МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0534-4-з
спеціальність: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Середа Лариса Олександрівна
Керівник: канд. психол. наук, доцент,
кафедри психології Паскевська Ю.А.
Рецензент: канд. психол. наук, доцент,
кафедри психології Грандт В.В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 – «Психологія»
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Середі Ларисі Олександрівні

1. Тема роботи Психологічні чинники збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ виконання покарань в умовах воєнного стану
керівник роботи Паскевська Юлія Анатоліївна канд. психол. наук, доцент, доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати теоретико-методологічні підходи до розуміння категорії здоров'я та основних концепцій психічного здоров'я особистості у вітчизняній та зарубіжній психології; визначити зміст, специфіку та ризики психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану; обґрунтувати психологічні чинники збереження психічного здоров'я персоналу; емпірично дослідити рівень психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ та його взаємозв'язок із визначеними психологічними чинниками; розробити програму зі збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану.
5. Перелік графічного матеріалу: 6 таблиць, 4 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Паскевська Ю.А., доцент		
Розділ 1	Паскевська Ю.А., доцент		
Розділ 2	Паскевська Ю.А., доцент		
Розділ 3	Паскевська Ю.А., доцент		
Висновки	Паскевська Ю.А., доцент		

7. Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень-липень 2025 р.	Виконано
5	Робота над другим розділом	вересень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	жовтень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	листопад 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент _____ Л. О. Середа

Керівник роботи _____ Ю. А. Паскевська

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Н. О. Мосол

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 88 сторінок, 4 рисунка, 6 таблиць, 90 джерел.

Об’єкт дослідження: психічне здоров’я особистості.

Предмет дослідження: психологічні чинники збереження психічного здоров’я персоналу пенітенціарних установ виконання покарань в умовах воєнного стану.

Мета дослідження – теоретично та емпірично дослідити психологічні чинники збереження психічного здоров’я персоналу пенітенціарних установ.

В основу дослідження покладено припущення про те, що збереження психічного здоров’я персоналу пенітенціарних установ виконання покарань в умовах воєнного стану зумовлюється рівнем розвитку таких психологічних чинників, як когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення та класифікація теоретичних та емпіричних даних з проблематики ; емпіричні – тестування за психодіагностичними методиками; методи математико-статистичної обробки експериментальних даних: описова статистика, регресійний аналіз.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягають у тому, що: теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено психологічні чинники збереження психічного здоров’я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану; розроблено тренінгову програму зі збереження психічного здоров’я; поглиблено та доповнено знання про особливості функціонування психіки працівників пенітенціарних установ у стресогенних умовах професійної діяльності та воєнного стану; набули подальшого розвитку уявлення про науково-теоретичні підходи до збереження психічного здоров’я особистості в екстремальних умовах професійної діяльності.

ЗДОРОВ’Я, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я, КОГНІТИВНО-ЕМОЦІЙНА УСВІДОМЛЕНІСТЬ, ОСОБИСТІСНІ ЦІННОСТІ, РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ.

SUMMARY

Sereda L.A. Psychological Factors of Preservation of Mental Health of Penitentiary Staff in the Conditions of Martial Law.

Master's qualification work: 88 pages, 4 figures, 6 tables, 90 sources.

The purpose of the research is to theoretically and empirically investigate the psychological factors of maintaining the mental health of penitentiary institutions personnel.

Object of the research: mental health of the individual.

Subject of the research: psychological factors of maintaining the mental health of penitentiary institutions personnel serving sentences under martial law.

The study is based on the assumption that the preservation of the mental health of penitentiary institutions personnel serving sentences under martial law is determined by the level of development of such psychological factors as cognitive-emotional awareness, personal values, and resilience.

Research methods: theoretical: analysis, synthesis, generalization and classification of theoretical and empirical data on the issue; empirical – testing using psychodiagnostic methods; methods of mathematical and statistical processing of experimental data: descriptive statistics, regression analysis.

The scientific novelty and theoretical significance of the study lie in the fact that: the psychological factors of maintaining the mental health of penitentiary personnel under martial law have been theoretically substantiated and empirically investigated; a training program for maintaining mental health has been developed; knowledge about the peculiarities of the functioning of the psyche of penitentiary workers in stressful conditions of professional activity and martial law has been deepened and supplemented; ideas about scientific and theoretical approaches to preserving the mental health of an individual in extreme conditions of professional activity have been further developed.

Key words: health, mental health, cognitive-and-emotional awareness, personal values, resilience.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ 11
1.1. Категорія здоров'я в наукових дослідженнях 11
1.2. Основні концепції психічного здоров'я особистості 19
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВ 28
2.1. Зміст та ризики психічного здоров'я фахівців 28
2.2. Психологічні чинники збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ 33
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВ 44
3.1. Організація і методики дослідження 44
3.2. Оцінка стану психічного здоров'я фахівців 50
3.3. Дослідження чинників збереження психічного здоров'я 54
3.3.1. Визначення рівня когнітивно-емоційної усвідомленості 54
3.3.2. Вивчення особистісних цінностей 58
3.3.3. Дослідження резильєнтності 65
3.4. Узагальнені результати дослідження 66
3.5. Тренінгова програма «Психологічна стійкість та збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану» 70
ВИСНОВКИ 86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 89

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема збереження психічного здоров'я є однією з пріоритетних у сучасному світі, адже воно визначає якість життя, працездатність і соціальну активність особистості. В умовах воєнного стану ця проблема набуває особливої значущості, оскільки війна суттєво впливає на психоемоційний стан населення, спричиняючи підвищення рівня тривожності, стресу, дестабілізацію відчуття безпеки та посилення психологічної вразливості. Збереження та відновлення психічного здоров'я громадян у кризових умовах стає важливою умовою стабільності суспільства, його здатності до опору, відновлення та подальшого розвитку.

Особливої уваги потребує психічне здоров'я персоналу пенітенціарних установ, діяльність яких відзначається високим рівнем професійного навантаження та постійним перебуванням у психологічно напружених умовах. Робота з контингентом засуджених пов'язана з емоційним напруженням, необхідністю дотримання суворої дисципліни, ризиком конфліктних ситуацій, що зумовлює підвищену ймовірність розвитку професійного вигорання. В умовах воєнного стану ці фактори посилюються додатковими стресогенними обставинами, що підвищує ризик дестабілізації психологічного стану працівників. Це обумовлює необхідність вивчення психологічних чинників, які сприяють збереженню психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ, адже їхня професійна стійкість і психологічна готовність безпосередньо впливають на ефективність функціонування системи виконання покарань.

Феномен психічного здоров'я є важливою проблемою сучасної психологічної науки, що знаходить відображення у значній кількості наукових праць. У західній психології його концептуальні засади формувалися у працях відомих дослідників, зокрема А. Маслоу, К. Роджерса, Г. Олпорта, В. Франкла та інших, які розглядали психічне здоров'я крізь

призму самоактуалізації, гуманістичного підходу, ціннісних орієнтацій та здатності до смислотворення.

У вітчизняній науці проблемі психічного здоров'я присвячували свої дослідження С. Болтівець, І. Галецька, І. Коцан, Г. Ложкін, С. Максименко, Є. Потапчук та інші, які висвітлювали різні аспекти збереження та розвитку психічного благополуччя особистості. Значний внесок у вивчення питань здоров'я та здоров'язбереження зробили Ю. Бойчук, О. Богучарова, Г. Корж, І. Сундукова, тоді як Л. Карамушка акцентує увагу на особливостях збереження психічного здоров'я в умовах війни.

Попри багатогранність наукових підходів до вивчення психічного здоров'я, недостатньо розробленими залишаються питання, що стосуються психічного благополуччя персоналу пенітенціарних установ. Особливості професійної діяльності працівників цієї сфери, зумовлені високим рівнем стресогенності, необхідністю постійного контролю, а також складною взаємодією з контингентом засуджених, актуалізують потребу у глибшому теоретичному осмисленні та практичному вивченні даної проблематики. Умови воєнного стану ще більше загострюють ці виклики, що робить дослідження психологічних чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ надзвичайно важливим як для науки, так і для практики.

Отже, соціальна значущість проблеми та її недостатнє вивчення зумовили вибір теми дослідження: «Психологічні чинники збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ виконання покарань в умовах воєнного стану».

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я особистості.

Предмет дослідження: психологічні чинники збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ виконання покарань в умовах воєнного стану.

Мета дослідження – теоретично та емпірично дослідити психологічні чинники збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ.

В основу дослідження покладено припущення про те, що збереження психічного здоров’я персоналу пенітенціарних установ виконання покарань в умовах воєнного стану зумовлюється рівнем розвитку таких психологічних чинників, як когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі завдання:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до розуміння категорії здоров’я та основних концепцій психічного здоров’я особистості у вітчизняній та зарубіжній психології.
2. Визначити зміст, специфіку та ризики психічного здоров’я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану.
3. Обґрунтувати психологічні чинники збереження психічного здоров’я персоналу (когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність).
4. Емпірично дослідити рівень психічного здоров’я персоналу пенітенціарних установ та його взаємозв’язок із визначеними психологічними чинниками.
5. Розробити програму зі збереження психічного здоров’я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення та класифікація теоретичних та емпіричних даних з проблематики ; емпіричні – тестування за психодіагностичними методиками: «Стабільність психічного здоров’я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form», К. Кіз, адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак); «П’ятифакторний опитувальник майндфулнес» (R. Baer et al., адапт. Я. Каплуненко, В. Кучина); «Портрет цінностей» PVQ (авт. Ш. Шварц, адапт. І. Семків); Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (адапт. О. Кокун); методи математико-статистичної обробки експериментальних даних: описова статистика (середні значення, відсотковий розподіл), регресійний аналіз (SPSS 20.0).

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося на базі Філії Державної установи «Центр охорони здоров’я Державної кримінально-

виконавчої служби України» в Запорізькій області. Вибірку респондентів склали 40 працівників пенітенціарних установ (25-50 років), з них – 10 жінок, 30 чоловіків.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягають у тому, що:

— теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено психологічні чинники збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану;

— розроблено тренінгову програму «Психологічна стійкість та збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану»;

— поглиблено та доповнено знання про особливості функціонування психіки працівників пенітенціарних установ у стресогенних умовах професійної діяльності та воєнного стану;

— набули подальшого розвитку уявлення про науково-теоретичні підходи до збереження психічного здоров'я особистості в екстремальних умовах професійної діяльності.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 98 сторінок. Робота проілюстрована 6 таблицями, 4 рисунками. Бібліографічний список складається з 90 найменувань, 18 з яких іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

1.1. Категорія здоров'я в наукових дослідженнях

Категорія здоров'я здавна перебуває у центрі уваги людської думки. Ще у донауковий період філософи, мислителі та лікарі намагалися осмислити феномен здоров'я як основу гармонійного буття людини. У різні історичні епохи цей феномен інтерпретувався крізь призму провідних світоглядних систем, що формували специфічні уявлення про сутність і критерії здоров'я.

У класичній філософії здоров'я розглядалося передусім як гармонія — внутрішня узгодженість фізичного, психічного й духовного начал людини. Так, ще античні мислителі, зокрема Гіппократ і Арістотель, трактували здоров'я як рівновагу сил і природних начал організму, а хворобу — як їхній дисбаланс. У подальшому середньовічні філософські системи пов'язували поняття здоров'я не лише з тілесним станом, а й із моральністю та духовністю, що підкреслювало цілісність людини [6].

У Новий час та епоху Просвітництва сформувалося уявлення про здоров'я як про об'єктивний стан, що може бути вивчений науковими методами. Водночас філософи-гуманісти акцентували увагу на психічному здоров'ї як невід'ємній складовій життєдіяльності, що визначає можливість особистості реалізовувати себе в суспільстві.

У сучасних філософських концепціях здоров'я набуває багатовимірного трактування. Воно розуміється не лише як відсутність хвороб, а як стан гармонії людини з собою та світом, як здатність до адаптації, саморегуляції та розвитку. Незважаючи на різноманітність підходів, вчених об'єднує спільне бачення психічного здоров'я як невід'ємної складової загального здоров'я людини, що забезпечує її повноцінне існування, самореалізацію та соціальну активність [61].

У соціологічному дискурсі феномен здоров’я розглядається як складне соціальне явище, що виходить за межі суто біологічного чи психологічного виміру. Здоров’я вивчається у взаємозв’язку з соціальними структурами, інститутами та культурними нормами, оскільки воно визначається не лише індивідуальними особливостями людини, а й соціальними умовами її життєдіяльності.

Класичні підходи до розуміння здоров’я були закладені у працях Е. Дюркгейма, який розглядав суспільство як систему, де здоров’я індивідів є показником соціальної інтеграції та стабільності. Пізніше розвиток медичної соціології пов’язаний з роботами Т. Парсонса, котрий у своїй концепції «соціальної ролі хворого» визначив, що здоров’я є необхідною умовою виконання соціальних ролей, а хвороба — соціально санкціонованим відхиленням від них. Подальші дослідження у цьому напрямі проводили П. Фрейдсон, який наголошував на соціальній природі медицини та механізмах визначення норм і відхилень у сфері здоров’я, та І. Зола, який аналізував феномен медикалізації, тобто процесу розширення меж медицини на різні сфери життя людини. У сучасній соціології здоров’я розглядається крізь призму соціальної нерівності, культурних детермінант та впливу глобалізаційних процесів (Б. Тернер, Н. Кобб та ін.) [4].

Отже, у соціологічних концепціях здоров’я постає не лише як індивідуальний стан, а як соціально зумовлений феномен, що відображає рівень адаптації особистості до вимог суспільства, можливість виконання соціальних ролей та доступ до ресурсів, необхідних для підтримання життєдіяльності.

У медицині здоров’я традиційно трактується як протилежність хвороби, тобто з позиції наявності чи відсутності патологічних симптомів. Такий підхід сформувався ще в античності: Гіппократ вважав здоров’я результатом рівноваги між природними началами організму та зовнішніми умовами, а хворобу — проявом їхнього дисбалансу. Подібної думки дотримувався і Клавдій Гален, який розглядав здоров’я як стан гармонії тілесних «соків» та життєвих сил [11].

У подальшому медична наука тривалий час зберігала біомедичну модель здоров'я, згідно з якою воно визначається як відсутність захворювань та патологічних процесів. У XX столітті з'явилися більш комплексні визначення. Так, у 1948 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запропонувала трактувати здоров'я не лише як відсутність хвороб, а як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя [11].

Життя людини як складної відкритої системи підтримується завдяки функціонуванню кількох взаємопов'язаних рівнів. Традиційно виділяють три основні рівні життєдіяльності: біологічний (соматичний), психологічний (психічний) та соціальний. На кожному з них здоров'я має свої специфічні прояви. Так, *біологічний рівень* охоплює фізіологічні процеси, цілісність організму, його витривалість та здатність до саморегуляції. *Психічний рівень* пов'язаний із внутрішнім світом людини, її емоційною рівновагою, когнітивними здібностями, здатністю долати стрес і зберігати особистісну цілісність. *Соціальний рівень* визначається якістю міжособистісних відносин, адаптацією у суспільстві, здатністю виконувати соціальні ролі та реалізовувати себе у професійній і громадській діяльності. Усі ці рівні перебувають у постійній взаємодії, формуючи цілісне уявлення про здоров'я людини [27].

Термін «здоров'я» має численні визначення в науковій літературі, що пояснюється його фундаментальним значенням для різних наукових дисциплін. У зв'язку з цим зміст цього поняття набуває різноманітних смислових відтінків.

Вітчизняна дослідниця О. Богучарова підкреслює, що «тільки з працями А. Маслоу і К. Роджерса, власне категорія здоров'я увійшла в будову психології як ціннісний еквівалент тих процесів і станів, що пов'язані з збереженням здоров'я і життям людини, що самоактуалізується, здатна до самовизначення. А.Маслоу, ввівши поняття "самоактуалізація", пояснює його як здоровий розвиток здібностей людини, як можливість стати тією особою, якою особистість може стати, щоб жити осмислено і наповнено» [7, 20].

Поняття здоров’я людини завжди залишалося динамічним і розвивалося разом із розвитком цивілізації, науки та поглибленням знань про природу людини. Складність визначення таких категорій, як «здоров’я» та «хвороба», часто зумовлена необхідністю підбору найбільш адекватного тлумачення для вирішення конкретних наукових, практичних або соціальних завдань. Тому сучасні визначення здоров’я відображають не лише сутність цього феномена, а й актуальні наукові підходи та соціальні тенденції його розвитку.

Виділення у структурі здоров’я таких компонентів, як фізичний, психічний (психологічний), соціальний та іноді духовний, є умовним, оскільки ці складові перебувають у тісному взаємозв’язку. Серйозні порушення на одному рівні неминуче призводять до дисбалансу та розладів на інших [5].

Здійснений аналіз наукових джерел свідчить про наявність кількох підходів до визначення здоров’я:

- **Здоров’я як стан.** Здоров’я розглядається як стан соціально-біологічного та психічного благополуччя, коли функції всіх органів і систем організму гармонійно узгоджуються з природним і соціальним середовищем, а також відсутні захворювання та фізичні дефекти. Зокрема Н. Зимівець [14] трактує здоров’я як гармонійне поєднання цілісного стану, що характеризується п’ятьма основними чинниками: рівнем фізичного розвитку, станом імунного захисту, наявністю резервних можливостей фізіологічних систем, відсутністю захворювань та рівнем морально-мотиваційних установок до здоров’я. Л. Малишева [38] визначає здоров’я як стан повного тілесного, психічного та соціального благополуччя, підкреслюючи його значення як особистісної та суспільної цінності.

- **Здоров’я як диспозиція** (англ. *Disposition* – схильність, нахил). Здоров’я розглядається як динамічна здатність особистості реалізовувати свої фізичні, психічні та соціальні можливості, адекватно реагуючи на вимоги середовища. Іншими словами, здоров’я постає як потенціал організму, що

забезпечує всебічний розвиток, оптимальну трудову та соціальну активність, а також максимально тривале і продуктивне життя. За В. Ликовою [34, 25], здоров'я визначається як міра прояву життєдіяльності людини в гармонійному поєднанні психічних, фізичних і соціальних функцій, що гарантує ефективні взаємини з соціальними та природними системами, повноцінну участь у різних сферах діяльності та здатність адаптуватися до змінних умов середовища.

В свої докторській дисертації О. Богучарова зазначає, що «здоров'я, доцільно розглядати на підставі здатності людини опановувати проблеми тощо, як прагнення до їх подолання, зокрема як пропонує позитивна психотерапія Н. Пезешкіана, представники гуманістичної й екзистенційної психології, наприклад, Г. Оллпорт. Здоров'я … можна охарактеризувати як стан відкритості досвіду саморозвитку й особистісного зростання, посилення внутрішньої суб'єктної сторони функціонування особистості та конструктивне самовираження в зовнішній життєвій практиці своєї самобутної сутності на органічному і психологічному рівні. З точки зору активності механізмів особистісної саморегуляції, які забезпечують людині повноцінне функціонування і психологічне благополуччя, а також через механізми зрілості як міри здатності людини відтворювати, трансцендувати свою соціальну і біологічну детермінованість, поставати активним і автономним суб'єктом власного життя в мінливому світі, ставлення людини до здоров'я має виконувати задачі адаптації, у тому числі в переживаннях і цінностях вищого порядку; задачі регуляції та задачі самоздійснення. Адже ефективність функціонування особистості визначається постійним розвитком цих трьох груп життєвих завдань» [7, 22-23].

Згідно з позицією Н. Гонтаровської, «здоров'я» доцільно розглядати з позицій діяльнісного підходу, оскільки воно забезпечує повноцінну участь людини у різних формах соціальної активності та є ключовою умовою її соціальної самореалізації. Здоров'я визначає здатність особистості

створювати сім'ю, ефективно здійснювати навчальну, професійну та творчу діяльність.

- Здоров'я як процес. Здоров'я розглядається як динамічний процес, що забезпечує адаптацію людини до умов середовища, підтримку життєвої рівноваги, необхідну якість та тривалість життя, а також є передумовою для досягнення цілей. В цьому контексті бути здоровим означає свідомо і послідовно працювати над відновленням гармонії із власним «Я», освоєнням свого тіла та розуму. Такі уявлення збігаються з принципами гуманістичної психології. Зокрема, К. Роджерс [55] вважав людину здоровою, коли вона довіряє своєму організму та отримує інформацію про нього через власні відчуття та інтроспекцію. Н. Науменко [41] підкреслює, що головною ознакою здорової особистості є поєднання позитивного світосприйняття та здатності реалізувати власний потенціал через самовираження. Проблема людини та її здоров'я залишається актуальною у всі часи, адже стрижнем цього питання є прагнення до вільного і гармонійного розвитку особистості. Бути здоровим і мінімально хворіти — природна потреба людини, основа її трудових і творчих здобутків, сподівань та планів на майбутнє. Тому здоров'я завжди було й залишається ключовим елементом людського існування.

Незважаючи на різницю в описаних підходах, здоров'я розглядається як характеристика і цінність кожної особистості. Воно визначається численними зовнішніми чинниками (природне та соціальне середовище) і внутрішніми аспектами (емоційний стан, самопочуття, мислення, ставлення до себе та самовираження) [3, 26].

Українські дослідники І. Галецька і Т. Сосновський [9] підкреслюють, що різноманітність підходів до розуміння сутності здоров'я, способів його збереження пов'язана з культурним контекстом. Найпоширеніші визначення здоров'я вони поділяють на непрофесійні (сучасні, поточні) та професійні. Непрофесійні дефініції формуються на основі суб'єктивного досвіду в певному соціально-культурному середовищі. Так, у різних культурах

здоров’я набуває різного смислу: наприклад, для мешканців Таїланду воно тотожне щастю, тоді як у Малайзії – силі. Професійні визначення здоров’я відображають позиції психології, клінічної та профілактичної медицини. Так, фахівці Всесвітньої організації охорони здоров’я трактують здоров’я як відсутність фізичних і психічних дефектів та стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя.

Таким чином, здоров’я розуміється не лише як відсутність хвороб, а й як стан фізичної, психологічної та соціальної гармонії особистості, що включає здатність підтримувати доброзичливі відносини з оточуючими, природою та самим собою. Загальний рівень здоров’я значною мірою визначається способом життя людини, який охоплює не лише режим праці та відпочинку, харчування, фізичні навантаження та відмову від шкідливих звичок, а й систему ціннісних орієнтацій, ставлень до себе, оточення та життя в цілому, усвідомлення сенсу буття, життєві цілі та особистісні пріоритети [27].

У 1974 році М. Лалонд, канадський міністр охорони здоров’я, довів, що головним чинником, який визначає стан здоров’я населення, є не рівень медичного обслуговування, а спосіб життя, який ведуть люди. На основі цього він запропонував модель «Поле здоров’я», відповідно до якої основними детермінантами здоров’я є чотири взаємопов’язані сфери:

1. Спосіб життя – цей чинник забезпечує близько 53 % варіацій стану здоров’я населення. Він охоплює поведінкові звички людини, фізичну активність, харчування, відмову від шкідливих звичок, рівень стресостійкості та психологічне ставлення до власного здоров’я. Спосіб життя визначає не лише фізичне, а й психологічне благополуччя та соціальну адаптацію особистості.

2. Вплив фізичного та психосоціального середовища – цей чинник пояснює близько 21 % варіацій здоров’я. До нього відносяться умови проживання, екологія, якість харчування, соціальні взаємини, рівень підтримки в сім’ї та колективі, а також рівень психологічного комфорту в суспільстві.

3. Біологічні чинники – вони визначають приблизно 16 % варіацій здоров'я і включають генетичні особливості, фізіологічні резерви організму, вроджені чи набуті схильності до захворювань, а також вікові зміни.

4. Рівень розвитку системи охорони здоров'я – цей фактор впливає на 10 % варіацій стану здоров'я і включає доступність медичних послуг, профілактичні програми, якість лікування та організацію медичної допомоги.

Психологія робить важливий внесок у вивчення здоров'я, зокрема через розмежування об'єктивного та суб'єктивного аспектів. *Об'єктивне здоров'я* визначається медичними показниками, лабораторними дослідженнями та клінічними оцінками, тобто базується на фізіологічних і біологічних даних. У той же час *суб'єктивне здоров'я* відображає особисте сприйняття людиною власного стану, її відчуття благополуччя, рівня енергії, психологічного комфорту та здатності виконувати щоденні функції. Психологічна перспектива підкреслює, що саме суб'єктивне відчуття здоров'я значною мірою визначає якість життя, мотивацію до дотримання здорового способу життя та ефективність адаптації до зовнішніх і внутрішніх стресових факторів [9].

У психології здоров'я важливим є питання взаємозв'язку між станами здоров'я та хвороби. Як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники відзначають, що здоров'я не слід розглядати лише у двійковій категорії «хворий – не хворий». Зокрема, W. Spitzer [87] запропонував оцінювати якість життя людини через різні рівні стану здоров'я, використовуючи індекс The Quality of Life Index: абсолютно здоровий, переважно здоровий, перехідна зона, абсолютно хворий і вмираючий.

Український психолог О. Корнієнко [24] розглядає здоров'я як багаторівневий континуум, що включає якісно та кількісно різні стани: повне здоров'я, умовне здоров'я, нездужання (невизначеність скарг), фізичну або психологічну реабілітацію, страждання від фізичних дефектів, потребу в домашньому догляді, необхідність госпіталізації, тимчасові втрати свідомості та перманентну втрату свідомості. За його поглядом, сучасні дослідження повинні зосереджуватися на психосоматичному здоров'ї.

Українські та зарубіжні психологи [7, 25, 54, 72, 87-89] досліджують взаємозв'язок між соматичною та психологічною складовими здоров'я. Це проявляється у змінах особистості під впливом хвороби та у впливі суб'єктивного сприйняття стану хвороби або здоров'я на самопочуття. Науковці аналізують як соматогенний, так і психогенний вплив захворювань на психіку, а також психологічну реакцію людини на факт хвороби та її наслідки.

1.2. Основні концепції психічного здоров'я особистості

Основні засади визначення змісту психічного здоров'я сформульовані у документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (World Health Organization), де розкривається його сутність, місце в загальній структурі здоров'я, окреслюються основні ризики зниження, а також умови та стратегії збереження, відновлення й зміцнення (*WHO, Mental health*, 2022) [90]. У цих положеннях підкреслюється, що психічне здоров'я є невід'ємною частиною загального здоров'я, адже без нього неможливо досягти повноцінного благополуччя.

Згідно з підходом Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я трактується як стан гармонійного благополуччя, за якого людина здатна реалізовувати свій потенціал, долати повсякденні життєві труднощі, ефективно працювати та робити внесок у розвиток суспільства (*WHO, Mental health*, 2022) [90].

У матеріалах ВООЗ підкреслюється, що психічне здоров'я виконує ключову роль як в житті окремої особистості, так і в існуванні соціальних спільнот. Воно є основою здатності людини мислити, відчувати, взаємодіяти з іншими, забезпечувати власне існування та отримувати задоволення від життя. Таким чином, психічне здоров'я постає як одна з провідних умов благополуччя не лише окремої людини, а й суспільства загалом. При цьому наголошується, що психічне здоров'я не зводиться до наявності чи

відсутності хвороби. Воно охоплює ширше поняття добробуту, включаючи здатність переживати позитивні емоції, будувати якісні стосунки, ефективно працювати, підтримувати фізичне здоров'я та гармонійно взаємодіяти з соціальним середовищем.

Провідні стратегії забезпечення психічного здоров'я особистості та соціуму подані в документі в Програмі поліпшення ментального здоров'я, розробленому ВООЗ (*WHO, «Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030»*), «Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» (від 21 червня 2024 р. № 572-р) [90].

У процесі аналізу підходів до проблеми психологічного здоров'я важливо враховувати співвідношення понять «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я». Як свідчить аналіз літератури, у західній науковій традиції переважно використовується термін *mental health*, який перекладається як «психічне здоров'я». В офіційних документах і наукових працях цей термін охоплює широкий спектр аспектів — від загального розуміння благополуччя до опису психічних розладів і програм їх профілактики. Саме такий підхід реалізується, зокрема, у міжнародному україно-швейцарському проєкті «Психічне здоров'я для України», де термін «психічне здоров'я» вживається і для позначення основних розладів інтелектуальної та емоційної сфер (аутизм, СДУГ, депресія, фобії, ПТСР тощо), і для визначення напрямів підготовки фахівців, які працюють із цією категорією пацієнтів [49].

У вітчизняній науковій традиції простежується розмежування понять «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я». Перше здебільшого застосовується стосовно осіб із психічними розладами, тоді як друге – щодо психічно здорових людей (Н. Піковець [45]; С. Максименко та ін. [36]; А. Шевченко [71]). Враховуючи міжнародний досвід і сучасні тенденції, доцільним видається вживання поняття «психічне здоров'я» у ширшому сенсі – для позначення всіх його проявів у різних категорій населення та

фахівців. Використання ж терміну «психологічне здоров'я» може залишатися обмеженим у застосуванні до психічно здорових осіб.

Л. Карамушка [17, 18] вважає, що найбільш коректним є зарубіжний підхід, що передбачає універсальне використання поняття «психічне здоров'я». Вчена вважає, що перспектива його закріплення у вітчизняній практиці сприятиме уніфікації наукового дискурсу та ефективнішій взаємодії з міжнародними колегами.

Розглядаючи здоров'я як складний і багатовимірний феномен, перейдемо до питання еталонів психічного здоров'я. Найбільш поширеними є моделі здорової особистості, запропоновані А. Маслоу, Г. Олпортом, Е. Фромом та В. Франклом.

Аналіз моделей здорової особистості розпочнемо з теорії А. Маслоу [85], відповідно до якої здоров'я можна трактувати як процес розвитку та руху до самореалізації. Згідно з А. Маслоу, психологічне здоров'я самоактуалізованої особистості проявляється у низці ключових характеристик:

1. … **Адекватне сприйняття та комфортні відносини з реальністю** – здатність об'єктивно оцінювати події, приймати факти та не спотворювати дійсність через страхи чи упередження.

2. … **Прийняття себе та інших** – вміння усвідомлювати власні сильні та слабкі сторони, а також сприймати інших людей без зайвого осуду.

3. … **Спонтанність** – внутрішня свобода у висловленні думок і дій, незалежність від соціального тиску.

4. … **Концентрація на проблемі** – здатність зосереджуватися на вирішенні конкретних завдань, не розпорошуючи енергію на неважливі дрібниці.

5. … **Здатність до усамітнення без дискомфорту** – комфортне перебування наодинці з собою, рефлексія та самопізнання.

6. … **Автономія** – незалежність від зовнішніх обставин, воля та здатність приймати власні рішення.

7. ... **Свіжість сприйняття** – здатність бачити світ по-новому, цінувати красу в буденному житті.

8. ... **Відсутність пікових переживань** – стабільність емоційного стану та здатність уникати крайніх, деструктивних емоційних сплесків.

9. ... **Людська спорідненість** – інтерес і турбота про інших людей, співчуття та емпатія.

10... **Скромність і повага до оточуючих** – адекватне ставлення до власних досягнень і повага до досягнень інших.

11... **Міжособистісні стосунки** – здатність проявляти любов, розуміння та підтримку в соціальних контактах.

12... **Етика** – дотримання моральних принципів у поведінці та рішеннях.

13... **Засоби і цілі** – уміння обирати засоби для досягнення цілей, не шкодячи іншим.

14... **Почуття гумору** – здатність сприймати життя з легкістю, знімаючи напруження та стрес.

15... **Креативність** – здатність до новаторства, нестандартного мислення та творчого підходу.

16... **Протистояння культурним нормам** – уміння критично оцінювати соціальні стереотипи та не сліпо їм підкорятися.

17... **Недосконалість** – усвідомлення власних обмежень і прийняття їх як частини життя.

18... **Сформована система життєвих цінностей** – наявність внутрішньої орієнтації та пріоритетів, що визначають поведінку і вибори.

19... **Вирішення протиріч** – здатність ефективно вирішувати внутрішні та зовнішні конфлікти, досягати гармонії між різними аспектами життя.

Г. Олпорт [67] запропонував гуманістичну концепцію психічно здорової особистості, у якій ключовим елементом є *психологічна зрілість*. Дослідник підкреслював якісну різницю між зрілою та незрілою (невротичною) особистістю, відзначаючи, що зріла особистість здатна гармонійно інтегрувати свої психічні, соціальні та ціннісні аспекти.

Згідно з Г. Олпортом, психічно здорова особистість характеризується такими рисами:

—…**Функціональна автономність** – здатність діяти незалежно від зовнішніх впливів, керуючись власними цінностями та цілями.

—…**Мотивація, заснована на усвідомлених процесах** – поведінка та рішення особи спрямовані свідомо, а не визначаються лише імпульсами чи зовнішнім тиском.

—…**Сформований пропріум** – творча та розвиваюча властивість людської природи, що включає відчуття власної ідентичності, самоповагу та внутрішню цілісність.

Таким чином, за Г. Олпортом, здоров'я нерозривно пов'язане з особистісною зрілістю, яка формується в процесі розвитку особистості і передбачає: створення пропріативного ядра, формування цілісної філософії життя та здатності до цілеспрямованих дій.

Схожої позиції щодо значущості системи цінностей для психічного здоров'я дотримується В. Франкл [66]. Він підкреслює, що крім базових потреб людина має глибоку внутрішню потребу надати своєму життю сенс. Смисл життя є унікальним для кожної особистості та змінюється на різних етапах її існування. Реальність постійно ставить перед людиною виклики, які формують цей сенс. Важливо, щоб особа усвідомлювала ці виклики і шукала можливості реалізувати своє життя через власні неповторні здібності та ресурси. Вчений виділяє три основні способи досягнення смислу життя: створити щось цінне; очікувати на щось або когось любити; подолати складну ситуацію.

Характеристика психічно здорової особистості за В. Франклом [66] базується на критеріях *внутрішньої свободи*, серед яких:

— **Свобода вибору власних дій** – здатність свідомо визначати поведінку та рішення.

— **Відповідальність за власне життя та долю** – усвідомлення наслідків своїх рішень та дій.

— **Незалежність від зовнішніх сил** – внутрішня автономія, що дозволяє не піддаватися тиску обставин чи інших людей.

— **Наявність сенсу життя як фундаментального елементу** – орієнтація на власний життєвий шлях та цілі.

— **Здатність свідомо керувати своїм життям** – активна участь у формуванні свого досвіду та розвитку.

— **Свобода та можливість визначати власні цінності** – усвідомлений вибір моральних, соціальних та особистих пріоритетів.

— **Подолання тривожності та невпевненості щодо себе** – здатність контролювати страхи та сумніви, що виникають у складних ситуаціях.

Таким чином, кожна з характеристик В. Франкла відображає певний аспект внутрішньої свободи, яка виступає провідною цінністю та рушійною силою в житті людини, визначаючи найвищий рівень її розвитку як свідомої та самостійної особистості.

Відповідно до концепції позитивної психотерапії Н. Пезешкіана, здорові особи – не ті, які позбавлені проблем, а ті, які спроможні ефективно їх долати [67]. Здоров'я в цій концепції визначається як здатність особистості підтримувати баланс між різними сферами свого життя: фізичним тілом, професійною та життєвою діяльністю, міжособистісними контактами та уявленням про майбутнє.

Н. Пезешкіан підкреслює, що люди, які рівномірно розподіляють власну енергію між цими чотирма сферами, мають значно більші можливості зберегти психічне здоров'я та підвищити його рівень. Таким чином, психічне здоров'я розглядається як динамічна здатність людини адаптуватися, підтримувати внутрішню гармонію та ефективно реалізовувати свій потенціал у житті.

Німецький психолог Н. Енкельман запропонував концепцію досягнення успіху, спрямовану на зміцнення та підтримку психічного здоров'я особистості. Згідно з його теорією, особи, які характеризуються силою волі, природною наполегливістю, активністю та самодисципліною,

здатні досягати високих результатів і виступають «переможцями» у житті. Н. Енкельман підкреслює, що психічно здорова особистість вирізняється впевненістю у собі, здатністю долати труднощі, ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та володіє позитивним мисленням [9].

Американський вчений, автор раціонально-емоційної поведінкової терапії А. Елліс запропонував концепцію психічного здоров'я, що базується на розумінні нормального функціонування людини через раціональну систему оцінних когніцій. За його теорією, ірраціональні переконання та установки є джерелом психічних і психосоматичних розладів. Модель психічно здорової особистості А. Елліса передбачає розвиток різноспрямованого потенціалу особистості, раціональність мислення, а також відповідальне ставлення до власного життя [9].

В сучасних дослідженнях українських і зарубіжних психологів (О. Корнієнко, М. Пустовойт, В. Штифурак, О. Шпортун, W. Spitzer, T. Stern, S. Wang та ін.) особлива увага приділяється духовним, моральним і ціннісно-смисловим аспектам психічно здорової особистості.

Дослідження вітчизняних психологів С. Максименка [37], М. Боришевського [8] та Н. Павлик [43] спрямовані на виділення позитивних критеріїв психічного та психологічного здоров'я особистості. До ключових характеристик психічно здорової особистості вони відносять:

— Усвідомлення та відчуття безперервності та ідентичності власного фізичного та психічного Я, що забезпечує цілісність особистості та стабільність самосприйняття;

— Наявність критичності до себе та власної психічної діяльності, що передбачає здатність оцінювати власні думки, емоції й дії та коригувати їх у разі необхідності;

— Адекватність психічних реакцій впливам середовища та соціальних ситуацій, тобто здатність відповідати на зовнішні стимули пропорційно їх силі та значущості, з урахуванням соціального контексту;

— Здатність до самоуправління поведінкою відповідно до соціальних норм, правил і законів, що забезпечує ефективну інтеграцію в соціальне середовище;

— Здатність планувати власну життєдіяльність та реалізовувати поставлені плани, що сприяє цілеспрямованості й послідовності в досягненні особистісних і соціальних цілей;

— Гнучкість у зміні стилю поведінки залежно від життєвих обставин, що дозволяє ефективно адаптуватися до нових ситуацій і підтримувати психічне благополуччя.

Зазначені критерії підкреслюють багатовимірний характер психічного здоров'я, поєднуючи стабільність внутрішнього Я з адаптивністю до соціального та природного середовища.

Поняття норми та патології значною мірою визначається історичними, соціально-економічними, культурними та моральними чинниками. В контексті психічної діяльності норма розглядається як оптимальний рівень функціонування, що забезпечує ефективну адаптацію людини в повсякденних та екстраординарних умовах. Водночас існує позиція, що «нормальної» людини не існує, а будь-які відхилення є природними проявами індивідуальності. Психічно хворі інтерпретуються як жертви патогенного соціального середовища, де оцінка аномальності залежить від домінуючих релігійних чи державних норм [27].

У сучасній науці пропонуються нові моделі психічного здоров'я (С. Болтивець, О. Бондаренко, Т. Яценко), які фокусуються на розвитку особистості, самореалізації, усвідомленому контролі власних дій та відповідальності за них перед собою та іншими, а також на сформованій ціннісно-смисловій сфері [52].

У різних психологічних підходах застосовуються такі поняття, як психосоматичне, психологічне, психічне, особистісне, емоційне та психосоціальне здоров'я. Незважаючи на різноманітність термінів, усі вони підкреслюють багатовимірність та комплексність психічного здоров'я,

відображаючи його взаємозв’язок із фізичним, емоційним і соціальним станом особистості [26].

Отже, в науковій літературі виділяють три найбільш поширені еталони психічного здоров’я. Перший — здоров’я як внутрішня узгодженість, що акцентує на гармонії між різними психічними процесами та цілісності особистості. Другий — адаптаційний еталон, який визначає здоров’я як здатність індивіда ефективно пристосовуватися до вимог навколишнього середовища та зберігати функціональну рівновагу. Третій – антропоцентричний еталон, що розглядає здоров’я як процес самореалізації та розкриття потенціалу особистості.

Гуманістичний психологічний напрямок модифікував третій еталон, підкресливши, що психічно здорова особистість проявляє такі ключові цінності, як розвиток, творчість і самореалізація. Концепції А. Маслоу, Г. Олпорта, В. Франкла підтверджують важливість цих аспектів, акцентуючи увагу на внутрішній свободі, автономії, відповідальності, здатності до подолання труднощів і гармонійному поєднанні різних сфер життя.

Таким чином, психічне здоров’я у сучасному науковому дискурсі трактується як стан внутрішнього благополуччя, що дозволяє людині максимально реалізовувати власний потенціал, ефективно долати повсякденні стресові ситуації, продуктивно працювати та робити внесок у розвиток своєї громади. Воно є не лише індивідуальним ресурсом, а й ключовою умовою життєздатності соціальних спільнот, оскільки забезпечує здатність людини та групи мислити, емоційно переживати, вибудовувати міжособистісні зв’язки, підтримувати економічну активність і знаходити задоволення в житті.

РОЗДІЛ 2.
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

2.1. Зміст та ризики психічного здоров'я фахівців в умовах воєнного стану

Війна виступає одним із найпотужніших негативних факторів, що суттєво впливають на життєдіяльність людини. Вона створює безпосередню загрозу існуванню, супроводжується різними формами насильства (політичного, військового, економічного, сексуального тощо), знижує ефективність функціонування організацій та продуктивність їх персоналу, а також завдає значної шкоди психічному здоров'ю працівників. У зв'язку з цим в умовах воєнних дій особливої актуальності набуває визначення змісту психічного здоров'я працівників пенітенціарних установ та аналіз ризиків його зниження.

За підходом Л. Карамушки [19], структура психічного здоров'я персоналу організацій у воєнний час охоплює три ключові компоненти (рис. 2.1):

1. Здатність долати повсякденні стресові ситуації, зумовлені війною;

2. Уміння встановлювати й підтримувати міжособистісні взаємини в екстремальних умовах;

3. Можливість ефективно виконувати професійні обов'язки, працювати на благо організації та суспільства, а також реалізовувати власні здібності навіть в умовах воєнного стану.

Л. Карамушка [19, 25-26] виокремлює два основні типи ризиків психічного здоров'я персоналу організацій – «загальні» та «специфічні».

До *«загальних» ризиків*, що проявляються у звичайних, неекстремальних умовах (зокрема, за відсутності війни), належать соціально-економічні та психосоціальні чинники.



Рисунок – 2.1. Структура психічного здоров'я особистості в умовах війни (за Л. Карамушкою)

Соціально-економічні ризики включають бідність, безробіття, незадовільні умови праці, низький рівень освіти тощо. Вони можуть зумовлювати серйозні психологічні, соціальні й економічні наслідки, серед яких – робочий стрес, професійне вигорання, депресивні стани.

Психосоціальні ризики охоплюють широкий спектр негативних факторів: надмірні або неконтрольовані робочі навантаження, завищені чи нереалістичні очікування, нечіткість професійних ролей, організаційні зміни, низьку задоволеність роботою й особистими досягненнями, відсутність визнання, конфлікти у міжособистісних стосунках, брак підтримки на робочому місці. Сюди також відноситься насильство на роботі, включаючи переслідування та знущання, а також порушення балансу між роботою та особистим життям. Як наголошується у звітах ВООЗ, подібні ризики можуть бути наслідком неякісного проєктування робочих місць, неефективного менеджменту та несприятливого соціального середовища.

Європейськими науковцями питання психосоціальних ризиків на робочих місцях широко висвітлюється у наукових публікаціях, де досліджуються їхня сутність, класифікація та умови профілактики (EU-OSHA, 2019) [77]. D. Beck та U. Lenhardt [73] провели оцінку психосоціальних факторів у різних сферах: у бізнес-компаніях через опитування співробітників, а C. Chiavarino та ін. [75] – у медичних закладах. L. Hammer та ін. [80] розроблено спеціальні інтервенції для визначення впливу психосоціальних ризиків на безпеку та здоров'я персоналу. Науковці підкреслюють, що виникнення проблем із психологічним здоров'ям через психосоціальні ризики можна ефективно попереджувати незалежно від типу організації та її масштабу.

Однією з актуальних проблем забезпечення психічного здоров'я в організаціях є недостатній рівень знань, умінь та компетенцій у керівників з питань психічного здоров'я і недостатня підтримка відповідних фахівців (International Labour Organization (ILO), 2019).

Окрім «загальних» ризиків психічного здоров'я персоналу організацій у воєнних умовах, Л. Карамушка [17, 27-28] виділяє дві групи «специфічних» ризиків — соціально-економічні та психосоціальні, які можуть посилювати або пом'якшувати існуючі у «звичайних» умовах загрози.

Соціально-економічні ризики на рівні організації пов'язані з економічною нестабільністю та її впливом на діяльність установи, зокрема:

— закриття або злиття організацій через погіршення фінансової ситуації;

— скорочення штату персоналу;

— погіршення організаційно-побутових умов праці через руйнування приміщень, нестачу фінансування та енергоресурсів;

— необхідність організовувати роботу в умовах відключень електроенергії та обмеженого доступу до інтернету;

— складності адаптації організації до нових соціально-економічних реалій.

Соціально-економічні ризики на рівні персоналу охоплюють:

— загрозу втрати роботи та зниження заробітної плати;

— скасування надбавок за кваліфікацію чи складність роботи;

— необхідність пошуку нової роботи під час внутрішньої або зовнішньої міграції;

— додаткові фінансові витрати на підтримку військових та родичів, які перебувають у складних соціально-економічних умовах;

— постійне забезпечення матеріальної підтримки рідних, що проживають у більш важких регіонах.

Психосоціальні ризики психічного здоров'я персоналу організацій у воєнних умовах стосуються психічних проявів активності як на рівні колективу, так і окремих працівників [17, 28-29].

На рівні організації до таких ризиків належать:

— робота в умовах високої невизначеності;

— впровадження нових режимів організації праці (дистанційного, змішаного);

— зміна керівництва та стиль управління;

— зниження інтелектуального потенціалу через загибель або виїзд частини персоналу;

— необхідність переїзду організації та адаптації до нового середовища;

— домінування культури «влади» і відсутність підтримуючої організаційної культури.

На рівні персоналу психосоціальні ризики проявляються через:

— хронічний стрес та постійну напруженість;

— страх за життя під час повітряних тривог та обстрілів;

— недосипання через воєнні дії;

— низьку здатність до саморегуляції, стресостійкості та резильєнтності;

— песимізм, зневіру та зміну мотивації, що переходить у «режим виживання»;

— труднощі з плануванням професійної діяльності та організацією робочого часу;

— необхідність адаптації до нового колективу в разі внутрішньої або зовнішньої міграції;

— поєднання основної роботи з волонтерською діяльністю;

— робота з колегами, які зазнали важких втрат, та надання їм підтримки;

— виконання професійних обов'язків у дистанційному режимі разом із дітьми, що навчаються дистанційно [17, 28-29].

Окрему категорію ризиків психічного здоров'я становлять ті, що властиві працівникам «екстремальних професій» (працівники ДСНС, пожежних служб, медичні працівники, психологи) та військовослужбовцям, які виконують професійні обов'язки в надзвичайно складних умовах. До таких умов належать виконання термінових завдань, загроза власному життю, постійне спостереження людського болю та смерті, ненормований робочий графік тощо. Ці фактори підвищують ризик виникнення професійного вигорання та посттравматичного стресового розладу серед певної частини персоналу організацій.

Деякі з цих ризиків, а також шляхи їхньої профілактики та подолання, знайшли відображення у наукових дослідженнях, присвячених особливостям життєдіяльності особистості в умовах невизначеності (К. Терещенко, Т. Івкін [62]), перебоям з електропостачанням (О. Кокун [20-22]), організації освітнього процесу та психологічних особливостей дітей під час війни (Н. Пророк, В. Полякова, Я. Тиндик, [50]), адаптації внутрішніх та зовнішніх переселенців і їхніх дітей (І. Зубіашвілі, О. Лавренко [15]; Л. Карамушка, Т. Карамушка [18]), а також проявів посттравматичного стресового розладу у контексті надання психологічної допомоги постраждалим від війни (Н. Журавльова, Т. Гурлєва [12]).

Для фахівців пенітенціарних установ в умовах воєнного стану також існують значні ризики для психічного здоров'я. Робота в умовах постійної

невизначеності, підвищеного навантаження, загрози власному життю, а також необхідність одночасно підтримувати безпеку засуджених та ефективність організаційних процесів створює надзвичайно складні психосоціальні умови. Такі фактори підвищують ймовірність виникнення професійного стресу, вигорання та зниження резильєнтності персоналу. У цьому контексті особливо важливо дослідити чинники, що сприяють збереженню та зміцненню психічного здоров'я працівників пенітенціарних установ, оскільки їхня здатність ефективно функціонувати в екстремальних умовах безпосередньо впливає на безпеку установ і якість виконання професійних обов'язків.

2.2. Психологічні чинники збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ

Працівники пенітенціарних установ щодня стикаються з високими психологічними та фізичними ризиками, зумовленими постійною взаємодією із засудженими, агресивними проявами, загрозами життю й здоров'ю та значним рівнем стресу. Це негативно впливає на їхній психоемоційний стан і професійну ефективність, підвищуючи ймовірність розвитку психологічних розладів. Тому особливої ваги набуває питання збереження психічного здоров'я персоналу, що потребує системної психологічної підтримки, розвитку стресостійкості та створення умов, які зменшують вплив стресогенних чинників.

У. Настояща [40], досліджуючи соціально-психологічні особливості професійної діяльності персоналу державна кримінально-виконавча служби України, зазначає, що професійна діяльність фахівців пенітенціарних установ виконання покарань відзначається підвищеною складністю та специфічними вимогами. Вона потребує від працівників високого рівня відповідальності за власні дії та супроводжується значним рівнем емоційної напруги, морально-психологічними й фізичними навантаженнями. Специфіка служби у таких

установах безпосередньо пов’язана з ризиком для життя і здоров’я, що зумовлює можливість і необхідність застосування у визначених законом випадках фізичної сили, спеціальних засобів та вогнепальної зброї.

Зазначені особливості проходження державної служби обумовлені комплексом складних завдань, які стоять перед персоналом пенітенціарної системи. До них належать: підтримання правопорядку й законності у слідчих ізоляторах та установах виконання покарань; забезпечення належних умов безпеки для засуджених і осіб, які утримуються під вартою; а також захист життя і здоров’я працівників кримінально-виконавчої системи, посадових осіб і громадян, що перебувають на території зазначених установ.

Професійна діяльність співробітників служби виконання покарань супроводжується значною кількістю стресогенних чинників, зумовлених високим рівнем небезпеки, раптовістю та невизначеністю виконання завдань в екстремальних умовах. Додатковими ускладненнями виступають дефіцит часу та психологічний тиск з боку спецконтингенту, який часто проявляє антисоціальну поведінку. Сукупність цих чинників визначає специфіку служби як діяльності підвищеного ризику [31-33].

Екстремальність професії посилюється необхідністю постійної готовності до застосування зброї, що впливає на емоційний стан, психічне й соматичне здоров’я, психологічну стійкість і результативність персоналу. У цьому контексті особливого значення набувають якісний відбір кадрів і професійна підготовка, у яких ключовою є стійкість до стресу та протидія негативному впливу засуджених. Такі специфічні умови діяльності можуть призводити до розвитку психічних і функціональних розладів, зниження імунної опірності, порушень сну, формування патологічних станів та деструктивних особистісних рис, що загалом негативно позначається на ефективності їхньої роботи [40].

А. Левенець [32], досліджуючи психологічні засоби підвищення професійно-психологічної стійкості працівників пенітенціарних установ, виокремила її основні компоненти:

— ціннісно-смисловий – орієнтація на високі морально-духовні та життєві цінності, гармонійне спілкування й турботу про оточення;

— рефлексивний – усвідомлення власної та чужої цінності, подолання невпевненості й залежностей, розвиток умінь самоаналізу, самоуправління та адекватної самооцінки;

— когнітивний – система знань про особливості професійної діяльності, різновиди екстремальних ситуацій, закономірності стресу, а також пізнавальна активність, спрямована на саморегуляцію;

— мотиваційно-поведінковий – формування мотивів і настанов, зорієнтованих на успіх та ефективне виконання професійних завдань;

— емоційний – розвиток позитивного ціннісного ставлення до себе та власного життя, здатність до адекватних емоційних реакцій і підтримання самоповаги.

Перейдемо до обґрунтування психологічних чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ.

Психічне здоров'я фахівців пенітенціарних установ значною мірою залежить від рівня їхньої когнітивно-емоційної усвідомленості (майндфулнес). Йдеться про здатність свідомо й рефлексивно ставитися до власних думок, емоцій і переживань без осуду та автоматичних реакцій (J. Kabat-Zinn [82]). Для працівників пенітенціарної системи, які щодня взаємодіють із людьми у стресових, конфліктних та кризових ситуаціях, ця навичка стає особливо важливою. Вона допомагає підтримувати внутрішню рівновагу, знижувати ризик професійного вигорання, попереджати розвиток тривожних і депресивних станів, а також зменшує ймовірність формування психічних розладів, що можуть виникати внаслідок хронічного стресу та емоційного виснаження.

Дослідження J. Creswell [76] свідчать, що практика майндфулнес сприяє зниженню рівня стресу, розвитку емоційної саморегуляції та формуванню більш гнучких стратегій у вирішенні складних завдань. Для працівників пенітенціарної системи, які щодня взаємодіють з великою

кількістю ув’язнених, колег та перебувають у середовищі з підвищеним рівнем напруження, особливо важливо підтримувати емоційну рівновагу, адже це допомагає знизити ризик професійного вигорання (C. Maslach, M. Leiter [84]).

Вітчизняні дослідники також підкреслюють значення усвідомленості для психічного здоров’я та професійного благополуччя. Зокрема, О. Кочубейник [28] зазначає, що когнітивно-емоційна усвідомленість дозволяє працівникам ефективніше контролювати власні емоційні реакції у стресових та конфліктних ситуаціях, що сприяє підвищенню психологічної стійкості. У свою чергу, Н. Пов’якель [46] наголошує, що розвиток усвідомленості допомагає зберігати внутрішню мотивацію та підтримувати баланс між професійною діяльністю та особистим життям, що є важливим чинником у запобіганні професійному вигоранню та збереженні психічного здоров’я.

За даними S. Shapiro et al. (2006), використання практик усвідомленості, таких як дихальні вправи, медитація чи ведення щоденника, дозволяє краще зрозуміти власні почуття та знизити емоційну напругу.

Когнітивна усвідомленість полягає у здатності фахівця пенітенціарної системи зосереджено аналізувати власні думки, емоційні реакції та поведінкові стратегії. Такий процес самоспостереження допомагає своєчасно розпізнавати й коригувати когнітивні викривлення, зокрема катастрофізацію, перебільшення можливих негативних наслідків професійних подій чи надмірну самокритику, яка підриває впевненість у власній компетентності (J. Teasdale та ін., 2000). Розвиток цієї здатності сприяє зниженню тривожності, підтриманню емоційної рівноваги та формуванню більш раціонального і конструктивного підходу до професійних викликів. Завдяки цьому працівники пенітенціарної системи стають більш психологічно стійкими до стресових і кризових ситуацій, зберігають здатність приймати виважені рішення та підтримувати ефективність діяльності навіть у небезпечних умовах.

Дослідження M. Hillhouse зі співавторами [81] показують, що працівники пенітенціарних установ зазнають високого рівня професійного стресу, який часто призводить до плинності кадрів, прогулів, психосоматичних захворювань та синдрому емоційного вигорання. Хронічний стрес у цій категорії фахівців може спричиняти депресію, погіршення фізичного здоров'я, сімейні конфлікти та зниження задоволеності життям і роботою. З метою підвищення добробуту персоналу Департамент виконання покарань Пенсильванії (PADOC) провів пілотне дослідження ефективності програми тренінгів із майндфулнес за участю 56 співробітників установ та служб пробації. Попередні результати засвідчили позитивний вплив практик усвідомленості на рівень втоми, здатність до прийняття рішень, розвиток стресостійкості, формування позитивних емоцій та підвищення усвідомленості у повсякденній діяльності. Попри обмеженість вибірки та необхідність подальших масштабних досліджень, отримані дані свідчать про потенційну користь технік майндфулнес для збереження психічного здоров'я й підвищення професійної ефективності працівників пенітенціарної системи.

Отже, когнітивно-емоційна усвідомленість може розглядатися як вагомий психологічний чинник збереження психічного здоров'я фахівців пенітенціарних закладів, оскільки сприяє зниженню рівня стресу, покращенню емоційної саморегуляції та підвищенню стійкості до професійних викликів. Використання практик майндфулнес допомагає зберігати внутрішню мотивацію до службової діяльності, підтримувати психологічний баланс та загальний добробут персоналу, що підтверджується результатами міжнародних і вітчизняних досліджень.

Одним із важливих досягнень останніх років у реформуванні психологічної служби, зазначає В. Суліцький [60], стало впровадження у штатний розклад установ виконання покарань і слідчих ізоляторів посади психолога, який працює безпосередньо з персоналом. Це зумовлено тим, що працівники цих закладів щоденно функціонують в умовах високого ризику та

постійного стресу, піддаються психоемоційному навантаженню і впливу середовища засуджених, що з часом може призводити до професійної деформації та вигорання.

Працівники пенітенціарних установ мають повноваження та відповідальність за засуджених, тому від їхньої професійності, моральних якостей та особистісних цінностей залежить ефективність роботи й психологічний клімат у закладі. Особистісні цінності, такі як чесність, відповідальність, самовідданість та етична стійкість, стають не лише опорою для збереження власного психічного здоров'я, а й засобом позитивного впливу на засуджених. Працівники, демонструючи «особистісний приклад», спонукають засуджених до переосмислення власної поведінки, усвідомлення наслідків правопорушень та формування щирого каяття, що є важливою складовою їхньої ресоціалізації та соціалізації. Таким чином, фахівці пенітенціарної системи повинні бути психологічно готовими до складних умов служби, володіти знаннями та навичками саморегуляції, а також підтримувати власні цінності як внутрішній ресурс для запобігання психоемоційному вигоранню і професійній деформації [30, 58, 70].

О. Кокун [20] досліджував специфіку професійного самоздійснення працівників Державної кримінально-виконавчої служби України. Згідно з його позицією «професійне самоздійснення працівника Державної кримінально-виконавчої служби України – це одна з найважливіших форм життєвого самоздійснення, що характеризується високим рівнем розкриття особистісного потенціалу пенітенціариста в особливих умовах професійної діяльності, розвитком його здібностей, взаємопоєднанням із професією, повсякчасною затребуваністю його професійної кваліфікації, широким використанням його професійного досвіду та здобутків іншими фахівцями [20, 92]. Науковець підкреслює, що ефективне забезпечення професійного самоздійснення передбачає розвиток у фахівців ключових особистісних цінностей. Зокрема, акцент робиться на формуванні цінностей, притаманних особистості, що прагне до самореалізації та усвідомленого

виконання своїх професійних обов'язків. Такі цінності включають відповідальність, самостійність у прийнятті рішень, орієнтацію на безпеку та доброзичливе ставлення до оточуючих, здатність до саморефлексії та етичну стійкість. Розвиток цих цінностей сприяє не лише професійному зростанню та підвищенню ефективності діяльності, але й підтримці психічного здоров'я, стійкості до стресових ситуацій та запобіганню емоційного вигорання у складних умовах служби пенітенціарних установ.

Психічне здоров'я фахівців пенітенціарних установ значною мірою визначається їхніми особистісними цінностями, оскільки саме вони формують внутрішню мотивацію, емоційну стабільність і здатність протистояти професійним викликам. Ураховуючи високий рівень стресу, фізичну та психологічну небезпеку, емоційне навантаження та постійний контакт із засудженими, цінності стають ключовим чинником збереження психічного благополуччя та стійкості персоналу. На основі концепції цінностей Ш. Шварца [86] можна виділити низку цінностей, які особливо сприяють підтримці психічного здоров'я фахівців пенітенціарної системи:

— **Доброзичливість (Benevolence)** – підтримка конструктивних взаємин із колегами та засудженими, що зменшує конфлікти та емоційне виснаження.

— **Універсалізм (Universalism)** – толерантне ставлення до різних категорій людей і розуміння складності поведінки засуджених допомагає уникати психологічного перенавантаження.

— **Самостійність (Self-Direction)** – здатність приймати обґрунтовані рішення у нестандартних та небезпечних ситуаціях зміцнює відчуття контролю та впевненості.

— **Безпека (Security)** – увага до власної безпеки та дотримання процедур підвищує психологічну стабільність і знижує тривожність.

— **Досягнення (Achievement)** – професійні успіхи та самореалізація сприяють збереженню мотивації та емоційного балансу.

З іншого боку, надмірна орієнтація на владу, гедонізм чи амбіційні стимули може підвищувати стрес і ризик психоемоційних порушень у таких фахівців.

Таким чином, особистісні цінності фахівців пенітенціарних установ не лише формують їхній професійний стиль і підхід до виконання службових обов'язків, але й відіграють ключову роль у збереженні психічного здоров'я. Вони допомагають гармонійно поєднувати особисті потреби та професійні завдання, запобігати стресу та професійному вигоранню, підтримувати емоційну стабільність і високий рівень мотивації до роботи в складних і екстремальних умовах.

Психічне здоров'я фахівців пенітенціарних установ значною мірою залежить від їхньої здатності до психологічного відновлення, адаптації до стресових та екстремальних ситуацій, а також ефективного подолання професійних труднощів. Важливим ресурсом, що сприяє стійкості працівників пенітенціарної системи, є резильєнтність – здатність відновлювати емоційну рівновагу після кризових подій і стресових навантажень (S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker [88]).

Л. Карамушка [17, 19] вважає, що люди з високим рівнем резильєнтності проявляють нижчий рівень професійного вигорання та кращу емоційну саморегуляцію. Вони ефективніше долають труднощі, зберігаючи мотивацію до роботи та загальне задоволення своєю діяльністю. Розвиток резильєнтності сприяє формуванню психологічної стійкості до негативних зовнішніх впливів, таких як перевантаження, міжособистісні конфлікти та невизначеність у професійному середовищі.

За переконанням Ю. Паскевської «базовим психологічним ресурсом для персоналу пенітенціарних установ є резилієнтність» [44, 113]. Результати дослідження Ю. Паскевської показують, що резильєнтність виступає психологічним ресурсом особистості, який забезпечує подолання стресу та адаптацію до життєвих обставин, одночасно сприяючи переживанню психологічного благополуччя та повноцінному функціонуванню. Цей ресурс

визначається регулятивними, емоційними та соціально-поведінковими патернами. За сприятливих умов, коли увага зосереджена на виборі ефективних стратегій поведінки та мислення, а професійне й соціальне середовище підтримує розвиток персоналу, у працівників пенітенціарних установ може проявлятися феномен посттравматичного зростання, що проявляється у підвищенні якості життя та задоволеності працею. Перевагами резильєнтності є висока адаптивність, психологічне благополуччя та ефективність професійної діяльності. Дослідження також підкреслює важливість інтервенцій, спрямованих на підсилення ресурсів персоналу на фізичному, емоційному, інтелектуальному, поведінковому, соціальному та духовному рівнях, а також розвиток компетенцій, що підвищують стійкість до життєвих і професійних стресів. Для досягнення інтегрованої адаптації персоналу до професійної діяльності необхідним є розвиток ефективних копінг-стратегій, навичок саморегуляції та підвищення рівня стресостійкості, що безпосередньо пов’язано з задоволеністю працею [44, 116].

В якості стратегії відновлення резильєнтність містить такі аспекти:

- **Емоційна регуляція** (J. Gross [79]) – здатність усвідомлено контролювати та коригувати власні емоційні реакції у відповідь на стресові та критичні ситуації. Для фахівців пенітенціарних установ це означає вміти залишатися спокійним під час конфліктів із засудженими, стримувати негативні емоції та підтримувати професійну поведінку навіть у кризових умовах.

- **Гнучкість мислення** (G. Bonanno [74]) – уміння швидко адаптуватися до змін у ситуації, переглядати стратегії поведінки та знаходити альтернативні шляхи вирішення проблем. У контексті пенітенціарної діяльності це допомагає персоналу ефективно реагувати на непередбачувані події, екстремальні ситуації та нові виклики у взаємодії із засудженими.

- **Соціальна підтримка** (B. Fredrickson [78]) – наявність ресурсів підтримки від колег, керівництва та близьких людей, які сприяють

емоційному відновленню та психологічній стабільності. Для працівників пенітенціарних установ соціальна підтримка допомагає зменшувати відчуття ізоляції, стресу та професійного вигорання, підвищує відчуття безпеки та спроможності ефективно виконувати свої обов'язки.

- **Здатність до самооновлення** (Л. Карамушка [17, 19]) – уміння відновлювати психічні та фізичні ресурси після стресових ситуацій, інтегрувати досвід і навчатися на власних помилках. Для персоналу пенітенціарних установ це проявляється у відновленні психологічної рівноваги після конфліктів, криз або емоційно виснажливих змін, що сприяє підтриманню високої професійної ефективності та психічного здоров'я.

На основі вітчизняних та зарубіжних досліджень [44, 79, 83] можна виділити кілька ефективних стратегій розвитку резильєнтності у працівників пенітенціарних установ. Серед них: розвиток навичок саморегуляції – використання дихальних технік, майндфулнес-практик та когнітивно-поведінкових стратегій для управління стресом і контролю емоцій; формування позитивного мислення – усвідомлення власних досягнень, постановка реалістичних цілей, фокусування на сильних сторонах і професійних ресурсах; залучення до професійних спільнот – створення підтримуючого середовища для обміну досвідом, взаємопідтримки та емоційного розвантаження; збалансоване управління навантаженням – освоєння тайм-менеджменту, делегування завдань та чітке розмежування професійного і особистого життя для запобігання вигоранню та підтримки психічного здоров'я.

Резильєнтність є важливим психологічним ресурсом для підтримки психічного здоров'я фахівців пенітенціарних установ, оскільки сприяє зниженню рівня стресу, запобігає професійному вигоранню та підвищує задоволеність роботою. Застосування стратегій розвитку резильєнтності допомагає ефективно відновлювати психічні та емоційні ресурси, підвищує стійкість до професійних викликів і сприяє більш якісному виконанню службових обов'язків, що підтверджується результатами як міжнародних, так і українських досліджень.

Отже, на основі теоретичного аналізу психологічних особливостей професійної діяльності фахівців пенітенціарних установ та аналізу проблеми психічного здоров'я в умовах воєнних дій ми обґрунтували комплекс чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ: когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність.

Когнітивно-емоційна усвідомленість забезпечує здатність фахівців свідомо аналізувати власні думки, емоції та поведінкові реакції без автоматичних оцінок та самокритики. Це дозволяє зменшувати рівень тривожності, уникати когнітивних викривлень та приймати більш зважені рішення в стресових і небезпечних ситуаціях, що характерно для роботи у пенітенціарній системі.

Особистісні цінності визначають мотивацію, моральні та етичні орієнтири фахівця, сприяють гармонійному поєднанню особистих потреб і професійних обов'язків, підтримують внутрішню мотивацію та високий рівень професійної відповідальності. В умовах високого ризику та емоційного навантаження цінності допомагають утримувати психологічну стабільність і запобігати вигоранню.

Резильєнтність виступає психологічним ресурсом, який дозволяє ефективно відновлювати психічні та емоційні ресурси після стресових подій, підтримувати адаптивну поведінку, гнучко реагувати на зміни та небезпечні ситуації. Розвинена резильєнтність підвищує стійкість до професійних викликів, сприяє психологічному благополуччю та підтримує продуктивність і якість виконання службових обов'язків, зокрема в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ 3.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВ

3.1. Організація і методики дослідження

Мета дослідження – емпірично вивчити психологічні чинники збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ.

В основу дослідження покладено **припущення** про те, що збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ виконання покарань в умовах воєнного стану зумовлюється рівнем розвитку таких психологічних чинників, як когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність. Високі показники цих характеристик сприятимуть підвищенню психологічної стійкості, ефективній саморегуляції, конструктивному подоланню професійних та життєвих стресорів, що в комплексі забезпечує збереження психічного здоров'я працівників.

Дослідження проводилося в 3 етапи:

Перший етап – теоретико-методологічний:

— Аналіз наукової літератури з проблеми психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану.

— Визначення ключових психологічних чинників збереження психічного здоров'я (когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності, резильєнтність).

— Узагальнення теоретичних підходів до вивчення психологічних ресурсів персоналу, формування методологічних засад дослідження.

Другий етап – емпіричний:

— Вибір та обґрунтування психодіагностичних методик для оцінки рівня розвитку когнітивно-емоційної усвідомленості, особистісних цінностей та резильєнтності персоналу.

— Формування вибірки досліджуваних серед фахівців пенітенціарних установ та проведення емпіричного дослідження.

— Первинна обробка, статистичний аналіз та інтерпретація отриманих даних щодо взаємозв'язку між психологічними чинниками та рівнем психічного здоров'я персоналу.

Третій етап – узагальнювально-інтерпретаційний:

— Формулювання висновків на основі результатів дослідження.

— Розробка практичних рекомендацій щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ.

— Пропозиція психопрофілактичних та розвивальних заходів, спрямованих на розвиток когнітивно-емоційної усвідомленості, ціннісної сфери та резильєнтності.

Дослідження проводилося на базі Філії Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Запорізькій області. Вибірку респондентів склали 40 працівників пенітенціарних установ (25-50 років), з них – 10 жінок, 30 чоловіків.

Інструментарій дослідження склали такі методики:

- «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form», К. Кіз, адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак) [39];

- «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ – 15)» (R. Baer et al., адапт. Я. Каплуненко, В. Кучина) [16];

- Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC) [22];

- «Портрет цінностей» PVQ (авт. Ш. Шварц, адапт. І. Семків) [59].

Розглянемо детальніше кожну методику.

Опитувальник *«Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»* («The Mental Health Continuum – Short Form» форма» розроблений американським психологом К. Кізом (Corey Keyes). Українська адаптація зроблена адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак в 2014 році.

В основі методики – тривимірна структура психічного здоров'я, що розкрита через показники гедонічного, психологічного та соціального благополуччя.

Методика містить 14 питань та 3 діагностичних шкал – «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення». Досліджуваному пропонується дати відповіді на запитання його самопочуття протягом двох тижнів. Респондент має визначити частоту переживання запропонованих станів за наступною шкалою: ніколи, 1-2 рази, приблизно 1 раз на тиждень, приблизно 2-3 рази на тиждень, майже кожен день, кожен день.

В ході обробки результатів дані підсумовуються в діапазоні 0 – 70 балів.

«Процвітання діагностується, якщо індивід відчуває принаймні один із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3) «Кожен день» або «Майже кожен день» і переживає принаймні 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14) «Кожен день» або «Майже кожен день» протягом останнього місяця (двох тижнів).

Пригнічення діагностується, якщо індивід зазначає, що «Ніколи» або «1–2 рази» протягом останнього місяця (двох тижнів) не переживав жодного із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3), 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14, серед яких 4–8 твердження є показниками соціального благополуччя, а 9–14 – показниками психологічного благополуччя).

В індивідів, які не увійшли до жодної з названих категорій, діагностується «помірний» (задовільний) рівень психічного здоров'я» [39, 23].

«П'ятифакторний опитувальник майндфулнес» — це скорочена версія методики, створеної Р. Баером і колегами у 2006 році, що була адаптована для української аудиторії Я. Каплуненко та В. Кучиною у 2021 році. Цей інструмент допомагає оцінити рівень усвідомленості (майндфулнес) людини.

Мета: оцінка майндфулнес як багатовимірного навику. Методика фокусується не на одному аспекті, а на п’яти ключових компонентах усвідомленості.

Структура: опитувальник складається з 15 запитань, згрупованих у 5 субшкал:

1. Спостереження: визначає, наскільки людина уважна до своїх внутрішніх відчуттів (думок, емоцій, тілесних відчуттів) і зовнішнього світу.
2. Опис: оцінює здатність вербалізувати (описати) свій досвід, як для себе, так і для інших.
3. Усвідомлена дія: вимірює, наскільки дії людини є свідомими, а не автоматичними (режим «автопілота»).
4. Неосудливість до внутрішнього досвіду: показує, як людина ставиться до своїх думок і почуттів — приймає їх без критики чи засудження.
5. Нереагування: оцінює здатність утримуватися від імпульсивних реакцій на негативні емоції та переживання.

Шкала оцінювання: відповіді надаються за 5-бальною шкалою, де 1 — «ніколи», а 5 — «завжди». Деякі питання (позначені як R) мають зворотну оцінку, що запобігає одноманітності відповідей.

Інтерпретація результатів: загальний бал є сумою всіх відповідей. Рівні майндфулнес визначаються за нормативами:

— Низький рівень: 3–7 балів.
— Середній рівень: 8–11 балів.
— Високий рівень: 12–15 балів.

Методика дозволяє отримати комплексну картину рівня усвідомленості людини, що є важливим показником психічного здоров’я та добробуту.

Методика *«Портрет цінностей» PVQ* — це психологічний інструмент, розроблений Ш. Шварцем і адаптований І. Семків, який допомагає дослідити ціннісні орієнтації людини. Вона базується на ідеї, що цінності є універсальними та мотивують поведінку, а також поділяються на кінцеві цілі (термінальні цінності) та засоби їх досягнення (інструментальні цінності).

Українська адаптація методики використовується для вивчення, як соціальні зміни впливають на ціннісну ієрархію людей.

Методика складається з 40 тверджень. Респонденти оцінюють, наскільки кожне твердження схоже на них самих, за шкалою від -1 («зовсім не схоже на мене») до 4 («дуже схоже на мене»).

Методика ідентифікує 10 основних типів цінностей, що відображають різні сфери людських потреб і мотивацій. Ці типи утворюють кругову структуру, де суміжні цінності є схожими, а протилежні — конфліктують.

1. Влада (Power): бажання домінувати та контролювати інших.
2. Досягнення (Achievement): прагнення до успіху.
3. Гедонізм (Hedonism): пошук задоволення та насолоди.
4. Стимуляція (Stimulation): потреба в нових враженнях та емоціях.
5. Саморегуляція (Self-direction): незалежність у мисленні та діях.
6. Доброта (Benevolence): турбота про добробут близьких.
7. Універсалізм (Universalism): толерантність і прагнення до загального блага.
8. Традиція (Tradition): повага до звичаїв і культурних норм.
9. Конформність (Conformity): дотримання соціальних правил.
10. Безпека (Security): прагнення до стабільності та передбачуваності.

Результати тесту дозволяють створити ієрархію цінностей для окремої людини або групи, показуючи, які цінності є пріоритетними, а які — менш значущими. Це допомагає зрозуміти, що мотивує людей та які чинники впливають на їхню поведінку.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC). Адаптована О. Кокуном на українській вибірці. Шкала є короткою самозвітною методикою, призначеною для оцінки психологічної стійкості особистості. Вона є скороченою версією оригінальної 25-пунктової шкали CD-RISC і включає 10 тверджень, що відображають ключові компоненти резильєнтності, такі як здатність долати стрес, гнучкість у складних

ситуаціях, віра у власні ресурси та здатність швидко відновлюватися після труднощів.

Респондент оцінює кожне твердження за п’ятибальною шкалою (0–4 бали), де вища сума балів свідчить про більший рівень психологічної стійкості. CD-RISC-10 дозволяє не лише кількісно оцінити резильєнтність, а й виявити її окремі аспекти, які можуть виступати як захисні механізми у стресових або кризових ситуаціях.

Методика характеризується високими показниками надійності та валідності і широко застосовується у дослідженнях психічного здоров’я, психологічного благополуччя та адаптивності в умовах життєвих труднощів. Її використання є доцільним для визначення індивідуальних і групових особливостей резильєнтності та для оцінки ефективності психокорекційних та профілактичних програм.

Дослідження психічного здоров’я працівників пенітенціарних установ має низку специфічних труднощів, обумовлених як особливостями професійної діяльності, так і методологічними аспектами вивчення цієї проблематики.

По-перше, значним бар’єром є високий рівень стигматизації психічних труднощів у професійному середовищі. Працівники пенітенціарних установ часто уникають відкритого визнання наявності психологічних проблем через страх осуду з боку колег, ризик втрати авторитету або можливих ускладнень у професійній кар’єрі. Це призводить до схильності респондентів надавати соціально бажані відповіді та занижувати рівень переживаних труднощів.

По-друге, специфіка умов праці, пов’язаних із постійним стресовим навантаженням, високим рівнем ризику, необхідністю контролю та забезпечення дисципліни, створює своєрідний «захисний бар’єр» у працівників, що проявляється у замкненості та недовірі до зовнішніх дослідників. Це ускладнює встановлення довірливого контакту та повноцінне залучення до дослідницьких процедур.

По-третє, труднощі виникають на рівні методологічного забезпечення. З одного боку, існує необхідність використання валідних і надійних інструментів для вимірювання психічного здоров’я та особистісних чинників його збереження; з іншого – важливо враховувати професійну специфіку та адаптувати методики до контексту діяльності працівників пенітенціарних установ. Стандартизовані опитувальники не завжди адекватно відображають психологічні реалії цієї професійної групи.

Окремим викликом є організаційні аспекти: обмеженість доступу дослідника до установ через регламентованість режимних об’єктів, складність у формуванні репрезентативної вибірки, а також значне навантаження працівників, що зменшує їх готовність брати участь у дослідженні.

Таким чином, вивчення психічного здоров’я працівників пенітенціарних установ потребує не лише ретельно продуманої методології, але й врахування етичних аспектів, специфіки професійного середовища та психологічних бар’єрів, які можуть істотно впливати на достовірність і повноту отриманих даних.

3.2. Оцінка стану психічного здоров’я фахівців

За допомогою методики К. Кіза ми дослідили рівень позитивного психічного здоров’я респондентів через три складові: гедонічне, психологічне та соціальне благополуччя.

1. Гедонічне благополуччя – це емоційний вимір психічного здоров’я, що відображає рівень позитивних емоцій, життєвої задоволеності, відчуття радості та щастя. По суті, відповідає на питання: «Наскільки я щасливий у своєму житті?». Ключові прояви: часті позитивні емоції, задоволення від життя загалом, здатність отримувати насолоду від щоденних подій.

2. Психологічне благополуччя – це внутрішньо-особистісний аспект, пов’язаний із самореалізацією та розвитком. Включає компоненти: автономія

(відчуття власної свободи у виборі та діях), особистісне зростання, цілеспрямованість у житті, самоприйняття, майстерність у керуванні життям, позитивні відносини з іншими. Відповідає на питання: «Чи я реалізовую себе як особистість і чи бачу сенс у своєму житті?».

3. Соціальне благополуччя – це міжособистісний і суспільний вимір. Відображає якість взаємодії людини з соціумом та її відчуття власної значущості у суспільстві. Основні складові (за К. Кізом): соціальна інтеграція (почуття належності до суспільства), соціальна актуалізація (віра у можливості розвитку суспільства), соціальний внесок (усвідомлення власної користі для інших), соціальна прийнятність (позитивне ставлення до людей), соціальна когерентність (розуміння суспільних процесів). Відповідає на питання: «Яке моє місце у суспільстві та чи відчуваю я себе цінною його частиною?».

За моделлю К. Кіза ці три компоненти формують повноцінне психічне здоров'я: гедонічне благополуччя — це відчуття щастя і задоволення, психологічне — особистісний розвиток і сенс життя, а соціальне — взаємини та інтегрованість у суспільство.

Результати дослідження представлені в табл. 3.1 та рис. 3.1.

Таблиця 3.1 – Результати дослідження психічного здоров'я фахівців

Показники психічного здоров'я	**Показники (бали)**	**Кількість осіб**	
		Абс.	**%**
Процвітання	1,24	5	12,5
Помірний (задовільний рівень) рівень	4,31	24	60
Пригнічення	2,76	11	27,5

За даними проведеної діагностики у фахівців пенітенціарних установ переважає помірний (задовільний) рівень психічного здоров'я – він зафіксований у 60% респондентів. Середній показник за шкалою становить 4,31 балів, що свідчить про загалом прийнятний, але не оптимальний рівень суб'єктивного та функціонального благополуччя.

Це означає, що працівники установ переважно переживають позитивні емоції та відчуття задоволення життям (гедонічний компонент), але вони не є достатньо інтенсивними чи стабільними, щоб сформувати картину «процвітання». Емоційний стан таких фахівців можна охарактеризувати як відносно врівноважений, з епізодичними проявами радості та задоволеності.

У площині психологічного благополуччя результати свідчать про наявність певного рівня самоприйняття, відчуття сенсу та цілеспрямованості, однак ці характеристики не завжди є стійкими чи послідовно реалізованими в повсякденній діяльності. Тобто виявляється тенденція до особистісного розвитку й прагнення до самореалізації, але ці процеси часто стримуються умовами професійної діяльності, підвищеним рівнем стресогенності та емоційної напруги.

Щодо соціального благополуччя, воно проявляється у відносному відчутті інтегрованості в соціум, прийнятті оточення та розумінні власного внеску в суспільні процеси. Водночас показники вказують на те, що ця сфера не є повністю гармонійною: відчуття приналежності до професійної спільноти та суспільства загалом у багатьох спеціалістів залишається неповним, що може бути зумовлено специфікою служби та психологічною ізоляцією, характерною для роботи у пенітенціарних установах.

Процвітання як показник високого рівня психічного здоров’я виявлено лише у 12,5% респондентів. Середній показник за даною шкалою становить 1,34 балів, що свідчить про досить низьку вираженість цього феномену у досліджуваній вибірці.

Це означає, що лише незначна частина учасників демонструє комплексні ознаки гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. Іншими словами, більшість респондентів не відчувають стійкого балансу між задоволенням від життя (гедонічний компонент), внутрішнім відчуттям реалізованості та особистісного зростання (психологічний компонент) та ефективною інтеграцією у соціальне середовище (соціальний компонент).

Низькі середні показники свідчать про обмежений рівень життєвої задоволеності та гармонійності, що може проявлятися у недостатньому відчутті щастя, зниженій впевненості у власних можливостях, труднощах у формуванні відчуття сенсу життя чи реалізації особистісного потенціалу. Соціальний аспект також виявляється ослабленим, що може проявлятися у недостатній включеності в соціальні зв'язки, відчутті ізольованості чи браку підтримки з боку значущого оточення.



Рисунок 3.1. - Відсотковий розподіл респондентів за показниками психічного здоров'я (%)

Таким чином, можна зробити висновок, що респонденти загалом не перебувають у стані повноцінного процвітання, а їхнє благополуччя характеризується швидше як часткове чи нестабільне. Це підкреслює необхідність спрямування уваги на розвиток стратегій підвищення психологічної стійкості, пошуку джерел сенсу та цінностей, а також зміцнення соціальних контактів і ресурсів підтримки.

Пригнічення, як показник психічного здоров'я, характеризує тенденцію до зниженого емоційного та психологічного функціонування. У даному дослідженні низький рівень психічного здоров'я, проявлений через пригнічення, спостерігався у 27,5% респондентів, що є досить значущим показником. Середній бал за відповідною шкалою становить 2,76, що свідчить про наявність у частини опитаних помітного рівня емоційного пригнічення.

Цей результат свідчить про те, що гедонічне (здатність отримувати задоволення), психологічне (емоційна стабільність, самооцінка) та соціальне благополуччя (якість міжособистісних відносин, соціальна підтримка) у цих осіб знижене. Такі респонденти можуть демонструвати ознаки хронічної втоми, емоційної напруги, підвищеної тривожності, дратівливості або депресивних станів, що відображається на їхній здатності ефективно взаємодіяти з оточенням і справлятися з професійними обов'язками.

Можливим поясненням високої частоти пригнічення є специфіка професійної діяльності в пенітенціарних закладах. Робота у таких умовах часто пов'язана з високим рівнем стресу, обмеженими можливостями для самореалізації, постійною увагою до ризиків та конфліктних ситуацій. Це може призводити до емоційного виснаження, професійного вигоряння та зниження загального психічного благополуччя працівників, що і відображено у підвищеному рівні пригнічення.

Отже, за результатами діагностики, у більшості працівників психічне здоров'я знаходиться на задовільному рівні. Їхній емоційний стан та психологічне благополуччя можна охарактеризувати як відносно врівноважені, з епізодичними проявами радості та задоволеності. Соціальне благополуччя у цих осіб є помірним, проявляючись у відчутті інтегрованості в соціальне середовище, прийнятті оточення та усвідомленні власного внеску в суспільні процеси.

3.3. Дослідження чинників збереження психічного здоров'я

На основі теоретичного аналізу психологічних особливостей професійної діяльності фахівців пенітенціарних установ та аналізу проблеми психічного здоров'я в умовах воєнних дій ми обґрунтували комплекс чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ: когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність.

3.3.1. Визначення рівня когнітивно-емоційної усвідомленості

Результати діагностики когнітивно-емоційної усвідомленості фахівців пенітенціарних установ подані в табл. 3.2 та рис. 3.2.

Таблиця 3.2 – Показники когнітивно-емоційної усвідомленості досліджуваних

Шкали методики	Числові показники (бали)
Спостереження	9,95
Опис	7,21
Усвідомлена дія	12,64
Неосудливість	12,72
Нереагування	6,52

За шкалою «Спостереження» середній числовий показник респондентів становить 9,95 балів, що належить до середнього рівня розвитку. Такий результат свідчить про те, що респонденти здатні усвідомлено сприймати свої внутрішні та зовнішні стимули, тобто вони помічають емоції, думки, фізичні відчуття, а також події та явища навколишнього середовища без автоматичного реагування або негайної оцінки.

Середній рівень спостереження вказує на достатню здатність до саморефлексії та усвідомленого сприйняття, що сприяє ефективному регулюванню власних емоцій та поведінки. Водночас, цей рівень не є максимальним, що може свідчити про наявність певних обмежень у концентрації уваги на поточних переживаннях або здатності помічати дрібні деталі внутрішніх і зовнішніх процесів.

Низький рівень прояву за шкалою «Опис», з середнім показником 7,21 балів, свідчить про недостатній рівень здатності особи вербалізувати свої внутрішні переживання, думки та емоційний досвід. Це означає, що респонденти можуть мати труднощі з точним і чітким проговорюванням

того, що вони відчувають або усвідомлюють у конкретний момент, що обмежує можливості для саморефлексії та емоційної інтеграції.

Такий рівень розвитку шкали «Опис» може проявлятися у наступних особливостях поведінки та психоемоційного функціонування: респонденти часто залишають свої переживання внутрішніми, не проговорюють емоції, можуть відчувати труднощі у спілкуванні з оточенням щодо власного стану, а також мають обмежену здатність усвідомлено аналізувати свої реакції у стресових або нових ситуаціях. Це може ускладнювати ефективну регуляцію емоцій і управління поведінкою, а також знижувати рівень психологічного благополуччя.

Можливо, такі особи частіше покладаються на автоматичні реакції та зовнішні стимули замість усвідомленого аналізу власного досвіду. Крім того, недостатній рівень вербалізації переживань може впливати на якість міжособистісної комунікації та соціальної інтеграції, оскільки вони менш схильні ділитися своїми думками та емоціями з іншими, що обмежує підтримку з боку соціального оточення.

Високий рівень за шкалою «Усвідомлена дія», з середнім балом 12,64, свідчить про значну здатність респондентів діяти усвідомлено, орієнтуючись на поточний момент, а не на автоматичні реакції чи звичні поведінкові патерни. Це означає, що особи здатні усвідомлювати свої дії, обирати відповідні стратегії поведінки, контролювати імпульсивні реакції та приймати рішення на основі актуальної інформації, а не лише на основі стереотипних або емоційно забарвлених моделей поведінки.

Такий високий рівень «Усвідомленої дії» свідчить про наявність у респондентів добре розвиненої когнітивно-емоційної регуляції, що дозволяє їм ефективно взаємодіяти з оточенням, справлятися зі стресовими та непередбачуваними ситуаціями, а також здійснювати контроль над власними емоціями та реакціями.

Крім того, високий рівень усвідомленості у діях сприяє більш ефективній саморефлексії, оскільки респонденти можуть аналізувати власну

поведінку, оцінювати її наслідки та за потреби коригувати свою поведінку в реальному часі. Така здатність є особливо цінною в умовах високої професійної відповідальності, коли правильне та своєчасне рішення має значний вплив на результат діяльності.

Високий рівень за шкалою «Неосудливість до внутрішнього досвіду», з середнім показником 12,72 балів, свідчить про значну здатність респондентів приймати свої думки, почуття та емоції без самокритики, засудження або відчуття провини. Це означає, що особи можуть усвідомлювати власні внутрішні переживання як природну частину психічного життя, не надаючи їм негативної оцінки і не намагаючись уникати або придушувати їх.

Респонденти здатні спокійно спостерігати за власними думками і емоціями, навіть якщо вони викликають дискомфорт або суперечливі почуття, що сприяє зниженню рівня стресу, запобіганню тривожності та депресивним проявам. Крім того, це підвищує ефективність когнітивної саморегуляції, оскільки прийняття внутрішнього досвіду без осуду створює основу для усвідомленого аналізу та адаптивного реагування на життєві ситуації. Особи з таким показником менш схильні до самокритики, емоційного вигорання та внутрішніх конфліктів, що підвищує їхню стійкість у професійній діяльності та міжособистісних взаємодіях.

Низький рівень за шкалою «Нереагування», з показником 6,52 балів, свідчить про обмежену здатність респондентів стримувати імпульсивні реакції на негативні думки, емоції та зовнішні стимули. Це означає, що особи можуть легко піддаватися емоційним спалахам, миттєво реагувати на стресові або конфліктні ситуації, що обмежує їхню здатність до усвідомленого і спокійного реагування на життєві виклики.

Такий показник вказує на те, що респонденти часто автоматично включаються в емоційні реакції, не аналізуючи або не усвідомлюючи їх джерела та наслідки. Це може проявлятися у формі дратівливості, нетерпимості, підвищеної тривожності або навіть агресивних проявів у взаємодії з оточенням. У професійному контексті це може знижувати

ефективність комунікації, ускладнювати вирішення конфліктів та створювати додатковий психологічний тиск як на саму особу, так і на колектив.

Низький рівень нереагування також вказує на потребу розвитку навичок емоційної регуляції, зокрема здатності спостерігати свої емоції без миттєвої реакції, усвідомлювати їх природу та обирати більш адаптивні способи відповіді. Підвищення цього показника сприяє зниженню імпульсивності, розвитку терпимості до негативних внутрішніх переживань та більш ефективному управлінню власною поведінкою у стресових ситуаціях.

Отже, за даними діагностики респонденти демонструють помірний рівень когнітивно-емоційної усвідомленості. Вони здатні спостерігати свої внутрішні та зовнішні переживання, діяти усвідомлено та приймати власні емоції без осуду, що є позитивними аспектами майндфулнес і сприяє психологічній стійкості та ефективній саморегуляції. Усвідомленість власного досвіду виступає важливим чинником підтримки психічного здоров’я, оскільки вона допомагає знижувати стрес, уникати емоційного вигорання, підвищує здатність до адаптації та ефективного вирішення життєвих і професійних завдань.

Водночас низький рівень вербалізації власного досвіду та обмежена здатність стримувати імпульсивні реакції вказують на наявність резервів для розвитку, особливо в частині вербалізації емоцій, гнучкості реагування та контролю над емоційними імпульсами. Підвищення цих компонентів майндфулнес може додатково зміцнити психічне здоров’я, сприяти формуванню більш стабільного емоційного стану та покращенню соціальної взаємодії.

3.3.2. Вивчення особистісних цінностей

В якості чинника збереження психічного здоров’я ми також визначили особистісні цінності. Результати їх дослідження подано в табл. 3.3 та рис. 3.3.

Таблиця 3.3 – Результати дослідження особистісних цінностей респондентів

Цінності	**Числові показники (М, бали)**	**Ранг цінності**
Досягнення	9,27	1
Влада	9,13	2
Самостійність	8,08	3
Безпека	7,21	4
Гедонізм	7,54	5
Універсалізм	5,89	6
Доброта	5,04	7
Традиція	4,76	8
Стимуляція	4,01	9
Конформізм	3,13	10

Згідно з результатами дослідження, серед працівників пенітенціарних установ найвищу значущість посідає цінність **«досягнення»** (М=9,27 балів). У концепції базових цінностей Ш. Шварца ця цінність відображає орієнтацію особистості на успіх, високі результати діяльності, демонстрацію компетентності та здобуття соціального визнання.

Високий рівень вираженості даної цінності у респондентів свідчить про прагнення до професійної самореалізації, досягнення поставлених цілей та ефективного виконання службових обов’язків. Специфіка професійної діяльності у пенітенціарних установах передбачає необхідність дотримання дисципліни, виконання чітко визначених завдань і регламентів, що закономірно формує орієнтацію працівників на результативність, відповідальність і конкурентність.

Домінування цінності «досягнення» має як позитивні, так і потенційно проблемні наслідки. З одного боку, воно сприяє підвищенню професійної мотивації, розвитку компетентності, сумлінному ставленню до виконання

службових обов’язків. З іншого боку, надмірна орієнтація на досягнення може зумовлювати підвищений рівень внутрішньої конкуренції, зниження готовності до колегіальної співпраці, а також підвищує ризик емоційного виснаження і професійного вигорання у разі недостатності ресурсів психологічної підтримки.

Другою за значущістю серед працівників пенітенціарних установ виявилася цінність **«влада»** (M=9,13 балів). У концепції базових цінностей Ш. Шварца вона трактується як прагнення до соціального статусу, контролю над людьми та ресурсами, утвердження авторитету й впливу.

Висока вираженість даної цінності серед респондентів безпосередньо пов’язана з особливостями їхньої професійної діяльності. Працівники пенітенціарної системи функціонують у середовищі з чітко визначеною ієрархічною структурою, де дисципліна, підпорядкування та контроль є основними умовами ефективності. Їхня робота передбачає здійснення нагляду, дотримання регламентів, підтримання порядку та забезпечення безпеки, що закономірно підсилює орієнтацію на владні функції та відповідальність за управління.

Домінування цінності «влада» може мати як конструктивні, так і потенційно проблемні наслідки. З одного боку, орієнтація на владу забезпечує здатність до організації діяльності, формування авторитету серед колег і підлеглих, підтримання дисципліни та стабільності у професійному середовищі. З іншого боку, надмірна акцентуація цієї цінності може зумовлювати схильність до авторитарного стилю керівництва, зниження рівня емпатії та гнучкості у стосунках, що може провокувати конфлікти і перешкоджати ефективній командній взаємодії. Крім того, високий рівень значущості влади може підвищувати ймовірність професійного стресу у випадках, коли реальні можливості впливу обмежені зовнішніми факторами.

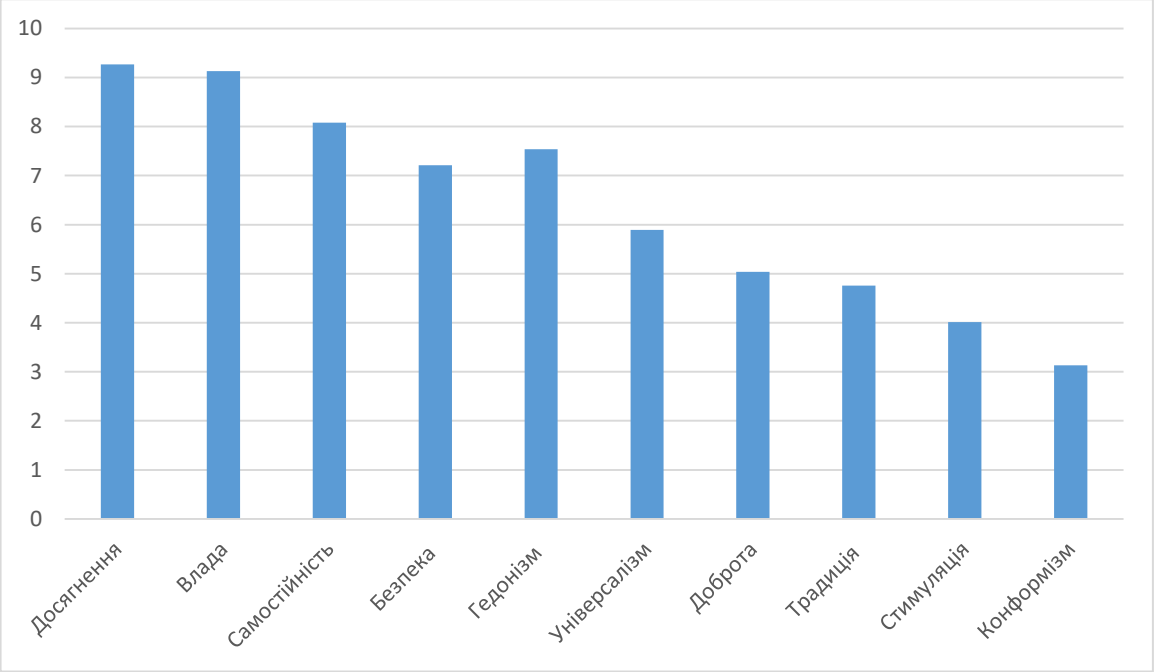


Рисунок 3.3. – Результати дослідження особистісних цінностей респондентів

Третє місце за значущістю у системі особистісних цінностей працівників пенітенціарних установ посідає цінність **«самостійність»** (M=8,08 балів). У концепції Ш. Шварца ця цінність відображає прагнення людини до незалежності у мисленні та діях, здатності приймати власні рішення, виявляти ініціативу та нести відповідальність за свій вибір.

Високий рівень значущості даної цінності серед респондентів зумовлений специфікою професійної діяльності у пенітенціарній системі. З одного боку, робота в цій сфері суворо регламентована ієрархічною структурою та правилами, а з іншого — потребує вміння швидко приймати рішення у нестандартних чи кризових ситуаціях, брати на себе відповідальність та діяти ініціативно у межах посадових обов’язків.

Домінування цінності «самостійність» має як позитивні, так і потенційно проблемні наслідки. До позитивних проявів належать розвиток професійної ініціативності та готовності до самостійного вирішення складних завдань, підвищення рівня відповідальності за прийняті рішення, а також гнучкість мислення та адаптивність у нестандартних ситуаціях. Водночас надмірна орієнтація на самостійність, особливо у поєднанні з

високою значущістю цінностей «досягнення» та «влада», може ускладнювати ефективну командну взаємодію. Крім того, існує ризик виникнення внутрішнього конфлікту між прагненням до автономії та необхідністю суворого дотримання ієрархічних норм і правил, що є характерною рисою пенітенціарної системи. У випадку недостатньої підтримки з боку керівництва надмірна самостійність може призводити також до зростання рівня стресу та відчуття підвищеної відповідальності.

Четверте місце за значущістю у системі особистісних цінностей працівників пенітенціарних установ посідає цінність **«безпека»** (M=7,21 балів). Ця цінність розглядається як прагнення до гармонії, стабільності, соціального порядку, захищеності як особистої, так і колективної. Вона охоплює потребу людини у впевненості у завтрашньому дні, у збереженні власного життя і здоров'я, а також у стабільності соціальних інститутів.

Висока значущість безпеки серед досліджуваних є цілком закономірною, оскільки працівники пенітенціарної системи щоденно стикаються з ризикованими та потенційно небезпечними ситуаціями. Їхня професійна діяльність пов'язана з необхідністю підтримання порядку, запобігання конфліктам, контролю над поведінкою ув'язнених, а також із високою відповідальністю за життя і здоров'я як власне, так і інших людей. Тому орієнтація на безпеку виступає не лише особистісною потребою, але й професійною цінністю, що забезпечує ефективне виконання службових завдань.

Цінність **«гедонізм»** (M=7,54 балів), яка займає лише п'яте місце за значущістю серед досліджуваних, демонструє цікаву тенденцію у системі ціннісних орієнтацій респондентів. Незважаючи на те, що гедонізм традиційно асоціюється з прагненням до насолоди, задоволення власних потреб та отримання позитивних емоцій, у даному випадку він не виходить на провідні позиції. Це може свідчити про певний баланс у світоглядних установках досліджуваних: прагнення до приємних переживань та задоволення від життя не заперечується, однак воно не стає домінуючим чинником у системі життєвих пріоритетів.

Такий розподіл може пояснюватися орієнтацією респондентів на більш соціально значущі та стійкі цінності (як-от сім’я, любов, матеріальне благополуччя, безпека), що мають тривалу перспективу та забезпечують відчуття стабільності й смислової наповненості життя. Водночас, досить високий середній бал свідчить про те, що насолода, відпочинок і приємні емоції залишаються важливою частиною життєдіяльності, проте виконують радше допоміжну функцію — як спосіб відновлення ресурсів та підтримання психологічної рівноваги.

Цінність **«універсалізм»** (М=5,89 балів) займає шосте місце за значущістю серед досліджуваних. У концепції Ш. Шварца універсалізм відображає прагнення до гармонійного співіснування з іншими людьми, природою та суспільством загалом, включає толерантність, соціальну справедливість, усвідомлення спільних цінностей і взаємоповагу.

Відносно низький рівень значущості універсалізму у респондентів може пояснюватися специфікою професійної діяльності у пенітенціарних установах. Щоденна робота у середовищі, що характеризується високим рівнем контролю, суворими нормами та необхідністю підтримання дисципліни, часто концентрує увагу на безпеці, досягненнях та владних функціях, що зменшує пріоритетність цінностей, пов’язаних із широкими гуманістичними чи соціальними аспектами.

Незважаючи на це, універсалізм присутній у системі ціннісних орієнтацій, що свідчить про наявність у працівників пенітенціарної системи певної готовності до емпатії, толерантності та розуміння потреб інших людей. Проте ці мотиви виконують радше підтримувальну функцію, не визначаючи основних напрямів життєвого самовизначення та професійної поведінки.

Найнижчі ранги серед досліджуваних працівників пенітенціарних установ отримали цінності **«доброта»** (М=5,04 балів), **«традиція»** (М=4,76 балів), **«стимуляція»** (М=4,01 балів) та **«конформізм»** (М=3,13 балів). Це свідчить про те, що для респондентів ці цінності не є пріоритетними у системі особистісних орієнтацій.

Низька значущість «доброти» та «традиції» може відображати акцент на професійних завданнях, контролі та відповідальності, а не на підтримці теплих міжособистісних стосунків або дотриманні усталених соціальних і культурних норм. Аналогічно, невисока значущість «стимуляції» свідчить про відносну відсутність орієнтації на новизну, експериментування та ризиковані або нестандартні дії.

Низька пріоритетність «конформізму» вказує на те, що респонденти менше орієнтовані на беззаперечне підпорядкування груповим очікуванням та нормам і більш зосереджені на власних рішеннях, професійній самостійності та виконанні службових обов'язків відповідно до регламентів.

Отже, аналіз особистісних цінностей працівників пенітенціарних установ показав, що домінуючими є цінності досягнення, влада та самостійність, що свідчить про орієнтацію на ефективне виконання професійних завдань, контроль, вплив у межах службових обов'язків та готовність брати на себе відповідальність. Високу значущість також має цінність безпека, яка відображає прагнення до стабільності, захищеності власного життя і здоров'я та підтримання порядку в професійному середовищі. Помірну значущість мають цінності гедонізм та універсалізм, що свідчить про потребу у відпочинку, задоволенні, морально-етичних принципах та толерантності, проте ці орієнтації виконують допоміжну роль. Найменшу значущість серед досліджуваних отримали цінності доброта, традиція, стимуляція та конформізм, що свідчить про меншу орієнтацію на міжособистісні стосунки, дотримання соціальних норм, пошук новизни та беззаперечне підпорядкування груповим очікуванням.

Таким чином, результати свідчать, що працівники пенітенціарних установ формують систему цінностей, у якій домінують орієнтації на досягнення, владу, самостійність та безпеку, тоді як цінності, пов'язані з міжособистісними стосунками, соціальною адаптацією та пошуком нових вражень, відіграють допоміжну або другорядну роль.

3.3.3. Дослідження резильєнтності

Розглянемо результати дослідження резильєнтності як психологічного ресурсу, що дозволяє ефективно відновлювати психічні та емоційні резерви після стресових подій (табл. 3.4, рис. 3.4).

Таблиця 3.4 - Результати дослідження резильєнтності респондентів

Шкала методики	Середній показник M, бали
Резильєнтність	24,75

За результатами оцінювання рівня резильєнтності за шкалою Коннора–Девідсона (CD-RISC-10), середній показник респондентів – фахівців пенітенціарних установ становить 24,75 балів, що відповідає середньому рівню психологічної стійкості. Такий результат свідчить про те, що досліджувані здатні до певної гнучкості у подоланні труднощів, збереження відносної емоційної врівноваженості та використання внутрішніх ресурсів у стресових ситуаціях. Водночас середній рівень резильєнтності може бути недостатнім для повноцінного забезпечення психологічного благополуччя у складних умовах професійної діяльності.

Необхідно враховувати специфіку роботи в пенітенціарних установах, яка передбачає постійний контакт із засудженими, високий рівень відповідальності, ризик конфліктних ситуацій та значний психоемоційний тиск. Такі умови висувають підвищені вимоги до здатності працівників ефективно справлятися зі стресом і відновлювати внутрішні ресурси після напружених подій.

Додатковим чинником є умови воєнного стану, що актуалізують загальне відчуття небезпеки, посилюють рівень тривоги, емоційної напруги та втоми. У поєднанні з професійними ризиками це може призводити до зниження ефективності діяльності, емоційного вигорання, погіршення

міжособистісної взаємодії та зростання ймовірності психологічних дезадаптацій.

У цьому контексті резильєнтність постає як важливий чинник психічного здоров'я та професійної надійності фахівців. Високий рівень психологічної стійкості дозволяє не лише зберігати працездатність і внутрішній баланс у кризових ситуаціях, а й сприяє розвитку навичок саморегуляції, формуванню конструктивних стратегій подолання стресу та підвищенню загальної життєстійкості.

3.4. Узагальнені результати дослідження

Для подальшого аналізу результатів ми використали критерій Колмогорова-Смирнова, щоб перевірити, чи мають числові дані нормальний розподіл. Отримані результати наведені в табл. 3.5.

Оскільки всі значення критерію Колмогорова–Смирнова мають рівень значущості $p > 0,05$, можна зробити висновок, що розподіл отриманих даних за всіма методиками не відрізняється від нормального. Це дозволяє застосовувати параметричні статистичні методи для подальшого опрацювання результатів, зокрема лінійний регресійний аналіз. Даний метод є доцільним у випадках, коли необхідно дослідити взаємозв'язок між декількома змінними та оцінити ступінь впливу окремих факторів на досліджуваний показник, у нашому випадку – професійне здоров'я вчителів.

Таблиця 3.5 – Оцінка нормальності розподілу за критерієм Колмогорова-Смирнова

Методики	**Значення критерію *p***
Стабільність психічного здоров'я	0,197
П'ятифакторний опитувальник майндфулнес	0,175
Портрет цінностей	0,163
Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10	0,168

Регресійний аналіз – це статистичний метод, який використовується для моделювання залежності однієї змінної (залежної або результативної) від однієї чи кількох інших змінних (незалежних або предикторів). Його головна мета полягає у виявленні та кількісному вимірюванні сили впливу незалежних змінних на залежну, а також у побудові математичної моделі, що дозволяє прогнозувати значення результативної змінної.

У контексті лінійного регресійного аналізу передбачається, що між змінними існує лінійний зв'язок, який можна відобразити у вигляді рівняння прямої. Коефіцієнти регресії показують, наскільки зміниться залежна змінна при зміні кожної незалежної змінної на одиницю, за умови фіксації інших предикторів. Таким чином, регресійний аналіз не лише встановлює наявність статистично значущих зв'язків, а й дає змогу визначити їхню інтенсивність і напрям (позитивний або негативний вплив).

Отже, з метою перевірки припущення про те, що збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ виконання покарань в умовах воєнного стану зумовлюється рівнем розвитку таких психологічних чинників, як когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність, було проведено регресійний аналіз (SPSS 20). До рівняння регресії були включені наступні змінні: *залежна змінна*: стабільність психічного здоров'я; *незалежні змінні*: показники когнітивно-емоційної усвідомленості (спостереження, опис, усвідомлена дія, неосудливість, нереагування); цінності (доброта, універсалізм, досягнення, безпека, гедонізм, самостійність, влада, традиція, стимуляція, конформізм); резильєнтність.

Результати розрахунків представлені в табл. 3.6.

Таблиця 3.6 – Результати множинного регресійного аналізу

Предиктор	b	SE	t	p	β (станд.)
Перетин	60,8	2,1	28,9	<,001	—
Резильєнтність	4,8	1,7	2,82	,008	0,39
Усвідомлена дія	2,1	1,0	2,10	,043	0,25

Продовження таблиці 3.6

Нереагування	1,9	0,9	2,11	,042	0,22
Безпека	1,5	0,7	2,14	,039	0,20
Влада	-1,7	0,8	-2,10	,043	-0,23
Конформізм	-1,3	0,7	-1,86	,071	-0,19 (тенденція)
Інші (14 змінних)	0,2–1,0	0,6–1,2	0,4–1,3	>,10	—

Розглянемо детальну інтерпретацію отриманих результатів.

Змінні **когнітивно-емоційної усвідомленості:**

Усвідомлена дія ($b = 2,1$; $\beta = 0,25$; $p < 0,05$). Працівники, які здатні діяти з фокусом на теперішньому моменті, менше відволікаються на сторонні думки та краще регулюють поведінку. Це прямо пов’язано з вищою стабільністю психічного здоров’я, адже допомагає уникати імпульсивних рішень і знижує рівень стресу.

Нереагування ($b = 1,9$; $\beta = 0,22$; $p < 0,05$). Схильність не реагувати автоматично на емоційні подразники забезпечує більшу врівноваженість і знижує ризик емоційного виснаження. У контексті пенітенціарної системи це критично, бо робота передбачає часті провокативні ситуації.

Неосудливість (тенденційно позитивний, $p \approx 0,07–0,08$). Прийняття власних емоцій без надмірної критики сприяє психологічному комфорту, але через малу вибірку ефект виявився статистично слабким. Тим не менш, у практичному плані ця риса може бути захисним фактором.

Опис і **Спостереження** (несуттєві). Хоча здатність описувати й помічати власні переживання важлива для самопізнання, без поєднання з поведінковою регуляцією («усвідомленою дією») вона не дає прямого приросту стабільності психічного здоров’я.

Змінні **особистісних цінностей**:

Безпека ($b = 1,5$; $\beta = 0,20$; $p < 0,05$). Цінність стабільності, передбачуваності та захищеності позитивно пов’язана зі стійкістю психіки. В умовах ризикованої роботи орієнтація на безпеку допомагає створювати

внутрішні «психологічні кордони», що захищають від дестабілізації.

Доброта (тенденційно позитивний вплив). Орієнтація на турботу про інших і підтримку міжособистісних відносин може слугувати ресурсом для збереження психічного здоров'я. Хоча у моделі ефект статистично незначущий, практично він важливий для професійної взаємодії.

Самостійність (тенденційно позитивний). Здатність діяти автономно та приймати власні рішення сприяє відчуттю контролю, що позитивно позначається на стабільності психіки. У малих вибірках цей вплив може не вийти значущим, але тренд свідчить про його важливість.

Влада ($b = -1,7$; $\beta = -0,23$; $p < 0,05$). Орієнтація на домінування та контроль над іншими знижує психологічну стабільність. Це може бути пов'язано з підвищеним рівнем конфліктності, жорстким стилем взаємодії та хронічним напруженням у спілкуванні.

Конформізм ($b = -1,3$; $\beta = -0,19$; $p \approx 0,07$). Надмірна орієнтація на зовнішні норми та підпорядкування правилам може знижувати внутрішню гнучкість і адаптивність, що у стресових умовах призводить до психологічної вразливості. Ефект межовий за значущістю, але практично суттєвий.

Інші цінності (універсалізм, досягнення, гедонізм, традиція, стимуляція). У цій вибірці вони не мають статистично значущого впливу на стабільність психічного здоров'я. Це може пояснюватися як специфікою професії, так і малим розміром вибірки.

Резильєнтність ($b = 4,8$; $\beta = 0,39$; $p < 0,01$) — найсильніший предиктор. Високий рівень життєстійкості дозволяє справлятися з травматичними ситуаціями, швидше відновлювати внутрішні ресурси та ефективніше адаптуватися до стресових умов. У працівників пенітенціарних установ ця характеристика виступає базовим захисним чинником.

Отже, результати регресійного аналізу дозволяють дійти таких висновків. Резильєнтність виявилася найсильнішим предиктором стабільності психічного здоров'я, що свідчить про її провідну роль як захисного чинника у професійній діяльності персоналу пенітенціарних

установ. Серед компонентів когнітивно-емоційної усвідомленості найбільш значущими для підтримання психічного здоров'я є здатність до усвідомленої дії та нереагування, що забезпечує ефективну саморегуляцію в умовах підвищеного стресу. Серед ціннісних орієнтацій позитивний вплив на стабільність психічного здоров'я мають орієнтація на безпеку, доброту та самостійність, тоді як надмірна вираженість цінностей влади та конформізму, навпаки, знижує рівень психологічної стійкості.

Таким чином, отримані дані дозволяють стверджувати, що запропонована модель підтвердилася: психічне здоров'я працівників пенітенціарних установ значною мірою зумовлюється поєднанням внутрішніх ресурсів (резильєнтності, навичок усвідомленості) та системи особистісних цінностей. Це підкреслює необхідність розвитку програм психологічної підтримки, спрямованих на підвищення життєстійкості, формування навичок усвідомленої саморегуляції та актуалізацію конструктивних ціннісних орієнтацій персоналу в умовах воєнного стану.

3.5. Тренінгова програма «Психологічна стійкість та збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану»

Мета тренінгу – сприяти збереженню та зміцненню психічного здоров'я працівників пенітенціарних установ шляхом розвитку резильєнтності, формування навичок когнітивно-емоційної усвідомленості та актуалізації конструктивних особистісних цінностей.

Тренінг розрахований на 6 занять по 2 години кожне.

Завдання тренінгу:

1. Ознайомити учасників із психологічними чинниками, що впливають на стабільність психічного здоров'я (резильєнтність, усвідомленість, цінності).

2. Розвинути навички усвідомленої дії, нереагування та неосудливості як ключових компонентів mindfulness.

3. Сприяти підвищенню резильєнтності: уміння відновлювати внутрішні ресурси, адаптуватися до стресу, долати кризові ситуації.

4. Актуалізувати цінності безпеки, доброти та самостійності, водночас знижуючи надмірну орієнтацію на владу та конформізм.

5. Надати практичні інструменти саморегуляції та збереження психічної рівноваги в умовах воєнного стану.

Для досягнення висунутої мети і завдань ми використовували комплексний підхід, що включає різні методи, адаптовані до специфіки професійної діяльності фахівців пенітенціарних установ:

1. Міні-лекції з візуальними матеріалами:

— Використовуються для подання теоретичної інформації в доступній і структурованій формі.

— Дає можливість систематизувати знання учасників про психічне здоров'я, резильєнтність, когнітивно-емоційну усвідомленість та ціннісні орієнтації.

— Автори / підходи: принципи андрагогіки М. Ноулза (навчання дорослих), сучасні дослідження психічного здоров'я в умовах стресу.

2. Інтерактивні вправи (індивідуальні та групові):

— Використовуються для формування досвіду через взаємодію, активне обговорення, рольові ігри, кейс-метод.

— Сприяють рефлексії професійного досвіду учасників і перенесенню отриманих знань у практичну площину.

— Автори / підходи: К. Левін (теорія групової динаміки), Д. Колб (модель експериментального навчання).

3. Практики mindfulness (усвідомленість, дихальні техніки):

— Спрямовані на розвиток здатності до спостереження за власними думками, емоціями й тілесними відчуттями без осуду.

— Використовуються техніки «сканування тіла», «усвідомлене дихання», «три хвилини усвідомленої паузи».

— Автори / підходи: Дж. Кабат-Зінн [82] (програма MBSR — *Mindfulness-Based Stress Reduction*), С. Хейес (ACT — терапія прийняття та відповідальності).

4. Тренування навичок резильєнтності:

— Мета: формування життєстійкості, здатності адаптуватися та відновлювати ресурси після стресу.

— Вправи включають аналіз особистих кризових ситуацій, пошук ресурсів, створення «плану відновлення».

— Автори / підходи: К. Коннор і Дж. Девідсон (шкала CD-RISC), А. Бонанно [74] (теорія резильєнтності як гнучкої адаптації).

5. Робота з ціннісними орієнтаціями.

— Спрямована на усвідомлення учасниками власних пріоритетів, пошук внутрішньої мотивації та формування «ціннісного каркасу», який допомагає зберігати психічне здоров'я.

— Використовуються вправи «Драбина цінностей», «Цінності, що допомагають / що виснажують».

— Автори / підходи: Ш. Шварц [86] (теорія базових цінностей), В. Франкл [66] (логотерапія, пошук сенсу як чинник виживання й адаптації).

Структуру розробленого тренінгу можна умовно розділили на три етапи:

1. Початковий етап (*мотиваційно-ознайомчий*).

Мета: створення безпечної атмосфери в групі, налаштування на роботу, формування мотивації до розвитку психологічних навичок.

Завдання:

— познайомити учасників між собою;

— сформувати довіру та правила роботи групи;

— надати базову інформацію про психічне здоров'я в умовах воєнного стану;

— діагностувати актуальний рівень усвідомленості та резильєнтності.

2. Основний етап (*розвивально-тренінговий*).

Мета: розвиток ключових чинників збереження психічного здоров'я — когнітивно-емоційної усвідомленості, резильєнтності та конструктивних цінностей.

Завдання:

— сформувати навички усвідомленої дії, нереагування та неосудливості;

— розвинути здатність до відновлення після стресу та підвищення життєстійкості;

— актуалізувати підтримувальні цінності (доброта, безпека, самостійність).

3. Завершальний етап (*інтеграційно-рефлексивний*).

Мета: закріплення отриманих знань і навичок, формування індивідуальних планів підтримання психічного здоров'я.

Завдання:

— підбити підсумки пройденого навчання;

— допомогти учасникам усвідомити особисті досягнення;

— сформувати «план психологічної стійкості» на майбутнє;

— створити основу для взаємопідтримки серед колег.

При розробці тренінгу ми врахували такі **принципи тренінгової роботи** [17, 19]:

1. **Відкритість і довіра**

— Учасники мають можливість вільно висловлювати думки та почуття.

— Ведучий створює атмосферу, де кожна позиція приймається без критики чи засудження.

2. **Активна участь**

— Тренінг є інтерактивним, тому важлива залученість кожного учасника.

— Практичні вправи, обговорення, рефлексія забезпечують максимальне засвоєння матеріалу.

3. **Повага до інших**

— Передбачає врахування індивідуальних відмінностей, досвіду та світогляду учасників.

— Жодна думка не вважається «правильнішою» чи «ціннішою» за інші.

4. **Конфіденційність**

— Інформація, отримана під час тренінгу, не виходить за межі групи.

— Це створює психологічну безпеку та сприяє щирості у висловлюваннях.

5. **Принцип добровільності**

— Участь у вправах та обговореннях не є примусовою.

— Кожен має право відмовитися, якщо відчуває дискомфорт, що знижує ризик психологічної травматизації.

6. **Принцип «тут і тепер»**

— Робота зосереджена на актуальних переживаннях, які виникають у процесі взаємодії.

— Це допомагає усвідомлювати власні емоційні реакції та регулювати їх у безпечному середовищі.

7. **Принцип активного навчання через досвід**

— Спирається на ідеї Д. Колба: знання найкраще засвоюється через поєднання досвіду, рефлексії, осмислення та застосування.

— Учасники не лише слухають, а й пробують, аналізують, адаптують матеріал під власну діяльність.

8. **Принцип партнерської взаємодії**

— Ведучий і учасники є рівними у процесі навчання.

— Ведучий виконує роль фасилітатора, який організовує процес, а не «диктує» єдину істину.

9. **Принцип поступовості та структурованості**

— Матеріал подається від простого до складного, з урахуванням рівня готовності учасників.

— Це забезпечує відчуття прогресу й формує мотивацію до подальшого розвитку.

Розглянемо детальніше кожне тренінгове заняття.

Заняття 1. Вступне. «Психічне здоров'я як професійний ресурс»

Мета: створити атмосферу довіри, визначити очікування учасників, окреслити актуальність збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану.

Структура:

Міні-лекція: «Психічне здоров'я в умовах воєнного стану» (10–15 хв).

Вправа «Ім'я і ресурс» (15 хв) – у колі кожен називає своє ім'я і додає якість чи ресурс, який допомагає в роботі (наприклад: «Я – Олег, мій ресурс – почуття гумору»).

Обговорення. «Труднощі професії та особисті способи подолання стресу» (15 хв).

Вправа «Коло ресурсів» (20 хв). Мета: усвідомлення власних внутрішніх та зовнішніх ресурсів, підвищення відчуття підтримки та впевненості у власних силах, формування атмосфери довіри та відкритості в групі.

Матеріали: аркуші паперу, фломастери/ручки, маркери, дошка або фліпчарт для обговорення результатів.

Кожен отримує аркуш паперу. На ньому учасник малює велике коло, яке символізує його особистий простір та ресурси. Внутрішнє коло – внутрішні ресурси (якості, навички, сильні сторони, таланти, стійкість). Зовнішнє коло – зовнішні ресурси (підтримка колег, сім'ї, друзів, організаційні чи інституційні ресурси).

Індивідуальна робота (10 хв). Учасники заповнюють коло своїми ресурсами. Заохочується деталізація: замість абстрактних слів «сила» чи

«підтримка» – конкретизувати («вміння залишатися спокійним у конфліктних ситуаціях», «підтримка колеги Х»).

Обговорення в групі (10 хв). Кожен, хто бажає, демонструє своє коло та розповідає про найбільш важливі ресурси. Тренер заохочує учасників помічати спільні ресурси, нові ідеї для підтримки та способи їх використання. Можна узагальнити результати на дошці або фліпчарті, виділивши ключові внутрішні та зовнішні ресурси групи.

Вправа «Очікування та побоювання» (15 хв) – учасники на стікерах пишуть, що чекають від тренінгу і чого бояться, після чого прикріплюють на фліпчарт; групове обговорення.

Підсумкове коло: «Що нового я дізнався/зрозумів про себе?» (10 хв).

Очікуваний ефект: зниження напруження, усвідомлення власних ресурсів, формування атмосфери підтримки.

Заняття 2. Розвиток усвідомленості

Мета: навчити базових практик mindfulness, що підвищують рівень когнітивно-емоційної усвідомленості.

Структура:

— Теорія: «Когнітивно-емоційна усвідомленість як захисний чинник» (10 хв).

— Вправи mindfulness:

Вправа «Сканування тіла» (15 хв). Мета: розвиток спостережливості за тілесними відчуттями та емоційними станами; підвищення усвідомленості фізичних реакцій на стрес; формування здатності до саморегуляції через фокус на відчуттях.

Матеріали: зручне місце для сидіння або лежання, тихе середовище, опційно – заспокійлива музика.

Опис виконання. Учасники сідають або лягають у зручній позі. Тренер пояснює принцип: необхідно звернути увагу на різні частини тіла, не оцінюючи відчуття, просто спостерігаючи їх.

Процес сканування. Починаючи з голови, повільно «сканувати» відчуття у лобі, очах, щоках, шиї, плечах, руках, грудях, животі, ногах та стопах. Звертати увагу на напругу, тяжкість, тепло, холод, оніміння чи інші відчуття. Не намагатися змінити відчуття, просто помічати їх.

Після завершення сканування учасники кілька хвилин зосереджуються на диханні, зберігаючи відчуття тіла.

Коротке обговорення в групі: які відчуття були найяскравішими, чи виникли нові усвідомлення.

Вправа «Три хвилини усвідомленої паузи» (10 хв). Мета:розвиток здатності робити усвідомлену паузу перед дією або реакцією, підвищення когнітивно-емоційної усвідомленості та самоконтролю, зменшення автоматичних стресових реакцій у професійній діяльності.

Матеріали: зручне місце для сидіння, тиха обстановка.

Опис виконання. Тренер пояснює учасникам суть вправи: коротка пауза з фокусом на диханні та відчуттях допомагає заспокоїтися і спостерігати власні емоції.

Інструкція. Сісти зручно, спина пряма, руки на колінах або на столі. Закрити очі або спрямувати погляд вниз. Зосередитися на власному диханні: вдих – видих, відчуття повітря, ритм дихання. Спостерігати, які емоції або думки виникають, не оцінюючи їх. Продовжувати практику протягом 3 хвилин.

Після завершення тренер пропонує учасникам коротку рефлексію: які зміни відчули у стані, на що звернули увагу.

Вправа «Розумне спостереження» (15 хв) – учасники концентруються на звуках у приміщенні, а потім обговорюють, які відчуття виникли. Мета: розвиток концентрації уваги та усвідомленого спостереження, підвищення здатності фіксувати деталі оточення та власні відчуття, покращення навичок присутності «тут і зараз».

Матеріали: тиха кімната, аркуші паперу та ручки для нотаток (за бажанням).

Опис виконання. Тренер інструктує учасників: на 5–7 хвилин закрити очі або м’яко сфокусувати погляд і звернути увагу на звуки навколо – шум техніки, кроки, голоси, віддалені звуки міста. Учасники фіксують усвідомлено, що чують, без оцінки або аналізу, просто констатують факти.

Після практики – обговорення в групі. Які звуки найбільше помічали? Які відчуття та емоції виникли під час спостереження? Чи змінився стан уваги чи напруження?

Вправа «Усвідомлене споживання» (15 хв) – коротка практика з родзинкою/шоколадом: повільне пережовування з фокусом на відчуттях.

Обговорення. «Як ці техніки можуть допомогти у стресових ситуаціях» (15 хв).

Міні-рефлексія. «Що мені було найважче усвідомлювати?» (10 хв).

Очікуваний ефект: розвиток здатності зупинятись перед автоматичною реакцією, підвищення концентрації.

Заняття 3. Нереагування та неосудливість

Мета: навчити знижувати імпульсивність і критичність до себе, розвивати внутрішню толерантність.

Структура:

Міні-лекція: «Автоматичні реакції та їх вплив на психічне здоров’я» (10 хв).

Вправа «Подих перед дією» (10 хв). Мета: розвиток здатності робити паузу перед емоційною або імпульсивною реакцією, зменшення автоматичних стресових реакцій на професійні виклики, формування усвідомленого підходу до прийняття рішень.

Матеріали: зручне місце для сидіння, тиха обстановка.

Опис виконання. Тренер пояснює учасникам суть вправи: перед тим, як реагувати на складну ситуацію (слова колеги, конфлікт із засудженим, стресова подія), важливо зробити коротку усвідомлену паузу.

Техніка. Зробити глибокий вдих через ніс (4–5 секунд). Затримати дихання на 2–3 секунди. Повільний видих через рот (5–6 секунд), уявляючи,

що разом з видихом виходить напруга. Повторити 3–4 цикли. Під час паузи пропонується усвідомити: що я відчуваю, що можу обрати у відповідь, які можливі варіанти реакції.

Практика в парах: один учасник моделює стресову ситуацію, інший застосовує «подих перед дією». Після коротко обговорюють відчуття та зміни у реакції.

Вправа «Щоденник неосудливості» (20 хв). Мета: зменшення самокритики та внутрішньої напруги, розвиток усвідомленого спостереження за власними думками, формування внутрішньої толерантності та емпатії до себе.

Матеріали: зошит або аркуш паперу для кожного учасника, ручка.

Опис виконання. Тренер пояснює принцип: усі негативні або критичні думки під час роботи чи навчання записуються без оцінки, у форматі спостереження.

Інструкція. Протягом дня або під час тренінгу учасники записують думки, які зазвичай викликають самокритику або стрес. Кожну думку записують у формі «Я помічаю, що я …», замість «Я поганий/невдалий». Після заповнення учасники обирають одну–дві записи та аналізують. Що стоїть за цією думкою? Який ресурс або підхід може допомогти справитися із ситуацією?

Коротка групова рефлексія: хто готовий, ділиться своїм досвідом. Тренер підкреслює, що мета – навчитися спостерігати думки без осуду, а не оцінювати себе.

Вправа «Стоп-кадр» (15 хв) – моделювання професійних ситуацій (наприклад, конфлікт із засудженим), де учасники роблять паузу й шукають альтернативні реакції.

Вправа «Я – добрий до себе» (15 хв) – кожен пише коротке звернення до себе у важкій ситуації, уникаючи самокритики.

Групова дискусія: «Досвід зниження імпульсивності у роботі з ув’язненими» (20 хв).

Заняття 4. Резильєнтність як життєстійкість

Мета: підвищити здатність до відновлення після кризових ситуацій.

Міні-лекція «Що таке резильєнтність і як вона працює» (10–15 хв).

Вправа «Моя історія подолання» (20 хв). Мета: підвищення усвідомлення власної життєстійкості (резильєнтності), виявлення внутрішніх та зовнішніх ресурсів, що допомагають долати складнощі, формування впевненості у здатності ефективно справлятися з кризовими ситуаціями.

Матеріали: аркуші паперу, ручки, маркери.

Опис виконання. Тренер пояснює учасникам суть вправи: кожен пригадує конкретну складну життєву або професійну ситуацію, яку вдалося подолати.

Інструкція для учасників. Визначити ситуацію (що сталося, які обставини). Описати власні дії та емоції в той момент. Визначити ресурси, які допомогли подолати кризу (власні навички, підтримка колег або близьких, цінності, стратегія вирішення проблем).

Після індивідуальної роботи учасники можуть поділитися історіями у парах або невеликих групах, обговорюючи: що стало ключовим чинником успіху? Які навички можна використовувати у майбутньому? Тренер підкреслює, що мета – не змагатися або оцінювати один одного, а усвідомити власну здатність долати труднощі.

Вправа «Планування майбутнього в умовах невизначеності» (25 хв). Мета: розробка індивідуальних стратегій підтримання психічного здоров’я у професійній діяльності, підвищення здатності до прогнозування та адаптації у стресових умовах, формування відчуття контролю над майбутніми кризовими ситуаціями.

Матеріали: аркуші паперу, ручки, маркери.

Опис виконання. Тренер пояснює завдання: учасники складають план дій для себе у випадку стресових або кризових професійних та особистих ситуацій.

Етапи планування. Визначити потенційні стресові або складні ситуації на роботі (наприклад, конфлікт з ув’язненим, емоційна перевантаженість, зміни в умовах роботи під час воєнного стану). Позначити внутрішні ресурси, які можна використати (навички усвідомленості, резильєнтності, цінності). Визначити зовнішні ресурси (підтримка колег, психологічна допомога, організаційні ресурси). Скласти послідовність дій або стратегій для відновлення психічного балансу.

За бажанням учасники можуть поділитися частиною свого плану в малих групах для обговорення та отримання порад. Тренер підкреслює важливість реалістичності та гнучкості плану, а також готовності адаптувати його під конкретні ситуації.

Вправа «Мій символ сили» (15 хв) – кожен малює або описує символ, який асоціюється зі стійкістю.

Вправа «Ресурсна колода» (20 хв) – учасники в парах діляться прикладами людей чи подій, які були для них джерелом натхнення.

Рефлексія: «Які ресурси допомагають мені відновлюватися найчастіше» (10 хв).

Очікуваний ефект: посилення впевненості у власних силах, розвиток навичок стратегічного мислення в кризі.

Заняття 5. Цінності як основа стабільності

Мета: актуалізувати значущі цінності, які підтримують психічне здоров’я.

Структура:

Міні-лекція: «Роль цінностей у професійному житті» (10 хв).

Вправа «Драбина цінностей» (20 хв). Мета: усвідомлення особистих цінностей та їхньої ролі у професійному житті, визначення пріоритетів у житті та професійній діяльності, підвищення внутрішньої узгодженості та стійкості психічного здоров’я.

Матеріали: аркуші паперу, ручки, маркери.

Опис виконання. Тренер пояснює учасникам суть вправи: кожен складає «драбину» власних цінностей – від найважливішої до менш значущої.

Інструкція. На аркуші написати 8–10 основних цінностей (можна запропонувати перелік: безпека, доброта, самостійність, досягнення, гедонізм, традиція, влада, стимуляція, універсалізм, конформізм). Розташувати їх у порядку значущості: найважливіші – на верхній сходинці, менш значущі – нижче. Можна додати коментарі: чому ця цінність є важливою, як вона проявляється у професійній діяльності та житті.

Коротке обговорення в парах або трійках: учасники діляться, що їх здивувало або що стало відкриттям у власній драбині цінностей.

Вправа «Цінності, що допомагають / що виснажують» (20 хв). Мета: аналіз впливу цінностей на психічне здоров’я та професійну діяльність, виявлення ресурсних і потенційно виснажливих орієнтирів у роботі, формування усвідомленого підходу до використання цінностей у професійному житті.

Матеріали: аркуші паперу, ручки, маркери, дошка або фліпчарт для групового обговорення.

Опис виконання. Учасники діляться на мікрогрупи по 3–5 осіб.

Завдання: обговорити та скласти два списки. Цінності, що допомагають: ті, які підтримують психічне здоров’я, професійну мотивацію, стабільність і ефективність у роботі. Цінності, що виснажують: ті, які можуть викликати внутрішні конфлікти, стрес, емоційне перевантаження або вигорання.

Кожна група презентує результати обговорення. Тренер допомагає систематизувати і узагальнити цінності, підкреслюючи їхній вплив на психічне здоров’я.

Індивідуальна рефлексія: учасники визначають 1–2 цінності, на яких хочуть зосередитися як на ресурсних, і 1–2, з якими будуть працювати, щоб зменшити їх виснажливий вплив.

Вправа «Мій день через призму цінностей» (15 хв) – аналіз одного робочого дня: які цінності проявлялися і як вони впливали на стан.

Вправа «Герб моїх цінностей» (20 хв) – створення символічного герба з ключовими цінностями (індивідуально чи в парах).

Обговорення: «Як цінності безпеки, доброти, самостійності можуть зміцнити психічне здоров'я» (15 хв).

Очікуваний ефект: підвищення внутрішньої узгодженості, посилення смислових орієнтирів.

Заняття 6. Інтеграція та завершення. «Мій план психологічної стійкості»

Мета: інтегрувати отримані знання й навички, сформувати індивідуальні плани підтримання психічного здоров'я.

Структура:

Рефлексія. «Які навички найбільше допомогли» (15 хв).

Вправа «Мій особистий план підтримання психічного здоров'я» (25 хв). Мета: інтеграція знань і навичок, отриманих у попередніх заняттях тренінгу, розробка індивідуальної стратегії підтримання психічного здоров'я в професійній діяльності, підвищення усвідомленості власних ресурсів і способів відновлення.

Матеріали: аркуші паперу або робочі зошити, ручки, маркери.

Опис виконання. Тренер пояснює учасникам завдання: скласти власний детальний план підтримання психічного здоров'я, який можна застосовувати у щоденній роботі та в стресових ситуаціях.

Структура плану. Внутрішні ресурси: наприклад, навички усвідомленості, спостереження за тілесними та емоційними реакціями, резильєнтність. Зовнішні ресурси: підтримка колег, наставників, психологічна допомога, сімейні ресурси. Конкретні дії: практики mindfulness, дихальні техніки, ведення «Щоденника неосудливості», робота з цінностями, планування дій у стресових ситуаціях. Періодичність та способи контролю: коли і як учасник буде застосовувати ці дії, як перевірятиме

ефективність.Учасники складають план індивідуально, записуючи конкретні кроки та заходи.

Після завершення тренер організовує обговорення у парах або невеликих групах: Чи реалістичний план? Які кроки є пріоритетними? Які ресурси можна використати відразу, а які потребують підготовки? Кожен учасник формулює 1–2 конкретних дії, які почне застосовувати найближчим часом.

Вправа «Лист самому собі в майбутнє» (15 хв) – учасники пишуть послання, як підтримати себе у складний час; тренер може надіслати через 1–2 місяці.

Вправа «Мережа підтримки» (20 хв) – малювання карти: хто в колі моєї підтримки (родина, колеги, друзі, інституції).

Завершальне коло: «Що я беру з собою з цього тренінгу?» (20 хв).

Очікуваний ефект: інтеграція знань у повсякденну діяльність, створення основи для колективної взаємопідтримки.

Таким чином, розроблена тренінгова програма для працівників пенітенціарних установ у умовах воєнного стану ґрунтується на комплексному підході до збереження психічного здоров’я. Вона поєднує розвиток когнітивно-емоційної усвідомленості, резильєнтності та усвідомлення власних цінностей, що дозволяє учасникам ефективніше справлятися зі стресовими ситуаціями, підтримувати внутрішню стабільність і емоційний баланс, зміцнювати професійні та соціальні ресурси. Програма сприяє формуванню усвідомленої поведінки, розвитку життєстійкості та створенню мережі взаємопідтримки серед колег, що забезпечує не лише підвищення ефективності виконання професійних обов’язків, а й підтримання гармонії між роботою та особистим життям, емоційного комфорту та внутрішньої мотивації до саморозвитку.

Перспективним розвитком наукової проблематики вважаємо проведення емпіричного дослідження на більш обширній вибірці працівників пенітенціарних установ з метою підвищення надійності та загальності

отриманих результатів, а також апробацію розробленого тренінгу безпосередньо у професійній діяльності персоналу. Апробація дозволить оцінити практичну ефективність запропонованих методик, адаптувати вправи до різних категорій працівників і конкретних умов роботи, а також розробити рекомендації для широкого впровадження програм збереження психічного здоров’я в пенітенціарній сфері.

ВИСНОВКИ

1. Термін «здоров’я» має численні визначення в науковій літературі, що пояснюється його фундаментальним значенням для різних наукових дисциплін. Здоров’я розуміється не лише як відсутність хвороб, а й як стан фізичної, психологічної та соціальної гармонії особистості, що включає здатність підтримувати доброзичливі відносини з оточуючими, природою та самим собою. Загальний рівень здоров’я значною мірою визначається способом життя людини, який охоплює не лише режим праці та відпочинку, харчування, фізичні навантаження та відмову від шкідливих звичок, а й систему ціннісних орієнтацій, ставлень до себе, оточення та життя в цілому, усвідомлення сенсу буття, життєві цілі та особистісні пріоритети.

2. Психічне здоров’я у сучасному науковому дискурсі трактується як стан внутрішнього благополуччя, що дозволяє людині максимально реалізовувати власний потенціал, ефективно долати повсякденні стресові ситуації, продуктивно працювати та робити внесок у розвиток своєї громади. Воно є не лише індивідуальним ресурсом, а й ключовою умовою життєздатності соціальних спільнот, оскільки забезпечує здатність людини та групи мислити, емоційно переживати, вибудовувати міжособистісні зв’язки, підтримувати економічну активність і знаходити задоволення в житті.

3. Для фахівців пенітенціарних установ в умовах воєнного стану існують значні ризики щодо психічного здоров’я, обумовлені поєднанням високого професійного навантаження, постійної невизначеності, загрози життю та одночасної необхідності забезпечувати безпеку засуджених і ефективність організаційних процесів. Такі складні психосоціальні умови підвищують ризик професійного вигорання, виникнення посттравматичного стресового розладу та зниження психічного благополуччя частини персоналу.

На основі теоретичного аналізу психологічних особливостей професійної діяльності фахівців пенітенціарних установ та аналізу проблеми психічного здоров'я в умовах воєнних дій ми обґрунтували комплекс чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ: когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність.

4. За результатами діагностики, у більшості досліджуваних працівників пенітенціарних установ психічне здоров'я знаходиться на задовільному рівні. Їхній емоційний стан та психологічне благополуччя можна охарактеризувати як відносно врівноважені, з епізодичними проявами радості та задоволеності. Соціальне благополуччя у цих осіб є помірним, проявляючись у відчутті інтегрованості в соціальне середовище, прийнятті оточення та усвідомленні власного внеску в суспільні процеси.

5. Респонденти продемонстрували помірний рівень когнітивно-емоційної усвідомленості, що сприяє психологічній стійкості, саморегуляції та ефективному подоланню стресових ситуацій. Усвідомлення власного досвіду виступає важливим чинником підтримки психічного здоров'я, знижуючи ризик вигорання та підвищуючи адаптивність. Водночас обмежена вербалізація емоцій та недостатній контроль імпульсивних реакцій вказують на наявність резервів для розвитку навичок усвідомленості, гнучкості та емоційного самоконтролю.

Аналіз ціннісних орієнтацій працівників пенітенціарних установ показав домінування цінностей досягнення, влади та самостійності, що відображає орієнтацію на ефективне виконання професійних завдань, контроль і відповідальність. Високу значущість також має цінність безпеки, що свідчить про прагнення до стабільності та захищеності. Цінності гедонізму та універсалізму виконують допоміжну роль, а найменше значення мають доброта, традиція, стимуляція та конформізм, що вказує на меншу орієнтацію на міжособистісні стосунки, соціальні норми та пошук новизни.

Результати дослідження резильєнтності показали, що фахівці пенітенціарних установ мають середній рівень психологічної стійкості, що

забезпечує певну гнучкість у подоланні труднощів та збереження емоційної врівноваженості. Водночас, середній рівень резильєнтності може бути недостатнім для повноцінного підтримання психічного здоров'я в умовах поєднання професійних ризиків та воєнного стану, що підвищує ймовірність стресу, емоційного вигорання та психологічних дезадаптацій.

6. Результати регресійного аналізу показали, що резильєнтність є найсильнішим предиктором стабільності психічного здоров'я, а серед компонентів когнітивно-емоційної усвідомленості ключову роль відіграють здатність до усвідомленої дії та нереагування. Серед ціннісних орієнтацій позитивний вплив мають безпека, доброта та самостійність, тоді як надмірна вираженість влади та конформізму знижує психологічну стійкість.

7. Розроблено програму тренінгу «Психологічна стійкість та збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ в умовах воєнного стану». Мета тренінгу – сприяти збереженню та зміцненню психічного здоров'я працівників пенітенціарних установ шляхом розвитку резильєнтності, формування навичок когнітивно-емоційної усвідомленості та актуалізації конструктивних особистісних цінностей. Тренінг розрахований на 6 занять по 2 години кожне. Для досягнення мети та завдань тренінгу застосовано комплексний підхід, що поєднує міні-лекції з візуальними матеріалами, інтерактивні індивідуальні та групові вправи, практики mindfulness (усвідомленість, дихальні техніки), тренування навичок резильєнтності та роботу з ціннісними орієнтаціями.

Перспективним розвитком наукової проблематики вважаємо проведення емпіричного дослідження на більш обширній вибірці працівників пенітенціарних установ з метою підвищення надійності та загальності отриманих результатів, а також апробацію розробленого тренінгу безпосередньо у професійній діяльності персоналу. Апробація дозволить оцінити практичну ефективність запропонованих методик, адаптувати вправи до різних категорій працівників і конкретних умов роботи, а також розробити рекомендації для широкого впровадження програм збереження психічного здоров'я в пенітенціарній сфері.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрос М.Є. Психічне здоров’я особистості в навчальних закладах. *Педагогіка і психологія*. 1995. №4. С. 27-32.

2. Асланов Г. А. огли. Формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 ; Держ. закл. "Луган. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка". Старобільськ, 2017. 20 с.

3. Бедрань Р. В. Педагогічні умови виховання культури здоров’я дітей дошкільного віку в різновікових групах : дис. …канд. пед. наук. Одеса, 2017. 277 с.

4. Біленький Є.А., Дебой В.М., Козловець М.А., Котвицький А.А., Саух І.В., Федоренко В.О., Цибульський В.О., Жаловага В.О. Соціологія: словник термінів і понять. Київ : Кондор, 2006. 372 с.

5. Богучарова О. І. Внутрішня картина здоров’я як умова формування особистості (спроба проблематизації). *Зб. наук. пр. Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України*.Т. IV Ч.1. 2002. С. 11–20.

6. Богучарова О.І. Здоров’я особистості у психологічній перспективі : монографія. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка, Ін-т післядиплом. освіти. Київ : КНУ, 2004. 282 с.

7. Богучарова О.І. Психологія ставлення до здоров’я: парадигми, моделі, чинники розвитку : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 ; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2013. 484 с.

8. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості : монографія. Суми : Еллада, 2012. 608 с.

9. Галецька І., Сосновський Т. *Психологія здоров’я*: *теорія* та *практика*. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.

10. Гладощук О.Г. Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров’я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02; НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2008. 21 с.

11. Голяченко О. Г. Історія медицини : посібник. 2-ге вид., допов. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 326 с.

12. Журавльова Н.Ю., Гурлєва Т.С. Додаткові прояви ПТСР як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки ТНУ. Психологія*, 2023, №34 (73), С. 190–196. URL : http://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2023/31.pdf

13. Зданюк В. Мотивація як складова готовності фізичних терапевтів до реалізації здоров'язберігаючих технологій. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини,* №15, 2019. С. 47-50. DOI : https://doi.org/10.32626/2309-8082.2019-15

14. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді : дис. … канд. пед. наук. Київ, 2008. 247 с.

15. Зубіашвілі І., Лавренко О. Поради для батьків-вимушених переселенців. Інститут психології імені Г. С. Костюка України, 2022. URL : https://lib.iitta.gov.ua/731444/

16. Каплуненко Я., Кучина В. Адаптація та валідизація короткого п'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-15). *Організаційна Психологія. Економічна Психологія*, №1(28), 2023. С. 95-105. DOI : https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.10

17. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни : навч.-методичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.

18. Карамушка Л., Карамушка Т. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2022, №2 (26), С.48–59. DOI : https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6

19. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

20. Кокун О. М. Специфіка професійного самоздійснення працівників Державної кримінально-виконавчої служби України. *Право і безпека*. 2018. № 4(71). С. 91-96.

21. Кокун О.М. Всеукраїнське опитування «Як Ви адаптуєтесь до відключень електроенергії». *Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України,* 2023. URL : https://lib.iitta.gov.ua/733929

22. Кокун О. М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с

23. Корж Г. І., Козловський Ю., Мукан Н. Розвиток ціннісного ставлення до власного здоров’я у системі професійної підготовки фахівців із цивільної безпеки : монографія / Нац. ун-т «Львів. Політехніка». Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2021. 210 с.

24. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров’я практично здорових людей: Київ : Київський медичний університет, 2000. 126 с.

25. Корнієнко О. В. Психосоматичне здоров’я учнівської/студентської молоді на межі норми/патології (концептуальний підхід, емпіричні дослідження, перспективи розвитку). *Grail of Science.* №24, 2023. С. 647-653. DOI : https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023.121

26. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров’я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України*, №50(2), 2019. С. 45–50. DOI : https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-50-2-45-50.

27. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров’я людини / За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.430 с.

28. Кочубейник О. М. Автентичність особистості у її життєвому світі. Київ : Вид. Педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова, 2010. 272 с.

29. Кравчук С.Л. Психологічні особливості депресивності та емоційної нестійкості особистості. *Проблеми сучасної психології*. Вип. 28. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2015. С. 234-248.

30. Кушнірова Т. В., Чичуга М. М. Особливості деструктивних психічних станів персоналу установ виконання покарань в професійній діяльності. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.* Серія 12: Психологічні науки. 2015. Вип. 2 (47). С. 15–21.

31. Левенець А. Є. Базові моделі копінг-поведінки та механізми психологічного захисту працівників Державної кримінально-виконавчої служби. *Проблеми сучасної психології*. Вип. 24. Кам'янець-Подільській: Аксіома, 2014. С. 454–466.

32. Левенець А. Є. Психологічні засоби підвищення професійно-психологічної стійкості працівників пенітенціарних закладів. *Вісник пенітенціарної асоціації України.* 2017. № 2. С. 62–69.

33. Левенець А. Є. Стрес-чинники в діяльності працівника пенітенціарної служби. *Сучасна наука – пенітенціарній практиці* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 24 жовт. 2013 р.) / відп. ред. І.М. Копотун, С.Г. Стеценко. Київ : Ін-т крим.-викон. служби, 2013. С. 307–309.

34. Ликова В. Природовідповідність навчання як умова збереження здоров'я учнів. *Директор школи (Шкільний світ)*. 2005. № 9. С. 23-26.

35. Лисенко О. Ціннісне ставлення до здоров'я як системотворча складова ціннісних орієнтацій особистості. *Освітній простір України*. 11, 2017. DOI : https://doi.org/10.15330/esu.11.144-154

36. Максименко С.Д., Карамушка Л.М., Бендерець Н.М., Шевченко А.М., Креденцер Л.М. *Психологічне здоров'я персоналу організацій.* 2020.

37. Максименко С.Д., Руденко Я.В., Кушнєрьова А.М., Невмержицький В.М. Психічне здоров'я особистості : підручник для вищих навчальних закладів. Київ : Людмила, 2021. 438 с.

38. Малишева Л. С. Формування здоров’я збережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04; Сумський держ. пед. ун-т ім. А.С. Макаренка. Одеса, 2018. 296 с.

39. Методики дослідження психічного здоров’я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л. М. Карамушка, О.В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

40. Настояща У. В. Соціально-психологічні особливості професійної діяльності персоналу ДКВС України (державна кримінально-виконавча служба). *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць. Т. 6. 2019. С. 335-345.

41. Науменко Н. В., Козлов А.В., Дрожик Л.В. *Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров’я людини* : Збірник наукових праць. Харків, 2020. Вип. 1. С. 103-106.

42. Оржеховська В. М., Єжова О.О. Здоровий спосіб життя : навчально-методичний посібник. Суми : Видавництво СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2010. 188 с.

43. Павлик Н.В. Структура й критерії психологічного здоров’я особистості. *Psychology & Personality*. 2022, Vol. 1 Issue 21. P. 34-59.

44. Паскевська Ю.А. Резильєнтність як психологічний ресурс персоналу пенітенціарних установ. *Psychological journal*. 2022. Vol. 8(1). P. 110–119.

45. Піковець Н.В. Категорія психологічного здоров’я особистості в контексті професійної діяльності педагога. *Актуальні проблеми психології.* Т. 1. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія, №44, 2016. С. 132–138.

46. Пов’якель Н.І. Професіогенез саморегуляції професійного мислення в системі фахової підготовки практичних психологів : монографія. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2003. 295 с.

47. Предко В., Предко Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*, №3(56), 2022. С. 78-84. DOI : https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.3.11

48. Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. / Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 388 с.

49. Проєкт «Психічне здоров'я для України». URL : https://www.mh4u.in.ua/about/

50. Пророк Н.В., Полякова В.І., Тиндик Я.М. Війна і діти: деякі психологічні особливості молодших школярів, які відвідують школу в умовах воєнного стану. *Габітус*, 2022, №47. С. 78–84. DOI : https://doi.org/10.32782/2663-5208

51. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.). Київ : НУБІП України, 2023. 87 с.

52. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С.Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнєрьова, В.М. Невмержицький. Київ : «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.

53. Психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: проблеми та технології забезпечення : матеріали XIV Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції з організаційної та економічної психології (21 травня 2020 року) / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. Н.М. Бендерець, А.М. Шевченко, О.В. Креденцер. Київ – Біла Церква, 2020. 130 с. DOI : https://doi.org/10.31108/4.2020.1

54. Пустовойт М.М. Психосоматична перспектива в медицині. *Медична психологія*. 2006. Т. 1, № 4. С. 13-15.

55. Роджерс К. Р. Погляд психотерапію. Становлення людини. Київ : PSYLIB, 2004. URL : https://psylib.org.ua/books/roger01/index.htm

56. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» (від 21 червня 2024 р. № 572-р) URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text

57. Савченко О.В., Сукач С.А., Тімакова А.В. Методика «Особистісні ресурси»: валідізація та стандартизація на вибірці осіб юнацького віку. *Габітус*. 2022. Вип. 44. С. 114-122. DOI : https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.19

58. Сахнік О. В. Актуальні аспекти психологічного супроводження проходження служби працівниками Державної пенітенціарної служби України. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ.* Серія психологічна. 2013. № 2. С. 295–302.

59. Семків І.І. Адаптація методики Ш. Шварца «Портрет цінностей» українською мовою. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. №1. С. 12-28.

60. Суліцький В. Особливості роботи пенітенціарного психолога з персоналом установи виконання покарань і слідчого ізолятора. *International Journal of Computational Materials Science and Surface Engineering*. 2022. С. 729-733. DOI : https://doi.org/10.46299/ISG.2022.1.19

61. Сундукова І. В. Формування ціннісного ставлення старшокласників до психічного здоров'я засобами фізичної культури : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. 22 с.

62. Терещенко К., Івкін В. Толерантність до невизначеності та її зв'язок із психологічним здоров'ям освітнього персоналу в умовах воєнного часу. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2023, №1(28), С. 56–63. https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.6

63. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

64. Федченко К. О. Сутність і структура поняття «ціннісне ставлення до здоров'я у студентів університетів наук про життя та навколишнє середовище». *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2020, № 10 (104) С. 280-289. DOI : https://doi.org/10.24139/2312-5993/2020.10/280-289

65. Фомич М. Теоретичні концепції психічного здоров'я особистості в психологічній науці. *Вісник Національного університету оборони України*, №49(1), 2020. С. 103–109. DOI : https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-49-1-103-109.

66. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Київ : Клуб сімейного дозвілля, 2022. 160 с.

67. Х'єлл Л., Зіглер Д. Теорії особистості. Основні положення, дослідження і застосування. Київ : PSYLIB, 2006.

68. Хитрякова Л.О. Особливості сприйняття здорового способу життя у підлітків та юнаків. *Педагогічний вісник*. 2011. №1. С. 45-46.

69. Черкаська Є.Ф. Психологічні особливості емоційної стійкості вчителів з різним досвідом роботи: дис. … доктора філософії з психології. Київ, 2023. 319 с.

70. Чичуга М. М. Профілактика деструктивних психічних станів працівників соціальнопсихологічної служби установ виконання покарань України : дис. … канд. психол. наук : 19.00.06. Харків, 2016. 265 с.

71. Шевченко А. Тренінгова програма «Забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій в умовах Нової української школи». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, №2(26), 2022. С. 139-153. DOI : https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.16

72. Штифурак В.С., Шпортун О.М. Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров'я особистості : монографія. Вінниця, 2019. 331 с.

73. Beck D., Lenhardt U. Consideration of psychosocial factors in workplace risk assessments: Findings from a company survey in Germany. International *Archives of Occupational and Environmental Health*, 2019, Vol. 92, P. 435–451.

74. Bonanno G. A. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist,* №59(1), 2004. P. 20–28. DOI : https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

75. Chiavarino C., Colombo R., Grande R.I., Russo R. Risk perception in healthcare workers: the Role of Work Area and Occupational Role. *Occupational Health Science,* 2018, Vol.2, P. 269–278. URL : https://rdcu.be/b3RXS

76. Creswell J. D. Mindfulness interventions. Annual Review of Psychology, №68, 2017. P.491–516. DOI : https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139

77. EU-OSHA. Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies for Prevention. *Publications of the European Union*. 2019. URL : https://osha.europa.eu/en/tools-andpublications/publications/reports

78. Fredrickson B. L. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist,* №56(3), 2001. P.218–226. DOI : https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218

79. Gross J. J. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology,* №39(3), 2002. P. 281–291. DOI : https://doi.org/10.1017/S0048577201393198

80. Hammer L.B., Truxillo D.M., Bodner T., Rinner J., Pytlovany A.C., Richman A. Effects of a workplace intervention targeting psychosocial risk factors on safety and health outcomes. *Biomed Research International*, 2015, № 836967, P. 1–12.

81. Hillhouse M., Farabee D., Smith K., Nerurkar J., Sahd D., Bucklen K., Hawken A. Mindfulness Training for Correctional Staff: A Randomized Pilot Study. *Corrections*. №8. 2023. P.1-15. DOI : https://doi.org/10.1080/23774657.2021.1900756

82. Kabat-Zinn J. Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life. Hachette Books, 2005. 304 p.

83. Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development,* №71(3), 2000. P. 543–562. DOI : https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164

84. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources*.1997. Scarecrow Education. P. 191–218.

85. Maslow A. Health as a Trancedence of Environment. *Essues in Human Behaviour. A Bestr of XIP Reader for Introductory Psychology*. Toronto, 1975. P. 251-255.

86. Schwartz S. H., Bilsky W. Values and personality. *European Journal of Personality.* 1994. Vol. 8. P. 163-181.

87. Spitzer, W. O., Dobson, A. J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R., Battista, R. N., & Catchlove, B. R. *Quality of Life Index (QL-Index)* [Database record]. APA PsycTests. 1981. DOI : https://doi.org/10.1037/t04238-000

88. Stern T. Psychosomatics: That Was Then, This Is Now, and This Is What It Might Be. *Psychosomatics.* Volume 61, Issue 6, 2020, P. 583-584. DOI : https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.09.001

89. Wang S., Wen X., Dong Y., Liu B., Cui M. Psychological Influence of Coronovirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on the General Public, Medical Workers, and Patients With Mental Disorders and its Countermeasures. *Psychosomatics*. 2020 Nov-Dec; Vol. 61(6). P. 616-624. DOI : https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.005

90. WHO, Mental health, 2022. URL : https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report