

ДУХОВНО-ЦІННІСНИЙ РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПРОТЕСТАНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

SPIRITUAL AND VALUE-BASED RESOURCES OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AMONG PROTESTANTS IN WARTIME CONDITIONS: RESULTS OF AN INTERVENTION STUDY

У статті висвітлено теоретико-методологічні засади дослідження духовно-ціннісного ресурсу психологічної стійкості та його значення для підтримання й відновлення психологічного здоров'я релігійної особистості в умовах воєнної нестабільності. Показано, що духовні орієнтири, моральні норми та система цінностей членів протестантських спільнот формують потужний захисний потенціал, який забезпечує адаптивність та життєстійкість у складних соціальних обставинах. Проаналізовано результати формувального експерименту, спрямованого на емпіричну оцінку ефективності авторської Програми гармонізації психологічного здоров'я, що поєднує духовні практики, ціннісно орієнтовані методи та техніки розвитку саморегуляції. На основі порівняльного аналізу контрольної та експериментальної груп доведено, що участь у програмі спричинила значущі позитивні зміни в аксіологічній і поведінковій сферах: посилися переконання в контрольованості світу, зросла позитивність Я-образу, підвищилися значущість гуманістичних, екзистенційних та просоціальних цінностей. Установлено, що програма також сприяла розвитку життєрадісності, незалежності, самоконтролю, терпимості та турботливості як ключових інструментальних цінностей. Окрім того, показано зростання рівня морально-етичної нормативності та зниження схильності до девіантних форм поведінки серед учасників експериментальної групи. Аргументовано, що саме духовно-ціннісний компонент є визначальним ресурсом, який забезпечує інтеграцію смислових, емоційних і поведінкових механізмів психологічної стійкості. Зроблено висновок, що розроблена програма є ефективним засобом зміцнення психологічного здоров'я та адаптивного потенціалу особистості в умовах війни та періоду посттравматичного відновлення.

Ключові слова: морально-етична саморегуляція, психологічне здоров'я, психологічна стійкість, протестантизм, релігійна особистість, ціннісні переконання.

The article presents the theoretical and methodological foundations of studying the spiritual and value-based resources of psychological resilience and their significance for maintaining and restoring an individual's psychological well-being under conditions of wartime instability. It demonstrates that the spiritual orientations, moral norms, and value systems of members of Protestant communities constitute a powerful protective potential that ensures adaptability and resilience in challenging social circumstances. The results of a formative experiment aimed at empirically assessing the effectiveness of the author's Program for the Harmonization of Psychological Health – which integrates spiritual practices, value-oriented methods, and self-regulation development techniques – are analyzed. Based on a comparative analysis of the control and experimental groups, it is shown that participation in the program led to significant positive changes in both the axiological and behavioral domains: beliefs in the controllability of the world strengthened, self-image positivity increased, and the importance of humanistic, existential, and prosocial values grew. It was established that the program also contributed to the development of cheerfulness, independence, self-control, tolerance, and care as key instrumental values. In addition, an increase in moral and ethical normativity and a decrease in tendencies toward deviant behavior were observed among the participants of the experimental group. The study argues that the spiritual and value-based component constitutes a decisive resource that integrates the meaning-making, emotional, and behavioral mechanisms of psychological resilience. It is concluded that the developed program is an effective tool for strengthening psychological health and the adaptive potential of the individual in wartime and during the period of post-traumatic recovery.

Key words: moral and ethical self-regulation, psychological health, psychological resilience, Protestantism, religious individual, value-based beliefs.

УДК 159.944.4:159.98
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.34>
Стаття поширюється на умовах
ліцензії CC BY 4.0

Шпак Д.О.

к.іст.н., доцент,
доцент кафедри педагогіки, психології
та менеджменту освіти
Миколаївський обласний інститут
послідипломної педагогічної освіти
orcid ID: 0000-0003-0545-6560

Постановка проблеми. Проблема збереження та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах безпрецедентної соціальної невизначеності, хронічного стресу та широкомасштабних воєнних дій набуває критичного значення для психологічної практики. Актуальні трансформаційні процеси українського суспільства супроводжуються інтенсивними психоемоційними навантаженнями, що зумовлюють необхідність осмислити детермінанти психологічного здоров'я особистості як інтегративний показник її адаптаційного потенціалу. Війна руйнує не лише матеріальну інфра-

структуру, а й базові почуття безпеки, захищеності та передбачуваності, провокуючи тектонічні зміни в процесах життєдіяльності та самореалізації особистості [1; 3; 5; 8]. Особливо гостро постає питання психологічної стійкості тих соціальних груп, чия ідентичність та соціальна підтримка ґрунтується на духовно-ціннісних орієнтирах, зокрема, протестантських спільнот. Релігійні громади сьогодні є не лише носіями духовних цінностей, а й дієвими соціально-психологічними інститутами підтримки та відновлення особистісної цілісності. Для цих груп віра та аксіологічна структура є потужним

буферним механізмом проти травматичного досвіду. Однак тривала соціальна напруга може призводити до когнітивного дисонансу та руйнування базових світоглядних переконань, підвищуючи ризик розвитку посттравматичних стресових розладів і схильності до девіантних форм поведінки.

Традиційні підходи до психологічної допомоги часто виявляються недостатніми для ефективного відновлення особистості, оскільки не враховують глибинної, ціннісно-сислової травматизації. Це обґрунтовує необхідність розробки та впровадження інтегрованих психокорекційних програм, які: 1) поєднують класичні психологічні методи з духовно-орієнтованим змістом; 2) спрямовані не лише на симптоми, а й на відновлення ціннісної детермінації психологічного здоров'я, тобто на зміцнення базових переконань, гармонізацію особистісних цінностей та підвищення морально-етичної нормативності; 3) орієнтовані на специфіку ціннісного світогляду релігійних спільнот для максимізації терапевтичного ефекту.

Аналіз наукових досліджень. У сучасній українській та світовій психології проблематика психологічного здоров'я в умовах кризи не є новою. Як вітчизняні, так й іноземні дослідники підкреслюють, що війна невідворотно змінює ціннісні орієнтації та руйнує базові почуття безпеки, що вимагає забезпечення доступності та різноманітності стратегій психологічної підтримки [1; 3–7]. У наукових працях підкреслюється, що ціннісні детермінанти є ключовими для підтримання внутрішньої рівноваги. Зокрема, дослідження ціннісних орієнтацій та їхньої ролі в адаптації (наприклад, використання методики М. Рокіча) є поширеними, але бракує робіт, що емпірично пов'язують динаміку цінностей та базових переконань з результатами формувального експерименту саме в релігійних групах. Хоча загалом доведено, що релігійність є потужним соціальним капіталом та чинником підтримки психологічного здоров'я ветеранів і постраждалих [2; 5], залишається прогалина в емпіричній оцінці ефективності спеціалізованих, духовно інтегрованих програм для протестантських спільнот.

Більшість наявних досліджень зосереджені на констатації рівня стресу та змін у ціннісній сфері, але відсутні верифіковані програми, які б узагальнено оцінювали вплив втручання одночасно на три ключові аксіологічні критерії: базові переконання (світоглядний рівень), особистісні цінності (ціннісно-мотиваційний рівень) та морально-етичну нормативність (поведінковий рівень).

Метою статті є емпіричне дослідження та доведення ефективності Програми гармонізації психологічного здоров'я, орієнтованої на духовно-ціннісні аспекти, шляхом порівняльного аналізу динаміки ціннісної детермінації психологічного здоров'я (базових переконань, термінальних / інструментальних цінностей та морально-етичної нормативності) у членів протестантських спільнот в умовах війни та соціальної напруги в Україні.

Матеріали та методи. 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 саморуйнівних 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 формувальному 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; Українська Церква християн віри євангельської; Церква адвентистів сьомого дня 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 контрольною та експериментальною групами. 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.

Програма гармонізації тривала два місяці та містила два п'ятиденні духовно-психологічні

ретрити, між якими реалізовувалися індивідуальні та групові сесії підтримки. Зміст програми базувався на інтеграції духовних практик (молитва, біблійна рефлексія, колективна хвала та поклоніння) та психологічних методик (арттерапевтичні, тілесно орієнтовані та інші психотехніки). Основна мета Програми полягала в активізації внутрішніх ресурсів особистості, підвищенні рівня саморегуляції, комунікативної компетентності та зниженні рівня внутрішньої напруги.

У межах роботи представлено результати тієї частини емпіричного дослідження, яка спрямована на верифікацію ефективності програми шляхом аналізу порівняльного аналізу динаміки ціннісної детермінації психологічного здоров'я учасників експерименту: базових переконань, термінальних / інструментальних цінностей та морально-етичної нормативності.

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 і вихідної діагностики. Окрім 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.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до нашої концептуальної моделі дослідження ціннісної детермінації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот, аксіологічний рівень психологічного здоров'я містить такі емпіричні критерії, як базові ціннісні переконання, особистісні цінності та морально-етична нормативність. Кожен із перерахованих емпіричних критеріїв містить

низку конкретних психологічних показників, які діагностували за допомогою Шкали базових переконань Р. Янов-Бульмана (WAS), методики «Ціннісної орієнтації» М. Рокіча та багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» (БОО – 200). Результати вхідної діагностики базових ціннісних переконань, що передували реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я, свідчать про загальну подібність вихідного психоемоційного стану учасників контрольної та експериментальної груп. За всіма досліджуваними шкалами методики базових переконань Р. Янов-Бульман не виявлено статистично значущих відмінностей, що вказує на еквівалентність груп за ключовими світоглядними орієнтаціями (табл. 1). Така попередня рівновага забезпечує валідність наступного порівняння змін, спричинених впливом експериментальної програми.

Змістовний аналіз отриманих середніх значень дає змогу окреслити загальну картину базових уявлень про світ, себе і взаємозв'язки з оточенням, характерну для членів протестантських спільнот контрольної та експериментальної груп. Найвищі середні показники спостерігаються за шкалами «Доброзичливість навколишнього світу» та «Везіння», що свідчить про схильність респондентів сприймати світ у досить позитивному ключі – як загалом сприятливе середовище, у якому можна очікувати на підтримку, доброзичливість і позитивні події. Це відображає вплив релігійної віри та належності до духовної спільноти, що виконують функцію значущого захисного ресурсу. Навіть у складних воєнних обставинах базове переконання в наявності добра в інших людях та можливості отримати допомогу зберігається, що свідчить про внутрішню стійкість та довіру до світу як частину глибинної ціннісної системи протестантської ідентичності (рис. 1).

Більш низькі показники за шкалою «Справедливість світу», особливо в експериментальній групі, можуть сигналізувати про амбівалентне або критичне ставлення до соціальних процесів, що відбуваються навколо. Це може бути пов'язано

Таблиця 1

Результати порівняння базових ціннісних переконань серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної і вихідної діагностики

Базові ціннісні переконання	Етап вхідної діагностики				Етап вихідної діагностики			
	Середній ранг		U	p	Середній ранг		U	p
	КГ	ЕГ			КГ	ЕГ		
Шкала «Доброзичливість навколишнього світу»	129,17	135,83	9151,5	$p > 0,05$	135,97	129,03	8253,5	$p > 0,05$
Шкала «Справедливість світу»	139,38	125,62	7804,0	$p > 0,05$	139,66	125,34	7767,0	$p > 0,05$
Шкала контролюваності світу	130,40	134,60	8989,5	$p > 0,05$	114,06	150,94	11145,5	$p < 0,001^{**}$
Шкала «Везіння»	135,39	129,61	8330,0	$p > 0,05$	124,09	140,91	9822,0	$p < 0,05^{*}$
Шкала «Образ «Я»»	133,12	131,88	8630,0	$p > 0,05$	120,99	144,01	10231,5	$p < 0,01^{**}$

Примітка: * – відмінності статистично достовірні на 5 % рівні значущості; ** – відмінності статистично достовірні на 1 % рівні значущості

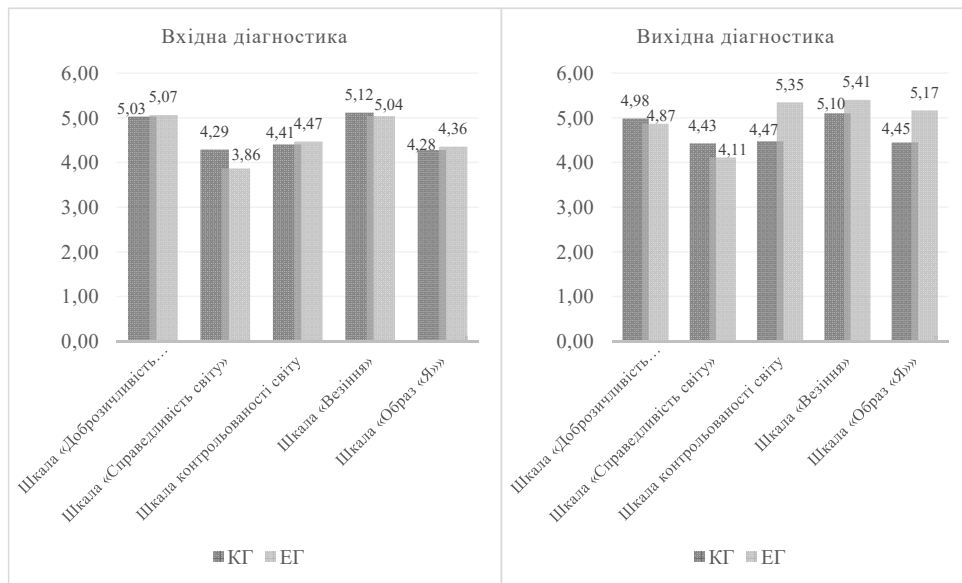


Рис. 1. Профілі базових ціннісних переконань серед досліджуваних контрольної та експериментальної груп на етапі вхідної та вихідної діагностики

з розчаруванням у суспільних інститутах, досвідом несправедливості або втрат, що поставили під сумнів уявлення про світ як такий, де добро завжди винагороджується, а зло – карається. Таке зниження віри у справедливість не обов'язково є деструктивним, воно може слугувати адаптивною реакцією на екстремальні життєві умови, що сприяє перегляду наївних вірувань і формуванню більш реалістичних уявлень про світ.

Середні значення за шкалою «Контрольованість світу» свідчать про помірний рівень відчуття впливу на події, що відбуваються в житті. І контрольна, й експериментальна групи демонструють приблизно однакові значення, що дає змогу припустити наявність частково збереженої здатності до саморегуляції та відповідальності за власне життя, попри зовнішні загрози. Це важливий показник для подальшого втручання, оскільки наявність навіть базового уявлення про можливість впливу на світ є ключовою передумовою для розвитку життєстійкості та адаптивної поведінки.

Щодо «Образу Я», то отримані дані демонструють дещо вищу самооцінку в експериментальній групі, хоча ця відмінність не є статистично значущою. Утім, показники цієї шкали в обох групах залишаються на помірному рівні, що може свідчити про збереження базової самоцінності, проте з потенційними зонами психологічної вразливості. З огляду на високі стресогенні навантаження, це може бути пов'язано з потребою в додатковому укріпленні позитивного образу себе як стійкої, гідної та ефективної особистості.

Можна констатувати, що на етапі вхідної діагностики члени протестантських спільнот, незалежно від належності до контрольної чи експериментальної групи, продемонстрували відносну збереженість основних базових переконань про світ та себе, зокрема в напрямках довіри до оточення,

віри в позитивний життєвий перебіг та здатності до саморегуляції. Загальна відсутність статистично значущих відмінностей між групами засвідчує їх рівнозначність на момент початку формувального експерименту, що дає змогу розглядати будь-які подальші зрушення в експериментальній групі як наслідок дії реалізованої Програми гармонізації психологічного здоров'я.

Після формувального впливу виявлено суттєві зміни в системі базових ціннісних переконань учасників експериментальної групи, що брали участь у Програмі гармонізації психологічного здоров'я. Порівняння з показниками контрольної групи вказує на виразні позитивні зрушення в уявленнях про себе та навколишній світ, які є ключовими компонентами психологічного благополуччя особистості. Ці зміни засвідчують ефективність запропонованого психокорекційного впливу та дають змогу говорити про його значущий вплив на ціннісно-мотиваційну та когнітивну структуру учасників.

Найпомітніше поліпшення виявлено за шкалою «Контрольованість світу», де респонденти експериментальної групи продемонстрували суттєво вищі значення, порівняно з контрольними показниками, а самі відмінності виявилися статистично значущими (табл. 1). Це свідчить про посилення переконання у власному впливі на події, що відбуваються в житті, зростання відчуття внутрішнього контролю та суб'єктності. Такі зміни є дуже важливими з огляду на потребу у відновленні психологічного суверенітету особистості в умовах соціальної невизначеності, стресу та втрат. Учасники Програми змогли інтегрувати пережиті події, переосмислити їх у межах особистісної наративної логіки, а також відновити віру в можливість впливати на власну долю та зміну життєвих обставин через власну активність, вибір і відповідальність.

Значуще підвищення показників за шкалою «Образ «Я»» в експериментальній групі демонструє зростання позитивного сприйняття себе, власної гідності, цінності та здатності до адаптації. Таке укріплення Я-образу є свідченням не лише зниження внутрішньої уразливості, а й посилення життєвої сили, особистісної автономії та впевненості у власній здатності долати труднощі. Це особливо значуще в контексті роботи з представниками релігійних спільнот, для яких самооцінка часто формується у взаємозв'язку з уявленням про себе як духовну істоту, гідну любові, прийняття та підтримки з боку Бога та спільноти.

Підвищення значень за шкалою «Везіння» також може бути інтерпретоване як позитивна динаміка: респонденти експериментальної групи стали більше вірити в сприятливий збіг обставин, добрі події у своєму житті, появу можливостей у складних ситуаціях. Ця віра є важливим чинником психологічної стійкості та підтримки оптимістичного життєвого сценарію. Вона не обов'язково свідчить про інфантильну надію на зовнішні сили – радше про формування когнітивної відкритості до нового, включно з можливостями, які може принести навіть кризова ситуація.

Зміни за шкалами «Доброзичливість навколишнього світу» та «Справедливість світу» виявилися незначними й статистично недостовірними (рис. 1). Це може вказувати на те, що уявлення про соціальне середовище, рівень довіри до інших людей, а також переконання в моральному порядку світу залишаються більш стабільними та резистентними до змін, навіть за умови участі в спрямованому психокорекційному втручанні. Водночас варто зауважити, що в експериментальній групі спостерігається певна тенденція до зниження цих показників, особливо щодо справедливості світу. Це може свідчити про загострене усвідомлення складності, амбівалентності та часто несправедливого характеру соціальної реальності в умовах війни, що не суперечить зростанню внутрішньої сили та контролю, а навпаки, може бути свідченням зрілого ставлення до реальності без втрати базового оптимізму.

Отримані результати дають змогу констатувати, що Програма гармонізації психологічного здоров'я сприяла значущим позитивним трансформаціям у системі базових переконань членів протестантських спільнот, передусім у напрямках посилення контролю над життям, позитивного образу себе та віри в сприятливий перебіг життєвих подій. Це засвідчує ефективність запропонованого духовно-ціннісного до відновлення психологічного здоров'я членів протестантських спільнот.

Аналіз результатів, отриманих за методикою «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча на різних етапах формуального експерименту, свідчить про важливі якісні зміни в системі термінальних цінностей учасників експериментальної групи після реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я. При порівнянні вхідного й вихідного етапів між

досліджуваними контрольної та експериментальної групи спостерігається суттєва трансформація ціннісних пріоритетів саме в експериментальній групі, що дає змогу інтерпретувати зміни як результат цілеспрямованого психокорекційного впливу Програми (табл. 2).

Зокрема, після реалізації заходів гармонізації психологічного здоров'я в представників експериментальної групи фіксується статистично значуще підвищення значущості таких гуманістично орієнтованих цінностей, як «Життєва мудрість», «Здоров'я», «Краса природи і мистецтва», «Пізнання», «Розвиток», «Щастя інших», «Творчість» та «Свобода» (рис. 2). Важливо підкреслити, що всі ці цінності мають гуманістично-екзистенційне спрямування та апелюють до глибинної суб'єктивної самореалізації, інтелектуального зростання, естетичного й морального досвіду особистості. Така динаміка свідчить про активізацію в членів протестантських спільнот прагнення до внутрішнього збагачення, рефлексивного осмислення життєвих орієнтирів, екологічного й етичного ставлення до світу й інших людей. Підвищення рейтингу цінностей «Пізнання» та «Життєва мудрість» указує на актуалізацію когнітивних мотивів, інтересу до самопізнання, розуміння сенсів буття, що є важливим у процесі післятравматичного відновлення та реінтеграції життєвого досвіду, набутої в умовах війни.

Зростання значущості «Творчості» й «Краси природи і мистецтва» сигналізує про посилення естетичного компонента переживання дійсності, що може бути розцінене як ознака психоемоційної стабілізації, розширення репертуару копінг-стратегій та емоційної регуляції через підвищення сенситивності до прекрасного.

Також варто звернути увагу на посилення таких соціально орієнтованих цінностей, як «Щастя інших» та «Суспільне визнання». Перша з них засвідчує глибше включення особистості в інтерперсональний простір, емпатичну чутливість та альтруїстичну спрямованість, тоді як друга може трактуватися як зростання впевненості в собі, мотивації до соціального залучення й утвердження. Зміна позицій цінності «Свобода» інтерпретується як посилення прагнення до автономії, самостійності в ухваленні рішень, що є важливим критерієм зростання рівня суб'єктності як фундаменту психологічного здоров'я в травмотогенному соціальному контексті.

На тлі викладеного вище в експериментальній групі не зафіксовано достовірних змін у ставленні до таких більш інструментальних або ситуативних цінностей, як «Кохання», «Цікава робота», «Розваги», «Впевненість у собі», «Щасливе сімейне життя», «Активне діяльне життя», що свідчить про відносну стабільність базових міжособистісних і прагматичних орієнтацій. Водночас у контрольній групі між вхідною та вихідною діагностикою не виявлено жодних значущих змін у системі термінальних цінностей, що підтверджує сталість їхніх

Таблиця 2

Результати порівняння термінальних цінностей серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп до та після реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я

Термінальні цінності	Етап вхідної діагностики				Етап вихідної діагностики			
	Середній ранг		U	p	Середній ранг		U	p
	КГ	ЕГ			КГ	ЕГ		
Активне діяльне життя	130,16	134,84	9020,5	p > 0,05	130,65	134,35	8956,0	p > 0,05
Життєва мудрість	133,71	131,29	8552,0	p > 0,05	101,56	163,44	12796,0	p < 0,01**
Здоров'я	136,65	128,35	8164,5	p > 0,05	116,30	148,70	10850,0	p < 0,01**
Цікава робота	128,63	136,37	9222,5	p > 0,05	129,13	135,87	9157,0	p > 0,05
Краса природи і мистецтва	128,23	136,77	9275,0	p > 0,05	106,01	158,99	12208,5	p < 0,01**
Кохання	128,74	136,26	9208,5	p > 0,05	132,31	132,69	8737,0	p > 0,05
Матеріальна забезпеченість життя	135,12	129,88	8366,5	p > 0,05	133,85	131,15	8534,0	p > 0,05
Наявність хороших та вірних друзів	133,75	131,25	8547,5	p > 0,05	133,55	131,45	8574,0	p > 0,05
Суспільне визнання	129,36	135,64	9234,0	p > 0,05	122,36	142,64	10050,0	p < 0,05*
Пізнання	129,93	135,07	9186,0	p > 0,05	104,51	160,49	12407,0	p < 0,01**
Продуктивне життя	133,54	131,46	8574,5	p > 0,05	135,22	129,78	8353,0	p > 0,05
Розвиток	133,33	131,67	8602,0	p > 0,05	113,22	151,78	11257,0	p < 0,01**
Розваги	127,67	137,33	9349,0	p > 0,05	129,03	135,97	9170,0	p > 0,05
Свобода	137,47	127,53	8055,5	p > 0,05	121,31	143,69	10189,0	p < 0,05*
Щасливе сімейне життя	130,05	134,95	9035,0	p > 0,05	130,21	134,79	9014,0	p > 0,05
Щастя інших	126,49	138,51	9505,5	p > 0,05	108,01	156,99	11944,5	p < 0,01**
Творчість	131,66	133,34	8822,5	p > 0,05	111,13	153,87	11532,5	p < 0,01**
Впевненість у собі	128,93	136,07	9183,5	p > 0,05	127,56	137,44	9364,0	p > 0,05

Примітки: КГ – контрольна група; ЕГ – експериментальна група; * – статистично достовірні відмінності на 5 % рівні значущості; ** – статистично достовірні відмінності на 1 % рівні значущості.

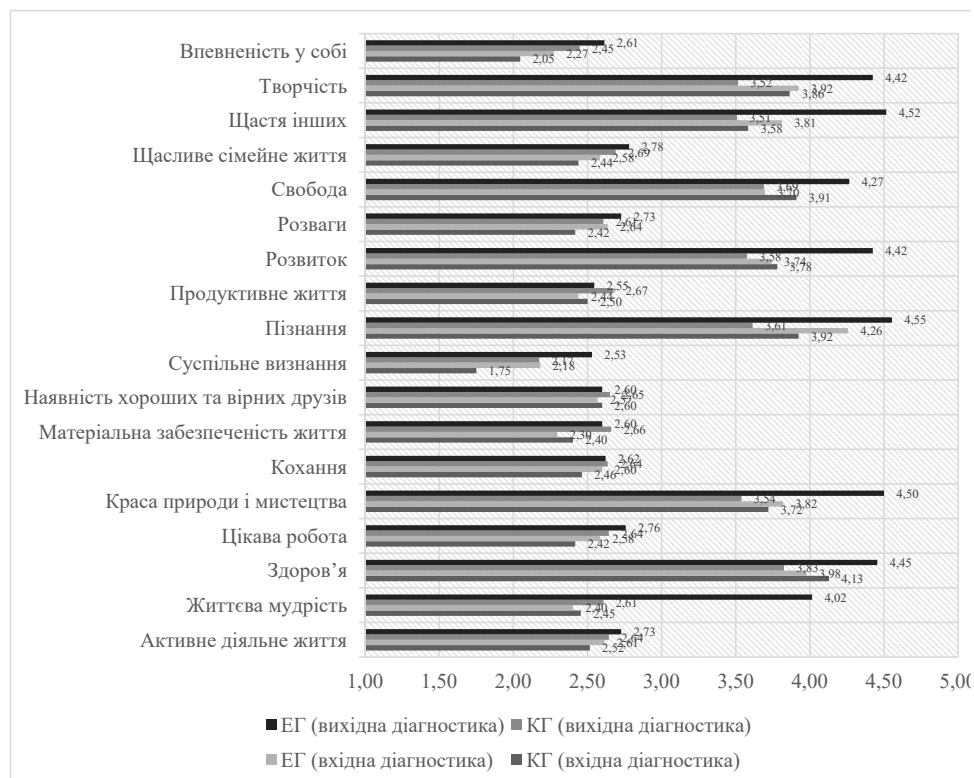


Рис. 2. Середні показники сформованості термінальних цінностей серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп до та після реалізації Програми психологічного здоров'я

ціннісних уявлень за відсутності цілеспрямованого психокорекційного впливу.

Можна підсумувати, що реалізація Програми гармонізації психологічного здоров'я позитивно вплинула на ціннісну сферу особистості членів протестантських спільнот, актуалізувавши більш гуманістичні, рефлексивні та внутрішньо збагачувальні цінності. Це вказує на успішне розширення особистісного смислового поля, підвищення рівня інтеграції, емоційної зрілості та загальної психологічної гармонізації, що й було місією формувального експерименту.

Також здійснено порівняльний аналіз рівня сформованості інструментальних цінностей у представників експериментальної та контрольної груп до й після реалізації Програми (табл. 3). На етапі вхідної діагностики зафіксовано відсутність статистично значущих відмінностей між групами досліджуваних за всіма інструментальними цінностями ($p > 0,05$), що свідчить про вихідну ідентичність груп за цією психологічною характеристикою. Відповідно, це дає змогу з науковою обґрунтованістю інтерпретувати подальші зміни в експериментальній групі як наслідок дії формувального впливу.

Результати вихідної діагностики свідчать про помітні позитивні зрушення в системі інструментальних цінностей саме серед досліджуваних експериментальної групи. Зокрема, шість інстру-

ментальних цінностей продемонстрували статистично значущу динаміку зростання ($p < 0,01$) після реалізації Програми. До таких цінностей належать життєрадісність, незалежність, самоконтроль, терпимість, широта поглядів і турботливість. Саме ці характеристики становлять ядро адаптивної поведінки, здатної забезпечити особистісну цілісність, емоційне благополуччя та міжособистісну відкритість в умовах соціальної напруги й трансформації ціннісного простору, спричиненого війною.

Зокрема, значне зростання показників цінності життєрадісності в експериментальній групі (з 3,82 до 4,69 проти 3,42 до 3,54 у КГ) є ознакою внутрішньої мобілізації позитивного ставлення до життя, подолання емоційного виснаження, зростання життєстійкості, що цілком узгоджується з базовими завданнями Програми (рис. 3) Цінність незалежності також істотно зросла в експериментальній групі, що є свідченням формування здатності до автономного ухвалення рішень, упевненості в собі, зниження зовнішньої детермінації поведінки.

Цінність самоконтролю, показник якої також значно підвищився в експериментальній групі (з 3,73 до 4,69), уособлює зрілість механізмів саморегуляції, стриманість та здатність до конструктивного управління емоціями – це дуже важливі навички в умовах стресу, втрат і невизначеності. Схожа тенденція спостерігається і щодо цінності терпимості (з 3,71 до 4,52) як здатності приймати

Таблиця 3

Результати порівняння інструментальних цінностей серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп до та після реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я

Інструментальні цінності	Етап вхідної діагностики				Етап вихідної діагностики			
	Середній ранг		U	p	Середній ранг		U	p
	КГ	ЕГ			КГ	ЕГ		
Акуратність	127,28	137,72	9401,0	$p > 0,05$	126,95	138,05	9445,0	$p > 0,05$
Вихованість	136,30	128,70	8210,0	$p > 0,05$	136,13	128,87	8233,0	$p > 0,05$
Амбітність	134,55	130,45	8442,0	$p > 0,05$	129,33	135,67	9130,0	$p > 0,05$
Життєрадісність	129,64	135,36	9355,5	$p > 0,05$	101,59	163,41	12791,5	$p < 0,01^*$
Виконавськість	131,09	133,91	8898,5	$p > 0,05$	131,44	133,56	8851,5	$p > 0,05$
Незалежність	132,95	132,05	8652,5	$p > 0,05$	102,48	162,52	12674,5	$p < 0,01^*$
Непримиренність до недоліків	134,72	130,28	8418,5	$p > 0,05$	132,03	132,97	8774,0	$p > 0,05$
Освіченість	139,55	125,45	7781,0	$p > 0,05$	138,72	126,28	7890,5	$p > 0,05$
Відповідальність	135,29	129,71	8356,5	$p > 0,05$	115,47	149,53	10960,5	$p > 0,05$
Раціоналізм	132,21	132,79	8750,5	$p > 0,05$	131,22	133,78	8880,5	$p > 0,05$
Самоконтроль	133,85	131,15	8529,0	$p > 0,05$	112,95	152,05	11292,5	$p < 0,01^*$
Сміливість	133,62	131,38	8564,0	$p > 0,05$	132,43	132,57	8721,0	$p > 0,05$
Тверда воля	137,46	127,54	8057,5	$p > 0,05$	134,92	130,08	8392,0	$p > 0,05$
Терпимість	133,98	131,02	8516,0	$p > 0,05$	112,88	152,12	11301,5	$p < 0,01^*$
Широта поглядів	130,78	134,22	8938,5	$p > 0,05$	95,57	169,43	13586,0	$p < 0,01^*$
Чесність	135,71	129,29	8288,5	$p > 0,05$	134,95	130,05	8388,5	$p > 0,05$
Ефективність у справах	138,79	126,21	7881,5	$p > 0,05$	138,42	126,58	7930,0	$p > 0,05$
Турботливість	133,76	131,22	8546,0	$p > 0,05$	104,67	160,33	12385,0	$p < 0,01^*$

Примітки: КГ – контрольна група; ЕГ – експериментальна група; * – статистично достовірні відмінності на 1% рівні значущості.

інших із розумінням і доброзичливістю, що актуалізується в середовищі релігійної спільноти, де важливим є збереження єдності, взаємопідтримки та співпереживання.

Цінність широти поглядів, що в експериментальній групі зросла з 1,91 до 3,66 бала, вказує на розширення меж світогляду, підвищення когнітивної гнучкості, відкритість до нових ідей та альтернативних поглядів. Очевидно, що саме духовні елементи Програми, зокрема групові молитви, духовні бесіди, взаємне свідчення віри, сприяли цим змінам.

Останньою значущою зміною стало підвищення в експериментальній групі рівня сформованості такої інструментальної цінності як турботливість (з 3,85 до 4,73), що свідчить про зростання альтруїзму, емпатійності та готовності до соціальної підтримки інших. Важливо відзначити, що в контексті протестантської духовної практики турбота є не лише особистісним етичним орієнтиром, а й ключовою соціальною нормою, що має сакральне підґрунтя.

Разом з вираженими позитивними зрушеннями в експериментальній групі в контрольній зазначені цінності не зазнали подібних змін, залишаючись на відносно однаковому рівні до й після періоду

дослідження, що ще раз підтверджує ефективність Програми саме як психокорекційного втручання. Решта інструментальних цінностей, попри деякі позитивні зрушення в експериментальній групі (наприклад, зростання амбітності, відповідальності чи освіченості), не досягли рівня статистичної значущості, хоча можуть бути предметом подальшого аналізу в динамічній перспективі, зокрема за умови тривалішого впливу.

Отже, реалізація Програми гармонізації психологічного здоров'я для членів протестантських спільнот забезпечила позитивні зрушення в системі інструментальних цінностей, які відповідають адаптивним, просоціальним і саморегуляційним орієнтирам. Це свідчить про цілеспрямоване формування таких психологічних якостей, які є ключовими для збереження та зміцнення психологічного здоров'я в умовах війни й періоду повоєнного відновлення. Порівняння результатів вхідної та вихідної діагностики, спрямованої на оцінку такого параметра психологічного здоров'я, як морально-етична нормативність, засвідчує істотні позитивні зрушення в психологічному функціонуванні осіб експериментальної групи, на відміну від контрольної групи, серед якої ця психологічна характеристика залишилася майже незмінною.

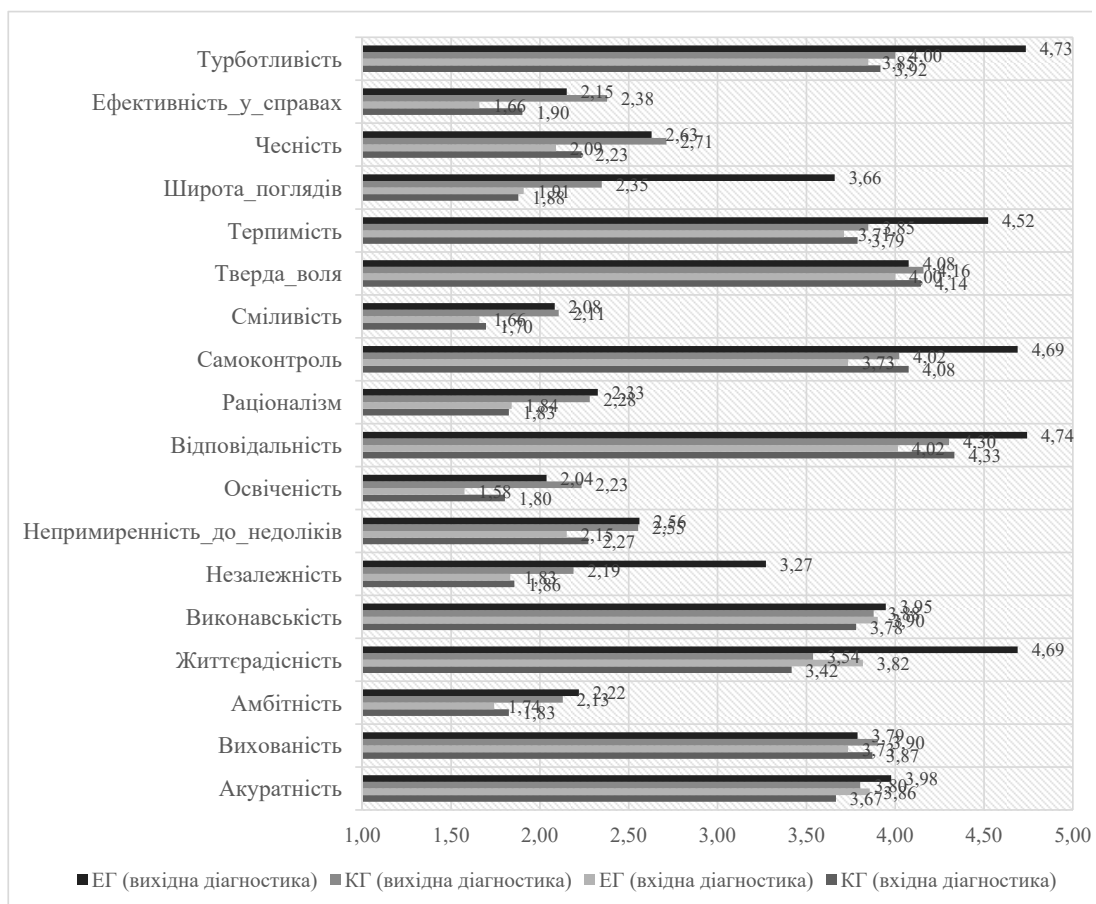


Рис. 3. Середні показники сформованості інструментальних цінностей серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп до та після реалізації Програми психологічного здоров'я

На етапі вхідної діагностики показники морально-етичної нормативності були приблизно рівними в представників обох груп. Зокрема, середні ранги після підрахунку U-критерію Манна – Уїтні не продемонстрували достовірних міжгрупових розбіжностей ($p > 0,05$), що дає змогу говорити про схожий вихідний рівень сформованості морально-етичних орієнтацій у членів протестантських спільнот незалежно від належності до експериментальної чи контрольної групи, що становить валідне підґрунтя для подальшого аналізу ефектів впливу Програми (табл. 4).

На етапі вихідної діагностики в експериментальній групі зафіксовано статистично значуще зростання рівня морально-етичної нормативності ($p < 0,01$), що виявляється як у підвищенні середнього рангу, так і в покращенні середньостатистичного показника за шкалою МН (з 9,09 до 9,72 бала)

(рис. 4). Це свідчить про посилення внутрішніх етичних регуляторів поведінки, здатності до моральної рефлексії, дотримання загальнолюдських норм і соціально бажаних поведінкових стандартів. Учасники Програми змогли більш успішно та гармонійно інтегрувати духовно-моральні змісти в структуру особистісного функціонування, що й зумовило зростання нормативності їхньої поведінки.

Аналіз отриманих емпіричних даних дає змогу зробити обґрунтований висновок про те, що реалізація Програми гармонізації психологічного здоров'я суттєво сприяє зростанню морально-етичної нормативності та водночас зменшенню схильності до девіантної поведінки в осіб, які її пройшли. Отримані результати свідчать про високий потенціал духовно орієнтованих психопрофілактичних і психокорекційних заходів у формуванні внутріш-

Таблиця 4

Результати порівняння психологічних показників морально-етичної нормативності серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) на етапі вхідної та вихідної діагностики

Показники адаптивності	Середній ранг		Емпіричне значення U	Значущість відмінностей
	Контрольна група (N = 132)	Експериментальна група (N = 132)		
Етап вхідної діагностики				
Морально-етична нормативність (МН)	129,34	135,66	9129,5	p > 0,05
Схильність до девіантних форм поведінки (ДАП)	135,23	129,77	8351,5	p > 0,05
Етап вихідної діагностики				
Морально-етична нормативність (МН)	109,09	155,91	11801,5	p < 0,01*
Схильність до девіантних форм поведінки (ДАП)	158,18	106,82	5322,0	p < 0,01*

* – відмінності достовірні на 1% рівні значущості

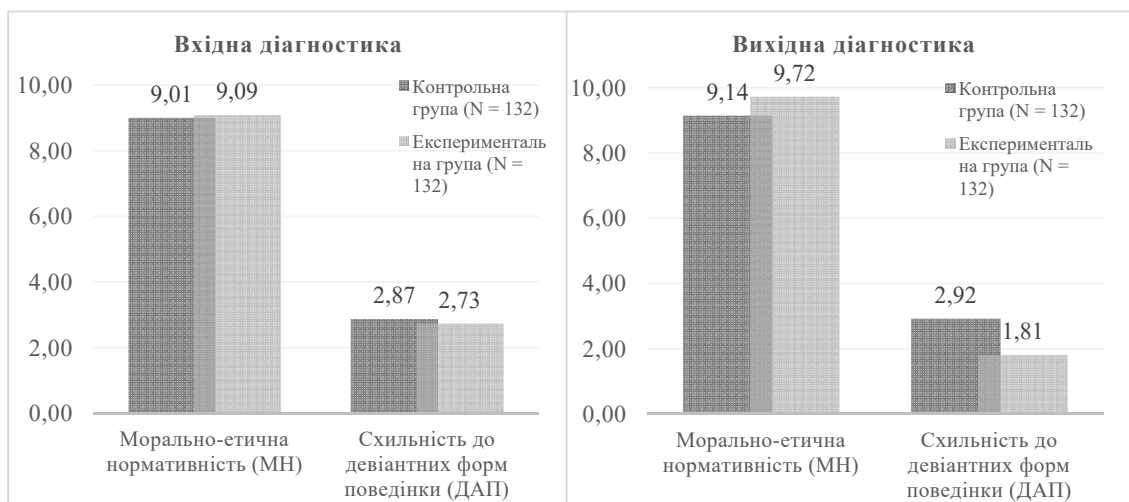


Рис. 4. Середньостатистичні показники морально-етичної нормативності серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапах вхідної та вихідної діагностики

ньо цілісної, соціально відповідальної та адаптивної особистості в умовах війни та повоєнного відновлення.

Також здійснено якісний аналіз відсоткового розподілу респондентів контрольної та експериментальної груп з різними рівнями сформованості морально-етичної нормативності на етапах вхідної і вихідної діагностики (табл. 5).

На етапі вхідної діагностики показники обох груп за рівнями сформованості морально-етичної нормативності виявилися близькими. Зокрема, в обох групах повністю відсутні респонденти з низьким рівнем морально-етичної нормативності, що свідчить про початково високий особистісний потенціал досліджуваної вибірки, зумовлений належністю до протестантської спільноти. Більшість учасників як контрольної (92,42 %), так й експериментальної (88,64 %) груп продемонструвала високий рівень нормативності. Частка осіб із середнім рівнем дещо варіювалася – 7,58 % у КГ та 11,36 % в ЕГ, але ці розбіжності були статистично незначущими ($\varphi^*_{\text{емп}} = 1,056$; $p > 0,05$). Відповідно можна стверджувати, що на момент початку експерименту групи були ідентичними за якісним розподілом рівнів сформованості морально-етичної нормативності, що забезпечує коректність подальшого порівняння результатів.

Ситуація в експериментальній групі докорінно змінилася після реалізації Програми. На етапі вихідної діагностики спостерігається чітке посилення рівня морально-етичної нормативності саме серед представників ЕГ. Якщо в контрольній групі співвідношення відсоткових часток залишилося майже незмінним 96,97 % з високим рівнем і 3,03 % із середнім), то в експериментальній групі всі 100 % учасників змогли досягти високого рівня нормативності. Зниження частки осіб із середнім рівнем із 11,36 % до 0,00 % супроводжувалося статистично достовірними змінами ($\varphi^*_{\text{емп}} = 2,843$;

$p < 0,01$), що свідчить про ефективність Програми в напрямі мобілізації морально-етичних ресурсів особистості.

Водночас показник «Схильність до девіантних форм поведінки» демонструє прямо протилежну динаміку. Уже на етапі вхідної діагностики більшість респондентів як контрольної (65,15 %), так й експериментальної (69,70 %) груп мали низький рівень схильності до девіацій. У жодній із груп не виявлено респондентів із низьким рівнем моральної саморегуляції (тобто з низькою схильністю до девіацій), і лише незначна частина в експериментальній групі (1,52 %) потрапила до категорії з високим рівнем девіантної спрямованості. Однак ці розбіжності також не були статистично значущими ($\varphi^*_{\text{емп}} = 2,005$; $p > 0,05$).

На етапі вихідної діагностики простежується динамічне посилення позитивних тенденцій в експериментальній групі: частка осіб з низьким рівнем схильності до девіацій зросла до 89,39 %, при зменшенні частки середнього рівня до 10,61 % ($\varphi^*_{\text{емп}} = 4,741$; $p < 0,01$). Важливо відзначити, що після реалізації Програми не зафіксовано жодного респондента експериментальної групи, у якого б залишився високий рівень схильності до девіантних форм поведінки. Такі зміни свідчать про підвищення здатності до саморегуляції учасників зазначеної групи. При цьому в контрольній групі частка осіб з низьким рівнем схильності до девіацій залишилася майже незмінною. Ці зміни є статистично достовірними, що свідчить про реальну позитивну динаміку в зниженні ризику девіантної поведінки внаслідок реалізації Програми.

Отже, отримані дані відсоткового розподілу рівнів сформованості морально-етичної нормативності й схильності до девіантних форм поведінки дають змогу підтвердити ефективність Програми гармонізації психологічного здоров'я. В експериментальній групі зафіксовано не лише статистично

Таблиця 5

Результати порівняння відсоткових часток респондентів контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп з різними рівнями сформованості морально-етичної нормативності на етапі вхідної та вихідної діагностики

Шкали методики «Адаптивність» (БОО – 200)	Рівні								
	Низький (%)		$\varphi^*_{\text{емп}}$	Середній (%)		$\varphi^*_{\text{емп}}$	Високий (%)		$\varphi^*_{\text{емп}}$
	КГ	ЕГ		КГ	ЕГ		КГ	ЕГ	
Етап вхідної діагностики									
Морально-етична нор- мативність (МН)	0,00	0,00	0,000 p>0,05	7,58	11,36	1,056 p>0,05	92,42	88,64	1,056 p>0,05
Схильність до девіант- них форм поведінки (ДАП)	65,15	69,70	0,788 p>0,05	34,85	28,79	1,058 p>0,05	0,00	1,52	2,005 p>0,05
Етап вихідної діагностики									
Морально-етична нор- мативність (МН)	0,00	0,00	0,000 p>0,05	3,03	0,00	2,843 p<0,01*	96,97	100,0	2,843 p<0,01*
Схильність до девіант- них форм поведінки (ДАП)	65,91	89,39	4,741 p<0,01*	34,09	10,61	4,741 p<0,01*	0,00	0,00	0,000 p>0,05

* – відмінності достовірні на 1% – му рівні значущості.

достовірне зростання високого рівня нормативності, а й відповідне зниження девіантної спрямованості поведінки. Це вказує на те, що морально-етична саморегуляція виконує роль важливого механізму психологічного здоров'я, а ціннісно орієнтоване втручання виявляється ефективним засобом її формування.

Висновки. Результати формувального експерименту засвідчили високу ефективність упродовженої Програми гармонізації психологічного здоров'я, спрямованої на розвиток адаптаційного потенціалу членів протестантських спільнот у контексті воєнних стресогенних факторів. Отримані статистичні показники підтвердили наявність суттєвих позитивних зрушень у досліджуваних експериментальній групі порівняно з контрольною.

Реалізація Програми призвела до статистично значущих позитивних змін у базових переконаннях експериментальної групи, зокрема до посилення відчуття «Контрольованості світу» та «Образу «Я»», а також зростання віри у «Везіння». Це свідчить про відновлення психологічного суверенітету особистості, зростання самоцінності та життєвої сили в умовах невизначеності. Зафіксовано достовірне підвищення значущості гуманістично-екзистенційних цінностей у членів експериментальної групи, зокрема «Життєва мудрість», «Здоров'я», «Краса природи і мистецтва», «Пізнання», «Розвиток», «Щастя інших», «Творчість» та «Свобода». Це підтверджує успішне розширення особистісного смислового поля та підвищення рівня інтеграції. Установлено статистично значуще зростання таких інструментальних цінностей, як життєрадісність, незалежність, самоконтроль, терпимість, широта поглядів і турботливість. Ці зміни свідчать про формування ядра адаптивної, про-соціальної поведінки та зміцнення саморегуляції, критично важливих для подолання стресу.

Програма забезпечила статистично достовірне зростання рівня морально-етичної нормативності та, що особливо важливо, значне зниження схильності до девіантних форм поведінки в експериментальній групі. Якісний аналіз підтвердив, що 100 % учасників експериментальної групи досягли високого рівня нормативності.

Якісний аналіз отриманих даних дає змогу 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 та оптимізація загального стану психологічного здоров'я серед учасників експериментальної групи.

Так, 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. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
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. 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>
4. Aqam I. A narrative review of mental health and psychosocial impact of the war in Gaza. *East Mediterr Health J*. 2025. Vol. 31. №. 2. P. 89–96. <https://doi.org/10.26719/2025.31.2.89>
5. Frounfelker R.L., Islam N., Falcone J., Farrar J., Ra C., Antonaccio C.M., Betancourt N.E., Betancourt T.S. Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas. *International Review of the Red Cross*. 2019. Vol. 101(911). P. 481–506.
6. Kraskov O. The Impact of Stress Factors Related to the War in Ukraine on the Mental Health of Young People. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2024. Vol. 9. № 3. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i3.522>
7. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovsky 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.lanepe.2023.100773>
8. Reznik A., Pavlenko V., Kurapov A., Zavatska L., Korchakova N., Pavlova Iu., Shai-li Romem-Porat, Israelowitz R. War impact on mental health and well-being among Ukrainian and Israeli women: A cross-national comparison. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*. 2025. Vol. 12. № 46. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.30>

Стаття надійшла у редакцію: 25.10.2025

Стаття прийнята: 12.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025