вже на етапі вступу до закладів вищої освіти: дівчата становлять більшість серед абітурієнтів у галузях соціальних наук і журналістики (70,03%), охорони здоров'я та соціальної роботи (61,53%) (Жерьобкіна та ін., 2021). Від 2022 року Державна служба статистики не оприлюднює оновлених даних, тому точне сучасне гендерне співвідношення у сфері допомагаючих професій залишається невідомим. Водночас, з огляду на масштабну мобілізацію чоловіків до лав Збройних Сил України, можна припустити, що наявний гендерний дисбаланс лише посилюється. Це свідчить про необхідність розглядати процес професійної реалізації фахівців допомагаючих професій у тому числі через призму гендерно зумовлених викликів.

Розпочате російською федерацією повномасштабне вторгнення в Україну загострило вже існуючі проблеми в царині допомагаючих професій та створило нові. Так, відбулося суттєве збільшення навантаження на працівників психологічної, соціальної та медичної сфер внаслідок стрімкого підвищення попиту на послуги цих фахівців, економічна криза спричинила погіршення матеріального становища працівників державних установ, екстремальні умови праці (особливо на прифронтових та окупованих територіях) практично унеможливили процес нормального надання послуг населенню і навіть забрали життя багатьох фахівців.

Постійний тиск та стрес спричинив високий рівень емоційного вигорання фахівців допомагаючих професій.

У 2022-му році «багато закладів соціальної сфери опинилися перед фактом відсутності готових механізмів реагування на збройний конфлікт та екстремальні ситуації» (Столярик & Семигіна, 2024, с. 5). Це ускладнило і без того напружений процес роботи, адже працювати доводилося в стані шоку, дезорганізації та невизначеності. Деякі території України опинились під окупацією ще в перші дні та тижні вторгнення, через що працівники та клієнти тих медичних та соціальних установ, які працювали з ветеранами війни, опинились у вразливому та загрозливому становищі. Попри це, чимало соціальних та медичних працівників, опинившись перед дилемою – залишатися на місцях та рятувати людей чи евакуюватися самим – залишилися відданими своїй справі. Іноді це коштувало їм життя. Соціальні робітниці та робітники, чия робота передбачає постійні переміщення між оселями клієнтів, магазинами, аптеками та лікарнями, змушені ігнорувати повітряні тривоги та навіть обстріли, аби встигати надавати допомогу всім своїм клієнтам. Так, на Сумщині соціальна робітниця загинула під час мінометного обстрілу, коли доставляла продукти харчування, а в Запорізькій області у пункті гуманітарної допомоги був розстріляний окупантами соціальний працівник (Ломоносова, 2024).

Заклади охорони здоров'я ще частіше піддаються обстрілам. Про деякі з них, як от про ракетний обстріл Маріупольського пологового будинку чи удар по київському Охматдиту, чули в усьому світі. Втім, перелік трагічних подій, пов'язаних з обстрілами лікарень, далеко не обмежується списком цих резонансних справ. Загальну кількість терактів важко підрахувати, адже щороку їхня кількість зростає в арифметичній прогресії. Лише за перший місяць повномасштабної війни система моніторингу атак на медичні заклади ВООЗ підтвердила інформацію про 31 напад на медичні заклади та медичних працівників, в результаті яких 12 людей загинули та 34 отримали поранення (Rubin, 2022), а наприкінці 2023 року було зафіксовано вже 292 атаки, внаслідок яких було пошкоджено або знищено 218 лікарню та клініку, 181 атаку, через яку постраждала інша медична інфраструктура, зокрема аптеки та центри крові, 65 атак на карети швидкої допомоги, а також 86 атак безпосередньо на медичних

працівників, з яких 62 загинули. Людмила Смачило, аналітикиня Медійної ініціативи за права людини, наголосила, що медичні працівники, які стали свідками, розповідають про жахливі злочини, скоєні росією в Україні (Mahase, 2023).

На сьогоднішній день в нашій країні є стійка тенденція до збільшення кількості осіб з інвалідністю: Міністерство соціальної політики України звітує, що, станом на 2024 рік, кількість українців з інвалідністю зросла на 300 тисяч осіб: до 2022 року в Україні проживало 2,7 мільйона осіб з інвалідністю, зараз – 3 мільйони (Дуля, 2024). Ці люди потребують як послуг медичного персоналу, так і фахівців із соціальної та психологічної сфер для надання висококваліфікованої допомоги у процесі лікування, реабілітації, соціальної реадaptaції та пристосування до нових умов життя. Це стає причиною підвищення рівня навантаження на фахівців допомагаючих професій. Згідно з даними, станом на квітень 2022 року, в середньому 9,6% госпіталізацій були пов'язані з травмами, отриманими внаслідок війни, а в деяких регіонах цей показник сягав 30,0%. У цей же час медичні заклади повідомляли про скорочення персоналу у зв'язку з евакуацією, еміграцією та отриманими травмами. Традиційно, найбільш критичною є ситуація у містах на Сході та Півдні України. Один з медзакладів повідомив, що 45,6% їхніх медичних працівників було поранено (Goto, 2022). Лікарні на території всієї України отримували гуманітарну допомогу, проте вони повідомляли про додаткову потребу в обладнанні та більшій кількості персоналу.

Брак персоналу є характерним і для соціальної сфери, адже через війну до соціальних працівників почали звертатись по допомогу ті, хто раніше ніколи цього не робив. Згідно даними Міністерства соціальної політики України, кількість ВПО, які потребують соціальних послуг, у 2023 році становила понад 5 млн осіб (Дуля, 2024). Ще з часів пандемії частота звернень про випадки, пов'язані з домашнім насильством, помітно зросла. Втім, війна ще більше загострила вже наявну проблему: «...порівняно з 2021 роком кількість зареєстрованих національною поліцією звернень щодо домашнього насильства у 2022-му зросла більше, ніж у півтора рази: з 144 394 випадків до 244 381; у 2023 році – у два рази (291 428 звернень)» (Ломоносова, 2024, с. 18). Зросла, відповідно, і кількість жінок, які потребують соціальних послуг

екстрено/кризово, тимчасового притулку та психологічної допомоги, що ще спричинило ще більше навантаження на працівників соціальної сфери.

Попри стрімке зростання попиту на соціальні послуги, відповідного розширення штатів не відбулося. Це призвело до суттєвого збільшення навантаження на одного соціального працівника/працівницю та соціального робітника/робітницю. Згідно з чинними нормативами, один соціальний робітник має обслуговувати 8–10 осіб у міській місцевості та 6–8 осіб у сільській. Водночас результати дослідження, проведеного Cedos, засвідчили, що фактичне навантаження в середньому становить 12–18 осіб на одного працівника (Ломоносова, 2024).

Найбільший попит у населення наразі є на такі соціальні послуги як «догляд вдома» та «натуральна допомога». Результати дослідження, проведеного в громадах до та після повномасштабного вторгнення свідчать про те, що «після запровадження воєнного стану попит на ці послуги зріс у 2 – 4 рази» (НІСД, 2022, с. 1). Втім, доступ до цих послуг для українців характеризується географічною нерівномірністю: «...кількість мешканців на одного надавача послуги «догляд вдома» варіює від 6,9 тис. осіб у Чернігівській області до 255,2 тис. осіб у Волинській, хоча ці області співставні за кількістю населення (приблизно 1 млн мешканців). Це водночас свідчить про суттєво вищий рівень навантаження на одного соціального працівника у Чернігівській області» (НІСД, 2022, с. 1).

Важливо зазначити, що, на відміну від рівня навантаження та складності умов праці, заробітна плата у соціальній та медичній сферах залишається практично незмінною (Ломоносова, 2024). До того ж, оплата праці медичних та соціальних працівників є однією з найнижчих серед бюджетних в Україні: у 2021 році, середня заробітна плата у сфері надання соціальної допомоги становила 10 095 грн, у сфері охорони здоров'я – 11 825 грн, при чому середня номінальна зарплата по Україні на той час становила 17 453 грн. Важливо також брати до уваги той факт, що середнє значення вираховується на основі середнього арифметичного від усіх зарплат фахівців даної сфери: як соціальних робітників та молодшого медичного персоналу, так і керівників установ. Заробітна плата працівників, яким було присвоєну найнижчу тарифну ставку з огляду на низький рівень кваліфікації та досвіду, становила 6,5 тисяч

гривень. Слід зазначити, що такий рівень заробітної плати веде до призначення мінімальної пенсії в майбутньому. Учасники дослідження зазначали, що «...незалежно від посади, їхня зарплата залишилася такою ж, як і була до війни... Восени 2024 року єдиними, для кого ситуація дещо змінилася, є працівниці нижчих тарифних розрядів, зокрема соціальні робітниці. Оскільки у 2024 році було збільшено мінімальну заробітну плату, а саме до 7100 грн на місяць з першого січня та до 8000 грн на місяць з 1 квітня, це, своєю чергою, призвело до збільшення заробітних плат тих працівниць, чий посадовий оклад був меншим за мінімальну зарплату» (Ломоносова, 2024, с. 22). Через стрімку інфляцію та ріст відбулося фактичне зниження купівельної спроможності серед фахівців цих сфер.

Соціальні працівники часто є першими, хто в кризових ситуаціях надає психологічну допомогу клієнту. Крім того, нерідко люди відмовляються звертатися до психологів, психотерапевтів та психіатрів через все ще присутню у суспільстві стигму клієнтів цих фахівців, тож соціальні працівники та соціальні робітники часто стають для людей єдиним джерелом підтримки та допомоги. Це вимагає постійної емоційної включеності в процес, що нерідко призводить до постійного стресу і, як наслідок, виснаження та вигорання. Сучасні дослідження показують, що емоційне вигорання є одним із найважливіших факторів, які заважають ефективній діяльності фахівців цих професій (Levin, 2024). Проте не кожна організація має у штаті психолога, і навіть у службах, де є штатні психологи, працівники не завжди можуть звернутися по них по допомогу через високий рівень навантаження на цих фахівців.

Водночас війна стала викликом і для самих психологів, адже для працівників психологічних служб типовими стали запити, пов'язані з тривогою, страхами, емоційним вигоранням, порушенням сну, конфліктами в родині, втратою близьких, пережитими травматичними подіями. Особливу вразливість демонструють ті, хто має посттравматичний стресовий розлад. Для фахівців це означає новий рівень професійного навантаження, адже їм доводиться працювати з глибокими психічними травмами. Не всі фахівці були підготовлені до роботи з подібними запитами (Ukraïner, 2023). Традиційна освіта часто не охоплює тематики роботи з наслідками бойових дій, тому знання доводиться здобувати через додаткове навчання та постійну практику.

Психологи наголошують, що не є універсальними спеціалістами: деякі теми, зокрема глибоке горювання, вимагають залучення психотерапевтів або психіатрів, які застосовують як медикаментозну складову, так і методи когнітивно-поведінкової терапії, гештальт-підходу, психоаналізу та арттерапії. Водночас емоційне навантаження зросло в рази: кількість звернень після повномасштабного вторгнення подвоїлася, що свідчить про серйозну психологічну кризу серед населення (Ukraïner, 2023).

Тривала робота зі складними запитами є серйозним ризиком для виникнення професійного вигорання серед самих фахівців. Це стосується в тому числі і лікарів-психіатрів, серед яких, як свідчать результати дослідження, проведеного Levin у 2024 році, із 120 психіатрів, які працювали в Києві з початку повномасштабного вторгнення лише 37 осіб (30,8%) не мали проявів професійної дезадаптації та демонстрували низький рівень емоційного вигорання. У 57 респондентів (47,5%) спостерігалися ознаки професійної дезадаптації та помірний рівень емоційного вигорання, а в 26 учасників (21,7%) було клінічно підтверджено виражену дезадаптацію з високим рівнем емоційного виснаження. На сьогодні емоційне вигорання та втома серед медичних працівників розглядаються як один із ключових чинників, що погіршують якість їхньої роботи, шкодять психічному та фізичному здоров'ю, а також негативно впливають на ефективність функціонування медичних закладів загалом (Levin, 2024).

1.2 Гендерно зумовлені виклики у процесі професійної реалізації жінок допомагаючих професій

Окрім усіх згаданих, актуальних для обох статей, ризиків та труднощів, особливої уваги потребує питання гендерної рівності та гендерно зумовлених викликів у процесі професійної реалізації жінок допомагаючих професій. Ця проблематика залишається актуальною у будь-якій сфері, адже жінки й досі стикаються з системними обмеженнями, дискримінацією та нерівними можливостями. Ці виклики часто впливають як на особисте, так і професійне життя жінок. Ігнорування гендерного аспекту означає нехтування досвідом великої частини суспільства.

Індекс глобального гендерного розриву 2024 року, представлений на щорічному Міжнародному Економічному Форумі, показує, що жодна країна все ще не досягла повної гендерної рівності. Глобальний індекс гендерного розриву у 2024 році для всіх 146 країн, включених у це видання, становить 68,5% закритого розриву. Згідно з поточними даними, для досягнення повної рівності знадобиться ще 134 роки. Україна займає 62-ге місце у світовому рейтингу за рівнем подолання гендерного розриву. Незважаючи на досягнення повної рівності у доступі до освіти, показник економічної участі та можливостей становить лише 0,737 бала. Найнижчим залишається рівень політичного залучення жінок – всього 0,175 бала, що свідчить про критично малу представленість жінок у політиці та громадському секторі, а також про відсутність впливових жінок-лідерок та експерток, що обмежує можливості впливу на формування політичного порядку денного (Global Gender Gap, 2024).

Явище гендерної нерівності виявляється в низці ключових сфер суспільного життя. У соціально-економічному вимірі воно проявляється через гендерну сегрегацію ринку праці, коли професії умовно поділяються на «чоловічі» та «жіночі», що зумовлює нерівність у кар'єрних перспективах і рівні оплати праці. Також спостерігається явище фемінізації бідності, коли жінки значно частіше опиняються в умовах економічної вразливості.

Розподіл на «чоловічі» та «жіночі» професії починається ще в дитинстві: дівчат заохочують до догляду, ведення побуту та орієнтації на зовнішність, тоді як хлопців – до розвитку фізичної сили, логічного мислення та амбіцій. Це впливає і на подальший вибір професії. За даними 2021 року, в українських університетах усе ще зберігається виражений гендерний дисбаланс при виборі спеціальностей. Дівчата становлять більшість серед тих, хто навчається в галузях освіти (76,6%), соціальних наук і журналістики (70,03%), охорони здоров'я та соціальної роботи (61,53%). Натомість на технічні спеціальності – зокрема інженерію, будівництво та виробництво – частіше вступають хлопці (71,36%), як і на ІТ-напрямки (81,52%). Більшість «чоловічих» спеціальностей ведуть до більш високооплачуваних професій, у той час як зарплати у сферах освіти, охорони здоров'я та соціальної роботи залишаються стабільно найнижчими, що лише посилює економічну нерівність між жінками та чоловіками

(Жерьобкіна та ін., 2021). Згідно з даними Державної служби статистики за 2021 рік, навіть у таких фемінізованих сферах як охорона здоров'я та надання соціальної допомоги, в середньому жінки отримують 88% зарплати чоловіка. Існуючі диспропорції проявляються не лише в об'єктивних соціально-економічних показниках, а й у сприйнятті самими громадянами. За результатами дослідження, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС), 34% респондентів не вважають, що жінки й чоловіки отримують однакову оплату за рівнозначну працю, а 31% переконані, що доступ до підвищення у жінок і чоловіків нерівний (Гендерне дослідження, КМІС, 2024). Крім того, у дослідженні КМІС за 2023 рік 45% опитаних жінок оцінили свій фінансово-матеріальний стан як «низький» або «дуже низький».

Попри поступове подолання нерівності, в більшості українських сімей обов'язки з ведення господарства все ще покладаються на жінок. За даними дослідження, проведеного КМІС у 2024 році, у сім'ях, де хатню роботу здебільшого виконує жінка, лише 22% опитаних чоловіків висловили готовність порівну ділити такі обов'язки. Більше половини респондентів були згодні взяти на себе частину таких обов'язків. Найменше виявилось охочих взяти на себе більшу частину хатніх справ – всього 9,9%. Водночас 49% опитаних жінок заявили про готовність порівну ділити з чоловіками домашні обов'язки та догляд за дітьми, а ще 25,9% опитаних погодилися б делегувати чоловікам частину домашніх справ (КМІС, 2024). Дедалі більше компаній по всьому світу запроваджують в робочий процес тренінги, лекції та інші активності з метою популяризації та залучення чоловіків до процесу виховання дітей та участі у веденні побуту. Втім, згідно з даними КМІС, в Україні 65% опитаних ніколи не чули та не брали участі в таких заходах на своєму робочому місці (Гендерне дослідження КМІС, 2024).

Для працюючих жінок такий розподіл обов'язків створює подвійне навантаження і, як наслідок, призводить до стресу та виснаження. Дослідження минулих років свідчать про комбінований вплив робочих і позаробочих стресорів на здоров'я. Frankenhaeuser (1988) досліджувала біохімічні рівні стресу у працюючих чоловіків і жінок. Виявилось, що у чоловіків високий рівень біохімічних маркерів,

пов'язаних із хворобами, різко знижувався після повернення додому. У жінок, навпаки, ці рівні залишалися високими, доки вони не завершували хатні справи (Muchinsky, 1997). Крім цього, самі жінки виділяють залученість у сімейне життя та обов'язки, пов'язані з ним, як фактор, який негативно впливає на їхню професійну реалізацію. Про це повідомили 43.3% жінок і водночас лише 28% чоловіків (Glavinska та ін., 2020). У дослідженні щодо рівня професійного задоволення серед викладачів медичного університету, проведеного Rotenstein, жінки-лікарки повідомили про значно вищі показники вигорання, ніж чоловіки (42,4% проти 34,4%), та водночас суттєво нижчі показники професійного задоволення (35,1% проти 50,4%) (Rotenstein та ін., 2021).

Серед гендерно зумовлених викликів особливо варто виділити сексуальні домагання – вербальні чи фізичні дії сексуального характеру, які впливають на кар'єру жінок, ускладнюють роботу або створюють ворожу та принизливу атмосферу. У 1980 році Комісія з рівних можливостей у працевлаштуванні (ЕЕОС) визначила два основні типи таких домагань: «послуга за послугою», коли сексуальна поступливість є умовою кар'єрного зростання чи збереження роботи, та домагання у ворожому середовищі – менш явні прояви, як-от небажані дотики або непристойні жарти. У центрі таких дій – не стільки сексуальність, скільки зловживання владою та нерівність статусів (Muchinski, 1991). У межах крос-секційного опитування, проведеного Burns серед 300 викладачів університетів, було виявлено, що як прямі, так і непрямі форми сексуальних домагань, значно частіше були спрямовані проти жінок, ніж чоловіків, що, своєю чергою, сприяло вищому рівню професійного вигорання серед жінок (Burns та ін., 2021).

У війні проти України російська федерація використовує зґвалтування та інші форми сексуального насильства як один з видів зброї та методів підкорення. Такі дії служать способом демонстрації домінування, насильницького контролю та уявного «права власності» на тіла жінок. Як наслідок, в умовах особливої небезпеки опиняються фахівчині, які працюють у зоні бойових дій, у прифронтових містах та в окупації. Сексуальне насильство у війнах не є новим явищем – масові зґвалтування траплялися в багатьох збройних конфліктах упродовж історії, проте в сучасному

контексті це розглядається як воєнний злочин і порушення міжнародного гуманітарного права (Shved та ін., 2022).

1.3 Профілактика професійного вигорання жінок допомагаючих професій в умовах війни

Поняття емоційного вигорання, яке вперше було введено у 1974 році психологом Г. Фройденбергом, описує його як психологічний стан здорових людей, які в процесі надання професійної підтримки протягом тривалого часу перебувають в інтенсивному спілкуванні з клієнтами в стані емоційного перенапруження (Muchinsky, 1997). Як стверджував сам Фройденберг, найбільше до вигорання схильні саме працівники системи «людина – людина», адже вони в ході роботи змушені постійно стикатись зі складними, часто негативними, станами та настроями клієнта, мимоволі пропускаючи їх через себе. Стан вигорання він визначав як невдачу, знесилення чи зношеність, які відбуваються в людині внаслідок різкого завищення власних домагань до ресурсів та сил (Freudenberger, 1980).

Симптомами цього стану психолог вважав хронічну втому, низький загальний фон настрою, емоційну виснаженість, астенію, незадоволеність життям. Він описував деякі психосоматичні реакції, притаманні людям із вигоранням: до них належать проблеми зі сном, розлади роботи серцево-судинної системи, психогенну реакцію у формі нав'язливих думок. Фахівцям, які перебувають у цьому стані, притаманна зміна відношення до своєї роботи, зниження рівня мотивації, спад самооцінки, втрата відчуття сенсу в роботі.

Сучасні дослідження демонструють, що, окрім згаданих вище симптомів, тривале перебування у стані вигорання може викликати і агресивні поведінкові тенденції, негативне відношення до себе чи колег, стани тривожності і призводити навіть до депресії. А. Костюк (2001) трактує емоційне вигорання як психофізіологічний феномен, який проявляється через емоційну, розумову та фізичну виснаженість внаслідок довготривалого емоційного знесилення і згодом, як наслідок, призводить до депресивних станів, хронічної втоми, нестачі енергії, втрати

результативності роботи, негативних установок щодо роботи та життя загалом. Дослідниця вважає, що емоційне вигорання є одним із механізмів психологічного захисту, який призводить до витіснення при взаємодії з психотравмуючими діями. У цьому випадку основною причиною вигорання та появи його симптомів є взаємодія з людьми.

Доказом високого рівня емоційного перевантаження в роботі лікарів є дослідження Burns (Burns та ін., 2021), яке показало, що майже половина лікарів відчувають ті чи інші симптоми вигорання, які проявляються емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням відчуття особистих досягнень. До того ж, рівень вигорання серед медичних працівників продовжує зростати. Основними чинниками, що сприяють цьому, є організаційні проблеми в системі охорони здоров'я: надмірне навантаження, малоефективні робочі процеси, велика кількість часу, яка витрачається на ведення документації, обмеженість впливу та контролю, а також втрата сенсу в роботі. Серед медичних працівників вигорання також пов'язане з неетичною поведінкою на робочому місці, зокрема залякуванням, домаганнями та дискримінацією, що знижує рівень задоволення від професії. Попри це, більшість опитаних (85,4%) вважають свою роботу значущою. Водночас майже половина респондентів зізналися, що стикаються з фізичним виснаженням (56,3%), страхом перед робочими обов'язками (49,5%) та емоційним виснаженням (46,0%).

Як для лікарів, так і для частини інших допомагаючих професій характерним є нестандартний графік. Часто така робота вимагає цілодобових чергувань, нічних змін та зайнятості в позаробочий час (приміром, в ургентних випадках чи через необхідність діяти кризово).

Фахівці, які працюють у змінному графіку, стикаються з фізіологічними та соціальними труднощами в адаптації. Основною фізіологічною проблемою є вже згадане порушення циркадного ритму, який має еволюційне походження: наш організм адаптований до регулярних змін світлового дня та температури, спричинених обертанням Землі навколо своєї осі та Сонця. В організмі людини існує «біологічний годинник», який не тільки реагує на зміни довкілля, а й передбачає їх. Порушення цього ритму може спричинити хронічну втому, порушення сну,

підвищений ризик захворювань та порушення адаптації. Змінна робота також впливає на особисте життя: оскільки більшість людей працюють вдень і сплять уночі, працівники нічних змін часто стикаються з труднощами у вихованні дітей, шлюбних стосунках та соціальних активностях. Це може призводити до ізоляції, сімейних конфліктів і зниження якості життя (Muchinsky, 1997).

Психологічне благополуччя є необхідною умовою для ефективного та якісного виконання професійних обов'язків. Згідно з моделлю психолога Пітера Варра (Warr, 1987), цей стан визначається дев'ятьма ключовими детермінантами: можливістю контролю над життєвими подіями, використанням власних навичок, наявністю чітких цілей, різноманітністю робочого середовища, ясністю вимог до поведінки, доступом до фінансових ресурсів, фізичною безпекою, можливістю для соціальної взаємодії та високим соціальним статусом.

Warr підкреслює, що людині важливо мати відчуття контролю над власною діяльністю, а також змогу застосовувати вже здобуті знання й розвивати нові (Warr, 1987). Мотивуючим фактором є також наявність внутрішньо сформованих цілей. Не менш важливо, щоб очікування з боку середовища були чітко окресленими та зрозумілими – це знижує тривожність і сприяє впевненості в діях. У цьому аспекті дослідник наголошує на важливості конструктивного зворотного зв'язку, доброзичливих міжособистісних стосунків у колективі та відчуття приналежності до спільноти. Хоч гроші не можуть бути гарантією психологічного благополуччя, їх відсутність суттєво підвищує ризик емоційних розладів. Фізична безпека – ще одна базова передумова ментального добробуту: за умов загрози здоров'ю чи життю зберегти внутрішню рівновагу практично неможливо. Крім того, професійне становище і, як наслідок, рівень соціального статусу та престижу відіграють значну роль у формуванні самооцінки – через суспільне визнання людина отримує відчуття значущості, у той час як втрата роботи та тривале безробіття часто супроводжуються суттєвим погіршенням психологічного стану та зниженням відчуття власної цінності.

Хронічний стрес та емоційне перенавантаження мають безпосередній вплив не лише на виникнення професійного вигорання, а й можуть спричиняти цілу низку психосоматичних порушень. У сфері допомагаючих професій, де робоче середовище

часто характеризується високим емоційним навантаженням, непередбачуваністю ситуацій і необхідністю приймати відповідальні рішення в екстремальних умовах, навички ефективного управління стресом є необхідними. Деякі організації впроваджують спеціалізовані програми профілактики емоційного вигорання та стресу, які можуть включати психологічне консультування, тренінги з емоційної регуляції, супервізії та тимблдинги. Проте, навіть за відсутності таких програм на рівні організації, фахівець може самостійно навчитись ефективним методам самопомоги.

Ross і Altmaier (1994) виділяють низку доказових стратегій, які сприяють зниженню рівня стресу: техніки глибокого дихання, прогресивне м'язове розслаблення, біофідбек (біологічний зворотний зв'язок), практика йоги, участь у соціальних групах підтримки, консультування та програми допомоги працівникам. Як зазначає Muchinsky (1997), ці підходи сприяють не лише зменшенню фізіологічних проявів стресу, а й покращенню загального емоційного фону, розвитку стресостійкості та підвищенню професійної ефективності. Крім того, зростає популярність різноманітних варіацій практик mindfulness, які поєднують у собі когнітивну реструктуризацію та медитативні техніки. Вони допомагають спеціалістам краще усвідомлювати свої емоційні реакції, знижувати рівень тривожності й підтримувати внутрішню рівновагу.

Регулярна участь у супервізійних та інтервізійних сесіях також знижують ймовірність виникнення професійного вигорання. Супервізія – це професійна форма підтримки, яка передбачає консультації між досвідченим фахівцем (супервізором) та спеціалістом або групою спеціалістів, в ході яких фахівці аналізують складні робочі ситуації, етичні дилеми, професійні труднощі та емоційні виклики. Схожим методом групової роботи є інтервізія. Механізм інтервізії є досить схожим, але вона відбувається між колегами приблизно одного рівня. У рамках інтервізії спеціалісти так само обговорюють складні випадки, діляться стратегіями вирішення проблем, надають одне одному зворотний зв'язок та формують відчуття професійної спільноти. Інтервізії часто сприяють розвитку критичного мислення, зміцненню професійної ідентичності та розширенню поглядів на власну практику.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Час, місце та етапи проведення дослідження

Дослідження проводилося з лютого 2025 року до травня 2025 року на базі державних та приватних організацій у містах Львів, Київ, Чернігівській, Сумській та Донецькій областях. Зокрема, участь у дослідженні взяли: Львівський осередок БО «Благодійний фонд «Рокада», Перше медичне об'єднання Львова, клініка дерматології та естетичної медицини «Beauty Code», приватний центр практичної психології у м. Львів (офлайн-формат), а також Вишгородський районний відділ філії Державної установи «Центр пробації» у м. Києві та Київській області й Норвезька рада у справах біженців (онлайн-формат).

БО «Благодійний фонд «Рокада» у Львові та Львівській області надає комплексну підтримку внутрішньо переміщеним особам та постраждалим від домашнього насильства. До послуг фонду входять психологічні, соціальні й юридичні консультації, благодійна допомога вразливим категоріям населення, а також послуги з транспортування.

Перше медичне об'єднання Львова – найбільша медична установа в Україні, створена шляхом об'єднання та реорганізації міських лікарень і поліклінік під патронатом Міністерства охорони здоров'я України. Об'єднання забезпечує високоспеціалізовану медичну допомогу всіх рівнів складності.

Клініка «Beauty Code» – це приватна медична установа, що спеціалізується на дерматології, естетичній медицині та апаратних процедурах для оздоровлення й покращення зовнішності пацієнтів.

Центр практичної психології у Львові є приватною установою, яка надає індивідуальні психологічні консультації, а також проводить дитячу та сімейну психотерапію. Послуги надаються на платній основі.

Вишгородський районний відділ Державної установи «Центр пробації» у м. Києві та Київській області – неприбуткова державна установа, яка здійснює

соціально-виховну роботу із засудженими, до яких застосовано пробацію, з метою їх ресоціалізації та попередження повторних правопорушень.

Норвезька рада у справах біженців (NRC) – міжнародна гуманітарна організація, що працює в Україні в онлайн-форматі, зокрема надаючи правову, соціальну та психосоціальну допомогу внутрішньо переміщеним особам і постраждалим від збройного конфлікту.

2.2 Процедура проведення дослідження

Дослідження проводилося у три етапи: підготовчий, основний та завершальний.

Підготовчий етап тривав з лютого до середини березня 2025 року. У цей період здійснювався пошук та опрацювання українських і зарубіжних джерел, присвячених тематиці кар'єри, професійної діяльності та реалізації, особливостям професійної реалізації фахівців допомагаючих професій, гендерній рівності та гендерно зумовленим викликам. Окрему увагу було приділено сучасним дослідженням, що висвітлюють труднощі, з якими стикаються фахівці допомагаючих професій в умовах війни в Україні. На цьому етапі також було визначено дизайн дослідження, обрано методи та інструменти збору даних.

Основний етап відбувався з середини березня до середини квітня 2025 року й охоплював збір емпіричної інформації шляхом проведення напівструктурованих інтерв'ю. Частина інтерв'ю було проведено в очному форматі, інші – дистанційно за допомогою платформи Zoom та месенджера Viber. Домовленості про участь у дослідженні досягалися шляхом особистого звернення до кожної з респонденток.

Завершальний етап тривав з середини квітня до травня 2025 року. У його межах було здійснено обробку та аналіз отриманих даних, сформульовано результати дослідження й підготовлено відповідні висновки.

Перед проведенням інтерв'ю від усіх респонденток було отримано усну згоду на участь у дослідженні та запис розмови.

2.3 Методи та інструменти проведення дослідження

Проведення дослідження базується на описовому дизайні та має деякі риси розвідувального. Методом було обрано опитування, інструментом – гайд напівструктурованого інтерв'ю (див. Додаток А).

Гайд складається з 3 блоків. Перший блок – «Професійний досвід» – включав питання щодо виду професійної діяльності, специфіки роботи, мотивації вибору фаху, а також професійних очікувань і планів на майбутнє. Другий блок – «Виклики» – містив запитання про труднощі, з якими стикаються респондентки у своїй роботі, бар'єри в процесі професійної реалізації, а також про вплив повномасштабної війни на професійну сферу. Третій блок – «Професійна підтримка» – охоплював питання щодо наявності формальної та неформальної підтримки на робочому місці, її ефективності, а також ставлення респонденток до потреби в подібній підтримці.

Пошук респонденток відбувався методом доступності (convenience sampling) та методу «снігової кулі» (snowball sampling).

2.4 Характеристики досліджуваної групи

Протягом дослідження було опитано 12 фахівчинь допомагаючих професій з 4 галузей: медицини, психологічної роботи, соціальної роботи та пробації.

Обов'язковою умовою відбору респонденток була наявність досвіду роботи у сфері допомагаючих професій як до початку повномасштабного вторгнення, так і після його початку, що дозволило виявити зміни у професійній діяльності під впливом воєнного стану. При формуванні вибірки також враховувався рівень професійної позиції, аби забезпечити різноманітність досвіду та перспектив. Зокрема, дослідженням було охоплено представниць керівної ланки (директорки, керівниці, засновниці), середньої ланки (фахівчині з соціальної роботи, лікарки, психологині, інспекторки), а також, де це було можливо, працівниць нижчої ланки (медсестри, соціальні робітниці). Такий підхід дозволив зібрати достатньо повну інформацію про умови праці, виклики та потреби фахівчинь допомагаючих професій на різних щаблях професійної ієрархії. Дані про галузь праці, фах, досвід та місце роботи респонденток розміщені у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1. Характеристики респонденток

Код респондентки	Галузь	Фах	Досвід роботи	Організація
Респондентка 1	Медицина	Медична сестра	4 роки	Перше медичне об'єднання Львова
Респондентка 2	Медицина	Лікарка-ендокринологиня	15 років	Перше медичне об'єднання Львова
Респондентка 3	Медицина	Лікарка-дерматологиня	6 років	Перше медичне об'єднання Львова
Респондентка 4	Медицина	Директорка приватної клініки	4.5 роки	Клініка дерматології та естетичної медицини «Beauty Code»
Респондентка 5	Соціальна робота	Соціальна працівниця	4 роки	Норвезька рада у справах біженців
Респондентка 6	Соціальна робота	Соціальна педагогиня/соціальна працівниця	9 років	БО «Благодійний фонд «Рокада»
Респондентка 7	Соціальна робота	Соціальна робітниця	7 років	Інформація конфіденційна
Респондентка 8	Пробація	Керівниця районного відділу	8 років	Вишгородський районний відділ ДУ «Центр пробації»
Респондентка 9	Пробація	Інспекторка	6 років	Вишгородський районний відділ ДУ «Центр пробації»
Респондентка 10	Психологічна робота	Засновниця та керівниця центру	5 років	Приватний центр практичної психології
Респондентка 11	Психологічна робота	Психологиня	7 років	Приватний центр практичної психології
Респондентка 12	Психологічна робота	Психологиня	7 років	БО «Благодійний фонд «Рокада»

Отже, досвід роботи респонденток варіюється від 4 до 15 років. Опитані представляють такі галузі, як медицина, соціальна робота, пробація та психологічна допомога. Троє респонденток обіймають керівні посади, семеро працюють як фахівчині, а двоє – як робітниці. Шестеро учасниць зайняті в державних установах, ще шестеро – у приватному секторі.

2.5 Етичні засади та обмеження дослідження

Опитування проводилися виключно за добровільної згоди всіх учасниць дослідження. Аудіозапис розмов здійснювався лише після отримання усної згоди кожної респондентки. Уся зібрана інформація є конфіденційною та використовується виключно в межах дослідницьких цілей. Імена респонденток не розголошуються, а назви деяких організацій навмисно не були опубліковані – це зумовлено особистими побажаннями частини фахівчинь. Дослідники дотримувалися принципів етичної взаємодії, поваги до приватності та професійної безпеки учасниць.

2.6 Концептуалізація понять

Допомагаючі професії – це професії, основною характеристикою яких є спрямованість на допомогу іншим людям, «здійснення просоціально мотивованих дій» (Астремська, 2024, с. 65). До цих них належать працівники сфери освіти та виховання, медицини, побутового обслуговування, психологічної та соціальної та юридичної допомоги.

Професійне вигорання (burnout) – це стан фізичного, емоційного або ментального виснаження. Воно виникає внаслідок тривалої та інтенсивної професійної діяльності в умовах стресу та напруги і супроводжується рядом симптомів, зокрема зниженням мотивації, зниженим рівнем ефективності, негативним ставленням до себе та роботи (APA Dictionary of Psychology, 2025).

Супервізія – це нагляд, критична оцінка та професійне наставництво, які надає кваліфікований і досвідчений фахівець особі, яка проходить навчання або практику. У сфері психотерапії та консультування супервізія є обов'язковим компонентом

підготовки: старший терапевт або консультант здійснює професійний супровід, допомагаючи засвоїти техніки терапевтичної роботи (APA Dictionary of Psychology, 2025).

Інтервізія (peer counseling) – це надання психологічної підтримки або консультаційної допомоги особою, яка має такий самий соціальний та професійний статус, як і клієнт (APA Dictionary of Psychology, 2025).

Поняття «виклик» у тлумачному словнику української мови визначається як «звернення з вимогою з'явитися» або «оголошення боротьби» (СУМ). Проте у сучасних наукових дослідженнях (наприклад, Дуля, 2024; Когут та ін., 2024; Федорова та ін., 2024) цей термін уживається у більш широкому значенні і означає чинник, який зумовлює потребу реагувати, долати труднощі або ініціювати зміни заради покращення ситуації. У даній роботі поняття «виклик» вживається саме у такому розумінні.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ЖІНОК ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1 Особливості роботи жінок допомагаючих професій в умовах війни

Попри те, що в дослідженні взяли участь фахівчині з різних галузей допомагаючих професій, більшість з них (9 осіб із 12) зазначили, що ключовим фактором при виборі фаху була просоціальна мотивація – бажання допомогати тим, хто цього потребує. Половина респонденток зауважили, що вагалися між кількома напрямками діяльності – наприклад, між психологією та соціальною роботою, медициною та психологією тощо. Це свідчить про те, що професійна мотивація опитаних була зумовлена насамперед прагненням до просоціальної діяльності, а не прив'язаністю до конкретної професії. Лише одна респондентка зазначила, що, обираючи фах, вона зважала в першу чергу на престиж та перспективу хорошого заробітку.

«Мені завжди хотілося, щоб моя робота була пов'язана з військовими або з ВПО: завжди хотілось підтримати їх, підтримати з користю» (Респондентка 5).

«Коли я обирала професію, я не одразу вирішила іти на лікаря: і нянею хотіла бути, і медсестрою, і ветеринаром... Просто хотіла робити щось хороше» (Респондентка 2).

«Я ще з дитинства звикла і хотіла допомагати. Так мене батьки виростили та виховали: бачиш, що комусь складно – допоможу, і вам обом легше стане. Такий парадокс» (Респондентка 7).

Більшість респонденток (11 осіб із 12) зазначили, що початок повномасштабного вторгнення суттєво вплинув на характер і умови їхньої професійної діяльності. Особливо складним, напруженим і невизначеним був період перших кількох місяців війни, коли кожна з них опинилася перед вибором: залишити країну чи залишитися й продовжити працювати в умовах нової реальності.

Майже всі учасниці дослідження (10 осіб із 12) прийняли рішення залишитися в Україні та не змінювали місце проживання з лютого 2022 року. Серед основних причин такого рішення вони зазначали почуття відповідальності морального обов'язку перед клієнтами, солідарність із колегами, страх втратити довіру клієнтів і зруйнувати професійні напрацювання, яких вдалося досягти до початку повномасштабної війни.

«Я просто розуміла, що без медсестер почнеться хаос: військових везли з кожним днем усе більше – і це у Львові, і це тільки нейрохірургія! В інших відділеннях було ще гірше... Там люди взагалі забули, що таке відпочинок. Я дивилась і думала: ким я буду, якщо візьму і залишу всіх?» (Респондентка 1).

«Наша клініка призупинила роботу на 20 днів. Хто хотів виїхати – ті виїхали. Я залишилась, і тільки піднялась у посаді в результаті – стала директоркою клініки. Важливо було проаналізувати ситуацію: які дії з боку держави, які дії з боку інших бізнесів, що робити взагалі. І тому можу сказати, що повномасштабне вторгнення тільки показало мені, як потрібно працювати в кризових моментах» (Респондентка 4).

«...Я – психолог, тому могла б і онлайн консультації проводити: більшість клієнтів давно перейшли на такий формат. Але завжди є ті, кому важливий живий контакт. Можливості поїхати були: було куди, було до кого. Заради людей хотілось лишитись... я знала, що для деяких я зараз – єдиний острів надійності» (Респондентка 11).

Залишились відданими роботі і ті фахівчині, які на момент повномасштабного вторгнення працювали в особливо небезпечних місцях: на Київщині, Чернігівщині, Сумщині та Донеччині.

«Так, хотілося поїхати, звісно! Донецька область, як не як... Але людей на кого залишиш? Діти, онуки роз'їхались, а лежачих батьків, бабусь та дідусів позалишали. А я людину в потребі залишити ніколи просто так не зможу» (Респондентка 7).

«Ми не зупиняли роботу, у нас ні в кого навіть спочатку думок не було роз'їжджатися, хоч ми і перші перед Києвом були. Ну роз'їдемося – що далі? У нас

важливе завдання було – в такий період не дати засудженим відчувати, що тепер можна все» (Р9).

Незалежно від географічного розташування, професійного рівня та галузі роботи, більшість респонденток називали подібні джерела мотивації до продовження професійної діяльності, попри наявні труднощі. Серед мотиваційних чинників вони зазначали результати, яких досягають їхні клієнти, відповідальність перед ними, встановлений емоційний зв'язок, а також відчуття екзистенційної реалізації – усвідомлення сенсу та важливості своєї діяльності в складних умовах.

«Як би іноді не хотілося взяти якийсь перпочинок на рік-два або взагалі звільнитись... Іноді дивлюся на клієнтку і згадую, якою вона до мене прийшла – у сльозах, відчаї – а зараз жива, сильна людина переді мною, і моя заслуга в цьому є! Не буде життя таким повним відчуватись без цього...» (Респондентка 11).

«Хочеться все більше і більше людей охопити з часом. От стоїть перед нами задача – якась конкретна громада. Їм пощастило, що ми до них приїхали. А сусіднім? Усі під росією побували: десь дах знесло, десь вікон немає.. І от уже, поки не всі громади не об'їздимо, не заспокоїмось...» (Респондентка 5).

Водночас відповіді медичних працівниць дещо відрізнялися: 3 із 4 опитаних медичкинь зазначили, що ключовою мотивацією залишатися в професії для них є занадто вузька спеціалізація набутих знань і вмінь, що не має широкої альтернативи застосування в інших галузях. На відміну від психологів і соціальних працівниць, освіта яких дає змогу працювати у відносно широкому спектрі професій, для медиків вибір альтернатив є суттєво обмеженим.

«15 років на державній зарплаті, як ви думаєте... Вже би сто раз звільнилась, але куди я піду? Тут я – лікар зі стажем, а поза лікарнею я хто? 40 років і без досвіду – куди, кому я потрібна буду?» (Респондентка 2)

«Я хочу піти з медицини, хочу вже скільки часу... Тут реально ні фізично, ні морально нічого не заробиш... На ногах постійно, ти тут не ходиш – ти бігаш! Але куди? Уже скільки думаю, нічого не знаходжу» (Респондентка 1).

Подібним чином учасниці дослідження описують і власне розуміння професійної реалізації. Для більшості (7 осіб з 12) з них вона включає здатність якісно

та ефективно виконувати свої професійні обов'язки у різних життєвих ситуаціях. Респондентки наголошують, що важливо не просто виконувати завдання, а досягати помітного позитивного впливу на стан і життя клієнтів. Ще одним важливим критерієм реалізованості в професії половина респонденток (6 осіб із 12) вважають можливість постійного розвитку та розширення професійної компетентності. Йдеться про здобуття нових знань і навичок та, як наслідок, розширення функціоналу чи сфери відповідальності в межах власної роботи. Крім того, важливою ознакою професійної реалізації для опитаних (6 осіб з 12) є визнання їхнього фахового внеску з боку колег, керівництва або професійної спільноти загалом. Це може проявлятися у схвальних відгуках, запрошеннях до участі в проєктах, тренінгах, конференціях, або ж у наданні можливостей для кар'єрного росту.

«Коли я тільки почала працювати, для мене все було дуже новим, я дуже хвилювалась, і навіть це хвилювання мене ніби паралізувало... Я постійно мусила просити про допомогу когось з більш досвідчених колег. Навіть моментами почувалась принижено через це, бо після університету думала, що все знаю і розумію, навіть, може, краще за тих, хто вже давно працює... але ні. Для мене реалізовуватись – це все швидше і... автономніше, ефективніше працювати» (Респондентка 12).

«Я зараз можу процедуру, яку по протоколах виконує 2-3 людини, виконати самотужки за той же час. Іноземці іноді приїжджають провести якесь навчання нам і самі дивуються» (Респондентка 1).

«Для мене як для менеджера у сфері охорони здоров'я важливий масштаб: я би себе бачила там, де можна було б створювати міжгалузеву співпрацю, де працює держава, приватний сектор, міжнародні ініціативи, приватні донори. В майбутньому хочеться змінити посаду з директора і працювати на більш такій... управлінській посаді. Може, в МОЗі, може, навіть у ВООЗі» (Респондентка 4).

Аналіз отриманих відповідей дозволяє виокремити характерні особливості професійної реалізації саме у сфері допомагаючих професій. Для більшості респонденток вона нерозривно пов'язана з просоціальною мотивацією. Цей мотив був ключовим не лише на етапі вибору фаху, а й залишається провідним у процесі фахової

діяльності та слугує важливим фактором мотивації, навіть попри складні умови війни. Професійна реалізація в уявленнях жінок допомагаючих професій тісно пов'язана з якістю виконання роботи, практичною користю для клієнтів, можливістю постійного розвитку та визнанням з боку професійного середовища. Їм важливо бачити реальні результати і сприяти позитивним змінам у житті клієнтів. Сукупність цих елементів свідчить про глибоко гуманістичну й соціально орієнтовану природу допомагаючих професій.

3.2 Ключові виклики діяльності жінок допомагаючих професій в умовах воєнного стану

Результати опитування свідчать, що основні виклики є різними та варіюються залежно від низки факторів, зокрема виду діяльності, рівня займаної посади, географічного розташування, сімейного стану, а також форми власності організації, у якій працюють респондентки.

Майже всі респондентки (11 осіб із 12 опитаних) повідомили про високий рівень емоційного навантаження. Більше половини учасниць опитування (7 осіб із 12) зазначили, що не мають змоги знизити рівень нервової напруги навіть удома або у позаробочий час. Серед основних стресорів вони виокремили складність випадків, з якими доводилося працювати, високий рівень відповідальності за життя та добробут людей, необхідність оперативного реагування в екстремальних ситуаціях, а також постійне підтримання якісного емоційного контакту з клієнтами.

«... у мене на практиці зустрічалися молоді хлопці – військові – досить психологічно. Був випадок, коли... Це, напевно, найгірше, що я бачила: привезли хлопчину років 20-ти, у нього була черепно-мозкова травма. Він був дуже худим, просто шкіра і кістки – такий знесилений, так ще й настільки дико кричав! У нього час від часу були панічні атаки, так ще й паніка наставала, коли я приходила якись маніпуляції проводити. Просто кричав і не міг зупинитись» (Респондентка 1).

«... деякі клієнти, буває, приходять, а я просто розумію, що не справлюся з запитом... Точніше, я-то справлюся, але вони мені ще будуть снитися дуже довго.

Дівчинку гвалтував батько роками... Привела бабуся. Відмовитися від них я не могла. Складно з такими випадками потім виходити з кабінету... І так жити, як жив до цього, ніби не почув того, що почув» (Респондентка 11).

«Напевно, найскладніші ситуації – це коли пацієнт приходить просто на плановий огляд з якоюсь дрібницею (наприклад, родимку перевірити чи щось вискочило). Думає, зараз йому мазь випишуть і все. Ми його відправляємо на аналізи, приходять результати, а там онкологія. І давай, скажи йому. Хто ж ще скаже. І з практикою, з досвідом я все одно не звикаю!» (Респондентка 3).

Представниці керівних посад серед основних труднощів відзначали необхідність постійного врегулювання групової динаміки в колективі, емоційної та професійної підтримки підлеглих, а також запобігання плинності кадрів. Вони наголошували на складності збереження мотивації команди в умовах високої напруги, важливості формування довірливої атмосфери, а також потребі оперативного реагування на міжособистісні конфлікти й професійне вигорання серед персоналу.

«Ти тільки радієш, що набрав повний штат, тільки видихаєш... Не треба роботу розділяти додаткову. Одна - декрет! Другий – вигорів! Третю – переманили! І по новій все...» (Респондентка 8)

«Виклики в першу чергу з командою, з персоналом. Зараз в усіх оголені нерви, бо і обстріли, і ситуація така незрівноважена, війна на фоновому режимі в усіх... Це все – людський фактор» (Респондентка 4).

Для медичних працівниць та соціальної робітниці найбільшими викликами виявились високий рівень фізичного навантаження, а також необхідність працювати за подовгим графіком. Такий режим істотно впливає на загальне самопочуття респонденток, спричиняє порушення сну, втому, знижує здатність до відновлення, а також ускладнює підтримання соціальних зв'язків, що, у свою чергу, стає причиною відчуття ізоляції.

«Ти після роботи вже просто валишся з ніг... Недоспані ночі, а воно все не цінується, ні державою, ні пацієнтами! І ти не можеш сконцентруватися на одній роботі: у тебе в одну хвилину купа справ: ти відключаєш одного пацієнта, там вже

кричать інші! І ти вже не знаєш, до чого маєш братися, бо це все негайно має бути зроблено!» (Респондентка 1).

«Чергування виснажували в першу чергу, коли я ще чергувала... Я ще молода була, то трохи легше давалось, але все одно... Всі йдуть з роботи – ти йдеш на роботу, всі йдуть на роботу – ти додому. Тебе кличуть подруги кудись, сім'я щось святкує – а ти не можеш, ти висипаєшся» (Респондентка 2).

Майже всі респондентки (10 осіб із 12) повідомили про суттєве зростання навантаження на кожного працівника, починаючи з лютого 2022 року. Водночас для двох із них – лікарки-ендокринологині та дерматологині – цей виклик не був актуальним. Через специфіку їхнього фаху підвищений попит на медичні послуги з боку клієнтів у період війни залишався на звичному рівні.

Для працівниць державних установ ключовою проблемою залишається низький рівень заробітної плати. Незалежно від займаної посади, усі шість опитаних представниць державного сектору охарактеризували своє матеріальне становище як вкрай незадовільне. Майже кожна з них (5 осіб із 6) зізналася, що не може самостійно покрити всі необхідні витрати – зокрема житло, продукти харчування, побутову хімію, особисту гігієну, одяг, техніку чи відпочинок. Через це вони залишаються фінансово залежними від інших членів родини. Респондентки наголошують, що обсяг обов'язків, рівень відповідальності та складність виконуваної роботи суттєво не відповідають розміру отримуваної заробітної плати, що викликає відчуття знецінення.

«Мі – ні – мал – ка! Одне слово – мінімалка! Звісно, є чоловік, є вже дорослі діти, але якось не по собі стає, коли думаєш, а раптом щось трапиться з ними? Я можу їжу купити іноді або щось для дому, але все інше – на них. Дім нам лишився від матері чоловіка, дача від моєї матері, усе інше купує, оплачує чоловік. Діти можуть і подарувати щось, і нас з батьком звозити на відпочинок» (Респондентка 7).

Водночас 5 осіб з 12 опитаних зазначили, що часом їм доводиться самостійно забезпечувати себе ресурсами, необхідними для виконання професійних обов'язків.

«Ручки, папір, файли – ну так, дрібниці, але за місяць, за квартал, за рік набігає сума. А купувати ж зі своєї кишені доводиться кожному» (Респондентка 9).

«Дуже рідко, але буває: то фізрозчин, то якісь медикаменти, то ще щось, особливо якщо військовий. Ну, здебільшого держава покриває все, але ну бувають виключення, то купуємо» (Респондентка 1).

Дві з шести опитаних фахівчинь, які працюють у приватних установах, також висловили бажання отримувати вищу заробітну плату. Як працівниці приватного, так і державного сектору зазначають, що протягом останніх двох років рівень їхніх доходів залишався незмінним, тоді як вартість товарів і послуг зросла. Це призвело до зниження їхньої купівельної спроможності та погіршення загального рівня добробуту.

«Я не задоволена рівнем своєї заробітної плати, оскільки живу одна, винаймаю житло і, по суті, саме на це іде більша частина зарплати. Тобто придбати якийсь новий одяг – це вже відчувається як якась суттєва витрата...» (Респондентка 6).

«Ці гроші два роки тому були відверто хорошою зарплатою, принаймні одній людині можна було прожити. А зараз ціни повиростали, на щось і в півтора рази піднялись, і навіть удвічі, а зарплата ж не виросла» (Респондентка 1).

Для фахівчинь, які працюють у східних і північних регіонах України, одним із найгостріших викликів є безпекова ситуація. Велике службове навантаження часто не дає можливості адекватно реагувати на сигнали повітряної тривоги. Зокрема, у Донецькій, Сумській, Чернігівській та Київській областях сигнали оповіщення лунають у середньому від 3–5 разів на день. Це ставить працівниць перед складним вибором: або щогодинно переривати роботу для спуску в укриття, що суттєво ускладнює виконання професійних обов'язків, або продовжувати працювати, ризикуючи власним життям. Усі опитані респондентки зазначили, що змушені обирати другий варіант, аби не зупиняти процес надання допомоги, попри постійну загрозу небезпеки.

«Ну от ви кажете – повітряна тривога. А у нас в Донецькій області повітряна тривога триває практично цілодобово. А клієнтів стільки, що я сама ледве встигаю їх усіх обійти за день. А іноді і в позаробочий час мушу надолужувати. А ви кажете – в укриття!» (Респондентка 7).

«Ракети часто збивають поруч. Але, слава Богу, поки близько навіть не прилітало. Тут всюди високі будівлі поруч» (Респондентка 8).

Окрім того, досвід однієї з респонденток свідчить, що подеколи самі організації наражають своїх працівників на небезпеку.

«Нам сказали на початку: ви в праві відмовитися, якщо кудись з безпекових міркувань ви не хочете їхати. І у нас мав бути виїзд у Шостку. Це прикордоння, там обстріли просто щодня, особливо вночі. І одна моя колега сказала, що поїде, але тільки якщо буде готель з укриттям. Їй сказали, готель який є, такий є, у них домовленість була з таким, що без укриття. Вона відмовилась. І все, почали тиснути, вона в результаті звільнилась» (Респондентка 5).

Більшість учасниць опитування (8 осіб із 12) вже мають власні родини. Окрім професійного навантаження, на них також покладені побутові обов'язки. Лише дві респондентки зазначили, що розподіляють ці обов'язки порівну з чоловіком. Четверо виконують близько 70% хатньої роботи самостійно, а ще двоє – майже 100%. Для половини опитаних повернення додому після робочого дня не асоціюється з відпочинком: побут продовжує навантажувати їх фізично та емоційно.

«Ой, та яке ділити побут... Побут на мені, у нас так прийнято. Я – жінка, він – чоловік. Так, ми удвох працюємо, він теж лікар. Він допомагає, і з дитиною допомагає іноді, і по дому. Але у нас це питання навіть на порядку денному не стояло ніколи. Побут на жінці, все» (Респондентка 2).

Дві респондентки повідомили, що стикалися з вербальними формами сексуальних домагань з боку клієнтів під час виконання професійних обов'язків. Водночас жодна з опитаних не згадала про випадки сексуальних домагань з боку керівництва або колег, що, однак, не виключає ймовірності замовчування таких ситуацій у робочому середовищі.

«Ну аж таких домагань не було, ні... Там хіба міг клієнт іноді щось сказати зайве. Тут головне вміти на місце вчасно поставити» (Респондентка 9).

5 із 12 учасниць опитування заявили, що не вважають процес отримання підвищення на своєму робочому місці прозорим і зрозумілим.

Водночас більшість (8 осіб із 12) вважає, що роботодавець надає їм ресурси для підвищення рівня професійної кваліфікації, зокрема через тренінги, організовані навчання, запрошення іноземних фахівців для обміну досвідом та оплачувані курси.

«...якщо говорити про підвищення рівня кваліфікації – так, наприклад, якщо мені потрібен якийсь курс або я бачу, що я чогось не знаю, то я говорю про це. Якщо це безкоштовно, то я зареєструюся, якщо ні – мені оплачують його» (Респондентка 4).

«Підвищення кваліфікації у нас взагалі добровільно-примусове, раніше кожного місяця іноземці приїжджали, якісь навчання проводили, зараз просто на тренінги всякі щокварталу посилають» (Респондентка 3).

Опитування свідчить про значне фізичне та емоційне навантаження, з яким стикаються фахівчині у різних галузях допомагаючих професій. Виснаження, низька заробітна плата (особливо у державному секторі), брак ресурсів, подвійне навантаження через поєднання професійних і побутових обов'язків, а також безпекові ризики для тих, хто працює у прифронтових регіонах, брак фінансової стабільності, відсутність відпочинку та відчуття соціальної ізоляції посилюють загальне відчуття втоми й демотивації.

3.3 Підтримка жінок допомагаючих професій в реаліях сьогодення

Високий рівень професійного вигорання серед представників професій типу «людина – людина» свідчить про нагальну потребу в системній професійній підтримці в робочому середовищі. Така підтримка є критично важливою як для запобігання вигоранню, так і для ефективної протидії цьому явищу.

Абсолютно всі опитані респондентки погодилися, що впровадження механізмів підтримки – таких як супервізія, інтервізія, послуги штатного психолога, регулярні тренінги та тимбілдинги – є необхідною умовою для збереження емоційного балансу. Водночас майже всі (11 осіб із 12) висловили готовність брати участь у таких заходах, що свідчить про високий рівень усвідомлення важливості психологічного добробуту.

Проте на практиці лише 4 з 12 учасниць опитування повідомили про наявність таких можливостей на своєму робочому місці. Серед доступних інструментів професійної підтримки респондентки найчастіше згадували супервізію та інтервізію – такі формати були впроваджені у чотирьох установах. Лише одна з учасниць

зазначила, що має доступ до штатного психолога, а тимбілдинги регулярно проводяться лише у трьох з чотирьох згаданих організаціях.

«У нас запроваджена і супервізія, і інтервізія, і час від часу тимбілдинги ми робимо. У нашій сфері без цього взагалі неможливо. Психолог не може без власної терапії, без підтримки власного добробуту» (Респондентка 10).

«Є тимбілдинги... Але це в основному так: ми приходимо, їмо піцу і обговорюємо, що в кого на роботі сталося. Але, от чесно, навіть це краще, ніж нічого. Навіть після цього стає трохи легше на душі» (Респондентка 5).

Одна з респонденток поділилася позитивним досвідом співпраці з психологом, запрошеним у межах проєкту підтримки медичних працівників.

«Ви знаєте, у нас одного разу був тренінг, під час якого я познайомилась з психологом. Потім я ходила до нього на терапію безкоштовно, бо це був такий проєкт. І я це оцінила, дійсно! Дуже потрібна штука, чудовий психолог був. Тому взагалі круто, коли в компаніях є психологія» (Респондентка 1).

Для двох учасниць опитування такі форми підтримки були доступні раніше – близько року тому. Проте через зменшення фінансування, характерне для грантових організацій, відповідні ініціативи були припинені, і зараз ці послуги недоступні.

«Минулого року – так, були супервізії. Але цьогогоріч уже немає, бо скоротили фінансування» (Респондент 6).

Водночас понад половина опитаних (7 осіб із 12) зазначили, що намагаються самотійно дбати про свій психоемоційний стан. Двоє респонденток регулярно відвідують індивідуального психолога за власною ініціативою та за свій кошт. Серед інших згаданих форм самопідтримки – участь у ретритах, хобі, проведення вікендів без гаджетів, а також якісний час із родиною та близькими. Це демонструє прагнення зберігати внутрішню рівновагу навіть у складних умовах, однак не може повністю замінити професійну підтримку.

«... буває, що вже зовсім немає сил, думаю звільнитися. Беру собі в таких випадках відпустку, відпочиваю з родиною. Головне з кимось, щоб про роботу взагалі не було бажання думати. Хоча складно, звісно, коли згадуєш, що клієнти від тебе залежать багато в чому, особливо хто лежачий» (Респондентка 7).

Для узагальнення результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження доцільно подати порівняльну таблицю (див. Таблиця 3.1) основних викликів, з якими стикаються фахівчині допомагаючих професій в умовах війни. Це дає змогу зіставити труднощі, описані в науковій літературі, з тими, що були згадані у реальному досвіді самих респонденток. Окремий блок таблиці присвячено можливим напрямом підтримки, здатним знизити вплив виявлених негативних чинників.

Таблиця 3.1 Виклики та види допомоги

Виклики, описані в літературі	Емпірично виявлені виклики	Доцільні види допомоги
Високий рівень стресу і робота зі складними випадками, емоційне вигорання	Емоційне перенавантаження, вигорання	Регулярні супервізії, інтервізії, доступ до психолога, оплачувані дні для емоційного відновлення
Важка фізична праця (соціальні робітниці, молодший медичний персонал)	Фізичне виснаження, перевтома.	Забезпечення дотримання графіку, технічних засобів (візки, підйомники)
Суттєве збільшення навантаження після початку повномасштабного вторгнення	Зростання обсягу обов'язків та роботи на одного працівника	Найм додаткового персоналу, чітке нормування навантаження
Безпекові ризики: обстріли, повітряні тривоги	Відсутність можливості сховатися під час тривоги, примус до роботи в небезпечних умовах	Забезпечення укриттів на місцях роботи, права на відмову працювати в умовах загрози життю, страхування життя та здоров'я
Сексуальні домагання, насильство	Вербальні домагання	Створення механізмів анонімних повідомлень, жорстка політика «нульової толерантності», навчання персоналу
Необхідність поєднання роботи з домашніми обов'язками	Відповідальність за побут та виховання дітей, нерівномірний розподіл домашніх обов'язків з чоловіками	Інформаційні кампанії задля популяризації участі чоловіків у побутовому та сімейному житті
Порушення циркадних ритмів у тих, хто працює позмінно	(Не підтверджено емпірично)	Обов'язкові компенсаційні дні відпочинку, забезпечення оздоровлення

Недостатнє фінансове забезпечення	Зарплати не покривають базові потреби, фінансова залежність	Підвищення тарифних ставок, доплати за ризики, премії
-	Відсутність доступу до супервізій, психологічної підтримки	Державні або громадські ініціативи з психосоціальної підтримки, інтеграція таких послуг у штат, тренінги з самопомоги
-	Необхідність самостійно забезпечувати себе ресурсами для виконання робочих обов'язків	Фінансування базових матеріалів роботодавцем, аудит забезпечення, контроль за умовами праці

(продовження *Таблиці 3.1* Виклики та види допомоги)

Отже, більшість викликів, описаних в опрацьованій літературі, були емпірично підтвержені. Респондентки доповнили цей перелік труднощів, зазначивши відсутність доступу до супервізій, інтервізій та інших видів психологічної підтримки, необхідність самостійно забезпечувати себе ресурсами для виконання професійних обов'язків, а також фінансову залежність від інших членів родини через низький рівень заробітної плати.

Також, оскільки виявлені в ході дослідження професійні виклики суттєво впливають на психоемоційний стан фахівчинь допомагаючих професій, доцільною є розробка інструменту для запобігання вигоранню та емоційному виснаженню.

Опитані зазначали, що намагаються самостійно підтримувати свій психоемоційний стан, втім часто роблять це інтуїтивно, нерегулярно та без чіткої системи. Таким інструментом є тренінг із психологічної самопомоги для структурованої та усвідомленої роботи над емоційною стійкістю. У додатках (див. Додаток В) представлено приклад структури такого тренінгу. Його метою є розвиток навичок регуляції емоційного напруження та усвідомлення власних ресурсів. Тренінг побудований на поєднанні тілесно-орієнтованих, рефлексивних та командних практик, які дозволяють знизити рівень психоемоційної напруги, відновити енергію та навчитися системно підтримувати себе у стресових умовах.

ВИСНОВКИ

1. У сучасних наукових дослідженнях термін «допомагаючі професії» охоплює сфери діяльності, пов'язані з професійним наданням підтримки, допомоги та супроводу людям у складних життєвих ситуаціях. До них належать, зокрема, медицина, психологія, соціальна робота, освіта, пробація тощо. Представники цих професій орієнтовані на міжособистісну взаємодію, емоційне включення та високий рівень етичної відповідальності. Професійна реалізація у цьому контексті розглядається як процес професійного становлення особистості, що відбувається упродовж кар'єрного зростання. Вона включає не лише досягнення фахових цілей і результатів, а й реалізацію особистісного потенціалу, задоволення від праці та відчуття значущості своєї професійної діяльності.

Професійна діяльність та реалізація жінок допомагаючих професій в умовах війни відзначаються високим рівнем внутрішньою мотивації, етичними переконаннями, прагненням допомагати іншим, а також значною емоційною залученістю у роботу з клієнтами. Ці чинники формують основу професійної ідентичності фахівчинь, високий рівень відповідальності за результати праці.

В умовах війни важливого значення набувають такі якості, як гнучкість, здатність до швидкої адаптації та реакції, вміння працювати в команді та проявляти солідарність із колегами. Респондентки демонструють прагнення до професійного зростання навіть у кризових умовах, що свідчить про ціннісну орієнтацію на професію.

2. Основними викликами у процесі роботи та професійної реалізації, спільними для всіх опитаних, є високий рівень емоційного виснаження та суттєве зростання навантаження на одного працівника, що посилилося з початком повномасштабного вторгнення росії в Україну. Часто згадуваними причинами емоційного вигорання є необхідність працювати зі складними випадками, робота в умовах постійного стресу, а також постійне перебування у тісному емоційному контакті з клієнтами. Значною проблемою залишається поєднання професійних і

домашніх обов'язків, спричинене традиційними гендерними очікуваннями від жінок. Низький рівень оплати праці у поєднанні з економічною нестабільністю призводить до фінансової залежності, що негативно впливає на суб'єктивне відчуття професійної реалізації. Додатковим фінансовим тягарем є потреба у самостійній закупівлі матеріалів, необхідних для виконання професійних обов'язків.

Окрему загрозу становлять безпекові ризики, особливо у північних, східних і південних регіонах України, де ситуація залишається напруженою через наближеність до зон бойових дій. Деякі організації, на жаль, не лише не забезпечують своїх працівників безпечними умовами праці, а й примушують їх ризикувати.

3. Дослідження засвідчило високий рівень усвідомлення важливості механізмів професійної підтримки серед респонденток: супервізія, інтервізія, психологічна підтримка та тимбілдинги розглядаються як необхідні інструменти збереження працездатності та емоційного балансу. Проте лише третина опитаних має доступ до таких ресурсів, що вказує на суттєву нестачу системної підтримки. Як наслідок, частина фахівчинь використовує власні стратегії самопідтримки, що демонструє їхню адаптивність, але також підкреслює потребу в інституційному забезпеченні сталого розвитку працівниць допомагаючих професій.

Серед інших доцільних видів підтримки було визначено оплачувані дні для емоційного відновлення, а також технічне й організаційне забезпечення належних умов праці. Зокрема, йшлося про дотримання графіку, наявність необхідного обладнання (візків, підйомників), найм додаткового персоналу, нормування навантаження, облаштування укриттів, гарантії безпеки та страхування життя й здоров'я. Також наголошено на потребі в механізмах запобігання насильству на робочому місці, анонімному інформуванні про порушення, інформаційних кампаніях щодо гендерної рівності в побутовому навантаженні, компенсаційних відпочинкових днях, преміюванні та доплатах за ризики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астремська І. В. (2024). Супервізія : профілактика та корекція емоційного вигорання працівників професій допомоги : монографія / І. В. Астремська. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили. – 132 с.
2. Бути психологом гарячої лінії під час війни • Ukraïner. (2023, 21 лютого). Ukraïner. <https://www.ukraïner.net/buty-psykholohom-na-viyni/>
3. Жерьобкіна, Т., Куделя, М., & Слободян, О. (2021). Вибір вищої освіти: гендерний аналіз. Cedos.
4. Доступність соціальних послуг. (2022, 3 жовтня). Національний інститут стратегічних досліджень (НІСД) /National Institute For Strategic Studies. <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/dostupnist-sotsialnykh-posluh>
5. Дуля, А. В. (2024). Соціальна робота з особами з інвалідністю в умовах війни Соціальна робота: виклики сьогодення : Збірник наукових праць за матеріалами XIII Міжнародної науково-практичної конференції. с. 113-117.
6. Когут, І., Будз, О., Жерьобкіна, Т., & Назаренко, Ю. (2024). Психологічна служба у школах: вплив повномасштабної війни. Cedos.
7. Костюк А. В. (2001). Психологічні особливості емоційного вигорання оперативних психологів. – Дисертація на здобуття вченого ступеня канд. психол. Наук. – ІСПП НАПН України. – Київ, 2001, 464 с.
8. Ломоносова, Н. (2024). «Вони чекають на нас». Вплив повномасштабної війни на умови праці соціальних працівни_ць. Cedos.
9. Мілосердов, В., Когут, І., Поліщук, О., & Гудз, О. (2024). Гендерна сегрегація у фаховій передвищій та вищій освіті. Cedos.
10. Прес-релізи та звіти - Гендерне дослідження НДІ 2024: Забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків в українському суспільстві. (2024). Домашня сторінка КМІС. <https://kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1429&page=1&t=8>

11. Прес-релізи та звіти - Чи згодні українці змінити стереотипи, розділивши порівну домашні обов'язки та догляд за дітьми? Результати дослідження КМІС. (2024). Домашня сторінка КМІС. <https://kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=563&page=2&t=8>
12. Прес-релізи та звіти - Динаміка самооцінки матеріального становища родини після російського вторгнення: лютий 2022 року – травень 2023 року. (2023). Домашня сторінка КМІС. <https://kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1256&page=1&t=7>
13. Резнік, В. С. (2012, 1 січня). Кар'єра. Енциклопедія Сучасної України. <https://esu.com.ua/article-9800>
14. Столярик, О. & Семигіна, Т. (2024). Голоси стійкості: рефлексії українських соціальних працівників у час війни. *Social Work and Education*, 11(1), 7-22. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.1.1>
15. Ткалич, М. (2023). МОЖЛИВОСТІ ЖІНОК В УКРАЇНІ. Rating Lab.
16. Удар по Охматдиту в Києві: що це було - BBC News Україна. (б. д.). BBC News Україна. <https://www.bbc.com/ukrainian/articles/c51y4r82y87o>
17. Федорова, Л., Хурцидзе, Т., & Вербицький, І. (2024). Гендерно чутливе відновлення і розвиток на місцевому рівні: 20 рекомендацій.
18. Ahsan, S. (2022). Ukrainian health workers respond to war. *The Lancet*, 399(10328), 896. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00413-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00413-5)
19. American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.)
20. Avery, D. M. (1980). *Critical events shaping woman's identity: A handbook for the helping professions*. WEEA Publishing Center.
21. Biloskurskiy, O., & Zurabashvili, T. (2024). *Social Cohesion in Ukraine: KEY TRENDS BASED ON RESCORE 2024 WITH COMPARATIVE INSIGHTS FROM RESCORE 2023 AND SCORE 2021*.

22. Brammer L.M., MacDonald G. (1998). *Helping Relationship. The: Process and Skills*. Boston: Allyn and Bacon. 216 p.
23. Burns K., Pattani R., Lorens E., Straus S., Hawker G. (2021). The impact of organizational culture on professional fulfillment and burnout in an academic department of medicine. *PLoS ONE* 16(6): e0252778. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252778>
24. Didukh, M. (2021). Professional Orientation as a Dynamic Quality of Personality. *Ûridična psihologiã*, 27(1), 56–64. <https://doi.org/10.33270/03212801.56>
25. Freudenberger H. (1980) *Bum-out. 13 Tips to Prevent Emotional Burnout*. New York: Anchor Press Waichler. URL: <https://www.choosingtherapy.com/emotional-burnout/>
26. Glavinska, O. D., Ovdienko, I. M., Brukhovetska, O. V., Chausova, T. V., & Didenko, M. S. (2020). Professional Self-Realization as a Factor in the Psychological Well-Being of Specialists of Caring Professions. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 8(3), 548–559. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.03.32>
27. Gostin, L. O., & Rubenstein, L. S. (2022). Attacks on Health Care in the War in Ukraine. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.6045>
28. Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., Pimenova, N., & Skokauskas, N. (2022). Mental health services in Ukraine during the early phases of the 2022 Russian invasion. *The British Journal of Psychiatry*, 1–6. <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.170>
29. *Global Gender Gap 2024 INSIGHT REPORT*. (2024). World Economic Forum.
30. Kaushik, H. (2024). Gender-based Poverty Disparity. *International Journal For Multidisciplinary Research*, 6(2). <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i02.12447>
31. Khanyk N., Hromovyk B., Levytska O., Agh T., Wettermark B., Kardas P. (2022). The impact of the war on maintenance of long-term therapies in Ukraine. *Front Pharmacol*. 13:1024046. doi: 10.3389/fphar.2022.1024046
32. Kimenyi, M. S., & Mbaku, J. M. (1995). Female Headship, Feminization of Poverty and Welfare. *Southern Economic Journal*, 62(1), 44. <https://doi.org/10.2307/1061374>

33. Levin, T. (2024). Algorithm of complex therapy and prevention of emotional burnout in doctors-psychiatrists during the war and its effectiveness. *Journal of Education, Health and Sport*, 62, 253–268.
34. Martsenkovskyi, D., Martsenkovsky, I., Martsenkovska, I., & Lorberg, B. (2022). The Ukrainian paediatric mental health system: challenges and opportunities from the Russo–Ukrainian war. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00148-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00148-1)
35. Mahase, E. (2023). Ukraine: Over 700 recorded attacks on health facilities and workers in year since Russia invasion. *BMJ*, p451. <https://doi.org/10.1136/bmj.p451>
36. Muchinsky, P. M. (1997). *Psychology applied to work: An introduction to industrial and organizational psychology* (8-ме вид.). Brooks/Cole Publishing Company.
37. Olesen, V., & Epstein, C. F. (1971). Woman's Place: Options and Limits in Professional Careers. *American Sociological Review*, 36(3), 571. <https://doi.org/10.2307/2093148>
38. Rotenstein, L., Harry, E., Wickner, P., Gupte, A., Neville, B. A., Lipsitz, S., Cullen, E., Rozenblum, R., Sequist, T. D., & Dudley, J. (2021). Contributors to Gender Differences in Burnout and Professional Fulfillment: A Survey of Physician Faculty. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.08.002>
39. Rubin R. (2022). Physicians in Ukraine: Caring for Patients in the Middle of a War. *JAMA*. 327(14):1318–1320. doi:10.1001/jama.2022.4680
40. Rogers C.R. (1958). The characteristics of a helping relationship. *Counseling Development*. Volume 37, Issue 1, September 1958. P.6-16
41. Shved O., Myroshnichenko N. (2022). Згвалтування як зброя у війні Соціальна робота та соціальна освіта, 2 (2 (9)). с. 230-241.
42. Vlasova, O. (2020). GENDER TEMPORALITY AS MEASUREMENT OF SOCIAL CONFLICTS: UKRAINIAN CONTEXT. *Almanac of Ukrainian Studies*, (26), 39–44. <https://doi.org/10.17721/2520-2626/2020.26.5>

43. Walkowitz, D. J. (1990). The Making of a Feminine Professional Identity: Social Workers in the 1920s. *The American Historical Review*, 95(4), 1051. <https://doi.org/10.2307/2163478>
44. Warr, P. B. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford: Clarendon.

ДОДАТКИ

Додаток А

Гайд напівструктурованого інтерв'ю

Вступна частина

«Доброго дня, (ім'я респондентки)! Мене звати Марина, я студентка 4 року навчання бакалаврської програми Національного університету «Києво-Могилянська академія» за спеціальністю «Соціальна робота».

За підтримки моєї наукової керівниці, кандидатки психологічних наук, доцентки – Кальницької Катерини, у рамках написання бакалаврської кваліфікаційної роботи проводимо дослідження на тему «Професійна реалізація жінок допомагаючих професій в умовах війни». Дослідження має на меті охарактеризувати основні особливості роботи та професійної реалізації жінок допомагаючих професій, вивчити ключові труднощі, які виникають у процесі роботи, а також визначити доцільні види підтримки. Інтерв'ю триватиме орієнтовно 40 хвилин. Уся інформація буде конфіденційною, у подальшому закодована. З вашого дозволу *буде зроблено запис* нашої розмови, аби в подальшому мати можливість якісно опрацювати одержану інформацію. Якщо якесь питання буде здаватися вам некомфортним, ви можете відмовитись давати на нього відповідь. Ви також маєте право відмовитися від участі в дослідженні в будь-який момент».

Блок 1. Професійний досвід

1. Розкажіть, будь ласка, про свій фах: яка повна назва вашої професії?
2. Чому ви обрали саме її?
3. Скільки років ви вже у професії? Скільки з них саме на цій посаді?
4. Яким ви бачите своє майбутнє у цій професії? Чи плануєте ви просуватися далі кар'єрними сходами?
5. Розкажіть про ваші обов'язки.
6. Як вони змінилися із початком повномасштабної війни?

Блок 2. Виклики

1. З якими основними проблемами ви стикалися на своїй роботі?
2. Чи змінилися основні проблеми, відколи розпочалась повномасштабна війна?
3. Які з цих проблем, на вашу думку, найбільше заважають вашій професійній реалізації? Чому?
4. Чи відчуваєте ви труднощі емоційного характеру, пов'язані з роботою?
5. Чи задоволені ви рівнем вашої заробітної плати? Які потреби ви маєте можливість закрити, а які – ні?
6. Як вам вдається поєднувати професійні та побутові обов'язки?
7. Чи стикалися ви з випадками будь-яких форм сексуальних домагань на робочому місці з боку колег чи клієнтів?
8. На вашу думку, чи вистачає вам доступу до ресурсів для якісного виконання своєї роботи?
9. Чи змінився рівень підтримки з боку вашого керівництва та колег, відколи розпочалась повномасштабна війна?

Блок 3. Професійна допомога

1. Чи отримуєте ви якусь професійну підтримку (наприклад, послуги психолога, інтерв'язію чи супервізію, тренінги)?
2. (якщо відповідь – так) Чи вважаєте ви їх ефективними? (якщо відповідь – ні) Чи хотіли б ви скористатися такими послугами?
3. Чи маєте ви доступ до ресурсів для підвищення рівня вашої кваліфікації?
4. Чи вважаєте ви, що цих ресурсів достатньо для реального підвищення?
5. Як ви вважаєте, що могло би бути більш ефективним для того, аби швидше отримати підвищення?

Додаток Б

Тренінг із психологічної допомоги для фахівчинь допомагаючих професій

Мета тренінгу: розвинути навички психологічної самопомоги у фахівчинь допомагаючих професій, навчити самостійно знижувати рівень емоційного напруження, посилити усвідомлення власних ресурсів.

Опис тренінгу: тренінг побудований на поєднанні тілесно-орієнтованих, рефлексивних та командних практик, які дозволяють знизити рівень психоемоційної напруги, відновити енергію та навчитися системно підтримувати себе у стресових умовах.

Необхідні ресурси для проведення:

- приміщення зі стільцями
- роздаткові матеріали (листки, ручки, стікери, шаблони для вправи №3)
- аудіозапис для релаксації
- телефон та колонка
- фліпчарт або дошка
- маркери для фліпчарту або дошки
- кава, чай тощо.

Загальна тривалість тренінгу – 3 години		
Етап	Тривалість	Опис активності
Вступ та знайомство	20 хвилин	Знайомство, налагодження контакту, створення дружньої та довірливої атмосфери
Вправа 1 «Прогресивна м'язова релаксація»	20 хвилин	Зняття тілесної напруги
Вправа 2 «Що мене тримає?»	30 хвилин	Дослідження власних ресурсів та мотивації

Вправа 3 «Моя психологічна аптечка»	30 хвилин	Формування індивідуального інструментарію самопомоги
Кава-брейк	15 хвилин	Відпочинок, неформальне спілкування
Вправа 4 «Командний компас»	30 хвилин	Розвиток ефективної підтримки в команді
Рефлексія	20 хвилин	Обмін думками, інсайтами
Завершення та рекомендації	15 хвилин	Подяка за участь, спільне фото, рекомендації корисних ресурсів

Гра на знайомство: «Я – це...»

Опис: кожна учасниця по черзі називає своє ім'я та щось (предмет, явище – будь-що), що вона асоціює з собою. Після цього потрібно пояснити свій вибір (наприклад: «Мене звати Марина, і я – це троянда: тендітна, але з шипами»). Ведуча починає першою, щоб задати тон.

Вправа 1 – «Прогресивна м'язова релаксація»

Опис: Під супровід ведучої учасниці спочатку максимально напружують, а тоді розслабляють по чергово різні групи м'язів: від пальців ніг до м'язів обличчя. Техніка сприяє глибокому тілесному розслабленню та, як наслідок, зниженню рівня емоційної напруги. Для покращення ефекту слід увімкнути на фоні спокійну музику.

Ресурси: аудіозапис, стільці.

Час: 20 хв.

Вправа 2 – «Що мене тримає?»

Опис: Учасницям роздають листки, ручки/олівці/фломастери та дають завдання намалювати дерево. Після цього малюнок слід заповнити словами-асоціаціями. Коріння – це те, що дає їм силу (наприклад, родина, друзі, час наодинці), стовбур – це те, що дає щоденну мотивацію (приміром, прогрес з боку клієнтів, підтримка колег тощо), крона – це бажані стани або цілі. Після цього відбувається обговорення в парах.

Ресурси: папір, фломастери/ручки/олівці.

Час: 30 хв.

Вправа 3 – «Моя психологічна аптечка»

Опис: Кожна учасниця отримує та заповнює шаблон з питаннями: «Що мене заспокоює?», «Що мені допомагає відновитися?», «З ким я можу поговорити?», «Що мені приносить радість?». Важливо дати достатньо часу на роздуми. Таким чином вони формують індивідуальну дорожню карту самодопомоги, до якої можна буде звертатися щоразу, коли буде потреба.

Ресурси: роздаткові шаблони, ручки.

Час: 30 хв.

Вправа 4 – «Командний компас»

Опис: Учасницям пропонується велика таблиця на фліпчарті або дошці, де вказані імена всіх учасниць, а поруч із кожним ім'ям залишено порожній рядок. Ведуча пояснює завдання: кожна має подумати та озвучити, якої саме форми підтримки вона потребує від колег у стресових або емоційно напружених ситуаціях (наприклад, бажання виговоритись, почути конкретну пораду, побути в тиші та наодинці тощо). Після озвучення відповіді кожної учасниці ведуча вносить її у відповідний рядок таблиці. У підсумку формується своєрідна «карта підтримки», яка допоможе членкиням команди краще розуміти потреби одна одної та більш ефективно взаємодіяти у складних робочих умовах.

Ресурси: фліпчарт, маркери, стікери.

Час: 30 хв.

Групова рефлексія:

Учасницям потрібно відповісти на запитання: Що я нового я сьогодні вивчила або зрозуміла? Що з почутого я беру з собою?

Завершення тренінгу:

Подяка за участь, рекомендації, спільне фото.