УДК 159.9:613.86:355.01.
DOI https://doi.org/10.32782/2709-3093/2026.5/08

Еверс І.М.
https://orcid.org/0009-0001-7201-6533
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: ОБҐРУНТУВАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ

У статті обґрунтовано теоретичну класифікацію соціально-психологічних чинників ментального здоров'я практичних психологів, які працюють в умовах війни. Актуальність теми зумовлена тим, що психолог переживає ті самі воєнні обставини, що й його клієнт, і водночас професійно опрацьовує чужий травматичний досвід, тоді як наявні класифікації чинників ментального здоров'я розроблено для населення загалом або для працівників як загальної категорії та не враховують специфіки окремої фахової групи. Розглянуто особливості професійної діяльності психолога, що визначають добір значущих для нього чинників: використання власної особистості як інструмента праці, подвійну природу емпатійного залучення, постійну емоційну працю та рухливість межі між професійною й особистою сферами. Показано обмеженість біопсихосоціальної схеми для аналізу фахової групи психологів, оскільки за такого поділу більшість значущих детермінант потрапляє до однієї категорії, всередині якої змішуються явища різного масштабу та різної керованості. Обґрунтовано вибір джерела впливу як критерію систематизації та узгодженість такого критерію з ресурсними моделями стресу. Запропоновано класифікацію, що охоплює два блоки чинників – внутрішні (індивідуально-психологічні) та зовнішні (соціально-середовищні) – і сім підгруп: індивідуально-типологічні властивості, особистісні ресурси стійкості, професійно-особистісні характеристики, особистісні чинники ризику, міжособистісно-соціальні детермінанти, професійно-організаційні умови діяльності та макросоціальні обставини воєнного контексту. Окремо аргументовано введення професійно-організаційного рівня, який у наявних класифікаціях чинників ментального здоров'я психологів не виокремлюють, попри те що саме цей рівень визначає доступність супервізії, обсяг навантаження та частку безоплатної практики. Розкрито двоїсту природу чинників, за якої достатній рівень вияву забезпечує захисну функцію, а дефіцит або деструктивна форма перетворює той самий чинник на джерело ризику. Перспективу подальших розвідок становить емпірична перевірка запропонованої класифікації на вибірці українських психологів.

Ключові слова: *ментальне здоров'я, соціально-психологічні чинники, практичні психологи, умови війни, класифікація чинників, професійно-організаційні умови, двоїста природа чинників.*

Постановка проблеми. Повномасштабна війна поставила українських психологів у становище, яке класичні моделі професійного стресу описують лише частково. Фахівець, що надає допомогу постраждалим, сам перебуває під обстрілами, втрачає близьких, змінює місце проживання та планує життя без прогнозованого горизонту. Дистанція між життєвим світом психолога та матеріалом клієнта, яка за мирних обставин виконувала захисну функцію, зникає. Питання про те, що саме зберігає або руйнує ментальне здоров'я такого фахівця, набуває практичної гостроти, оскільки від стану психолога безпосередньо залежить якість допомоги, яку отримує значна частина населення.

Розв'язанню цього питання перешкоджає відсутність упорядкованого уявлення про сукупність чинників, що діють на психолога. Наявні класифікації чинників ментального здоров'я розроблено для населення загалом або для працівників як загальної категорії, тому вони не відображають специфіки фахової групи, для якої інструментом праці є власна особистість. Окремі чинники – вигорання, брак супервізії, надмірне навантаження – описано

© Еверс І.М., 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

ґрунтовно, проте описано порізно, поза системою, що унеможливлює як зіставлення їх ваги, так і побудову цілісної програми збереження ментального здоров'я фахівців. Побудова такої системи потребує насамперед вибору критерію систематизації, який відповідав би природі самих чинників та завданням подальшого емпіричного вимірювання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальні детермінанти психічного здоров'я особистості опрацьовано в сучасній психології ґрунтовно. М. Заушнікова, К. Богатова та С. Гук запропонували розгорнутий перелік чинників ментального здоров'я в умовах війни, побудований за біопсихосоціальною схемою [5]. Л. Карамушка обґрунтувала систему детермінант психічного здоров'я в організаційному контексті та розробила концепцію здорових організацій як середовища, що підтримує психічне здоров'я персоналу [7]. В. Климчук та О. Сувало окреслили проблему на рівні системи охорони психічного здоров'я, показавши, що порушення в цій сфері охоплюють широкий діапазон станів і потребують континуального, а не бінарного підходу [9]. Теоретичною основою аналізу чинників у більшості праць залишаються ресурсні моделі стресу – теорія збереження ресурсів С. Гобфолла [25] та транзакційна модель Р. Лазаруса й С. Фолкман [27].

Окремий напрям становить вивчення професії психолога та вимог, які вона висуває до особистості фахівця. Н. Пов'якель зарахувала саморегуляцію мислення до професійно важливих властивостей психолога, витлумачивши її як індивідуально створену систему дій, що спирається на Я-концепцію [16]. А. Москальова та А. Власенко систематизували професійно важливі якості психолога як представника соціономічного фаху, розподіливши їх на інтелектуально-пізнавальні, емоційно-вольові та мотиваційно-ціннісні [14]. Л. Руденко та Н. Бідюк розглянули проблеми формування названих якостей на етапі фахової підготовки [19]. Механізми опрацювання професійного досвіду через супервізію та інтервізію дослідили І. Астремська [1] та М. Хараджи з А. Іващенко [20].

Ризикову складову професійної діяльності психолога вивчено переважно на матеріалі окремих феноменів. Ч. Фіглі обґрунтував механізм втоми від співчуття, вивівши його безпосередньо з емпатійного відгуку фахівця [24]. Н. Берегова та О. Повстюк описали професійну деформацію особистості практичного психолога [2], Т. Колтунович розкрила ризиковий потенціал перфекціонізму [10], О. Михайленко систематизувала зовнішні та внутрішні чинники вигорання фахівців соціономічного профілю [13]. Емпіричні дані щодо фахівців сфери психічного здоров'я воєнного часу отримав Т. Левін, який виокремив п'ять кластерів чинників вигорання лікарів-психіатрів та встановив зв'язок особистісної тривоги з виразністю вигорання [11].

Специфіка становища українського психолога під час повномасштабної війни привернула увагу дослідників нещодавно. Ю. Бойко-Бузиль окреслила зміну складу професійних завдань психолога під тиском воєнних викликів [3]. Колектив авторів за редакцією О. Кокуна розглянув психологів у складі ширшої групи фахівців соціономічних професій, які опинилися серед тих, хто безпосередньо надає допомогу людям із втратами, і показав, що до звичного емоційного навантаження додалася постійна дія екстремальних чинників [17; 18]. Хронічний характер воєнної загрози описує концепція континуального травматичного стресу Дж. Ігла та Д. Камінер [23]. Л. Пилипенко та О. Лозинська обґрунтували потребу перегляду традиційних моделей вигорання стосовно українського контексту, увівши поняття «глобальної втоми від співчуття» (GCF) та наголосивши на потребі організаційної підтримки психологів, які на сьогодні працюють з клієнтами в умовах системного перевантаження [15].

Попри ґрунтовність кожного з напрямів, наявні праці розглядають або чинники ментального здоров'я поза специфікою фахової групи психологів, або окремі ризики цієї групи поза системою чинників. Цілісної класифікації, яка охоплює сукупність детермінант ментального здоров'я психолога-практика воєнного часу та може бути придатною для емпіричної перевірки, у вітчизняній науці не запропоновано. Новизна представленого розгляду полягає в обґрунтуванні такої класифікації, зокрема у виокремленні професійно-організаційного рівня чинників, який у наявних схемах не представлений, а також у послідовному проведенні принципу двоїстості чинників.

Постановка завдання. Завдання статті полягає в теоретичному обґрунтуванні класифікації соціально-психологічних чинників ментального здоров'я психологів, які працюють в умовах війни, а саме у визначенні критерію систематизації, виокремленні блоків і підгруп чинників та характеристиці функції кожної підгрупи.

Виклад основного матеріалу. Добір чинників, значущих для конкретної фахової групи, залежить від того, як влаштована сама праця. Психологія належить до соціономічних видів діяльності, побудованих на взаємодії з людиною, проте навіть серед

них вирізняється однією рисою: інструментом професійної діяльності тут виступає не так техніка чи методика, як особистість самого фахівця. Через це будь-яке порушення внутрішньої рівноваги психолога негайно позначається на результаті його роботи. Показовим є те, як Н. Пов'якель тлумачить саморегуляцію мислення практичного психолога – не як бажану навичку, а як індивідуально вибудувану систему дій, що спирається на Я-концепцію та забезпечує професійне самоусвідомлення й самоорганізацію [16, с. 1]. Саморегуляція виявляється, отже, елементом фахової придатності, і саме звідси випливає підвищена чутливість психолога до чинників, що порушують цю рівновагу.

Вимоги, які професія висуває до особистості, описано в літературі досить повно. А. Москальова та А. Власенко звели їх до трьох груп. Інтелектуально-пізнавальна група стосується не обсягу знань, а вміння застосувати їх у безпосередньому контакті: мислити теоретично, відсторонюватися від оцінних суджень, утримувати увагу, оперувати багатьма змінними водночас. Емоційно-вольова група об'єднує стійкість, самовладання, співпереживання, відповідальність та дисциплінованість. Мотиваційно-ціннісна охоплює гнучкість мотивів, прагнення фахового зростання, засвоєні професійні цінності та гуманістичну спрямованість [14, с. 132–133]. Л. Руденко та Н. Бідюк доповнюють цей перелік вимогою фундаментальної підготовки: саме базові психологічні знання формують професійне мислення, за допомогою якого фахівець концептуалізує психологічний вплив, визначає напрям розв'язання проблеми клієнта та обирає з кількох можливих варіантів допомоги найсприятливіший [19, с. 236].

Наведені переліки описують, яким психолог має бути. Питання про психологічні витрати фахівця, потрібні для відповідності такому опису, порушується значно рідше. Водночас кожна з названих якостей має зворотний бік і найвиразніше це видно на прикладі емпатії. Ч. Фіглі [24] показав, що емоційне залучення потрібне фахівцеві, аби зрозуміти, як саме допомагати, проте разом із розумінням він переймає і переживання того, кому допомагає, а коли такий вплив стає постійним і некерованим, розвивається втома від співчуття. Постійне узгодження власного стану з вимогами ролі потребує окремих психічних зусиль, які А. Гохшильд [26] описала в понятті емоційної праці (emotional labor), яким позначають ту частину професійних обов'язків, що полягає в керуванні власними почуттями відповідно до вимог ролі. Дослідниця розмежовувала два способи такого керування: за поверхневого вдавання людина демонструє потрібне почуття, не переживаючи його; за глибинного – перебудовує власний внутрішній стан відповідно до ролі. Невідповідність між пережитим і виявленим накопичується у вигляді емоційного дисонансу. Професійна позиція психолога передбачає збереження рівноваги незалежно від того, з чим приходить клієнт. В умовах війни фахівець підтримує стабільність, якої може не відчувати сам, і саме тому обсяг емоційної праці для цієї професійної групи зростає багаторазово.

Опору для такого погляду дає позитивна психологія професійного здоров'я. А. Баккер та Д. Деркс [21] звернули увагу на диспропорцію досліджень: майже всі вони зосереджені на пошуку та усуненні порушень, тоді як вимірювання й посилення сприятливих характеристик праці залишається малодослідженим, а допомога, обмежена колом уже виснажених працівників, оминає решту фахівців, чиє функціонування можна поліпшити завчасно. А. Ді Фабіо [22] розгортає концепцію здорової організації, у якій стійкість праці виводиться не з винагороди, а зі спроможності людини вибудувати осмислений робочий проєкт. Л. Карамушка [7] узагальнює цей перехід стосовно вітчизняного контексту, зазначаючи, що втручання доцільно здійснювати одразу на кількох рівнях, зокрема організаційному.

Війна змінила співвідношення цих обставин. Ю. Бойко-Бузиль фіксує розширення самого переліку професійних завдань психолога: поряд з індивідуальним консультуванням і психотерапією до них увійшли психосоціальна підтримка військовослужбовців, їхніх родин та цивільного населення, робота з громадами й просвітництво, а також розроблення методологічного забезпечення та інструментів роботи в кризових умовах, зокрема цифрових засобів самодопомоги [3, с. 32–35].

Наступна риса професії – межа між роботою й приватним життям, яка ніколи не була жорсткою, а під час війни розмилася остаточно. Заглиблення в чужі переживання зачіпає власні структури особистості фахівця, і саме тому професія виробила механізми зворотного опрацювання. І. Астремська розглядає супервізію як засіб профілактики та корекції вигорання працівників професій допомоги, описуючи її функції та форми [1, с. 29–31]. М. Хараджи та А. Іващенко оцінюють вплив супервізії на практику психолога вище за вплив решти складників підготовки, узятих разом, і наголошують, що йдеться передусім не про сторонній погляд колеги, а про власний погляд фахівця на те, як він живе у професії та чи здатний подбати про себе [20, с. 23].

Н. Берегова та О. Повстюк розглядають віддалені наслідки перевантаження в межах ширшого поняття професійної деформації практичного психолога, виокремлюючи серед чинників, що руйнують поступальний професійний розвиток, дезадаптацію щодо професії, емоційне вигорання, професійний стрес, професійні кризи, ослаблення мотивації, надмірне спілкування та закріплення когнітивних і поведінкових стереотипів [2, с. 17–18]. Стосовно українських психологів воєнного часу Л. Пилипенко та О. Лозинська запропонували поняття глобальної втоми від співчуття, яка виникає не від окремих випадків, а від занурення в загальнонаціональний травматичний контекст і безперервний потік травматичної інформації. Однак дослідниці наводять результати емпіричного дослідження, за даними якого психологи-практики, які перебували у зоні бойових дій, демонстрували нижчі рівні вигорання на фоні вищого професійного задоволення, тобто механізми задоволення від співчуття мінімізували емоційні втрати, що має суттєве значення для запобігання порушенням психічного здоров'я зазначених фахівців та підвищення ефективності їхньої роботи [15, с. 294].

У цьому контексті О. Кокун, О. Корніяка, В. Клименко та ін. [17; 18] доводять, що психологи разом із медиками, педагогами та соціальними працівниками опинилися серед тих, хто безпосередньо працює з людьми у стані втрати та гострої кризи, а звичне емоційне навантаження у зв'язку з воєнним станом доповнилося постійною дією екстремальних чинників. Л. Пилипенко та О. Лозинська роблять висновок, що індивідуальні практики самодопомоги вичерпали себе і потрібна організаційна підтримка – регулярна супервізія, визнання власної вразливості, здатності самоспівчувати та обмеження інформаційного потоку [15, с. 298].

Перехід до систематизації соціально-психологічних чинників ментального здоров'я психологів в умовах війни потребує визначення самого терміна «чинник». Чинником ментального здоров'я особистості вважаємо будь-яку умову – внутрішню або середовищну, що змінює психічний стан людини в бік збереження благополуччя чи наростання дистресу. Принциповим є те, що переважна більшість таких умов діє двоїсто: достатній рівень вияву забезпечує захисну функцію, а дефіцит або деструктивна форма перетворює ту саму умову на джерело ризику. Двоїстість чинників розглядаємо як наскрізну ознаку, що визначає побудову класифікації.

Континуальний, а не бінарний підхід до порушень психічного здоров'я обґрунтовують В. Климчук та О. Сувало [9], показуючи, що проблеми в цій сфері охоплюють широкий діапазон станів. Л. Карамушка [7; 8] у своїх працях розробила загальну систему детермінант психічного здоров'я в організаційному контексті та обґрунтувала концепцію здорових організацій як середовища, що підтримує психічне здоров'я працівників.

Зокрема О. Михайленко, послідовно розділяє зовнішні чинники професійного середовища фахівця соціономічних професій в умовах війни (хронічна психоемоційна напруга, дестабілізуюча організація праці, підвищена відповідальність, несприятлива атмосфера, складний контингент) і внутрішні (емоційна ригідність, інтенсивна інтеріоризація обставин, слабка мотивація віддачі) [13, с. 77].

Найпоширенішим залишається біопсихосоціальний поділ. За ним М. Заушнікова, К. Богатова та С. Гук відносять до біологічних чинників спадковість, гормональний фон, фізичне здоров'я та сон, до психологічних – ранній травматичний досвід, самооцінку, стресостійкість і когнітивні переконання, до соціальних – родину, матеріальну стабільність, роботу, ізоляцію та суспільні норми [5, с. 168]. Однак такий поділ прийнятний для аналізу чинників ментального здоров'я населення загалом, проте стосовно окремої фахової групи його роздільної здатності недостатньо: для психолога майже все значуще потрапляє в соціальну категорію, де поряд опиняються стосунки з чоловіком, підтримка колег, розмір ставки, а також особиста безпека.

Тому за основний критерій представленої нижче класифікації обрано джерело впливу – належність чинника до особистості фахівця або до його середовища. Критерій узгоджений із ресурсними моделями стресу, де ресурси особи та ресурси оточення науковці розглядають як самостійні класи [25; 27], а його продуктивність підтверджують дослідження професійного вигорання [8; 10; 11; 13].

Авторська класифікація соціально-психологічних чинників ментального здоров'я психологів в умовах війни представлена двома блоками чинників.

Внутрішній блок утворюють чотири підгрупи.

1. Індивідуально-типологічні властивості – властивості нервової системи й темпераменту, нейротизм, емоційна лабільність, тривожність як стійка риса. Вони майже не піддаються формуванню й задають вихідну міру опірності. Т. Левін на

вибірці лікарів-психіатрів, які працювали в Києві від початку повномасштабного вторгнення, встановив прямий кореляційний зв'язок помірної сили між рівнем особистісної тривоги та виразністю емоційного вигорання, віднісши особистісну тривогу до персонологічного кластера чинників [11, с. 15].

2. Особистісні ресурси стійкості – резильєнтність, професійна життєстійкість, конструктивні копінг-стратегії, емоційна саморегуляція, самоефективність, толерантність до невизначеності та емоційний інтелект. На відміну від попередніх, вони розвиваються, і саме тому становлять основну мішень профілактичних програм. Провідне місце серед цих ресурсів дослідження воєнного часу відводять емоційному інтелекту: саме його низький рівень є патогенетичним чинником емоційного вигорання лікарів-психіатрів, і зробив висновок про потребу спрямовувати превентивні зусилля у фахівців професій допомоги насамперед на розвиток цього ресурсу [11, с. 15].

3. Професійно-особистісні характеристики – професійна ідентичність, залученість, ставлення до діяльності та емоційна праця. Для психолога професія не є заняттям, зовнішнім щодо особистості, вона вбудована в «Я», тому стан професійної самосвідомості прямо позначається на здоров'ї. Захисну роль залученості показали Т. Карамушка, Л. Карамушка та О. Вісіч на матеріалі персоналу реабілітаційних центрів: енергійність, відданість і заглибленість у роботу знижують прояви всіх складників вигорання [8]. Однак надмірна залученість призводить до занурення в роботу з нехтуванням власним відновленням.

4. Особистісні чинники ризику – перфекціонізм, потреба бути потрібним, схильність до гіпервідповідальності, вразлива самооцінка, мотивація вибору професії. Зокрема Т. Колтунович пов'язує ризиковий потенціал перфекціонізму із завищеною фахово-рольовою очікуваністю [10]. Потребу бути потрібним у науковій традиції В. Шмідбауер співвідносить із поняттям безпорадного помічника: частина фахівців приходить у професію, несвідомо компенсуючи через турботу про інших власні незадоволені потреби, а відмова допомогти переживається як загроза самоцінності [28]. Гіпервідповідальність емпірично описав Т. Левін через копінг-стратегію прийняття відповідальності, яка за помірного вияву конструктивна, а за надмірного веде до невиправданої самокритики, провини й незадоволеності собою [11]. О. Михайленко, своєю чергою, включає негативну самооцінку безпосередньо до структури синдрому вигорання, через що самооцінка виявляється водночас передумовою виснаження та його наслідком [13].

Зовнішній блок чинників ментального здоров'я психологів поділений за масштабом середовища та охоплює три підгрупи:

1. Міжособистісно-соціальні чинники – сприйнята соціальна підтримка, колегіальна взаємодія, сімейне та позапрофесійне оточення. С. Гобфолл показав, що наявність ресурсів, зокрема підтримки, знижує ймовірність руйнівного впливу стресових обставин [25]. Колегіальна взаємодія, на нашу думку, має для психолога окреме значення: колеги залишаються єдиним колом, здатним розділити специфічний тягар роботи з чужою травмою, який навіть близькі люди поза професією розуміють лише почасти.

2. Професійно-організаційні умови діяльності – обсяг навантаження та кількість клієнтів, частка безоплатної й волонтерської практики, формат роботи, інституційна належність та оплата, доступність супервізії, рівень автономії, нормативно-етична регламентація. Підстави для виокремлення підгрупи дає позитивна психологія професійного здоров'я з тезою про організацію як самостійний рівень втручання [7; 21; 22]. Особливої уваги заслуговують нормативно-етичні умови: Етичний кодекс психолога [4] окреслює межі професійно прийнятного, проте війна регулярно ставить фахівця в становище, коли додержати цих меж неможливо через брак часу, роботу поза власною спеціалізацією або неможливість забезпечити сталість процесу. Неспроможність діяти за визнаними нормами через обставини, що від фахівця не залежать, перетворює етичну регламентацію з опори на джерело напруження.

3. Макросоціальні чинники воєнного контексту – загроза безпеці, вимушене переміщення, економічна невизначеність, колективна травма, інформаційне навантаження. Зазначені умови не піддаються індивідуальному контролю й діють на всіх фахівців одночасно, тому їх доцільно розглядати не як звичайні стресори, а як фактори, які змінюють дію решти чинників. Провідною ознакою є тривалість загрози, описана в концепції континуального травматичного стресу Дж. Ігла та Д. Камінер: на відміну від посттравматичного розладу, зверненого до минулої події, небезпека належить водночас минулому, теперішньому та очікуваному майбутньому [23].

Колективний вимір травми розкрито в монографії за редакцією В. Кременя: війна вражає суспільство як ціле, розгортаючи травматичний

стрес у трьох часових вимірах, через що підтримка ментального здоров'я населення набуває значення одного з «найактуальніших планетарних викликів сучасності». Психічне здоров'я автори визначають як стан психологічного благополуччя, що дає людині змогу долати кризові ситуації, ухвалювати рішення, реалізовувати власний потенціал і робити внесок у суспільний добробут [6, с. 7].

Водночас чинник інформаційного навантаження у нових умовах інформаційного суспільства А. Марков виводить із двовекторного впливу – травматичності реального медіаконтенту та дії інформаційно-психологічних операцій ворога як на населення країни загалом, так і на психологів, які знаходяться разом з іншими фахівцями медиками, соціальними працівниками, рятувальниками – перебувають на передньому краї людських страждань [12, с. 203]. Для психолога цей вплив медіасередовища подвоюється, оскільки він зазнає тиску як громадянин та водночас опрацьовує медіатравматичний досвід клієнтів.

Проведений аналіз засвідчив, що більшість чинників мають двоїсту природу, виконуючи захисну функцію за достатнього рівня вияву та перетворюючись на джерело ризику за дефіциту або деструктивної форми. Специфіку дії цих чинників на психологів визначає ситуація подвійного навантаження, за якої фахівець одночасно переживає війну як цивільна особа та опрацьовує чужу травму як професіонал.

Висновки. Професійна діяльність психолога має особливість, яка визначає добір значущих для нього чинників ментального здоров'я: інструментом праці тут виступає особистість самого фахівця, через що будь-яке порушення його внутрішньої рівноваги позначається на якості допомоги. Емпатійне залучення, професійна включеність, готовність брати відповідальність за іншу людину забезпечують фахову спроможність і водночас створюють механізм виснаження, а постійне узгодження власного стану з вимогами ролі накопичується у формі емоційного дисонансу. Війна посилила дію цих обставин: психолог опрацьовує чужу травму, лишаючись усередині тих самих подій, що й люди, яким він допомагає, а межа між професійною та приватною сферами, яка в цієї групи фахівців ніколи не була жорсткою, розмилася.

Наявні класифікації чинників ментального здоров'я психологів в умовах війни побудовані у проаналізованих наукових розвідках переважно за біопсихосоціальною схемою, задовільно описують населення загалом, однак втрачають роздільну здатність стосовно окремої фахової групи: майже все значуще для психолога потрапляє в соціальну категорію, де поряд опиняються стосунки з близькими, підтримка колег, розмір оплати та воєнна загроза. Тому за критерій систематизації обрано джерело впливу, узгоджене з ресурсними моделями стресу. Запропонована класифікація охоплює два блоки та сім підгруп. Внутрішній блок утворюють індивідуально-типологічні властивості, які задають вихідну міру опірності та майже не піддаються формуванню; особистісні ресурси стійкості, що піддаються формувальному впливу, тому становлять основну мішень профілактики; професійно-особистісні характеристики, пов'язані з фаховою самосвідомістю; особистісні чинники ризику, закорінені в мотивах вибору професії. Зовнішній блок поділений за масштабом впливу середовища на міжособистісно-соціальні детермінанти, професійно-організаційні умови діяльності та макросоціальні обставини воєнного контексту. Окремої аргументації потребувало введення професійно-організаційного рівня, відсутнього в наявних схемах: саме він визначає доступність супервізії, обсяг навантаження, частку безоплатної практики та нормативно-етичні межі, а отже, переносить частину відповідальності за збереження ментального здоров'я психолога з приватної сфери на фахову спільноту та установу. Наскрізним для класифікації є принцип двоїстості: жоден чинник не має закріпленого знака, оскільки достатній рівень вияву забезпечує захист, а дефіцит або деструктивна форма обертає той самий чинник на джерело ризику вторинної травматизації та професійного вигорання в умовах війни.

Перспективу подальших досліджень становить емпірична перевірка запропонованої класифікації на вибірці українських психологів. Насамперед потребує з'ясування питання про роль внутрішніх ресурсів та професійно-організаційних умов у диференціації стану психологів. Другим напрямом є перевірка припущення про двоїстість окремих чинників, що потребує зіставлення підгруп фахівців із різним рівнем вияву тієї самої властивості, зокрема професійної залученості і потреби бути потрібним. Третій напрям пов'язаний із професійно-організаційним рівнем, для вимірювання якого бракує адаптованого інструментарію, здатного охопити одночасно колегіальну взаємодію, доступність супервізії та етичні виклики воєнного часу. Результати такої перевірки становитимуть підґрунтя для розробки програми збереження

ментального здоров'я психологів в умовах воєнного часу, побудованої з урахуванням різної керованості чинників кожної підгрупи.

Інформація про використання штучного інтелекту. Під час підготовки статті інструменти штучного інтелекту використовувалися виключно для мовного редагування, перевірки граматики, перекладу або інших допоміжних завдань, без використання згенерованих ними об'єктів як результатів академічної діяльності

Список 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. Бойко-Бузиль Ю. Ю. Професійні завдання психологів в контексті викликів війни. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу* : матеріали наук.-практ. конф. (27 жовтня 2023 року). Львів : ЛьвДУВС, 2023. С. 32–35.
4. Етичний кодекс психолога / Ю. Гундертайло, А. Богдан, Ю. Бодашевська та ін. ; за ред. Н. Коржової ; Національна психологічна асоціація України. 2021. URL: https://npa-ua.org/pub/files/66d3a42494d2acd8.pdf
5. 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: https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.29
6. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : монографія / НАПН України ; за заг. ред. В. Г. Кременя. Київ, 2024. 188 с.
7. Карамушка Л. М. «Healthy Organizations»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2021. № 2–3 (23). С. 40–49. DOI: https://doi.org/10.31108/2.2021.2.23.5
8. Карамушка Т., Карамушка Л., Вісіч О. Особливості професійного вигорання персоналу реабілітаційних центрів для поранених військових. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2024. № 2 (32). С. 59–69. DOI: https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.5.
9. Климчук В., Сувало О. Охорона психічного здоров'я у громадах : посібник. Київ : МОЗ України, 2021. 32 с.
10. 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.
11. Левін Т. Предиктори, дескриптори та складові емоційного вигорання у лікарів-психіатрів під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика.* 2023. Т.8. №2. 20 с. DOI: https://doi.org/10.26766/pmgp.v8i2.438.
12. Марков А. Р. Інформаційно-психологічна безпека особистості: аналіз загроз, ризиків і перспектив у світлі сучасних реалій. *Ментальне здоров'я особистості та організації :* кол. монографія / за заг. ред. Г. А. Пріби, Л. Є. Бегези. Київ : ТОВ «Типографія АМГ», 2024. С. 194–205.
13. Михайленко О. В. Професійне вигорання у діяльності фахівців соціально-виховної роботи. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка.* 2023. Т. 179, № 23. С. 72–80. DOI: https://doi.org/10.58407/visnik.232313
14. Москальова А. С., Власенко А. А. Психологічні особливості професійної діяльності психолога – представника допомагаючої професії соціономічного типу. *Науковий огляд.* 2018. № 4 (47). С. 124–141.
15. 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: https://doi.org/10.32782/3041-1297/2026-1-41.
16. Пов'якель Н. І. Саморегуляція професійного мислення в системі фахової підготовки практичних психологів: автореф. дис… д-ра психол. наук. 19.00.07. Київ, 2004. 42 с.
17. Психофізіологічне забезпечення життєстійкості фахівців соціономічних професій в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення : практичний посібник / О. М. Кокун, О. М. Корніяка, Г. В. Гуменюк та ін. ; за ред. О. М. Кокуна. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 203 с.
18. Психофізіологічні закономірності життєстійкості фахівців соціономічних професій : монографія / О. М. Кокун, В. В. Клименко, О. М. Корніяка та ін. ; за ред. О. М. Кокуна. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 236 с.
19. Руденко Л., Бідюк Н. Проблеми професійної підготовки психологів у вищій школі. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки*. 2020. Т. 21. № 2. С. 230–247. DOI: https://doi.org/10.32453/pedzbirnyk.v21i2.431.
20. Хараджи М. В., Іващенко А. І. Супервізія як метод професійного зростання психолога. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія.* 2022. № 1. С. 23–26. DOI: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.4.

21. Bakker A. B., Derks D. Positive occupational health psychology. *Occupational Health Psychology*. 2010. P. 194–224.

22. Di Fabio A. Positive Healthy Organizations: Promoting Well-Being, Meaningfulness, and Sustainability in Organizations. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. 6 p. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01938.

23. 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: https://doi.org/10.1037/a0032485.

24. Figley C., Huggard P., Rees C. E. (eds.). First Do No Self Harm: Understanding and Promoting Physician Stress Resilience. New York : Oxford University Press, 2013. 396 p.

25. Hobfoll S. E. Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology.* 2002. Vol. 6. No. 4. P. 307–324. DOI: https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307.

26. Hochschild A. R. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. Berkeley : University of California Press, 1983. 307 p.

27. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer, 1984. 456 p.

28. Schmidbauer W. Die hilflosen Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Reinbek bei Hamburg : Rowohlt, 1977. 256 p.

Evers I.M. SOCIO-PSYCHOLOGICAL FACTORS OF PSYCHOLOGISTS' MENTAL HEALTH UNDER WARTIME CONDITIONS: SUBSTANTIATION OF A CLASSIFICATION

The paper substantiates a theoretical classification of socio-psychological factors of the mental health of practising psychologists working under wartime conditions. The relevance of the topic stems from the fact that a psychologist experiences the same wartime circumstances as the client and simultaneously processes another person's traumatic experience professionally, whereas the existing classifications of mental health factors have been developed for the general population or for employees as a general category and do not take into account the specificity of a particular professional group. The features of the psychologist's professional activity that determine the selection of relevant factors are examined: the use of one's own personality as a working instrument, the dual nature of empathic involvement, continuous emotional labour, and the mobile boundary between the professional and the personal spheres. The limitations of the biopsychosocial scheme for analysing the professional group of psychologists are demonstrated, since under such a division most of the relevant determinants fall into a single category within which phenomena of different scale and different controllability are intermixed. The choice of the source of influence as the criterion of systematisation is substantiated, as well as the consistency of this criterion with resource models of stress. A classification is proposed that comprises two blocks of factors – internal (individual-psychological) and external (social-environmental) – and seven subgroups: individual-typological properties, personal resources of resilience, professional-personal characteristics, personal risk factors, interpersonal-social determinants, professional-organisational working conditions, and macrosocial circumstances of the wartime context. The introduction of the professional-organisational level is argued separately, as this level is not distinguished in the existing classifications of psychologists' mental health factors, despite the fact that it determines the availability of supervision, the workload, and the share of pro bono practice. The dual nature of the factors is revealed, whereby a sufficient degree of manifestation provides a protective function, while a deficit or a destructive form turns the same factor into a source of risk. Further research involves empirical verification of the proposed classification on a sample of Ukrainian psychologists.

Keywords: *mental health, socio-psychological factors, practising psychologists, wartime conditions, classification of factors, professional-organisational conditions, dual nature of factors.*

Дата першого надходження статті до видання: 16.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 11.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 23.10.2026