

УДК 159.944:613.86-051:355.01(477)
DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2026.28.11>

РИЗИКИ ПОРУШЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: СПЕЦИФІКА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ДЖЕРЕЛО ВРАЗЛИВОСТІ

Ія Еверс

*Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»,
вул. Університетська, 14, м. Ужгород, Україна, 88000
<https://orcid.org/0009-0001-7201-6533>
e-mail: iya.ewers@gmail.com*

У статті розглянуто ризики порушення ментального здоров'я практичних психологів, які здійснюють професійну діяльність в умовах повномасштабної війни. Обґрунтовано положення про те, що вторинна травматизація та професійне вигорання фахівця воєнного часу не є випадковими ускладненнями його праці, а становлять закономірний наслідок самої структури професійної діяльності, побудованої на емпатійному залученні до чужого травматичного досвіду. Окреслено сучасне розуміння ментального здоров'я як самостійного позитивного континууму, що не зводиться до відсутності розладів, та показано доцільність оцінювання стану психолога одночасно за виміром неблагополуччя та за виміром позитивного функціонування. Схарактеризовано особливості професії психолога, які визначають підвищену вразливість фахівця: використання власної особистості як інструмента праці, подвійну природу емпатії, постійне узгодження власного емоційного стану з вимогами професійної ролі та рухливість межі між професійною та особистою сферами. Схарактеризовано ситуацію подвійного навантаження, за якої психолог перебуває водночас усередині колективної травми як її свідок та учасник і над нею як фахівець, покликаний допомагати іншим її опрацьовувати, а зміст його праці збігається зі змістом власних переживань. Показано, що затяжний характер війни, осмислений через концепцію континуального травматичного стресу, позбавляє фахівця можливості відновлення в проміжках між періодами роботи з травмою, оскільки завершення робочого дня не означає виходу із зони небезпеки. Розкрито зміст вторинної травматизації як перенесення травматичного досвіду від клієнта до фахівця через глибоке емпатійне залучення та показано, що відповідна симптоматика здатна розвиватися опосередковано, через професійний контакт із чужою травмою, навіть за відсутності прямого травматичного впливу на самого психолога. Систематизовано чинники ризику професійного вигорання психолога за трьома категоріями – особистісно-психологічною, професійно-організаційною та мотиваційно-динамічною. Обґрунтовано положення про те, що джерело ризику вбудоване у структуру професійної діяльності психолога, а не в особистісну слабкість фахівця, що визначає потребу розглядати умови праці та підтримку з боку фахової спільноти як самостійні детермінанти його ментального здоров'я.

Ключові слова: ментальне здоров'я, практичні психологи, умови війни, вторинна травматизація, професійне вигорання, подвійне навантаження, континуальний травматичний стрес.

Повномасштабне вторгнення різко збільшило суспільний запит на психологічну допомогу та водночас поставило самих психологів у становище, для якого класичні моделі професійного стресу дають лише часткове пояснення. Фахівець, який допомагає опрацьовувати досвід втрат, страху та невизначеності, проживає той самий досвід особисто: перебуває під обстрілами, втрачає близьких, змінює місце проживання. Захисна дистанція між життєвим світом психолога та матеріалом клієнта, що за мирних обставин працювала

майже автоматично, зникає. Порухення ментального здоров'я психологів мають наслідки, що виходять за межі інтересів самої професійної групи, оскільки від стану фахівця залежить якість допомоги, яку отримує значна частина населення. Потребує з'ясування питання про те, чи є вторинна травматизація та професійне вигорання психолога воєнного часу випадковими ускладненнями його праці, чи вони закономірно впливають зі структури професійної діяльності.

Сучасне розуміння ментального здоров'я спирається на двоконтинуумну модель К. Кіза [20], за якою психічне благополуччя та психічне нездоров'я не становлять полюсів однієї осі, а є відносно незалежними вимірами. В. Климчук та О. Сувало [7] обґрунтовують континуальний, а не бінарний підхід до порушень психічного здоров'я. М. Заушнікова, К. Богатова та С. Гук [4] систематизували чинники ментального здоров'я особистості за біопсихосоціальною схемою. Л. Карамушка [6] узагальнила засоби збереження та підтримки психічного здоров'я особистості під час війни та схарактеризувала стан фахової підготовки психологів до роботи у воєнних умовах.

Специфіку професії психолога як представника соціономічного фаху розкрили А. Москальова та А. Власенко [11], систематизувавши професійно важливі якості фахівця. Механізм втоми від співчуття вивів безпосередньо з емпатійного відгуку Ч. Фіглі [18]. А. Гохшильд [19] запровадила поняття емоційної праці, що позначає керування власними почуттями відповідно до вимог професійної ролі. Супервізію як засіб профілактики вигорання досліджували І. Астремська [1], М. Хараджи та А. Іващенко [16].

Ризики професійної діяльності психолога вивчали переважно на матеріалі окремих феноменів. Концептуальне осмислення природи вигорання запропонували В. Шауфелі, М. Лейтер та К. Масляч [22]. В українській науці ризиковий потенціал перфекціонізму розкрили О. Кононенко [9] та Т. Колтунович [8]. Особистісні та організаційні чинники вигорання систематизував І. Пахомов [12], тоді як І. Процик та О. Романська [14] звернули увагу на порушення балансу між роботою та особистим життям, а Н. Берегова та О. Повстюк [2] розкрили професійну деформацію практичних психологів внаслідок надмірного професійного спілкування. Симптоматику та предиктори вторинної травматизації психологів розкрили О. Тарасенко [15] і В. Боснюк зі співавторами [3], а вигорання фахівців воєнного часу емпірично вивчав Т. Левін [10]. Триваючий характер воєнної небезпеки описує концепція континуального травматичного стресу Дж. Ігла та Д. Камінер [17], а також О. Нуттман-Шварц [21]. Колективний вимір травми українського суспільства розкрито в монографії за редакцією В. Кременя [5]. Л. Пилипенко та О. Лозинська [13] обґрунтували потребу перегляду традиційних моделей вигорання стосовно українського контексту. Попри ґрунтовність кожного з названих напрямів, поза увагою дослідників залишається питання про причинний зв'язок між особливостями професійної діяльності психолога та його вразливістю до вторинної травматизації і вигорання: наявні праці здебільшого констатують поширеність цих станів серед фахівців допомоги, не з'ясовуючи, які саме структурні риси праці їх породжують.

Мета статті – з'ясувати, які саме структурні риси професійної діяльності психолога породжують його вразливість до вторинної травматизації та професійного вигорання в умовах війни, і систематизувати чинники ризику вигорання за джерелом їх виникнення.

Аналіз ризиків професійної діяльності психолога потребує попереднього уточнення змісту поняття ментального здоров'я, порушення якого і становить кінцевий наслідок дії цих ризиків. Сучасне тлумачення ментального здоров'я відійшло від зведення його до відсутності діагностованих розладів. К. Кіз обґрунтував розуміння психічного здоров'я як самостійного позитивного континууму – від згасання через помірне здоров'я до розквіту, показавши, що благополуччя та нездоров'я становлять відносно незалежні виміри:

відсутність симптомів розладу автоматично не означає наявності благополуччя [20]. Суголосно В. Климчук та О. Сувало зауважують, що проблеми психічного здоров'я існують у широкому діапазоні – від тимчасового дистресу до хронічних станів, що спричиняють втрату працездатності, тож бінарний діагностичний підхід не відображає повноти потреб населення [7, с. 5–6].

Перелік детермінант, що визначають стан ментального здоров'я особистості в умовах війни, запропонували М. Заушнікова, К. Богатова та С. Гук, розподіливши їх за біопсихосоціальною схемою: до біологічних віднесено спадковість, гормональний фон, стан фізичного здоров'я та якість сну; до психологічних – ранній травматичний досвід, самооцінку, стресостійкість і когнітивні переконання; до соціальних – сімейне коло, фінансову стабільність, професійну діяльність, соціальну ізоляцію та суспільні норми [4, с. 168]. Наведена схема побудована для населення загалом і не враховує специфіки окремої фахової групи, зокрема тих детермінант, що впливають зі змісту самої професійної діяльності.

Психологія належить до соціономічних видів діяльності, побудованих на взаємодії з людиною, проте навіть серед них має вирізняльну рису: інструментом професійної діяльності тут виступає не так методика чи техніка, як особистість самого фахівця. Через це будь-яке порушення внутрішньої рівноваги психолога позначається на результаті його роботи. Систематизацію професійно важливих якостей психолога як представника соціономічного фаху запропонували А. Москальова та А. Власенко, розподіливши їх на інтелектуально-пізнавальні (розвинене теоретичне мислення, здатність відсторонитися від персоніфікованих оцінок, обсяг і точність пам'яті, стійка концентрація уваги, спроможність ухвалювати вивірені рішення), емоційно-вольові (емоційна стійкість, самовладання, співпереживання, відповідальність, толерантність, дисциплінованість) та мотиваційно-ціннісні (гнучкість мотивів, сила мотивації до фахового зростання, засвоєна система професійних цінностей, гуманістична спрямованість) [11].

Наведений перелік описує нормативну модель фахівця, тобто той стан, якого професія від нього вимагає, тоді як питання про психічні витрати, потрібні для відповідності цій моделі, порушується значно рідше. Джерелом таких витрат є передусім подвійна природа емпатії. Ч. Фіглі зі співавторами обґрунтували положення про те, що емоційне залучення є необхідною умовою дієвої допомоги, оскільки лише через співпереживання фахівець розуміє, як саме допомагати; наслідком залучення стає безпосередній вплив емоцій страждальця на самого помічника, а за постійного та некерованого характеру цього впливу формується втома від співчуття [18]. Другим джерелом є емоційна праця (emotional labor) – запроваджене А. Гохшильд поняття на позначення тієї частини професійних обов'язків, що полягає в керуванні власними почуттями відповідно до вимог ролі; розбіжність між пережитим і виявленим почуттям накопичується у формі емоційного дисонансу [19]. Третім джерелом є рухливість межі між професійною та особистою сферами: робота з глибокими переживаннями інших людей зачіпає власні особистісні структури фахівця та потребує систематичного опрацювання, для якого професія виробила спеціальні механізми. І. Астремська розглядає супервізію як інструмент профілактики та корекції емоційного вигорання працівників професій допомоги [1, с. 29–31], а М. Хараджи та А. Іващенко наголошують, що супервізія передбачає передусім не сторонній погляд колеги, а власний погляд фахівця на те, як він живе у професійному просторі та наскільки спроможний подбати про себе [16, с. 23].

Найпоширенішим ризиком професійної діяльності психолога залишається професійне вигорання. У новій редакції Міжнародної класифікації хвороб МКХ-11 вигорання схарактеризовано як синдром, зумовлений тривалим професійним стресом, який не отримав належного вирішення; цей стан не кваліфікується як самостійний медичний

діагноз, проте включений до 24-го класу МКХ-11 як чинник впливу на стан здоров'я населення [23].

Концептуальне осмислення природи професійного вигорання запропонували В. Шауфелі, М. Лейтер та К. Маслач, які розглядають його як результат дефіциту основних професійних ресурсів – соціальної підтримки з боку колег та керівництва, можливості контролю робочих процесів, участі в ухваленні стратегічних рішень та отримання адекватної винагороди [22, с. 216]. Такий підхід трактує вигорання не як індивідуальну слабкість фахівця, а як наслідок дисбалансу між вимогами професійного середовища та наявними ресурсами, чим відкриває шлях до профілактики через нарощування ресурсів.

Стосовно українського контексту Л. Пилипенко та О. Лозинська показали, що традиційні моделі вигорання, сформовані у стабільних соціальних обставинах, потребують перегляду, оскільки втома від співчуття виступає самостійним предиктором, який виснажує психологічний ресурс фахівця з психічного здоров'я швидше за організаційні чинники; дослідники послуговуються поняттям глобальної втоми від співчуття, що виникає внаслідок заглиблення психолога в загальнонаціональний травматичний контекст та безперервного потоку травматичної інформації [13, с. 294].

Чинники ризику професійного вигорання психолога систематизовано за джерелом виникнення у три категорії.

1. Особистісно-психологічні чинники ризику вкорінені у властивостях самої особистості фахівця. Провідне місце серед них посідає перфекціонізм. О. Кононенко зауважує, що переконання в необхідності дотримання максимальних професійних стандартів становить значущий чинник ризику вигорання, тоді як трансформація соціально детермінованого перфекціонізму на самоорієнтований здатна суттєво зменшити ці ризики [9, с. 84–85]. Т. Колтунович пов'язує ризиковий потенціал перфекціонізму із завищеною фахово-рольовою очікуваністю, неспроможність відповідати якій спричиняє негативні переживання [8, с. 96]. І. Пахомов до особистісних чинників відносить також низьку самооцінку, підвищену тривожність, обмеження інтересів поза професійною сферою та переконання у власній незамінності [12, с. 3]. Для психолога воєнного часу переконання у власній незамінності підживлюється реальним суспільним запитом на допомогу, що утруднює відмову від надмірного навантаження. Емпіричне підтвердження ризикового потенціалу гіпервідповідальності здобув Т. Левін: стратегія прийняття відповідальності за помірною використання є конструктивною, проте за надмірної виразності призводить до невинуватеної самокритики, переживання провини і незадоволеності собою [10, с. 15].

2. Професійно-організаційні чинники ризику пов'язані з умовами та характером самої діяльності. І. Пахомов зараховує до них економічну нестабільність, недостатню матеріальну винагороду, дефіцит кадрів, що призводить до надмірного робочого навантаження, та відсутність перспектив професійного зростання [12, с. 3]. І. Процик та О. Романська звертають увагу на порушення балансу між роботою та особистим життям [14, с. 100–101], а висока суспільна потреба в психологічній допомозі на сьогодні спонукає психолога нехтувати власним відновленням. Н. Берегова та О. Повстюк додають до цієї категорії надмірне професійне спілкування: приблизно у п'ятій частини працівників сфери «людина – людина» розвивається синдром втоми від співчуття, що виявляється у станах байдужості та пригніченості, поступово закріплюється в такій властивості особистості, як цинізм [2, с. 17–18].

3. Мотиваційно-динамічні чинники відображають зміни в мотиваційній сфері особистості під впливом вигорання. Т. Колтунович встановила, що професійне вигорання суттєво деформує мотивацію до досягнення успіху, що пояснюється неспроможністю працівників відмовитися від потенційних професійних досягнень попри загальне виснаження,

а також призводить до порушення адекватності оцінки власних можливостей [8, с. 116]. Вчена також виявила, що неадекватні копінг-стратегії між високою мотивацією працівника, ідеалістичними установками щодо професійної діяльності та несприятливими умовами її реалізації призводять до депресивних станів, соматичних проблем, зниження самооцінки та порушення виконання обов'язків [8, с. 46–53].

Війна змінила співвідношення названих обставин настільки, що частина попередніх висновків потребує перегляду. На відміну від більшості інших професій, де робота та особисте життя розмежовані бодай тематично, психолог воєнного часу позбавлений такого захисного бар'єра, адже зміст його праці збігається зі змістом його власних переживань. Теоретичне пояснення цьому дає концепція континуального травматичного стресу. Дж. Ігл та Д. Камінер [17], а також О. Нуттман-Шварц та Й. Шовал-Цукерман [21] показали, що цей стан принципово відрізняється від класичного посттравматичного стресового розладу: загроза належить не лише минулому, а триває в теперішньому та очікується в майбутньому. Для психолога це означає неможливість повноцінного відновлення в проміжках між періодами роботи з травмою, оскільки завершення робочого дня не означає виходу із зони небезпеки.

Центральним ризиком, що безпосередньо впливає зі специфіки праці психолога воєнного часу, є вторинна травматизація. Під нею розуміємо перенесення травматичного досвіду від клієнта до фахівця через глибоке емпатійне залучення, коли психолог, вислуховуючи розповіді про травматичні події, сам починає переживати симптоми, подібні до тих, що властиві безпосередньо постраждалим. Клінічно вторинна травматизація пов'язана із симптоматикою посттравматичного стресового розладу. О. Тарасенко у структурі цього розладу виокремлює інтрузивні спогади про травматичну подію, що відтворюються через пригнічені відчуття, підвищене збудження, сновидіння або нічні кошмари, емоційне оніміння, соціальне відчуження та ангедонію – втрату здатності переживати задоволення від життя, причому типовими ознаками є уникнення ситуацій, пов'язаних із травматичним досвідом, ігнорування клієнтів, ускладнення в сім'ї та зловживання психоактивними речовинами [15, с. 4]. В. Боснюк, К. Яременко та ін. наголошують, що неопрацьовані чи опрацьовані лише частково психотравми знижують поріг толерантності фахівця до нових опосередкованих експозицій, через що попередній травматичний досвід постає провідною психологічною детермінантою вразливості до вторинної травматизації [3, с. 7].

Для психолога небезпека полягає в тому, що названі симптоми можуть розвиватися опосередковано, через професійний контакт із чужою травмою, навіть коли сам фахівець не зазнав прямого травматичного впливу. Організаційну відповідь на окреслені ризики ускладнює те, що фахова підготовка психологів до роботи в умовах війни здійснюється, за визначенням Л. Карамушки, «на марші» – як на основі підходів, розроблених зарубіжними психологами з досвідом роботи у воєнних умовах, так і на основі аналізу досвіду вітчизняних фахівців, набутого протягом місяців війни [6, с. 10].

Становище психолога ускладнює і те, що війна є колективною травмою. Автори монографії за редакцією В. Кременя показують, що війна вражає не окремих постраждалих, а суспільство як ціле, розгортаючи травматичний стрес одразу у трьох часових вимірах – у спогадах про минуле, у проживанні актуальних загроз та в передбаченні майбутніх потрясінь [5, с. 7]. Психолог посідає в цій ситуації особливе місце: він перебуває водночас усередині колективної травми як її свідок і учасник та над нею як фахівець, покликаний допомагати іншим її опрацьовувати. Саме ця подвійність становить ядро професійної специфіки, довкола якого вибудовуються всі подальші ризики.

Висновки. Ризики порушення ментального здоров'я психолога в умовах війни закономірно впливають зі структури його професійної діяльності, а не є випадковими ускладненнями праці: інструментом діяльності виступає власна особистість фахівця, а джерелом

психічних витрат – подвійна природа емпатії, постійна емоційна праця та рухлива межа між професійною та особистою сферами. Війна додає до названих обставин ситуацію подвійного навантаження, за якої психолог одночасно опрацьовує чужий травматичний досвід і особисто зазнає впливу тих самих загроз, а затяжний характер загрози позбавляє його можливості відновлення в проміжках між періодами роботи з травмою. Оскільки джерело ризику вбудоване у структуру діяльності, а не в особистісну слабкість фахівця, профілактика, побудована виключно на розвитку індивідуальної стійкості, є недостатньою, і відповідальність за збереження ментального здоров'я психолога належить також фаховій спільноті та установі. Перспективу подальших досліджень становить емпірична перевірка окреслених положень на вибірці українських психологів, зокрема з'ясування порівняльної ваги трьох категорій чинників ризику та співвідношення показників вторинної травматизації і професійного вигорання у фахівців із різним стажем, форматом практики та часткою безоплатної допомоги.

Список використаної літератури

1. Астремська І. В. Супервізія: профілактика та корекція емоційного вигорання працівників професій допомоги : монографія. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2024. 132 с.
2. Берегова Н. П., Повстюк О. Ю. Психологічні особливості професійної деформації практичних психологів. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1. Т. 1. С. 16–19.
3. Боснюк В.Ф., Яременко К.Ю., Діланян Д.Т. Психологічні предиктори вторинної травматизації психологів ДСНС України. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2026. № 1(11). С. 6–17.
4. Заушнікова М. Ю., Богатова К. О., Гук С. Ю. Ментальне здоров'я особистості під час воєнного стану. *Габітус*. 2025. Вип. 71. С. 167–170. DOI: 10.32782/2663-5208.2025.71.29
5. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : монографія / НАПН України ; за заг. ред. В. Г. Кременя ; В. Г. Панок, С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревський та ін. Електронне видання. Київ, 2024. 188 с.
6. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
7. Климчук В. О., Сувало О. Б. Охорона психічного здоров'я у громадах: посібник. Київ : МОЗ України, 2021. 32 с.
8. Колтунович Т. А. Психологічні умови корекції професійного вигорання у вихователів дитячих навчальних закладів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ, 2016. 352 с.
9. Кононенко О. І. Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2014. Вип. 2. Т. 1. С. 81–85.
10. Левін Т. Предиктори, дескриптори та складові емоційного вигорання у лікарів-психіатрів під час війни: взаємозв'язки, комплексна і математична моделі розвитку та прогнозу. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. Т. 8. №2. 20 с. DOI: 10.26766/pmgrp.v8i2.438
11. Москальова А. С., Власенко А. А. Психологічні особливості професійної діяльності психолога – представника допомагаючої професії соціономічного типу. *Науковий огляд*. 2018. № 4 (47). URL: <https://naukajournal.org/index.php/naukajournal/article/view/1553> (дата звернення: 23.07.2026).
12. Пахомов І. В. Профілактика професійного та емоційного вигорання педагогічних працівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти : навч. посіб. Біла Церква : БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 114 с.

13. Пилипенко Л. В., Лозинська О. М. Теоретичний аналіз вигорання та втоми від співчуття у психологів в умовах воєнного стану. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2026. № 1 (7). С. 294–300. DOI: 10.32782/3041-1297/2026-1-41
14. Процик І. С., Романська О. Б. Емоційне вигорання працівників як гальмівний чинник розвитку підприємства в умовах розширення міжнародних економічних відносин. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2021. № 2 (6). С. 99–105.
15. Тарасенко О. Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками психотравмуючих подій: огляд літератури. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т.9. №2. 12 с. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i2.501
16. Хараджи М. В., Іващенко А. І. Супервізія як метод професійного зростання психолога. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. Вип. 1. С. 23–26. DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.4>
17. Eagle G., Kaminer D. Continuous Traumatic Stress: Expanding the Lexicon of Traumatic Stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2013. Vol. 19. No.2. P. 85–99. DOI: 10.1037/a0032485
18. Figley C., Huggard P., Rees C. E. First Do No Self Harm: Understanding and Promoting Physician Stress Resilience. New York : Oxford University Press, 2013. 396 p.
19. Hochschild A. R. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. Berkeley : University of California Press, 1983. 307 p.
20. Keyes C. L. M. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002. Vol. 43. No. 2. P. 207–222. DOI: 10.2307/3090197
21. Nuttman-Shwartz O., Shoval-Zuckerman Y. Continuous Traumatic Situations in the Face of Ongoing Political Violence: The Relationship Between CTS and PTSD. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2016. Vol. 17. No. 5. P. 562–570. DOI: 10.1177/1524838015585316
22. Schaufeli W. B., Leiter M. P., Maslach C. Burnout: 35 Years of Research and Practice. *Career Development International*. 2009. Vol. 14. No. 3. P. 204–220. DOI: 10.1108/13620430910966406
23. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 09/2020). URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (дата звернення: 10.07.2026).

RISKS OF MENTAL HEALTH IMPAIRMENT IN PSYCHOLOGISTS UNDER WARTIME CONDITIONS: THE SPECIFICITY OF PROFESSIONAL ACTIVITY AS A SOURCE OF VULNERABILITY

Ія Еверс

State Higher Educational Institution “Uzhhorod National University”,

14, Universytetska St., Uzhhorod, Ukraine, 88000

<https://orcid.org/0009-0001-7201-6533>

e-mail: iya.ewers@gmail.com

The paper examines the risks of mental health impairment in practising psychologists who carry out their professional activity under the conditions of full-scale war. It substantiates the proposition that secondary traumatisatation and professional burnout in wartime practitioners are not incidental complications of their work but a regular consequence of the very structure of professional activity, which is built upon empathic involvement in another person's traumatic experience. The paper outlines the contemporary understanding of mental health as an independent positive continuum that is not reducible to the absence

of disorders, and demonstrates the appropriateness of assessing a psychologist's condition simultaneously along the dimension of distress and the dimension of positive functioning. It characterises those features of the profession that determine the practitioner's heightened vulnerability: the use of one's own personality as the instrument of work, the dual nature of empathy, the continuous alignment of one's emotional state with the demands of the professional role, and the mobile boundary between the professional and the personal spheres. The paper characterises the situation of dual burden, in which the psychologist is positioned simultaneously within collective trauma, as its witness and participant, and above it, as a specialist called upon to help others work it through, so that the content of professional work coincides with the content of the practitioner's own experience. It is shown that the protracted character of the war, conceptualised through the notion of continuous traumatic stress, deprives the practitioner of the possibility of recovery in the intervals between periods of trauma work, since the end of the working day does not entail leaving the zone of danger. The paper clarifies secondary traumatisation as the transfer of traumatic experience from client to practitioner through deep empathic involvement, and shows that the corresponding symptoms may develop indirectly, through professional contact with another person's trauma, even in the absence of any direct traumatic exposure of the psychologist. The risk factors of professional burnout are systematised into three categories: personal-psychological, professional-organisational, and motivational-dynamic. The paper substantiates the proposition that the source of risk is embedded in the structure of the psychologist's professional activity rather than in the practitioner's personal weakness, which necessitates treating working conditions and the support of the professional community as independent determinants of the practitioner's mental health.

Key words: mental health, practising psychologists, wartime conditions, secondary traumatisation, professional burnout, dual burden, continuous traumatic stress.

Дата першого надходження статті до видання: 03.08.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 02.09.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.10.2026