

УДК 159.9.075:2-4

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-17>

## ДИНАМІКА СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІР'ЯН ПРОТЕСТАНТСЬКИХ ДЕНОМІНАЦІЙ В УМОВАХ ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

**Шпак Денис Олександрович,**

магістр психології, кандидат історичних наук, доцент,  
доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту освіти  
Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти  
ORCID ID: 0000-0003-0545-6560

**Парасей-Гочер Аліна Олександрівна,**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри педагогіки та психології  
Приватного вищого навчального закладу «Український гуманітарний інститут»  
ORCID ID: 0000-0002-2340-5903

У статті представлено результати емпіричного дослідження, присвяченого проблемі гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в умовах сучасних викликів. Актуальність роботи зумовлена необхідністю пошуку дієвих засобів психологічної підтримки особистості, де духовні цінності та релігійна ідентичність виступають засадничими ресурсами стресостійкості. Завершальний етап опрацювання результатів формувального експерименту, якому присвячено статтю, полягав у порівнянні показників сформованості ключових компонентів психологічного здоров'я, діагностованих за допомогою опитувальника «Психологічне здоров'я особистості» Н. Павлик. Автором проаналізовано динаміку змін у чотирьох вимірах: духовно-смысловому, соціально-особистісному, індивідуально-психологічному та психосоматичному. Встановлено, що на етапі вхідної діагностики контрольна та експериментальна групи мали подібні стартові показники, що свідчило про відсутність статистично значущих відмінностей до початку втручання. Високий початковий рівень здоров'я респондентів інтерпретується як наслідок позитивного впливу протестантського віросповідання на їхню ціннісну сферу. Доведено, що реалізація цілеспрямованої Програми зумовила якісні позитивні зрушення в експериментальній групі, тоді як у контрольній групі результати залишилися статичними. Загальний рівень психологічного здоров'я в експериментальній групі після завершення програми продемонстрував істотне зростання порівняно з контрольною групою, що підтверджено критерієм Манна-Уїтні ( $p < 0,01$ ). Отримані дані підтверджують системність впливу розробленої методики на всі рівні психічного функціонування відповідно до авторської моделі VITAL. Робота має практичне значення для психологів та фахівців, що працюють із релігійними громадами в умовах воєнного стану, оскільки обґрунтовує доцільність впровадження ціннісно-орієнтованих психокорекційних заходів.

**Ключові слова:** духовно-психологічна програма, протестантські спільноти, психологічне здоров'я, релігійна особистість, формувальний експеримент, ціннісно-смыслова сфера.

### **Shpak Denys, Parasiei-Hocher Alina. Dynamics of Structural Components of Psychological Health Among Protestant Believers in a Formative Experiment**

This article presents the results of an empirical study addressing the harmonization of the psychological health of Protestant community members amidst contemporary challenges. The relevance of the work is driven by the urgent need for effective psychological support mechanisms where spiritual values and religious identity serve as fundamental resources for resilience. The final stage of the formative experiment involved a comparative analysis of the development levels of key psychological health components, assessed using N. Pavlyk's «Individual Psychological Health» questionnaire. The author analyzed the dynamics of changes across four dimensions: spiritual-semantic, socio-personal, individual-psychological, and psychosomatic. Initial diagnostic results indicated that the control and experimental groups shared similar baseline metrics, confirming the absence of statistically significant differences prior to the intervention. The high initial health levels among respondents are interpreted as a result of the positive influence of the Protestant faith on their value systems. The study demonstrates that the implementation of a targeted

*Program led to qualitative positive shifts in the experimental group, while results in the control group remained static. Following the program's completion, the overall level of psychological health in the experimental group showed a substantial increase compared to the control group, as confirmed by the Mann-Whitney U test ( $p < 0.01$ ). These findings validate the systemic impact of the developed methodology on all levels of mental functioning in alignment with the VITAL model. This work holds practical significance for psychologists and specialists working with religious communities under martial law, as it substantiates the expediency of implementing value-oriented psychocorrectional measures.*

**Key words:** *spiritual-psychological program, psychological health, religious personality, Protestant communities, formative experiment, value-semantic sphere.*

### **Вступ**

Проблема збереження та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах безпрецедентної соціальної невизначеності, хронічного стресу та широкомасштабних військових дій набуває критичного значення для психологічної практики. Актуальні трансформаційні процеси українського суспільства супроводжуються інтенсивними психоемоційними навантаженнями, що зумовлюють необхідність осмислення детермінант психологічного здоров'я особистості як інтегративного показника її адаптаційного потенціалу. Особливої уваги потребують представники релігійних спільнот, чий духовний ресурс виступає потужним чинником стресостійкості, проте водночас вимагає специфічних підходів до психологічного супроводу. Дослідження динаміки психологічного здоров'я у межах протестантських деномінацій дозволяє виявити потенціал інтеграції релігійних цінностей із сучасними психокорекційними технологіями, що є критично важливим для розробки ефективних програм реабілітації та особистісного відновлення.

У контексті воєнних та поствоєнних соціальних трансформацій особливу значущість набуває аналіз психологічного благополуччя через призму ціннісно-детермінованих механізмів адаптації. Сучасні емпіричні дослідження, проведені в Україні, вказують на виражену кореляцію між наявністю соціальної підтримки, сенсу життя й оптимізму та підвищеним рівнем психологічної резилієнтності в умовах конфлікту [4; 5; 6]. Окрім того, дослідження щодо впливу релігійності демонструють, що віра та участь у релігійних практиках виступають важливими внутрішніми ресурсами, які сприяють зниженню тривожно-депресивних проявів [2; 3; 7]. У зв'язку з цим інтеграція ціннісно-спрямованих психокорекційних програм, що враховують духовний вимір, стає актуальною стратегією підтримки психологічного здоров'я релігійних спільнот у кризових умовах – як це прогнозовано в межах дослідження.

**Мета статті** полягає у представленні результатів порівняльного аналізу показників сформованості структурних компонентів психологічного здоров'я особистості на завершальному етапі формувального експерименту у межах реалізації авторської Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в Україні. Основну увагу у матеріалі статті приділено верифікації ефективності впровадженої Програми через діагностику рівнів психологічного здоров'я респондентів за допомогою опитувальника Н. Павлик та статистичне підтвердження динаміки виявлених змін.

### **Матеріали та методи**

У формувальному експерименті взяли участь 264 респонденти – члени християнських спільнот м. Одеси та м. Николаєва, що належать до таких протестантських деномінацій: Всеукраїнський союз церков євангельських християн-баптистів (ВСЦ ЄХБ); Українська Церква християн віри євангельської (УЦХВЕ); Церква адвентистів сьомого дня (АСД) Південної конференції.

Розподіл вибірки на експериментальну ( $N = 132$ ) та контрольну ( $N = 132$ ) групи здійснювався методом рандомізації із використанням генератора випадкових чисел. Такий підхід забезпечив еквівалентність груп за соціально-демографічними та психологічними характеристиками на початковому етапі, що дозволяє інтерпретувати виявлені зміни як наслідок цілеспрямованого впливу Програми, а не зовнішніх чинників.

Формувальний експеримент проводився за класичним планом для двох рандомізованих груп із попереднім (вхідним) і підсумковим (вихідним) тестуванням. На констатувальному етапі здійснено вихідну діагностику рівня психологічного здоров'я, за результатами якої підтверджено відсутність статистично значущих розбіжностей між контрольної та експериментальної груп. На формувальному етапі учасники експериментальної групи проходили Програму гармонізації психологічного здоров'я, тоді як контрольна група брала участь лише у звичних релігійних практиках своїх спільнот без спеціального психологічного втручання.

У межах даної роботи представлено результати тієї частини емпіричного дослідження, яке було спрямовано на верифікацію ефективності впровадженої Програми через діагностику рівнів психологічного здоров'я респондентів за допомогою опитувальника докторки психологічних наук Н. Павлик «Психологічне здоров'я особистості» [1, с. 91–100] та статистичне підтвердження динаміки виявлених змін.

Психологічне здоров'я вірян аналізувалося як багатокомпонентна структура, що включає: духовно-смысловий компонент (духовна осмисленість, саморефлексія, відповідальність, творча реалізованість); соціально-особистісний компонент (адаптованість, децентрація, доброзичливість, оптимізм); індивідуально-психологічний компонент (гнучкість мислення, емоційний комфорт, вольовий самоконтроль, стресостійкість); психосоматичний компонент (енергійність, активність, піднесений настрій, корисні звички).

Оброблення даних здійснювалося за допомогою методів математичної статистики з використанням непараметричного критерію Манна-Уїтні (U) для порівняння результатів контрольної та експериментальної груп на етапах вхідної й вихідної діагностики. Статистична достовірність результатів фіксувалася на рівнях  $p < 0,05$  та  $p < 0,01$ .

### Результати

Завершальний етап опрацювання результатів формувального експерименту полягав у порівнянні показників сформованості різних компонентів психологічного здоров'я, діагностованих за допомогою опитувальника «Психологічне здоров'я особистості» Н. Павлик. Порівняльний аналіз динаміки сформованості духовно-смысового компоненту психологічного здоров'я респондентів, дозволив виявити наявність якісних позитивних зрушень в експериментальній групі, тоді як в контрольній вираженість відповідного показника залишається статичною. Як свідчать результати вхідної діагностики, до початку реалізації Програми статистично значущих відмінностей між контрольною та експериментальною групами за жодним із показників духовно-смысового компоненту не зафіксовано ( $p > 0,05$ ) (табл. 1). Тобто стартові показники обох груп на етапі вхідної діагностики виявились подібними, що дозволяє інтерпретувати подальші зрушення саме як наслідок реалізації формувального впливу. Принагідно необхідно відзначити, що початкові результати діагностики психологічного здоров'я дозволили констатувати його високий рівень в обох групах, що, як було доведено раніше, є наслідком численних позитивних ефектів впливу протестантського віросповідання респондентів на їх ціннісну сферу.

Не дивлячись на те, що початковий рівень психологічного здоров'я як в контрольній, так і в експериментальній групі був достатньо високим, після впровадження Програми в експериментальній групі виявлено значущі відмінності відносно контрольної за низкою ключових параметрів духовно-смысового компоненту психологічного здоров'я. Зокрема, суттєво зросли показники саморефлексії та відповідальності ( $p < 0,01$ ), що виступають важливими індикаторами усвідомленого внутрішнього життя, ціннісного вибору та прийняття моральної автономії особистістю (рис. 1). Також достовірно підвищився рівень творчої реалізованості ( $p < 0,05$ ), що може інтерпретуватися як оптимізація суб'єктивного відчуття сенсу життя, що формується шляхом активного самовираження та втілення життєвої позиції, умови для яких були створені під час реалізації Програми. Відповідно, в експериментальній групі помітно зменшився рівень творчої нереалізованості ( $p < 0,01$ ), що свідчить про зниження почуття

Таблиця 1

Результати порівняння психологічних показників духовно-смиислового компоненту психологічного здоров'я серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної та вихідної діагностики

Дихотомічні показники духовно-смиислового компоненту психологічного здоров'я		Середній ранг		U	p
		КГ	ЕГ		
Етап вхідної діагностики					
+	Духовна осмисленість життя	137,28	127,72	8081,0	p > 0,05
	Саморефлексія	125,80	139,20	9596,0	p > 0,05
	Відповідальність	134,56	130,44	8439,5	p > 0,05
	Творча реалізованість	130,06	134,94	9034,5	p > 0,05
-	Беззмістовність життя	132,00	133,00	8778,0	p > 0,05
	Неусвідомленість себе	130,25	134,75	9009,0	p > 0,05
	Екстернальність	127,02	137,98	9436,0	p > 0,05
	Творча нереалізованість	129,39	135,61	9123,0	p > 0,05
Етап вихідної діагностики					
+	Духовна осмисленість життя	130,29	134,71	9003,5	p > 0,05
	Саморефлексія	104,22	160,78	12445,0	p < 0,01**
	Відповідальність	116,06	148,94	10881,5	p < 0,01**
	Творча реалізованість	123,70	141,30	9873,0	p < 0,05*
-	Беззмістовність життя	142,78	122,22	7355,5	p < 0,05*
	Неусвідомленість себе	135,91	129,09	8262,0	p > 0,05
	Екстернальність	131,75	133,25	8811,5	p > 0,05
	Творча нереалізованість	162,37	102,63	4769,5	p < 0,01**

Примітка: \* – відмінності достовірні на 5%-му рівні значущості; \*\* – відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості.

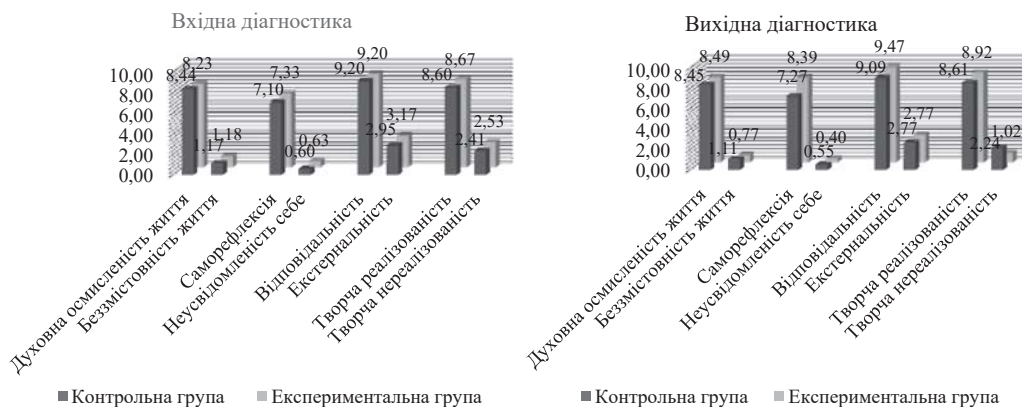


Рис. 1. Середньостатистичні показники духовно-смиислового компоненту психологічного здоров'я серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапах вхідної та вихідної діагностики

нереалізованості або внутрішньої пустоти, часто притаманної людям у ситуаціях важких життєвих випробувань та екзистенційних викликів.

Дещо менш виражені, але також статистично достовірні зміни спостерігаються і за показником беззмістовності життя (p < 0,05), який істотно зменшився в експериментальній групі, тоді як у контрольній залишився майже без змін. Відповідно можна констатувати зростання суб'єктивного відчуття наповненості життя сенсом у респондентів, які пройшли Програму. Слід підкреслити, що зниження показників беззмістовності життя та творчої

нереалізованості в експериментальній групі відбувалося паралельно з підвищенням показників відповідальності, саморефлексії й творчої реалізованості, що у сукупності свідчить про посилення внутрішньої інтеграції, самоусвідомлення та ціннісного спрямування життєвої активності учасників.

За такими структурними елементами духовно-сислового компоненту психологічного здоров'я як духовна осмисленість життя, неусвідомленість себе та екстернальність, хоча і зафіксовано позитивну динаміку у вигляді незначного зростання чи зменшення відповідно, але вона не досягла рівня статистичної значущості. Це може свідчити про те, що деякі компоненти духовно-сислової сфери є більш інерційними і потребують тривалішого впливу або специфічного цільового психокорекційного впливу для більш виразних змін. Така стабільність окремих показників психологічного здоров'я може інтерпретуватися як відображення стійкого смисложиттєвого ресурсу, зумовленого релігійною ідентичністю респондентів.

У контрольній групі за всіма показниками зафіксовано лише незначні зміни, що не мають статистичної значущості. Тобто відсутні будь-які суттєві зрушення у формуванні духовно-сислового компоненту психологічного здоров'я. Це підтверджує ефективність саме цілеспрямованого впливу експериментальної Програми, а не таких додаткових чинників, як вплив соціального середовища або плин часу. Отримані результати дозволяють зробити висновок, що розроблена Програма гармонізації психологічного здоров'я позитивно вплинула на формування духовно-сислового компоненту психологічного здоров'я членів протестантських спільнот, що виражається у зростанні показників саморефлексії, відповідальності та творчої реалізованості, а також у зниженні рівня внутрішньої фрустрації та почуття беззмістовності життя. Це, у свою чергу, засвідчує зростання здатності особистості до смислотворення, відповідального морального вибору і реалізації життєвого покликання навіть в умовах активних бойових дій.

Соціально-особистісний компонент психологічного здоров'я також зазнав суттєвих змін серед представників експериментальної групи, про що свідчать результати вхідної та вихідної діагностики (табл. 2).

Таблиця 2

**Результати порівняння психологічних показників соціально-особистісного компоненту психологічного здоров'я серед груп досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної та вихідної діагностики**

Дихотомічні показники духовно-сислового компоненту психологічного здоров'я		Середній ранг		U	p
		КГ	ЕГ		
Етап вхідної діагностики					
+	Соціально-психологічна адаптованість	125,02	139,98	9700,0	p > 0,05
	Децентрація	125,82	139,18	9594,0	p > 0,05
	Доброзичливість	127,27	137,73	9402,5	p > 0,05
	Оптимізм	131,97	133,03	8781,5	p > 0,05
-	Соціально-психологічна дезадаптованість	130,92	134,08	8921,0	p > 0,05
	Егоцентризм	126,10	138,90	9557,0	p > 0,05
	Агресивність	141,19	123,81	7565,0	p > 0,05
	Песимізм	132,63	132,37	8695,0	p > 0,05
Етап вихідної діагностики					
+	Соціально-психологічна адаптованість	102,22	162,78	12709,5	p < 0,01*
	Децентрація	115,64	149,36	10938,0	p < 0,01*
	Доброзичливість	116,95	148,05	10765,0	p < 0,01*
	Оптимізм	128,76	136,24	9206,0	p > 0,05

Продовження таблиці 2

-	Соціально-психологічна дезадаптованість	163,68	101,32	4596,0	p < 0,01*
	Егоцентризм	146,89	118,11	6812,0	p < 0,01*
	Агресивність	146,79	118,21	6825,5	p < 0,01*
	Песимізм	151,50	113,50	6204,0	p < 0,01*

Примітка: \* – відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості

На етапі вхідного вимірювання між учасниками експериментальної та контрольної груп за жодною з дихотомічних шкал не було отримано статистично значущих відмінностей, що говорить про початкову подібність показників соціально-особистісного компоненту в усіх респондентів протестантської деномінації. Тобто учасники обох груп мали досить близькі показники за такими позитивними характеристиками соціально-особистісного компоненту психологічного здоров'я як соціально-психологічна адаптованість, децентрація, доброзичливість і оптимізм, а також і за негативними – соціально-психологічна дезадаптованість, егоцентризм, агресивність і песимізм. Порівняна ідентичність профілю соціально-особистісного компоненту на етапі вхідної діагностики дозволила перейти до формувального впливу з подальшою оцінкою його результативності.

Результати діагностування після реалізації Програми в експериментальній групі вказують на виразну позитивну динаміку за ключовими показниками соціально-особистісного компоненту, що дозволяє говорити про ефективність здійсненого психокорекційного втручання. Насамперед, в експериментальній групі статистично значущо підвищилися рівні соціально-психологічної адаптованості, децентрації та доброзичливості, що вказує на покращення здатності до ефективної соціальної інтеграції, емпатійного сприймання інших людей, відкритості до взаємодії та зростання позитивного міжособистісного фону. Також варто відзначити, що хоча рівень оптимізму в експериментальній групі дещо підвищився, статистично значущих розбіжностей із контрольною групою за цим показником виявлено не було. Це може свідчити про те, що загальний життєвий оптимізм як установка є менш чутливим до подібного впливу або ж потребує тривалішого часу для формування стійких змін.

Паралельно з підвищенням позитивних соціально-особистісних характеристик в експериментальній групі спостерігалось істотне зниження показників, що мають дезадаптаційне навантаження. Зокрема, зменшились рівні соціально-психологічної дезадаптованості, егоцентризму, агресивності та песимізму. Це свідчить про зниження емоційної напруги, зменшення проявів деструктивної міжособистісної поведінки, зростання здатності до прийняття позиції іншого, а також про формування позитивнішого ставлення до майбутнього. Зменшення егоцентризму, як важливої характеристики соціального функціонування, підтверджує глибші зрушення у сфері ціннісної орієнтації, що може бути результатом роботи над внутрішніми мотиваційними чинниками в межах Програми.

Водночас після завершення експерименту у контрольній групі не спостерігається суттєвих змін, а початкові показники практично не змінилися або змінилися незначно, залишаючись у межах статистичної похибки. У зв'язку з цим можна зробити висновок, що позитивна динаміка в експериментальній групі є результатом саме впливу Програми, а не сторонніх чинників. Відповідно можна констатувати, що розроблені заходи оптимізації психологічного здоров'я серед членів протестантської спільноти мають виражений позитивний вплив на соціально-особистісний компонент психологічного здоров'я, сприяючи як посиленню адаптивних особистісних якостей, так і редукції негативних психосоціальних тенденцій.

Індивідуально-психологічний компонент психологічного здоров'я репрезентує стійкі внутрішньоособистісні характеристики, що відображають здатність особистості до саморегуляції, адаптивності, витримки в умовах стресу та складних життєвих ситуацій. Аналіз динаміки індивідуально-психологічного компоненту психологічного здоров'я членів протес-

тантських спільнот за результатами формувального експерименту дозволяє здійснити якісне узагальнення змін, які відбулися у психологічному функціонуванні учасників. Варто зауважити, що саме індивідуально-психологічний рівень психологічного здоров'я був провідним предметом впливу Програми, змістовне наповнення якої складала тілесно-орієнтовані та арт-терапевтичні корекційні техніки, а також рефлексивно-молитовні заходи.

На вхідному етапі дослідження між контрольної та експериментальної групами не було зафіксовано статистично значущих відмінностей за жодним із показників, що входять до індивідуально-психологічного компоненту.

На вихідному етапі діагностики порівняно з контрольною групою в експериментальній групі виявлено достовірно вищі показники гнучкості мислення, вольового самоконтролю та стресостійкості. Це дозволяє констатувати факт підвищення когнітивної та поведінкової пластичності, посилення регуляційних механізмів особистості, що є індикаторами здорового функціонування в складних умовах. Суттєвим також є те, що саме ці зміни стосуються не ситуативних реакцій, а глибинних психічних властивостей, що зазвичай мають диспозиційний (тобто стійкий та стабільний) характер.

Необхідно також відзначити, що в експериментальній групі спостерігається істотне зниження рівня емоційної лабільності, слабовілля та невротичності. Ці результати підтверджують, що учасники стали більш емоційно стабільними, менш тривожними та менш вразливими до стресогенних подій. Варто підкреслити, що в контрольній групі подібні зміни були або статистично недостовірними, або мали незначну амплітуду.

Принагідно можна стверджувати, що індивідуально-психологічний компонент психологічного здоров'я зазнав позитивних змін унаслідок реалізації Програми гармонізації психологічного. Підвищення рівнів саморегуляції, гнучкості, емоційної витривалості та редукція ризику емоційної нестабільності свідчать про зміцнення базових особистісних механізмів адаптації та ефективне збереження цілісності особистості, а також про те, що учасники Програми здобули нові психологічні ресурси та інтегрували їх у структуру особистості.

Аналізуючи результати формувального експерименту щодо змін у психосоматичному компоненті психологічного здоров'я членів протестантських спільнот, слід зазначити, що до реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я експериментальна і контрольна групи продемонстрували в цілому подібні за рівнем сформованості показники. Якісно збіжними для обох груп були середні значення таких позитивних ознак як енергійність, активність, піднесений настрій і наявність корисних звичок, а також доволі помірні рівні негативних характеристик: млявості, пасивності, депресивності та шкідливих звичок (табл. 3).

Після реалізації Програми у досліджуваних експериментальній групі виявлено позитивну динаміку за низкою показників, які вказують на покращення психосоматичного функціонування у контексті загального психологічного здоров'я. Насамперед варто звернути увагу на достовірне зростання рівня енергійності ( $p < 0,05$ ) та особливо піднесеного настрою ( $p < 0,01$ ), що свідчить активізацію ресурсного стану та покращення афективного тла. Ці зміни відображають не лише загальну мобілізацію адаптивних ресурсів, а й інтеграцію тілесних і психічних проявів у напрямку позитивного самопочуття та підвищення життєвої активності. Варто підкреслити, що на відміну від контрольної групи, де рівень енергійності залишився незмінним, а показники піднесеного настрою зросли несуттєво, в експериментальній групі саме ці показники вийшли на статистично значущий рівень (табл. 2).

Значною мірою ефективність Програми підтверджується і результатами за негативними ознаками психосоматичного стану. Так, у експериментальній групі спостерігається статистично значуще зниження рівня пасивності ( $p < 0,01$ ) та депресивності ( $p < 0,01$ ). Особливо варто підкреслити зменшення депресивності, що може розглядатися як індикатор стабілізації психоемоційного стану і зміцнення загального психосоматичного балансу. У цьому контексті також показовим є зниження рівня пасивності до мінімального значення (у середньому

Таблиця 3

Результати порівняння психологічних показників психосоматичного компоненту психологічного здоров'я серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної та вихідної діагностики

Дихотомічні показники духовно-смыслового компоненту психологічного здоров'я		Середній ранг		U	p
		КГ	ЕГ		
Етап вхідної діагностики					
+	Енергійність	137,25	127,75	8085,0	p > 0,05
	Активність	133,59	131,41	8568,0	p > 0,05
	Піднесений настрої	130,86	134,14	8928,0	p > 0,05
	Корисні звички	135,31	129,69	8341,5	p > 0,05
-	Млявість	125,27	139,73	9666,0	p > 0,05
	Пасивність	134,63	130,37	8430,5	p > 0,05
	Депресивність	134,37	130,63	8465,5	p > 0,05
	Шкідливі звички	124,89	140,11	9717,0	p > 0,05
Етап вихідної діагностики					
+	Енергійність	121,38	143,62	10180,0	p < 0,05*
	Активність	127,13	137,88	9421,5	p > 0,05
	Піднесений настрої	106,88	158,13	12094,5	p < 0,01**
	Корисні звички	137,19	127,81	8092,5	p > 0,05
-	Млявість	130,93	134,07	8919,5	p > 0,05
	Пасивність	170,78	94,22	3658,5	p < 0,01**
	Депресивність	151,77	113,23	6169,0	p < 0,01**
	Шкідливі звички	129,42	135,58	9118,5	p > 0,05

Примітка: \* – відмінності достовірні на 5%-му рівні значущості; \*\* – відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості.

до 1,13), що є вагомим доказом зростання внутрішньої мотивації до активності, відповідальності за власний стан і дієвої участі в житті спільноти (рис. 2).

Щодо решти показників, таких як активність, млявість, корисні та шкідливі звички, то їх динаміка хоча й відображає незначні зміни в позитивному напрямку, проте не досягла статистично значущого рівня. Це може бути пов'язано як із початково оптимальним рівнем цих показників у обох групах, так і з тим, що окремі звички й риси мають інерційний характер і потребують тривалішого часу для стійких змін. Водночас варто відзначити, що в експеримен-

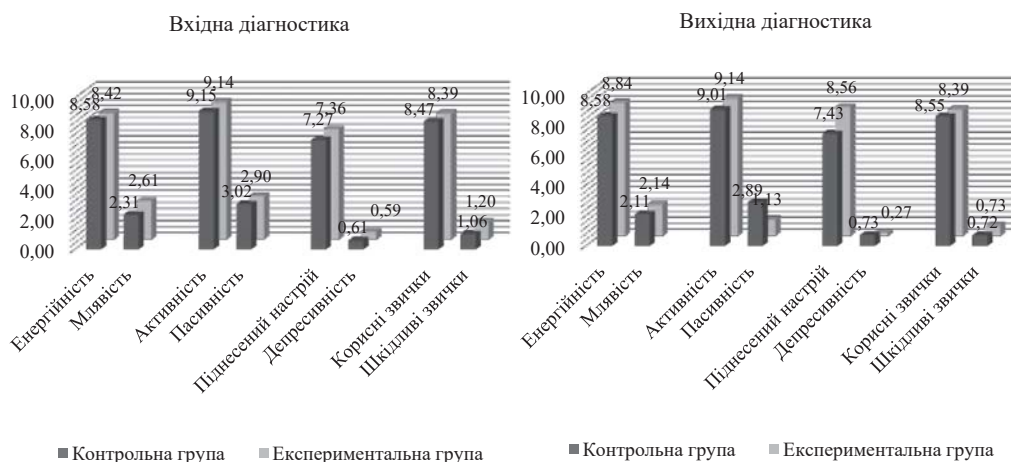


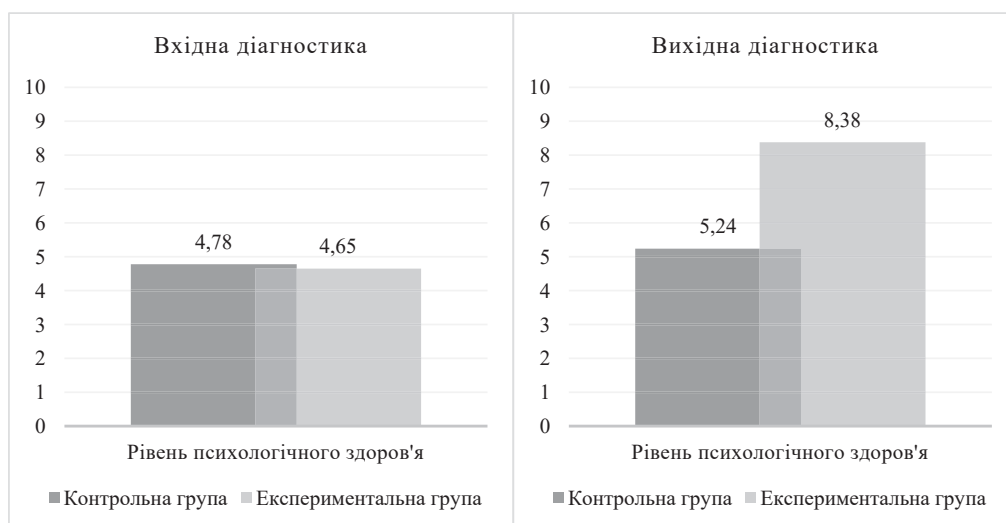
Рис. 2. Середньостатистичні показники психосоматичного компоненту психологічного здоров'я серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапах вхідної та вихідної діагностики

тальній групі зменшення шкідливих звичок (з 1,20 до 0,73) хоча й не є статистично значущим, проте має якісне значення як ознака поступового формування здоров'язбережувальної поведінки. Збереження і стабільність рівня корисних звичок також свідчить про наявність певного гомеостазу, закріплення позитивних соматичних патернів.

Узагальнений якісний аналіз емпіричних даних дозволяє зробити висновок про ефективність реалізованої Програми гармонізації психологічного здоров'я саме в контексті впливу на психосоматичний компонент. У досліджуваних експериментальній групі зафіксовано зростання ресурсних показників, зниження симптомів психосоматичної дестабілізації, активізацію енергії життя та оптимізацію емоційного тону. Це є свідченням позитивної динаміки у внутрішньому самопочутті, підвищення життєвої сили, а також більш гармонійної взаємодії між тілесним і психічним рівнями особистості.

У відповідності до моделі психологічного здоров'я Н. Павлик сумарні показники духовно-смыслового, соціально-особистісного, індивідуально-психологічного та психосоматичного компонентів у сукупності складають загальний рівень психологічного здоров'я. Нами було визначено загальний рівень психологічного здоров'я обох груп досліджуваних на етапі вхідної та вихідної діагностики. Так, на етапі вхідного вимірювання обидві групи продемонстрували порівняно подібні результати: усереднені показники складають 4,78 бали в контрольній та 4,65 бали в експериментальній групі відповідно (рис. 3). Варто відзначити, що ці показники відповідають високому рівню сформованості психологічного здоров'я як в контрольній, так і в експериментальній групі. Адже як було доведено раніше представники протестантської деномінації за рахунок особливого влаштування ціннісної сфери характеризуються високим потенціалом до збереження психологічного здоров'я. Результати U-критерію Манна-Уїтні ( $U = 8021,5$ ;  $p > 0,05$ ) засвідчили відсутність статистично значущих відмінностей між групами на початку дослідження.

На етапі вихідної діагностики ситуація змінилася докорінно. У контрольній групі спостерігалось незначне, закономірне зростання рівня психологічного здоров'я – до 5,24 бала, що може бути зумовлено природною динамікою адаптаційних процесів. В експериментальній групі середнє значення рівня психологічного здоров'я істотно зросло – до 8,38 бала. Після реалізації Програми було виявлено статистично значущі розбіжності за критерієм загального рівня психологічного здоров'я між учасниками контрольної та експериментальної груп ( $U = 16342,0$ ;  $p > 0,01$ ), що є емпіричними підтвердженнями її ефективності.



**Рис. 3.** Середньостатистичні показники загального рівня психологічного здоров'я контрольної та експериментальної груп на етапі вхідної та вихідної діагностики

Отже, отримані результати дозволяють констатувати високу ефективність Програми гармонізації психологічного здоров'я в контексті ціннісно-орієнтованого впливу на внутрішній світ особистості, що є особливо актуальним у межах релігійної спільноти, в яких духовне життя виступає потужним компенсаторним і стабілізуючим чинником у складних соціальних обставинах. У цілому сформованість загального рівня психологічного здоров'я в експериментальній групі після реалізації Програми засвідчує досягнення мети формувального експерименту та обґрунтовує практичну доцільність впровадження подібних психопрофілактичних та психокорекційних заходів у роботі з протестантськими спільнотами в умовах воєнного стану та повоєнного контексту відновлення.

Якісний аналіз отриманих даних дозволяє зробити низку узагальнень. По-перше, динаміка зростання рівня психологічного здоров'я в експериментальній групі є системною, а не випадковою, що підтверджується як кількісними показниками, так і високим ступенем статистичної значущості. По-друге, у порівнянні з контрольною групою, де змінність показника виявилася мінімальною, в експериментальній групі спостерігається не лише кількісний приріст, а й якісний прорив у контексті сформованості адаптаційних, особистісних і духовних компонентів психічного функціонування. З огляду на це можна констатувати, що реалізована Програма позитивно вплинула на усі рівні вияву психологічного здоров'я, описані в концептуальній моделі впливу особистісних цінностей на психологічне здоров'я людини VITAL. Тому цілком закономірним результатом є суттєве покращення та оптимізація загального стану психологічного здоров'я серед учасників експериментальної групи.

### **Висновки**

Результати порівняльного аналізу підтвердили високу ефективність Програми гармонізації психологічного здоров'я. У той час як показники контрольної групи залишалися відносно статичними, в експериментальній групі зафіксовано суттєві позитивні зрушення за більшістю структурних компонентів.

У духовно-смысловій сфері значущо зросли рівні саморефлексії, відповідальності ( $p < 0,01$ ) та творчої реалізованості ( $p < 0,05$ ), що свідчить про посилення внутрішньої інтеграції та здатності до смислотворення. У соціально-особистісному аспекті відбулася редукція егоцентризму, агресивності та песимізму ( $p < 0,01$ ), що сприяло покращенню здатності до емпатійної взаємодії та соціальної адаптації. В індивідуально-психологічному вимірі зміцнилися механізми саморегуляції, зокрема стресостійкість та вольовий самоконтроль ( $p < 0,01$ ), що забезпечує збереження цілісності особистості в умовах стресу. У психосоматичному стані зафіксовано активізацію ресурсних станів через зростання піднесеного настрою та зниження депресивності ( $p < 0,01$ ).

Загальний рівень психологічного здоров'я в експериментальній групі зріс із 4,65 до 8,38 бала, що підтверджено статистично ( $U = 16342,0$ ;  $p > 0,01$ ). Це доводить, що ціннісно-орієнтований вплив, поєднаний із психокорекційними техніками, дозволяє не лише нівелювати негативні наслідки травматизації, а й активізувати потенціал особистісного зростання членів релігійних спільнот в умовах війни.

Якісний аналіз отриманих даних дозволяє зробити низку узагальнень. По-перше, динаміка зростання рівня психологічного здоров'я в експериментальній групі є системною, а не випадковою, що підтверджується як кількісними показниками, так і високим ступенем статистичної значущості. По-друге, у порівнянні з контрольною групою, де змінність показника виявилася мінімальною, в експериментальній групі спостерігається не лише кількісний приріст, а й якісний прорив у контексті сформованості адаптаційних, особистісних і духовних компонентів психічного функціонування. З огляду на це можна констатувати, що реалізована Програма позитивно вплинула на усі рівні вияву психологічного здоров'я, описані нами в авторській концептуальній моделі впливу особистісних цінностей на психологічне здоров'я людини. Тому цілком закономірним результатом є суттєве покращення та оптимізація загального стану психологічного здоров'я серед учасників експериментальної групи.

Таким чином, результати експерименту підтверджують ефективність Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в Україні. Програма може бути розглянута як інноваційна психокорекційна технологія, релевантна завданням психологічного супроводу, реабілітації та розвитку життєстійкості релігійних спільнот у період війни та поствоєнного відновлення.

#### Література:

1. Павлик Н. В. Гармонізація психологічного здоров'я педагогічних працівників в умовах війни та повоєнного відновлення України : практич. посіб. К. : ПООД ім. І. Зязюна НАПН України, 2025. 195 с.
2. Панок В. Г., Предко В. В., Якимчук Г. В. Особливості психоемоційного стану та копінг-поведінки українців залежно від рівня ментального здоров'я в умовах пандемії COVID-19 і війни. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2025. Т. 36(75). № 3. С. 91–102. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.3/14>
3. Панок В. Г., Предко В. В. Постковідне суспільство в умовах війни: фактор релігійності у підтримці життєстійкості особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т. 35(74). № 4. С. 17–27. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/04>
4. Содолевська В. Психологічна дезадаптація та резиліентність: досвід української молоді під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2025. Т. 10. № 1. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v10i1.585>
5. Черенько Л., Реут А., Клименко Ю. Ensuring resilience of social support for the population of Ukraine during hybrid crises and disasters. *Demography and Social Economy*. 2024. Т. 58. № 4. С. 128–147. URL: <https://doi.org/10.15407/dse2024.04.128>
6. Чиханцова О. А. Резильєнтність як особистий ресурс українців в умовах воєнного стану. *Журнал сучасної психології*. 2025. № 2. С. 146–153. URL: <https://doi.org/10.26661/2786-7471/2025-2-16>
7. Kravchuk S. L. Positive religious coping as predictor of posttraumatic growth of veteran volunteers of the Russian-Ukrainian war. *Габітус*. 2023. №46. С. 217–221. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.46.35>

Дата першого надходження статті до видання: 25.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026