

УДК 159.9.075:2-4

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-4-13>

РОЗВИТОК ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ТА АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РЕЛІГІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ: ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ ІНТЕГРАТИВНОЇ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ

Шпак Денис Олександрович,

кандидат історичних наук, доцент,

доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту освіти

Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

ORCID ID: 0000-0003-0545-6560

Фролова Ольга Василівна,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри педагогіки та психології

Українського гуманітарного інституту

ORCID ID: 0000-0002-8942-7419

У статті висвітлено результати формувального експерименту, спрямованого на емпіричну перевірку ефективності Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот України. Експеримент реалізовано за класичним планом для двох рандомізованих груп із попереднім і підсумковим тестуванням, у якому взяли участь 264 респонденти – представники євангельських церков м. Одеси та м. Миколаєва. Програма тривала два місяці й включала два духовно-психологічні ретрити з подальшою індивідуальною та груповою підтримкою. Діагностичні вимірювання проводилися за показниками поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу, суїцидального ризику та життєстійкості з використанням критерію Манна – Уїтні для оцінки статистичної достовірності результатів. Встановлено наявність статистично значущих позитивних змін у всіх ключових параметрах адаптивності серед учасників експериментальної групи: підвищення показників поведінкової регуляції ($U = 10640,0$; $p < 0,01$), комунікативного потенціалу ($U = 11902,0$; $p < 0,01$), зниження суїцидального ризику ($U = 5841,0$; $p < 0,01$) і зростання рівня життєстійкості ($U = 10767,5$; $p < 0,01$). Отримані результати підтверджують ефективність авторської Програми як цілісного психокорекційного механізму, що сприяє гармонізації внутрішнього стану, активізації саморегуляційних ресурсів і зміцненню психологічної стійкості в умовах соціальних трансформацій. Зроблено висновок про доцільність упровадження Програми в практику психологічного супроводу релігійних спільнот як інноваційного засобу підвищення рівня психологічного здоров'я в умовах війни та поствоєнного відновлення.

Ключові слова: психологічне здоров'я, адаптивність, життєстійкість, протестантські спільноти, формувальний експеримент, духовно-психологічна програма.

Shpak Denys, Frolova Olga. The Development of Hardiness and Adaptive Potential in Religious Individuals under Crisis Conditions: The Experience of Implementing an Integrative Psychocorrectional Program

The article presents the results of a formative experiment aimed at empirically verifying the effectiveness of the Program for the Harmonization of Psychological Health among members of Protestant communities in Ukraine. The experiment was designed according to the classical two-group randomized plan with pre- and post-testing, involving 264 respondents – representatives of evangelical churches in Odesa and Mykolaiv. The Program lasted two months and included two spiritual-psychological retreats combined with subsequent individual and group support. Diagnostic assessments were conducted based on indicators of behavioral regulation, communicative potential, suicidal risk, and resilience, using the Mann–Whitney U test to determine the statistical significance of the results. Statistically significant positive changes were identified across all key parameters of adaptability among participants in the experimental group: an increase in behavioral regulation ($U = 10640.0$; $p < 0.01$), enhancement of communicative potential ($U = 11902.0$; $p < 0.01$), a reduction in suicidal risk ($U = 5841.0$; $p < 0.01$), and growth

in resilience levels ($U = 10767.5$; $p < 0.01$). These findings confirm the effectiveness of the author's Program as an integrative psychocorrective mechanism that promotes internal harmony, activates self-regulatory resources, and strengthens psychological stability under conditions of social transformation. It is concluded that the Program can be considered an innovative tool for psychological support and rehabilitation of religious communities, contributing to the enhancement of psychological health during wartime and post-war recovery in Ukrainian society.

Key words: *psychological health, adaptability, resilience, Protestant communities, formative experiment, spiritual-psychological program.*

Вступ

В умовах повномасштабної війни та деструктивних змін соціально-економічного розвитку нашої країни проблема збереження та відновлення психологічного здоров'я громадян набуває статусу пріоритетного завдання 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 релігійні спільноти, які сьогодні виступають не лише носіями духовних цінностей, а й дієвими соціально-психологічними інститутами підтримки та відновлення особистісної цілісності. У межах протестантської традиції, що ґрунтується на ідеях саморефлексії, духовної відповідальності та соціальної взаємодії, актуальним є вивчення ціннісних чинників, які визначають гармонізацію внутрішнього стану особистості в умовах кризових соціальних змін.

Проблема оптимізації психологічного здоров'я через духовно орієнтовані психокорекційні практики залишається недостатньо розробленою в українському науковому дискурсі. Сучасні дослідження здебільшого концентруються на індивідуально-клінічних аспектах психічного благополуччя, тоді як питання ціннісно-мотиваційних і соціально-групових механізмів підтримання психологічної рівноваги у релігійних середовищах потребують подальшої наукової верифікації. У зв'язку із цим особливої ваги набуває емпірична оцінка ефективності спеціально розроблених програм психогармонізації, що інтегрують духовні, комунікативні й особистісно-регулятивні складові. Проведення формувального експерименту, спрямованого на перевірку результативності Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот, є важливим кроком у напрямі наукового обґрунтування ціннісної детермінації психологічної стабільності в умовах суспільно-економічних турбуленцій.

Оглядові дослідження з теми збройних конфліктів і примусового переміщення мешканців прифронтових територій показують, що захисними чинниками для психічного здоров'я є соціальна згуртованість, сімейна підтримка, доступ до послуг психосоціальної підтримки та можливості для конструктивної соціальної інтеграції; водночас відсутність таких ресурсів значно підвищує ризики ПТСР, депресії та тривоги [8]. Це підкріплює багаторівневий (екологічний) підхід до втручань, що поєднує індивідуальні, групові та спільнотні стратегії. Спеціальні дослідження, присвячені наслідкам повномасштабної війни в Україні, реєструють високі показники посттравматичних і тривожно-депресивних розладів у населення та наголошують на терміновій потребі розбудови системи ментального здоров'я, зокрема масштабних програм психологічної підтримки та підготовки фахівців. Ці емпіричні дані ілюструють, що кризові системні втручання мають бути поєднані з довготривалими заходами з відновлення ресурсів [7]. Щодо ефективності інтервенцій, то систематичні огляди вказують на змішані, але загалом позитивні результати для програм первинної психологічної допомоги і комплексних МНПСС-підходів: вони можуть зменшувати негайні симптоми стресу та посилювати доступ до ресурсів, але їхня довгострокова ефективність залежить від якості реалізації, культурної релевантності та інтеграції із соціальними службами [9]. Це обґрунтовує розробку контекстно-специфічних, ціннісно-орієнтованих програм.

У контексті воєнних і 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 резиліентності в умовах конфлікту [3; 4; 5]. Крім того, дослідження щодо впливу релігійності демонструють, що віра й участь у релігійних практиках виступають важливими внутрішніми ресурсами, які сприяють зниженню тривожно-депресивних проявів [1; 2; 6]. У зв'язку із 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.

Таким чином, у межах нашого дослідження ключовою була теза про те, що не лише клінічні симптоми (тривожність, депресія, ПТСР) повинні виступати показниками втручання, але й такі параметри, як поведінкова регуляція, комунікативний потенціал та ціннісно-мотивована життєстійкість, що є адаптивними індикаторами в кризових соціальних ситуаціях.

Метою статті є презентація результатів емпіричної перевірки ефективності авторської Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в Україні за допомогою аналізу динаміки показників адаптивності (поведінкової регуляції, комунікативного потенціалу, суїцидального ризику) та життєстійкості в контрольній і експериментальній групах із використанням методів математичної статистики.

Матеріали та метод

Дослідження проводилося в межах реалізації авторської Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот, розробленої на основі концептуальної моделі ціннісної детермінації психологічного здоров'я релігійної особистості. Зважаючи на актуальність проблеми збереження та відновлення психологічного здоров'я в умовах тривалої соціальної напруги, загрози безпеці, втрат і посттравматичних наслідків, експеримент мав на меті з'ясувати, наскільки розроблена програма сприяє: 1) сформованості ефективних та адаптивних копінг-стратегій (критерій «Копінг-поведінка»); 2) підвищенню диспозиційної схильності до переживання емоцій позитивного спектра (критерій «Властивості емоційності»); 3) формуванню навичок поведінкової саморегуляції, комунікативного потенціалу та недопущення саморуїнливих схильностей (критерій «Адаптивність»); 4) підвищенню рівня сформованості життєстійкості (критерій «Життєстійкість»); 5) більшій довірі до світу, людей та самого себе (критерій «Базові ціннісні переконання»); 6) формуванню конструктивних термінальних та інструментальних цінностей (критерій «Особистісні цінності»); 7) дотриманню норм людського співжиття та гуманістичних цінностей, відсутності девіацій (критерій «Морально-етична нормативність»); 8) покращенню показників сформованості психологічного здоров'я (критерій «Стабільність психологічного здоров'я»).

У формуальному експерименті взяли участь 264 респонденти – члени християнських спільнот м. Одеси та м. Миколаєва, що належать до таких протестантських деномінацій, як 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 з використанням генератора випадкових чисел. Такий підхід забезпечив еквівалентність груп за соціально-демографічними та психологічними характеристиками на початковому етапі, що дає змогу 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 формуальному етапі учасники експериментальної групи проходили Про-

граму гармонізації психологічного здоров'я, тоді як контрольна група брала участь лише у звичних релігійних практиках своїх спільнот без спеціального психологічного втручання.

Програма гармонізації тривала два місяці та включала два п'ятиденні духовно-психологічні ретрити, між якими реалізовувалися індивідуальні та групові сесії підтримки. Зміст програми базувався на інтеграції духовних практик (молитви, біблійної рефлексії, колективної хвали та поклоніння) і психологічних методик (арттерапевтичних, тілесно-орієнтованих та інших психотехнік). Основна мета Програми полягала в активізації внутрішніх ресурсів особистості, підвищенні рівня саморегуляції, комунікативної компетентності та зниженні рівня внутрішньої напруги.

У межах цієї роботи представлено результати тієї частини емпіричного дослідження, яке було спрямовано на верифікацію ефективності програми шляхом аналізу динаміки показників адаптивності та життєстійкості в учасників експерименту. Для вимірювання змін у психологічному здоров'ї було застосовано стандартизовані психодіагностичні методики, використані також і на констатувальному етапі дослідження. Зокрема, оцінювалися такі показники: 1) поведінкова регуляція (ПР) – як індикатор вольового контролю поведінки й саморегуляції; 2) комунікативний потенціал (КП) – як показник соціальної гнучкості, емпатійності та здатності до конструктивної взаємодії; 3) суїцидальний ризик (СР) – як інверсний індикатор емоційної стабільності та життєвої орієнтації; 4) життєстійкість (ЖС) – як інтегральний показник адаптаційного потенціалу особистості.

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 та вихідної діагностики. Крім того, для якісного аналізу застосовано ф-критерій Фішера для оцінки відмінностей між частками респондентів із різними рівнями сформованості показників. Статистично значущими вважалися відмінності на рівні $p < 0,01$.

Забезпечення валідності результатів досягалося завдяки дотриманню принципів еквівалентності груп, стандартизації процедури вимірювання та репрезентативності вибірки. Усі учасники дослідження брали участь на добровільній основі, дотримуючись етичних стандартів психологічного експерименту.

Результати

На етапі опрацювання результатів формуального експерименту було здійснено статистичну оцінку результатів вхідної та вихідної діагностики за параметром адаптивності, що відповідно до авторської концептуальної моделі ціннісної детермінації психологічного здоров'я релігійної особистості має такі складові, як поведінкова регуляція, комунікативний потенціал і відсутність саморуйнівних схильностей. Компаративний аналіз результатів вхідної діагностики учасників формуального експерименту, проведеної до реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я, дає можливість констатувати відсутність статистично значущих відмінностей між досліджуваними контрольної та експериментальної груп за ключовими критеріями адаптивності (табл. 1). Такий результат є методологічним підтвердженням ідентичності досліджуваних груп до формуального впливу. Зокрема, обидві групи мають досить схожі середні значення за критерієм поведінкової регуляції (ПР): 8,35 бала – у контрольній, 8,17 бала – в експериментальній (рис. 1). Порівняльний аналіз за критерієм Манна – Уїтні також не виявив значущих розбіжностей ($U = 8222,5$; $p > 0,05$), що свідчить про еквівалентний рівень сформованості базових вольових і регуляторних механізмів у членів протестантських спільнот на цьому етапі дослідження. Потрібно зазначити, що обидва середні значення вищі за умовний нормативний рівень, що, як було доведено в попередньому розділі, пов'язано з високим потенціалом протидії хронічному стресу, зумовленим цінностями протестантського світогляду. Відсутність розбіжностей між групами дає можливість відстежувати динаміку відповідного психологічного показника, пов'язаної з реалізацією психокорекційного впливу.

Таблиця 1

**Результати порівняння психологічних показників адаптивності
серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп
на етапах вхідної та вихідної діагностики**

Показники адаптивності	Етап вхідної діагностики				Етап вихідної діагностики			
	Середній ранг		U	p	Середній ранг		U	p
	КГ	ЕГ			КГ	ЕГ		
Поведінкова регуляція (ПР)	136,21	128,79	8222,5	p > 0,05	117,89	147,11	10640,0	p < 0,01*
Комунікативний потенціал (КП)	136,46	128,54	8189,5	p > 0,05	108,33	156,67	11902,0	p < 0,01*
Суїцидальний ризик (СР)	133,49	131,51	8581,5	p > 0,05	154,25	110,75	5841,0	p < 0,01*

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

Схожу ситуацію отримано за показником комунікативного потенціалу (КП), що відображає здатність особистості до ефективної міжособистісної взаємодії, відкритості, емпатії, гнучкості в комунікації та схильності до конструктивної співпраці. Середні значення в обох групах є також досить близькими: 7,58 – у контрольній, 7,36 – в експериментальній, а результати порівняльного аналізу (U = 8189,5; p > 0,05) вказують на відсутність статистично значущих розбіжностей. При цьому отримані початкові показники свідчать про високий рівень сформованості комунікативної компетентності як серед учасників експериментальної, так і серед учасників контрольної групи.

Варто також зазначити, що середні значення за показником суїцидального ризику (СР) виявилися низькими в обох групах: 2,58 – у контрольній, 2,47 – в експериментальній, що підтверджує загалом сприятливе психоемоційне тло в контексті життєстійкості й орієнтації на збереження життя. Незначне переважання контрольної групи за середнім значенням є статистично незначущим (U = 8581,5; p > 0,05). Такий результат підтверджує, що, попри складні життєві обставини, протестантські спільноти виявляють внутрішню психологічну опору, що пов'язано з релігійними переконаннями, соціальною підтримкою всередині спільнот і загальним змістовим наповненням життя. Саме тому рівень суїцидального ризику на етапі вхідної діагностики в обох групах не становив клінічної загрози, однак усе ж залишав потенціал для превентивної психопрофілактики в рамках подальшої реалізації Програми.

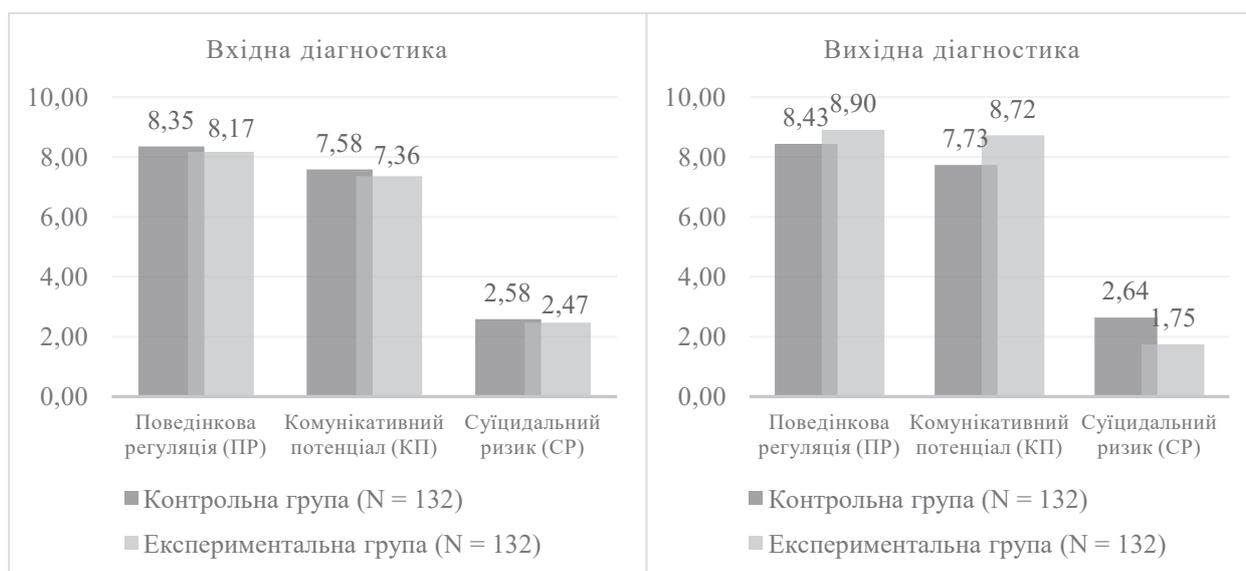


Рис. 1. Профілі показників адаптивності серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на різних етапах формувального етапу дослідження

Узагальнюючи, слід зазначити, що за всіма критеріями адаптивності – поведінковою регуляцією, комунікативним потенціалом і суїцидальним ризиком – не зафіксовано статистично значущих відмінностей між контрольною та експериментальною групами на етапі вхідної діагностики. Це дає змогу констатувати ідентичність досліджуваних груп і гарантує коректність подальшого порівняння результатів після формувального впливу. Отримані емпіричні дані також демонструють широкі можливості для реалізації розробленої Програми гармонізації психологічного здоров'я.

Результати вихідної діагностики після формувального експерименту засвідчили наявність статистично значущих розбіжностей між досліджуваними контрольною та експериментальною групами за всіма трьома показниками адаптивності: поведінковою регуляцією, комунікативним потенціалом та суїцидальним ризиком (табл. 1). Ці відмінності є підставою для висновку про ефективність реалізованої Програми гармонізації психологічного здоров'я для членів протестантських спільнот в умовах війни та повоєнного відновлення.

Зокрема, спостерігається суттєве зростання середнього показника за шкалою поведінкової регуляції серед представників експериментальної групи (8,90 проти 8,43 у контрольній), що свідчить про підвищення здатності до вольового контролю поведінки, стабілізації внутрішньої організованості, покращення навичок саморегуляції у складних умовах (рис. 1). Цей результат є показовим, оскільки саме поведінкова регуляція є ключовим чинником ефективної адаптації до мінливого середовища, особливо в ситуаціях, що супроводжуються дезорганізацією звичних життєвих структур. Позитивна динаміка свідчить про активізацію відповідного особистісного ресурсу засобами розробленої Програми.

Ще більш виразною є позитивна зміна за шкалою комунікативного потенціалу. Середнє значення за нею у досліджуваних експериментальної групи зросло до 8,72 (у контрольній – 7,73), що свідчить про якісні зміни в здатності до ефективної міжособистісної взаємодії, відкритості, соціальної гнучкості та довіри до інших. Учасники, які пройшли Програму, продемонстрували істотно вищий рівень готовності до емоційного контакту, кооперації, а також зниження міжособистісної напруги, що є особливо важливим в умовах групової спільноти, де соціальні зв'язки виступають чинником підтримки та духовної стабілізації. Такий ефект, імовірно, було досягнуто завдяки груповим формам взаємодії в межах Програми.

Найбільш значущою є виражена тенденція до зниження показника суїцидального ризику. В експериментальній групі цей показник знизився до 1,75 бала порівняно з 2,64 бала в контрольній, що є свідченням ефективного зменшення рівня внутрішньої напруги, емоційного виснаження та почуття безнадії. Це особливо важливо в умовах воєнного контексту, коли психотравматичні чинники посилюють ризик емоційного колапсу, депресивних станів та втрати смислу життя.

Загалом результати вихідної діагностики засвідчують не лише статистичну достовірність позитивних змін в експериментальній групі, а і їх змістовну значущість з огляду на завдання гармонізації психологічного здоров'я. Вони підтверджують гіпотезу про ефективність авторської Програми як інтегративного інструменту підвищення адаптаційного потенціалу членів протестантських спільнот у контексті травматичних соціальних трансформацій.

Було також здійснено порівняння відсоткових часток респондентів із різними рівнями сформованості психологічних показників адаптивності на етапі вхідної та вихідної діагностики (табл. 2). Можна відзначити, що відсоткові співвідношення контрольною та експериментальною груп характеризувалися відносно подібними рівнями сформованості ключових характеристик адаптивності. Це підтверджує валідність експериментального плану і дає змогу з упевненістю інтерпретувати будь-які подальші зміни як наслідок цілеспрямованого впливу Програми гармонізації психологічного здоров'я.

Встановлено, що переважна частина досліджуваних (понад 69 % в обох групах) мають високий рівень сформованості поведінкової регуляції: 71,21 % – у контрольній, 69,70 % – в

експериментальній групі, при цьому частка із середнім рівнем становила відповідно 28,79 % і 30,30 %. Відмінності між групами за всіма рівнями статистично незначущі ($\phi^*_{емп}$ не перевищує критичних значень, $p > 0,05$). Такий рівень сформованості поведінкової регуляції, з одного боку, є позитивною ознакою внутрішньої стійкості й організованості більшості учасників, а з іншого – свідчить про стабільність досліджуваного конструкта, що може змінюватися лише під впливом тривалих або глибоко особистісно значущих впливів.

Таблиця 2

Результати порівняння відсоткових часток респондентів контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп із різними рівнями сформованості психологічних показників адаптивності на етапі вхідної та вихідної діагностики

Шкали методики «Адаптивність» (БОО – 200)	Рівні								
	Низький (%)		$\phi^*_{емп}$	Середній (%)		$\phi^*_{емп}$	Високий (%)		$\phi^*_{емп}$
	КГ	ЕГ		КГ	ЕГ		КГ	ЕГ	
Етап вхідної діагностики									
Поведінкова регуляція (ПР)	0,00	0,00	0,00 $p > 0,05$	28,79	30,30	0,270 $p > 0,05$	71,21	69,70	0,270 $p > 0,05$
Комунікативний потенціал (КП)	2,27	3,03	0,384 $p > 0,05$	44,70	46,97	0,371 $p > 0,05$	53,03	50,00	0,493 $p > 0,05$
Суїцидальний ризик (СР)	75,00	75,00	0,00 $p > 0,05$	22,73	25,00	0,433 $p > 0,05$	2,27	0,00	1,625 $p > 0,05$
Етап вихідної діагностики									
Поведінкова регуляція (ПР)	0,00	0,00	0,00 $p > 0,05$	26,52	10,61	3,399 $p < 0,01^*$	73,48	89,39	3,399 $p < 0,01^*$
Комунікативний потенціал (КП)	0,76	0,76	0,00 $p > 0,05$	43,18	14,39	5,327 $p < 0,01^*$	56,06	84,85	5,278 $p < 0,01^*$
Суїцидальний ризик (СР)	75,00	96,21	5,325 $p < 0,01^*$	22,73	3,79	4,892 $p < 0,01^*$	2,27	0,00	2,459 $p < 0,01^*$

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

У структурі комунікативного потенціалу (КП) спостерігається дещо більша варіативність рівнів, однак вона також не має статистично значущих розбіжностей між групами. Високий рівень КП було виявлено у понад половини респондентів обох груп (53,03 % – у контрольній, 50,00 % – в експериментальній), що свідчить про добре розвинену здатність до міжособистісної взаємодії, відкритість до спілкування та готовність до емоційного контакту. Майже половина досліджуваних мала середній рівень сформованості цієї характеристики (44,70 % – у контрольній, 46,97 % – в експериментальній групі), що може свідчити про потенціал для розвитку соціальної чутливості, емпатії та гнучкості в комунікації. Низький рівень КП фіксувався незначною мірою: 2,27 % – у контрольній, 3,03 % – в експериментальній групі. Незважаючи на наявність респондентів з помірно зниженим КП, загальна картина демонструє достатній комунікативний ресурс протестантських спільнот як груп із високим рівнем соціальної згуртованості. З огляду на це психокорекційні втручання будуть спрямовані на зниження бар'єрів у спілкуванні, а також на посилення довіри, емоційної відкритості та глибшого розуміння в груповій динаміці.

Переважає більшість респондентів обох груп (75,00 %) характеризуються низьким рівнем суїцидального ризику. А переважній меншості досліджуваних притаманний середній (22,73 % та 25,00 % у КГ та ЕГ відповідно) і низький (2,27 % та 0,00 % у КГ та ЕГ відповідно). Співвідношення рівнів за показником суїцидального ризику також не має достовірних розбіжностей.

Результати порівняння відсоткових часток респондентів контрольної та експериментальної груп на етапі вихідної діагностики за шкалами методики «Адаптивність» (БОО – 200) демонструють глибоко верифіковану позитивну динаміку в експериментальній групі, що також під-

тверджує ефективність реалізованої Програми гармонізації психологічного здоров'я. Усі відмінності між групами є статистично достовірними на рівні $p < 0,01$, що свідчить про суттєві зрушення в адаптаційній сфері учасників, які брали участь у формульованому експерименті (табл. 2).

Порівняння показників сформованості життєстійкості в контрольній та експериментальній групі на етапі вхідної діагностики дало змогу констатувати відсутність значущих розбіжностей у цих групах респондентів, що вказує на ідентичність досліджуваних груп до психокорекційного впливу за цим психологічним параметром (табл. 3).

Проведена після завершення Програми в експериментальній групі вихідна діагностика дала можливість виявити чітко виражену позитивну динаміку саме серед учасників цієї групи. Так, середнє значення показника життєстійкості зросло до 70,17 бала, тоді як у контрольній групі воно залишилося практично незмінним – 66,52 бала. Значення критерію Манна – Уїтні ($U = 10767,5$) із рівнем статистичної значущості $p < 0,01$ вказує на виразну ефективність Програми в контексті розвитку життєстійкості. Таким чином, реалізована Програма гармонізації психологічного здоров'я є ефективним інструментом розвитку життєстійкості членів протестантських спільнот. Вона не лише сприяє покращенню адаптивних можливостей особистості, але й зміцнює її внутрішню готовність зустрічати виклики, долати труднощі та зберігати цілісність у складних соціальних і психологічних обставинах.

Таблиця 3

Результати порівняння показника життєстійкості серед досліджуваних контрольної (N = 264) та експериментальної (N = 248) груп до та після реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я

Параметри		Життєстійкість
Етап вхідної діагностики		
Середнє значення показника життєстійкості	Контрольна група (N = 132)	66,80
	Експериментальна група (N = 132)	66,77
Середній ранг	Контрольна група (N = 132)	133,20
	Експериментальна група (N = 132)	131,80
Емпіричне значення U		8619,0
Значущість відмінностей		$p > 0,05$
Етап вихідної діагностики		
Середнє значення показника життєстійкості	Контрольна група (N = 132)	66,52
	Експериментальна група (N = 132)	70,17
Середній ранг	Контрольна група (N = 132)	116,93
	Експериментальна група (N = 132)	148,07
Емпіричне значення U		10767,5
Значущість відмінностей		$p < 0,01^*$

Примітка: * – виявлено статистично достовірні відмінності на 1%-му рівні значущості.

Досить показовими є і отримані відсоткові частки досліджуваних із різним рівнем сформованості життєстійкості на різних етапах формульованого експерименту. На етапі вхідної діагностики в обох групах спостерігається високий відсоток осіб із високим рівнем життєстійкості: 97,73 % – у контрольній, 96,97 % – в експериментальній, що свідчить про високий початковий рівень сформованості здатності більшості досліджуваних протистояти життєвим труднощам (табл. 4). Низький рівень у жодного з респондентів не був зафіксований, що може бути пояснено специфікою вибірки – групи, до яких належать учасники протестантських спільнот, зазвичай мають доступ до духовних ресурсів, соціальної підтримки та ціннісно-смыслових опор, які сприяють базовій життєвій стабільності. Середній рівень життєстійкості виявлено в незначній частини респондентів: 2,27 % – у контрольній групі, 3,03 % – в експериментальній, що лише підтверджує загальну картину.

Таблиця 4

Відсоткові частки досліджуваних контрольної (N = 264) та експериментальної (N = 248) груп із різними рівнями сформованості життєстійкості до та після реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я

Рівні життєстійкості	Контрольна група (%)	Експериментальна група (%)	$\Phi^*_{\text{емп}}$	p
Етап вхідної діагностики				
Низький	0,00	0,00	0,00	p > 0,05
Середній	2,27	3,03	0,384	p > 0,05
Високий	97,73	96,97	0,384	p > 0,05
Етап вихідної діагностики				
Низький	0,00	0,00	0,00	p > 0,05
Середній	3	0,00	2,459	p < 0,01*
Високий	97,73	100,00	2,459	p < 0,01*

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

На етапі вихідної діагностики зафіксовано суттєве покращення життєстійкості саме в експериментальній групі, у якій після реалізації Програми 100 % респондентів досягли високого рівня життєстійкості. У контрольній же групі ситуація залишилася статичною, без змін у показниках високого рівня (97,73 %) і навіть із незначним зростанням частки осіб із середнім рівнем життєстійкості – з 2,27 % до 3 %. Цей факт може бути наслідком загального виснаження на фоні тривалого впливу стресових чинників війни. Якісний аналіз відсоткових змін рівнів життєстійкості підтверджує, що Програма гармонізації психологічного здоров'я має значний потенціал підвищення психологічної стійкості особистості. Повне зникнення випадків середнього рівня та досягнення максимальної позитивної градації серед усіх учасників експериментальної групи після її проходження свідчать про те, що Програма активізує внутрішні ресурси особистості, інтегрує ціннісні смисли, формує глибшу саморефлексію і змінює здатність до адаптації та самовідновлення в умовах соціальної та особистісної кризи.

Висновки

Результати формувального експерименту засвідчили високу ефективність запровадженої Програми гармонізації психологічного здоров'я, спрямованої на розвиток адапційного потенціалу членів протестантських спільнот у контексті воєнних стресогенних факторів. Отримані статистичні показники підтвердили наявність суттєвих позитивних зрушень у досліджуваних експериментальної групи порівняно з контрольною. Зокрема, за шкалою поведінкової регуляції середній показник зріс із 8,17 до 8,90 бала, що є статистично значущим ($U = 10640,0$; $p < 0,01$) і відображає посилення вольового контролю, внутрішньої організованості та саморегуляційних механізмів. За шкалою комунікативного потенціалу зафіксовано зростання середнього значення з 7,36 до 8,72 бала ($U = 11902,0$; $p < 0,01$), що свідчить про підвищення рівня соціальної гнучкості, емпатії та здатності до конструктивної взаємодії. Найбільш вираженою динамікою відзначено зниження суїцидального ризику з 2,47 до 1,75 бала ($U = 5841,0$; $p < 0,01$), що свідчить про зменшення рівня емоційного виснаження, тривожності та внутрішньої дезінтеграції. Крім того, показник життєстійкості серед учасників експериментальної групи підвищився з 66,77 до 70,17 бала ($U = 10767,5$; $p < 0,01$), що вказує на суттєве зміцнення психологічних ресурсів і здатності до конструктивного подолання кризових ситуацій. На рівні якісного аналізу 100 % учасників експериментальної групи після завершення Програми досягли високого рівня життєстійкості, тоді як у контрольній групі цей показник залишився практично незмінним (97,73 %).

Якісний аналіз отриманих даних дає можливість 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, порівняно з контрольною групою, де змінність показника виявилася мінімальною, в експериментальній групі спостерігається не лише кількісний приріст, а і якісний прорив у контексті сформованості адаптаційних, особистісних і духовних компонентів психічного функціонування. З огляду на це можна констатувати, що реалізована Програма позитивно вплинула на всі 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 й оптимізація загального стану психологічного здоров'я серед учасників експериментальної групи.

Таким чином, результати експерименту підтверджують ефективність духовно-психологічної Програми гармонізації як інтегративного механізму розвитку ціннісно зумовленої адаптивності, комунікативної компетентності та стресостійкості особистості. Запропонована 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. 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. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.3/14>.
2. 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. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/04>.
3. Содолевська В. Психологічна дезадаптація та резилієнтність: досвід української молоді під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2025. Т. 10. № 1. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v10i1.585>.
4. 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. <https://doi.org/10.15407/dse2024.04.128>.
5. Чиханцова О. А. Резильєнтність як особистий ресурс українців в умовах воєнного стану. *Журнал сучасної психології*. 2025. № 2. С. 146–153. <https://doi.org/10.26661/2786-7471/2025-2-16>.
6. 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. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.46.35>.
7. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storey K. B. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health Europe*. 2023. Vol. 36. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100773>.
8. Siriwardhana C., Ali S. S., Roberts B., Stewart R. A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and Health*. 2014. No. 13. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-13>.
9. Tol W., Purgato M., Ventevogel P. Integration of psychological interventions in multi-sectoral humanitarian programmes: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2024. No. 24. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11704-7>.

Отримано: 19.11.2025

Рекомендовано: 05.12.2025

Опубліковано: 31.12.2025