

Шпак Денис

*кандидат історичних наук, доцент,
доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту освіти
Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти
<https://orcid.org/0000-0003-0545-6560>*

Бурлєєва Маргарита

*викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання
Приватного вищого навчального закладу «Український гуманітарний інститут»
<https://orcid.org/0009-0000-2766-3005>*

ДИНАМІКА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ПРОТЕСТАНТІВ УНАСЛІДОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ: РЕЗУЛЬТАТИ ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

Анотація. У статті узагальнено результати експериментального дослідження ціннісної детермінації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот України в умовах війни. Проаналізовано вплив розробленої та реалізованої Програми гармонізації психологічного здоров'я, спрямованої на розвиток рефлексії власних цінностей, інтеграцію досвіду втрат, формування екзистенційної стійкості й гармонізації відносин із собою і соціальним середовищем. Показано, що участь у Програмі сприяла зростанню рівня адаптивності, життєстійкості, конструктивних копінг-стратегій, зниженню тривожності, фрустрації, агресивності й ригідності. Узагальнено результати порівняльного аналізу між контрольною та експериментальною групами, який засвідчив статистично значущі позитивні зміни в профілях копінг-поведінки та властивостей емоційності учасників після реалізації Програми. Обґрунтовано ефективність інтегративного підходу, що поєднує психокорекційні й духовно-орієнтовані практики в підтримці психологічного здоров'я особистості в умовах колективної травматизації. Доведено, що духовно-психологічна інтервенція, зорієнтована на ціннісну рефлексію, може забезпечити стійке зниження дезадаптивних емоційних проявів і посилити ресурси саморегуляції та емпатії. Підкреслено значущість релігійних спільнот як середовища відновлення колективного психічного потенціалу та психоемоційної стабілізації населення. Узагальнено висновок, що запропонована Програма гармонізації психологічного здоров'я є дієвим інструментом підвищення стресостійкості, формування позитивних стратегій подолання й духовної інтеграції в умовах воєнного та повоєнного контексту.

Ключові слова: психологічне здоров'я, копінг-стратегії, емоційність, протестантські спільноти, гармонізація, духовно-психологічна програма.

Shpak Denys

*Candidate of Historical Sciences, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Pedagogy,
Psychology and Educational Management
Mykolaiv Regional Institute of Postgraduate Pedagogical Education
<https://orcid.org/0000-0003-0545-6560>*

Burleeva Margarita

*Lecturer at the Department of Physical Therapy,
Occupational Therapy and Physical Education
Private Higher Educational Institution "Ukrainian Institute of Arts and Sciences"
<https://orcid.org/0009-0000-2766-3005>*

DYNAMICS OF COPING STRATEGIES AND EMOTIONAL RESILIENCE AMONG PROTESTANTS AS A RESULT OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION DURING WARTIME: FINDINGS OF A FORMATIVE EXPERIMENT

Abstract. The article generalizes the results of an experimental study on the value-based determinants of psychological health among members of Protestant communities in Ukraine under wartime conditions. The impact of the developed and implemented Program for the Harmonization of Psychological Health is analyzed, which aims to foster deep reflection on personal values, integrate experiences of loss, and develop existential resilience, self-harmony, and constructive relationships with God and the social environment. It is shown that participation in the Program contributed to an increase in adaptability, hardiness, and constructive coping strategies, as well as to a reduction in anxiety, frustration, aggressiveness, and rigidity. The comparative analysis between control and experimental groups demonstrated statistically significant positive changes in coping behavior profiles and emotional traits following the Program's implementation. The effectiveness of an integrative approach combining psychocorrective and spiritually oriented practices in supporting individuals' psychological health in the context of collective traumatization is substantiated. The study proves that a spiritually informed psychological intervention focused on value reflection can ensure a stable decrease in maladaptive emotional reactions and strengthen self-regulation and empathy. The article highlights the importance of religious communities as environments for restoring collective mental potential and emotional stability in times of social crisis. It is concluded that the proposed Program for the Harmonization of Psychological Health serves as an effective instrument for enhancing stress resistance, fostering constructive coping, and achieving spiritual integration in wartime and post-war realities.

Keywords: psychological health, coping strategies, emotionality, Protestant communities, harmonization, spiritual-psychological program.

Постановка проблеми та аналіз досліджень.

В умовах повномасштабної війни й деструктивних змін соціально-економічного розвитку нашої країни проблема збереження та відновлення психологічного здоров'я громадян набуває статусу пріоритетного завдання для психологічної практики. Особливу увагу привертають спільноти, що мають виражену ціннісно-світоглядну ідентичність і характеризуються високим рівнем громадянської активності, проявом якої є участь у процесах підтримки вразливих верств населення, внутрішньо переміщених осіб, сімей військовослужбовців, а також у волонтерському капеланському русі. До таких спільнот належать, зокрема, протестантські релігійні спільноти. Тривалий вплив стресогенних факторів, безпосередня участь у волонтерській діяльності, загроза безпеці

та досвід утрат можуть призводити до зростання показників тривожності, фрустрації, емоційного вигорання, а також до формування дезадаптивних копінг-стратегій, що знижує загальну життєстійкість особистості та її психологічну адаптацію.

У період з квітня 2024 р. по січень 2025 р. ми провели експериментальне дослідження ціннісної детермінації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в Україні, результати якого засвідчили, що в більшості віряни мають достатній рівень адаптивності й життєстійкості, схильні до використання конструктивних копінг-стратегій, що забезпечує стійкість притаманного їм рівня психологічного здоров'я. Проте в сучасних умовах підвищеного стресового навантаження, зумовленого військовими подіями, навіть ті люди, яким удалося зберегти певний оптимум

психологічного здоров'я, усе одно потребують психологічної підтримки. Тому розробка програми гармонізації психологічного здоров'я для членів протестантських церков видається цілком виправданою та доцільною, а її основна мета має полягати в оптимізації наявного рівня психологічного здоров'я серед цієї категорії осіб.

Розроблена нами й реалізована протягом травня-липня 2025 р. програма спрямована на розвиток здатності до глибинної рефлексії власних цінностей, інтеграцію досвіду життєвих втрат і потрясінь у цілісну особистісну ідентичність, формування екзистенційної стійкості й гармонізації відносин із собою, Богом і соціальним оточенням. Її зміст враховує не лише психологічні потреби членів протестантських спільнот, а й контекст війни та перспектив повоєнного відновлення, що висуває особливі вимоги до внутрішніх ресурсів, здатності до співпереживання, згуртованості й збереження гідності. У цьому сенсі програма покликана бути не лише засобом індивідуального зцілення та підтримки, а й інструментом відновлення колективного психічного потенціалу, що забезпечує стійкість протестантських громад перед викликами сучасності. Оскільки ми маємо обмежені можливості щодо публікації всіх результатів емпіричного підтвердження результативності програми в межах однієї статті, вирішили в роботі подати оцінки статистично значущих змін у динаміці деяких показників психологічного здоров'я вірян.

Таким чином, метою статті є презентація результатів емпіричної перевірки ефективності розробленої Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в умовах війни шляхом оцінки статистично значущих змін у динаміці показників їхнього психологічного здоров'я, зокрема формування адаптивних копінг-стратегій, зниження негативних властивостей емоційності (тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності) і підвищення загальної адаптивності. Для презентації результатів формувального експерименту в роботі ми обрали результати за методиками, що оцінюють копінг-поведінку (CISS) і властивості емоційності (тест Г. Айзенка). Обробка даних здійснювалася методами математичної статистики (непараметричні критерії Манна-Уїтні, ф-кутове перетворення Фішера).

Наукова новизна вказаного дослідження полягає в проведенні емпіричної валідації інтегративної Програми, що доводить можливість статистично значущої корекції відносно стабільних

особистісних характеристик через цілеспрямоване психологічне втручання, інтегроване з духовними практиками, що особливо актуально в контексті травматичного досвіду.

У сучасній психологічній літературі представлено низку досліджень, присвячених вивченню копінг-стратегій (Л.П. Журавльова [1], Т.А. Ткачук, Г.В. Католик [5], R. Schwarzer [7], G. Vicentini, R. Burro, E. Rocca, C. Lonardi, R. Hall, D. Raccanello [8]), властивостей емоційності (Т.В. Пастрик [3], Л.В. Степаненко [4]), а також впливу травматичного досвіду на психічне здоров'я населення (З.Ю. Крижановська, А.Б. Мудрик [2], J.L. Gradus [6]). Водночас існує дефіцит емпіричних робіт, які б комплексно досліджували ефективність інтегративних психокорекційних програм, спеціально розроблених для релігійних спільнот, що б гармонійно поєднували принципи клінічної психології та духовно-орієнтовані ресурси. Таким чином, розробка й емпіричне обґрунтування Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот є своєчасним і науково значущим внеском у прикладну психологію.

Виклад основного матеріалу. Формувальний експеримент проводився з метою емпіричної перевірки ефективності розробленої Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в умовах війни та повоєнного відновлення. Зважаючи на актуальність проблеми збереження й відновлення психологічного здоров'я в умовах тривалої соціального напруження, 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 спектру (критерій «Властивості емоційності»);
- 3) формуванню навичок поведінкової саморегуляції, комунікативного потенціалу й недопущення саморуйнівних схильностей (критерій «Адаптивність»);
- 4) підвищенню рівня сформованості життєстійкості (критерій «Життєстійкість»);
- 5) більшій довірі до світу, людей і самого себе (критерій «Базові ціннісні переконання»);
- 6) формуванню конструктивних термінальних та інструментальних цінностей (критерій «Особистісні цінності»);
- 7) дотриманню норм людського співжиття й гуманістичних цінностей, відсутності девіацій (критерій «Морально-етична нормативність»);
- 8) покращенню показників сформованості психологічного

здоров'я (критерій «Стабільність психологічного здоров'я»).

Експериментальна перевірка спрямована на оцінку змін у динаміці показників психологічного здоров'я учасників експериментальної групи до та після проходження програми, а також порівняння цих змін із відповідними показниками контрольної групи, яка не брала участі в інтервенції. Особлива увага приділялася виявленню статистично значущих змін за основними критеріями психологічного здоров'я внаслідок участі в ретритах, тренінгах, арттерапевтичних і тілесно-орієнтованих практиках, групових молитвах і духовному супроводі.

У формуальному експерименті взяли участь тільки члени протестантських спільнот, які були задіяні до констатувального етапу експерименту ($N = 264$). Усі вони є членами релігійних громад протестантських церков м. Одеси, м. Миколаєва, які належать до Всеукраїнського союзу церков євангельських християн-баптистів (ВСЦ ЄХБ), Української Церкви християн віри євангельської (УЦХВЕ), Церкви адвентистів сьомого дня (АСД) Південної конференції.

Формувальний експеримент організовано за класичним експериментальним планом – план для двох рандомізованих груп із попереднім і підсумковим тестування. При цьому попереднє тестування здійснено в рамках констатувального етапу експерименту, у якому взяла участь загальна вибірка респондентів. Розподіл вибірки на контрольну й експериментальну групи здійснювався з метою забезпечення еквівалентності груп за основними соціально-демографічними та психологічними характеристиками на початку формуального експерименту. Такий підхід дає змогу в подальшому надійно інтерпретувати виявлені зміни як результат впливу експериментальної програми, а не зовнішніх чинників. Розподіл учасників на контрольну й експериментальну групи здійснювався методом рандомізації із застосуванням генератора випадкових чисел: кожному учасникові було присвоєно унікальний код, після чого система випадковим чином відбирала 50% осіб для включення до експериментальної групи. Інші учасники автоматично ввійшли до контрольної групи. Таким чином, до кожної групи було включено по 132 особи.

Експериментальна група брала участь у Програмі гармонізації психологічного здоров'я, а контрольна група не зазнавала жодного спеціального психологічного втручання, однак мала доступ до звичних для їхньої спільноти релігій-

них практик. Програма гармонізації тривала два місяці та включала інтенсивну роботу під час двох п'ятиденних духовно-психологічних ретритів, між якими здійснювалася індивідуальна та групова підтримка.

Формувальний експеримент у межах дослідження ціннісної детермінації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот реалізувався поетапно, з урахуванням логіки наукового дослідження та специфіки впроваджуваної Програми гармонізації. Процедура експерименту передбачала вимірювання рівня психологічного здоров'я за критеріями концептуальної моделі дослідження ціннісної детермінації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот: до початку реалізації програми (вхідна діагностика) й одразу після її завершення (вихідна діагностика). Збір даних здійснювався із застосуванням стандартизованих методик, які використовувалися на констатувальному етапі дослідження. Опрацювання результатів проводилося за допомогою методів математичної статистики, зокрема непараметричного критерію Манна-Уїтні.

Оцінка рівнів сформованості залежних змінних до та після участі експериментальної групи в програмі здійснювалася відповідно до авторської концептуальної моделі дослідження ціннісної детермінації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в Україні. Зокрема, передусім здійснено порівняльний аналіз особливостей сформованості копінг-стратегій серед учасників контрольної й експериментальної групи до формуального впливу та після нього. Для цього знову використано методику «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» S. Norman, D. Endler, D. James і M. Parker, адаптована Т. Крюковою, що дала змогу оцінити рівень сформованості ефективних та адаптивних копінг-стратегій на етапах вхідної й вихідної діагностики.

Як видно з таблиці 1, на етапі вхідної діагностики між показниками контрольної й експериментальної груп відсутні будь-які статистично значущі відмінності в показниках вираженості передбачених методикою копінг-стратегій. Порівняльний аналіз за параметром емоційно-орієнтованого копінг-поведінки виявив дуже близькі середні рангові значення в контрольній (134,01) та експериментальній (130,99) групах. Зафіксовано відсутність статистично достовірних розбіжностей у схильності до використання емоційно-реактивних, афективно забарвлених способів подолання стресу, таких як емоційна розрядка, фрустрація, внутрішнє напруження тощо.

Таблиця 1

Результати порівняння діагностики копінг-стратегій серед учасників контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної й вихідної діагностики

Копінг-стратегії	Етап вхідної діагностики				Етап вихідної діагностики			
	середній ранг		U	p	середній ранг		U	p
	КГ	ЕГ			КГ	ЕГ		
Емоційно-орієнтований копінг	134,01	130,99	8512,5	p > 0,05	138,34	126,66	7941,0	p > 0,05
Проблемно-орієнтований копінг	130,68	134,32	8952,5	p > 0,05	105,34	159,66	12297,5	p < 0,001*
Уникнення	128,97	136,03	9178,5	p > 0,05	138,84	126,16	7875,5	p > 0,05
Відволікання	133,55	131,45	8573,5	p > 0,05	117,29	147,71	10720,0	p < 0,001*
Соціальна підтримка	132,56	132,44	8703,5	p > 0,05	112,38	152,62	11367,5	p < 0,001*

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

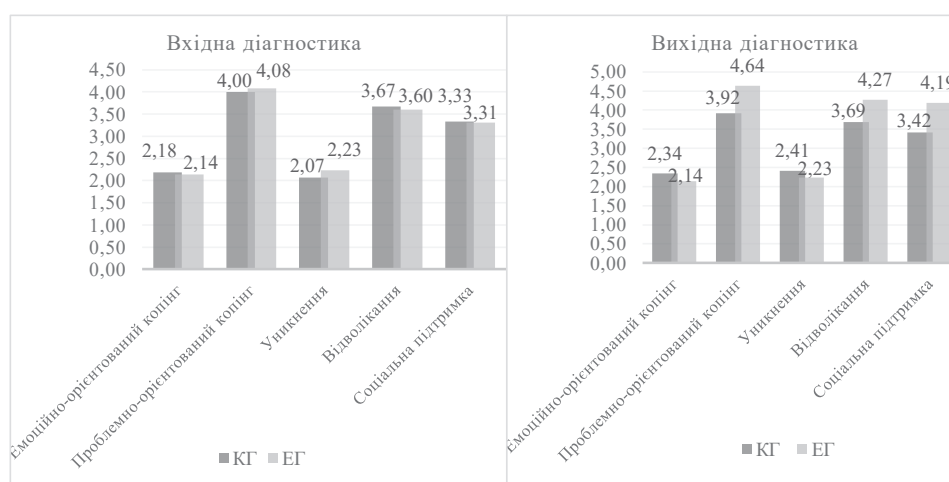


Рис. 1. Профілі сформованості копінг-стратегій серед протестантів контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної й вихідної діагностики

Як видно з рис. 1, за середніми бальними показниками цей копінг у контрольній групі становив 2,18 бала, а в експериментальній – 2,14 бала, що вказує на переважно низьку або помірну інтенсивність емоційного реагування як стратегії подолання. Тобто вже на вхідному етапі учасники обох груп демонстрували досить поміркований рівень емоційної залученості в стресових ситуаціях, без тенденції до надмірного афективного виснаження чи емоційної дезорганізації.

Щодо проблемно-орієнтованого копіngu, який відображає конструктивні підходи до вирішення складних ситуацій через активне включення в пошук рішень, аналіз також не засвідчив статистично значущих відмінностей. Цей результат підтверджують і середні значення за відповідною шкалою (4,00 і 4,08), які відповідають відносно високому рівню орієнтації на практичне вирішення труднощів, що, у свою чергу, є свідченням наявності базового ресурсу адаптивного

копіngu в обох групах на момент початку експерименту.

Показники уникнення як копінг-стратегії, що виражається в запереченні проблеми, утечі від її усвідомлення або емоційного дистанціювання, також виявилися цілком порівнянними між різними групами респондентів протестантської деномінації та не мали статистично достовірних відмінностей на етапі вхідної діагностики. Середні бали демонструють трохи вищий показник в експериментальній групі (2,23 порівняно з 2,07 у контрольній), однак ця різниця не є статистично значущою, що дає змогу здійснювати формувальний вплив на експериментальну групу.

Схожим чином аналіз відволікання (стратегії відвернення уваги через зовнішню активність або мисленнєве переключення) показав відсутність значущих відмінностей як за рангами, так і за середніми значеннями, що дає змогу зробити висновок про відносно однакову частотність вико-

ристання цієї стратегії в обох групах до початку реалізації Програми.

Показники соціальної підтримки як копінг-стратегії, що базується на зверненні до інших людей за емоційною, духовною чи практичною підтримкою, виявилися майже ідентичними у двох групах. Середні значення (3,33 та 3,31) відповідають середньому рівню сформованості відповідної копінг-стратегії й також підтверджують відсутність суттєвих відмінностей у схильності до мобілізації соціального оточення в стресових ситуаціях.

Таким чином, результати вхідної діагностики за методикою CISS дають змогу зробити висновок, що учасники як контрольної, так і експериментальної груп є фактично ідентичними за критерієм сформованості досліджуваних копінг-стратегій, зокрема в аспектах емоційного реагування, конструктивного вирішення проблем, уникнення, використання відволікання та звернення за соціальною підтримкою. Відсутність статистично значущих відмінностей між групами підтверджує валідність початкового розподілу досліджуваних за умовами рандомізації та є передумовою для подальшого аналізу ефективності впливу Програми гармонізації психологічного здоров'я в межах формульованого експерименту.

Результати вихідної (контрольної) діагностики за методикою «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (CISS) дали змогу проаналізувати ефективність запровадженої Програми гармонізації психологічного здоров'я серед учасників експериментальної групи в контексті забезпечення об'єктивного рівня психологічного здоров'я, що виражається у сформованості конструктивних копінг-стратегій. Порівняння з контрольною групою, яка не проходила Програму, дало змогу констатувати якісні зрушення в провідних копінг-стратегіях, що свідчать про виражену зміну стилю реагування на стресові ситуації в бік кращої поведінкової адаптивності й ефективності (таблиця 1).

Зокрема, за шкалою проблемно-орієнтованого копіngu, що відображає активне та цілеспрямоване подолання труднощів через раціональний аналіз і планування, зафіксовано статистично достовірні відмінності між групами: Середній бальний показник для експериментальної групи становив 4,64, тоді як у контрольній – 3,92 (рис. 1). Цей результат свідчить про суттєве посилення конструктивної стратегії реагування на стрес у тих учасників, які взяли участь у Програмі, що може розглядатися як свідчення її ефективного впливу на формування більш активної,

цілеспрямованої життєвої позиції та навичок саморегуляції в умовах психоемоційного напруження.

Окрім цього, значущі відмінності спостерігаються також за шкалами відволікання та соціальної підтримки, які також належать до розряду адаптивних копінг-стратегій. За показником відволікання, що включає зосередження на сторонній діяльності як способі зниження емоційної напруги, експериментальна група мала вищий середній ранг (147,71 проти 117,29) при $U = 10720,0$ і рівні значущості $p < 0,001$. Середній бальний показник на етапі вихідної діагностики, відповідно, становить 4,27 в експериментальній групі та 3,69 у контрольній. Відповідно, можна констатувати посилення здатності тимчасово перемикає увагу з проблемної ситуації як способу підтримки внутрішнього балансу й запобігання надмірному емоційному виснаженню.

За шкалою соціальної підтримки, що передбачає активне звернення до інших людей за допомогою, порадою або емоційною підтримкою, експериментальна група також продемонструвала суттєво вищі показники ($U = 11367,5$, $p < 0,001$), а середнє значення становило 4,19 порівняно з 3,42 у контрольній групі. Таким чином, в експериментальній групі відбулося посилення відкритості до комунікації, довіри до оточення й уміння залучати соціальний ресурс як механізм подолання життєвих труднощів – аспект, що є дуже важливим в умовах колективної травматизації, викликаній війною.

Разом із цим можна констатувати, що за шкалами емоційно-орієнтованого копіngu й уникнення, які вважаються менш адаптивними копінг-стратегіями, статистично значущих відмінностей між групами не зафіксовано. Так, наприклад, середні бальні показники також не мають вираженої різниці (2,34 у контрольній проти 2,14 в експериментальній), що свідчить про незначне зменшення афективного способу реагування в групі, яка пройшла Програму. Аналогічна ситуація спостерігається за шкалою уникнення ($U = 7875,5$; $p > 0,05$), де експериментальна група мала середній показник 2,23, а контрольна – 2,41, що можна інтерпретувати як тенденцію до зниження схильності до психологічного уникнення, але без досягнення статистично достовірного рівня.

Таким чином, отримані дані підтверджують позитивну динаміку змін у профілі копінг-стратегій серед учасників експериментальної групи після впровадження Програми гармонізації

психологічного здоров'я. Зокрема, спостерігається статистично значуще зростання рівня проблемно-орієнтованого копіngu, посилення стратегій конструктивного відволікання та соціальної підтримки, що свідчить про формування більш адаптивних і ресурсних способів подолання стресу. У свою чергу, тенденція до зниження емоційно-орієнтованої поведінки й поведінки уникнення без досягнення статистичної значущості може свідчити про потребу в додаткових або пролонгованих інтервенціях, спрямованих на емоційну саморегуляцію та зниження захисних реакцій. У комплексі ці результати дають змогу зробити висновок про ефективність запропонованої Програми в зміні поведінкової складової механізмів психологічної адаптації членів протестантських спільнот в умовах воєнного й повсякденного стресу.

На наступному етапі опрацювання емпіричних даних формувального експерименту проаналізовано дані тих діагностичних методик, які відображають суто психологічні (внутрішні) показники психологічного здоров'я, що включають властивості емоційності, рівень адаптивності й життєстійкості. Конкретним показником такого критерію психологічного здоров'я як властивості емоційності є рівень диспозиційної схильності до переживання емоцій позитивного/негативного спектру. Аналіз результатів вхідної діагностики характеристик емоційності серед учасників контрольної й експериментальної групи, здійснений за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, дає змогу схарактеризувати початковий емоційний стан досліджуваних та оцінити рівень їхнього психологічного напруження до реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я. Отримані емпіричні дані свідчать про загальну подібність психоемоційного стану учасників обох груп на початку експерименту, що підтверджує їхню еквівалентність і коректність

подальшого порівняння ефективності впровадженої програми.

Зокрема, на етапі вхідної діагностики за всіма досліджуваними шкалами – тривожності, фрустрації, агресивності й ригідності – не виявлено статистично значущих відмінностей між контрольною та експериментальною групами (усі значення $p > 0,05$), що свідчить про однорідність вибірки за показниками емоційної сфери на момент старту формувального впливу (таблиця 2). Так, за шкалою тривожності середні значення в балах свідчать про незначне переважання цього показника в експериментальній групі (3,80) порівняно з контрольною (3,45) до формувального впливу, що може пояснюватися випадковими варіаціями в переживанні тривоги, не зумовленими системними чинниками (рис. 2).

Аналогічна ситуація простежується й за шкалою фрустрації. Емпіричне значення $U = 9175,5$ при $p > 0,05$, а середні бальні показники становили 6,33 у контрольній і 6,45 в експериментальній групі, що свідчить про незначну й статистично недостовірну перевагу за цим показником останньої. Це вказує на схожий рівень переживання напруження, пов'язаного з блокуванням потреб, що є типовим для суб'єктів, які перебувають у стані життєвої невизначеності й соціальної нестабільності.

За шкалою агресивності контрольна група також не має суттєвих статистичних відмінностей порівняно з експериментальною ($U = 9782,0$; $p > 0,05$). Середні значення в балах також свідчать про незначно вищий рівень агресивних тенденцій в експериментальній групі (3,93 порівняно з 3,47 у контрольній), однак ці відмінності також не досягають рівня статистичної значущості. Це може свідчити про наявність певного внутрішнього напруження в частини респондентів, однак без суттєвого переважання агресивних стратегій реагування у вибірці загалом.

Таблиця 2

Результати порівняння властивостей емоційності серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапах вхідної й вихідної діагностики

Властивості емоційності	Етап вхідної діагностики				Етап вихідної діагностики			
	середній ранг		U	p	середній ранг		U	p
	КГ	ЕГ			КГ	ЕГ		
Тривожність	126,43	138,57	9513,0	$p > 0,05$	141,67	123,33	7501,5	$p < 0,05^*$
Фрустрація	128,99	136,01	9175,5	$p > 0,05$	152,77	112,23	6036,5	$p < 0,01^{**}$
Агресивність	124,39	140,61	9782,0	$p > 0,05$	136,75	128,25	8150,5	$p < 0,01^{**}$
Ригідність	135,43	129,57	8325,5	$p > 0,05$	152,72	112,28	6043,0	$p < 0,01^{**}$

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

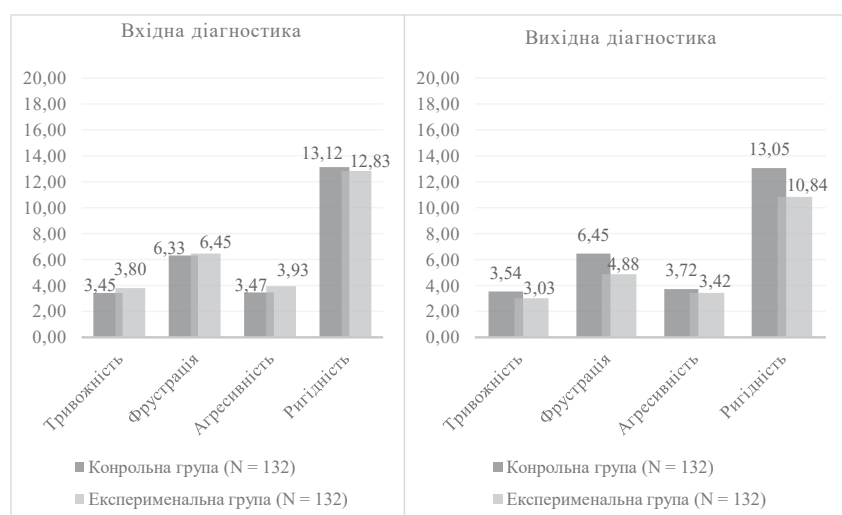


Рис. 2. Отримані профілі властивостей емоційності серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної й вихідної діагностики

За шкалою ригідності, яка вказує на ступінь психологічної гнучкості й готовності до змін, середній ранг учасників контрольної групи становив 135,43, а експериментальної – 129,57 ($U = 8325,5$; $p > 0,05$). Середнє бальне значення в контрольній групі становило 13,12, тоді як в експериментальній – 12,83, що свідчить про близькі показники адаптивності й стійкості до змін серед респондентів обох груп. Відсутність достовірної різниці на цій шкалі також підтверджує психологічну ідентичність вибірок.

Таким чином, вхідна діагностика емоційних характеристик за методикою Г. Айзенка продемонструвала відсутність статистично значущих відмінностей між учасниками контрольної та експериментальної груп. Це свідчить про їхню вихідну еквівалентність за ключовими емоційними параметрами, такими як тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність. Зокрема, спостерігається переважання рівня ригідності й низький рівень за параметрами тривожності, фрустрації та агресивності як у контрольній, так і в експериментальній групах.

Результати вихідної діагностики, проведеної після реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я в експериментальній групі, засвідчують наявність суттєвих змін у характеристиках емоційності учасників експерименту, що дає змогу зробити аргументовані висновки щодо ефективності запропонованого психокорекційного впливу. Порівняльний аналіз показників контрольної й експериментальної груп дає змогу засвідчити наявність статистично значущих відмінностей за всіма чотирма шкалами емоцій-

ності: тривожністю, фрустрацією, агресивністю й ригідністю (таблиця 2).

Насамперед варто звернути увагу на показник тривожності, за яким середній ранг респондентів експериментальної групи (123,33) виявився достовірно нижчим, аніж у контрольній (141,67), при значенні критерію $U = 7501,5$ і $p < 0,05$. Це вказує на статистично значуще зниження рівня тривожності після проходження Програми гармонізації психологічного здоров'я. Якісний аналіз середніх значень також підтверджує цю динаміку: в експериментальній групі середній бал знизився до 3,03 порівняно з 3,54 у контрольній, що свідчить про формування більшої емоційної стабільності, зменшення внутрішнього напруження та загальної тривожності (рис. 2). Це особливо важливо, оскільки початковий рівень тривожності обох груп був невисоким. Ще більш виражені зміни спостерігаються за шкалою фрустрації ($U = 6036,5$; $p < 0,01$). Середній показник у баловому вираженні в експериментальній групі зменшився до 4,88, тоді як у контрольній залишався на рівні 6,45. Це свідчить про зниження рівня схильності до емоційного розладу при зіткненні із життєвими перешкодами, зменшення почуття безпорадності й зростання суб'єктивної здатності долати труднощі. Значущі відмінності також зафіксовано за параметром агресивності ($U = 8150,5$; $p < 0,01$). Зокрема, середні значення за шкалою становили 3,42 бала в експериментальній і 3,72 бала в контрольній групі. Зменшення рівня агресивності може бути наслідком посилення емпатії, навичок емоційної регуляції та здатності до ненасильницької комунікації,

що культивувалися під час тренінгових занять Програми. Крім того, духовно-етичні орієнтири протестантської традиції, інтегровані в психокорекційний вплив, могли підсилити внутрішній контроль і ще більше зменшити й так невисоку схильність до імпульсивних реакцій. Показник ригідності знизилася до 10,84 бала в експериментальній групі, тоді як у контрольній залишився на рівні 13,05 бала. Тобто можна констатувати підвищення поведінкової гнучкості, відкритості до змін і зменшення внутрішнього опору новому досвіду внаслідок участі в програмі.

Результати вихідної діагностики дають підстави стверджувати, що реалізація Програми гармонізації психологічного здоров'я позитивно вплинула на емоційний стан учасників експериментальної групи. За всіма досліджуваними показниками – тривожністю, фрустрацією, агресивністю й ригідністю – зафіксовано достовірне зниження рівня вираженості, що свідчить про загальне покращення емоційного самопочуття, зростання психологічної гнучкості та стресостійкості. Це підтверджує ефективність інтегративного підходу, що поєднує психотерапевтичні й духовні ресурси в процесі відновлення емоційного балансу особистості в умовах воєнної травматизації.

Отримані результати порівняння відсоткових часток респондентів контрольної й експеримен-

тальної груп за рівнями вираженості характеристик емоційності на етапі вхідної діагностики дають змогу здійснити більш деталізовану якісну оцінку початкового емоційного стану учасників дослідження. Аналіз емпіричних даних свідчить про відсутність статистично значущих відмінностей (усі емпіричні значення ϕ^* менші за критичне значення, $p > 0,05$) між контрольною та експериментальною групами за всіма рівнями (низький, середній, високий) кожної з чотирьох досліджуваних шкал: тривожності, фрустрації, агресивності й ригідності (таблиця 3). Це ще раз підтверджує обґрунтованість і коректність їх порівняння в межах формувального експерименту.

Зокрема, за шкалою тривожності більшість респондентів як контрольної (97,73%), так й експериментальної (96,21%) груп продемонструвала низький рівень тривожності, тоді як середній рівень виявлено лише в незначній частині досліджуваних: 2,27% у КГ та 3,79% в ЕГ. Високий рівень тривожності взагалі не зафіксований у жодному з випадків, тобто до початку реалізації Програми можна констатувати практично повну відсутність схильності респондентів обох групи до переживання тривоги.

Подібна тенденція спостерігається й за шкалою фрустрації: більшість респондентів у КГ (72,73%) та ЕГ (68,18%) мала низький рівень

Таблиця 3

Результати порівняння відсоткових часток респондентів контрольної та експериментальної групи з різними рівнями вираженості характеристик емоційності на етапі вхідної й вихідної діагностики

Шкали методики Г. Айзенка	Рівні								
	низький (%)		Φ* _{емп}	середній (%)		Φ* _{емп}	високий (%)		Φ* _{емп}
	КГ	ЕГ		КГ	ЕГ		КГ	ЕГ	
Етап вхідної діагностики									
Тривожність	97,73	96,21	0,724 p>0,05	2,27	3,79	0,724 p>0,05	0,00	0,00	0,00 p>0,05
Фрустрація	72,73	68,18	0,810 p>0,05	27,27	31,82	p>0,05	0,00	0,00	0,00 p>0,05
Агресивність	93,94	92,42	0,489 p>0,05	6,06	7,58	0,489 p>0,05	0,00	0,00	0,00 p>0,05
Ригідність	9,85	12,88	0,777 p>0,05	50,76	51,52	0,123 p>0,05	39,39	35,61	0,636 p>0,05
Етап вихідної діагностики									
Тривожність	96,21	99,24	1,767 p<0,05*	3,79	0,76	1,767 p<0,05*	0,00	0,00	0,00 p>0,05
Фрустрація	70,45	87,88	3,559 p<0,01**	28,79	12,12	3,424 p<0,01**	0,76	0,00	1,416 p>0,05
Агресивність	93,94	95,45	0,551 p>0,05	6,06	4,55	0,551 p>0,05	0,00	0,00	0,00 p>0,05
Ригідність	8,33	21,97	3,168 p<0,01**	53,79	55,30	0,247 p>0,05	37,88	22,73	2,698 p<0,01**

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

фрустраційної чутливості, а 27,27% і 31,82% відповідно – середній рівень. Високий рівень фрустрації не виявлено в жодній із груп. Незначні відмінності в частках осіб із середнім рівнем фрустрації не набули статистичної значущості ($p > 0,05$), що свідчить про подібний емоційний стан учасників у контексті стресостійкості перед обмеженнями й перешкодами.

За шкалою агресивності результати також демонструють загальну рівновагу: низький рівень притаманний 93,94% респондентів контрольної групи й 92,42% експериментальної; решта учасників в обох групах виявили середній рівень агресивності – 6,06% та 7,58% відповідно. Жоден учасник не продемонстрував високого рівня вираженості агресивних тенденцій. Такі результати вказують на переважання адаптивних форм емоційного реагування на виклики серед членів протестантських спільнот в умовах соціальної нестабільності.

Найбільшу варіативність у розподілі за рівнями спостерігаємо за шкалою ригідності, яка характеризує стійкість особистості до змін, упертість і негнучкість у поведінці. У контрольній групі 9,85% респондентів мали низький рівень ригідності, тоді як в експериментальній – 12,88%. Середній рівень ригідності виявлений у понад половини учасників обох груп: 50,76% у КГ і 51,52% в ЕГ. Високий рівень спостерігався в 39,39% контрольної групи та 35,61% експериментальної. Незважаючи на певну варіативність у розподілах, жодна з відмінностей не є статистично значущою (усі значення $\varphi^*_{\text{емп}}$ менше ніж 1,0; $p > 0,05$).

Узагальнюючи результати порівняльного аналізу рівнів вираженості емоційних характеристик, можна стверджувати, що респонденти контрольної та експериментальної груп продемонстрували схожі емоційні профілі на етапі вхідної діагностики. Висока частка осіб із низьким рівнем тривожності, фрустрації й агресивності в обох групах, безумовно, указує на стабілізаційний вплив релігійної належності на емоційну сферу особистості. Наявність помірно вираженої ригідності в частини досліджуваних підтверджує потребу в психокорекційному втручанні, спрямованому на розвиток гнучкості, толерантності до змін і відкритості до нового досвіду – ці аспекти враховані при розробці Програми гармонізації психологічного здоров'я.

Також порівняно відсоткові частки респондентів із різними рівнями вираженості емоційних станів після реалізації Програми. Отриманий резуль-

таті цілком узгоджується з тією картиною, яку ми отримали в підсумку застосування U-критерію Манна-Уїтні (таблиця 3). Так, наприклад, можна констатувати суттєве збільшення в експериментальній групі відсоткової частки осіб із низьким рівнем схильності до тривожності. Відповідне значення φ^* -критерію ($\varphi^*_{\text{емп}} = 1,767$; $p < 0,05$) свідчить про статистично достовірну різницю між групами. Паралельно спостерігається зменшення кількості осіб із середнім рівнем тривожності в експериментальній групі (0,76% порівняно з 3,79% у контрольній), що також є статистично значущим за тим же значенням φ . Ці зміни вказують на загальне зниження тривожного фону й формування в експериментальній групі більшого емоційного спокою. Частка респондентів із низьким рівнем фрустрації в експериментальній групі зросла до 87,88%, тоді як у контрольній вона становила 70,45%. Частка осіб із середнім рівнем фрустрації в експериментальній групі суттєво зменшилася – до 12,12% порівняно з 28,79% у контрольній ($\varphi_{\text{емп}} = 3,424$; $p < 0,01$). Незважаючи на незначну кількість осіб із високим рівнем фрустрації (поодинокі випадки в контрольній групі), статистично значущих розбіжностей за цим рівнем не виявлено. У сукупності це свідчить про ефективне зниження емоційної вразливості учасників експериментальної групи до фрустраційних чинників, що стало результатом розвитку внутрішніх ресурсів адаптації, подолання відчуття безпорадності й формування надійних копінг-стратегій у межах Програми.

Показники агресивності після завершення Програми залишилися статистично незмінними: частка осіб із низьким рівнем у контрольній групі становила 93,94%, а в експериментальній – 95,45%, що не є статистично значущою відмінністю ($\varphi^*_{\text{емп}} = 0,551$; $p > 0,05$). Аналогічно не виявлено відмінностей за середнім і високим рівнями. Це може свідчити про те, що рівень агресивності досліджуваних загалом був низьким уже на вхідному етапі експерименту, хоча Програма сприяла певному зниженню агресивних тенденцій (як показали рангові та середні значення), їх відсоткове представлення не зазнало суттєвих змін. Водночас це може підтверджувати стабільність просоціальних установок у членів протестантських спільнот.

Досить виразну динаміку змін виявлено також за шкалою ригідності: частка респондентів із низьким рівнем ригідності в експериментальній групі виявилася вищою (21,97%) порівняно з контрольною (8,33%), що підтверджено високим рівнем

значущості ($\varphi_{\text{емп}} = 3,168$; $p < 0,01$). Водночас спостерігається зменшення частки осіб із високим рівнем ригідності в експериментальній групі – 22,73% проти 37,88% у контрольній ($\varphi_{\text{емп}} = 2,698$; $p < 0,01$). Частка осіб із середнім рівнем практично не відрізняється між групами. Така динаміка дає змогу зробити висновок про загальне зниження ригідності після реалізації Програми, що означає підвищення гнучкості поведінки, відкритості до нового досвіду та готовності до змін. Ураховуючи, що ригідність є відносно стабільною рисою особистості, навіть часткове зниження її вираженості свідчить про досить глибоку внутрішню трансформацію, яку, імовірно, стимулювали рефлексивні практики у форматі духовних ретритів і досвід безпечної групової взаємодії.

Аналіз відсоткових часток за рівнями емоційності підтверджує дані кількісного порівняння: реалізація Програми гармонізації психологічного здоров'я сприяла не лише зниженню середніх показників тривожності, фрустрації, агресивності й ригідності, а й зміні якісної структури емоційних станів у бік зменшення негативних емоційних проявів. Це дає змогу констатувати високий потенціал Програми як інструмента довготривалої психоемоційної стабілізації в умовах війни та повоєнного відновлення серед вірян.

Висновки. Отже, отримані результати дають змогу 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, у яких духовне життя є потужним компенсаторним і стабілізаційним чинником у складних соціальних обставинах. Загалом сформованість загального рівня психологічного здоров'я в експериментальній групі після реалізації Програми засвідчує досягнення мети формульованого експерименту й обґрунтовує практичну доцільність упровадження подібних психопрофілактичних і психокорекційних заходів у роботі з протестантськими спільнотами в умовах воєнного стану та повоєнного контексту відновлення.

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 спостері-

гається 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, що описані нами в авторській концептуальній моделі впливу особистісних цінностей на психологічне здоров'я людини VITAL. Тому цілком закономірним результатом є суттєве покращення й оптимізація загального стану психологічного здоров'я серед учасників експериментальної групи.

Учасники експериментальної групи (ЕГ) після проходження Програми продемонстрували статистично значуще (на рівні $p < 0,001$) зростання проблемно-орієнтованого копінгу, що свідчить про посилення активного, цілеспрямованого та раціонального вирішення труднощів. Також зафіксовано статистично значуще (на рівні $p < 0,001$) підвищення стратегій відволікання (як способу підтримки внутрішнього балансу) та соціальної підтримки (як уміння залучати соціальний ресурс і посилення відкритості до комунікації) в ЕГ порівняно з контрольною групою (КГ). Хоча за менш адаптивними стратегіями емоційно-орієнтованого копінгу й уникнення статистично значущих відмінностей між групами не виявлено, спостерігається тенденція до їх зниження в ЕГ, що вказує на позитивну динаміку.

Програма суттєво покращила властивості емоційності (емоційний баланс), оскільки за результатами вихідної діагностики зафіксовано статистично значуще достовірне зниження в ЕГ порівняно з КГ за всіма шкалами емоційності (тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність). Спостерігається статистично значуще зниження тривожності ($p < 0,05$), фрустрації ($p < 0,01$), агресивності ($p < 0,01$) і ригідності ($p < 0,01$). Якісний аналіз підтверджує ці зміни: достовірно зросла частка осіб із низьким рівнем тривожності ($p < 0,05$) і фрустрації ($p < 0,01$), а також знизилася частка осіб із високим рівнем ригідності ($p < 0,01$) в ЕГ. Зниження ригідності свідчить про підвищення поведінкової гнучкості й відкритості до змін.

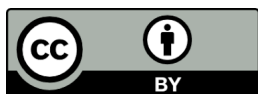
Вхідна діагностика підтвердила еквівалентність контрольної та експериментальної груп за соціально-демографічними, психологічними характеристиками й базовим рівнем психологічного здоров'я, що забезпечило коректність подальшої інтерпретації результатів. Отримані дані підтверджують гіпотезу, що участь у роз-

роблений нами Програмі гармонізації психологічного здоров'я сприяє статистично значущому покращенню показників психологічного здоров'я цільової групи. Таким чином, отримані дані підтверджують ефективність запровадженої Програми гармонізації в зміні поведінкової складової

психологічної адаптації та стабілізації емоційної сфери членів протестантських спільнот. Наостанок зазначимо, що програма демонструє високий потенціал як інструмент довготривалої психоемоційної стабілізації в умовах воєнного та повоєнного часу.

Список використаних джерел

1. Журавльова Л.П., Баранова А.В. Емоційні потреби та копінг-стратегії дорослих українців в умовах війни. *Слобожанський науковий вісник. Серія «Психологія»*. 2024. Т. 2. № 4. С. 20–26. doi: 10.32782/psyspu/2024.2.4.
2. Крижановська З.Ю., Мудрик А.Б. Посттравматичний стресовий розлад як наслідок пережитого травматичного досвіду особистості. *Психологічні студії*. 2024. № 3(5). doi: 10.32782/psych.studies/2024.3.5.
3. Пастрик Т.В. Емоційна експресивність у контексті ставлення до себе, до інших і до світу. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021. № 4. С. 55–61. doi: 10.32999/ksu2312-3206/2021-4-7.
4. Степаненко Л.В. Особливості взаємозв'язку емоційних властивостей та копінг-захисних механізмів особистості переселенців. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021. № 1. С. 47–53. doi: 10.32999/ksu2312-3206/2021-1-6.
5. Ткачук Т.А., Католик Г.В. Психологічна модель копінг-поведінки педагога. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2024. № 68. С. 132–140. doi: 10.24919/2308-4863/68.2024.314781.
6. Gradus J.L. Moving From Traumatic Events to Traumatic Experiences in the Study of Traumatic Psychopathology. *American Journal of Epidemiology*. 2023. № 192(10). P. 1609–1612. doi: 10.1093/aje/kwad126.
7. Schwarzer R. Stress, resilience, and coping resources in the context of war, terror, and migration. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2024. № 57. doi: 10.1016/j.cobeha.2024.101393.
8. Vicentini G., Burro R., Rocca E., Lonardi C., Hall R., Raccanello D. Development and evaluation of psychoeducational resources for adult carers to emotionally support young people impacted by wars: A community case study. *Frontiers in Psychology*. 2022. № 13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.995232.



Дата надходження статті: 30.10.2025

Дата прийняття статті: 20.11.2025

Опубліковано: 29.12.2025