

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

Кафедра _____

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри

« ____ » _____ 2026 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему: **Роль кризової онлайн-психологічної допомоги у переживанні втрати
жінками**

Студентки: Степанко А.І.
Курсу: II
Групи: ТУКВ-8-24-М1ПС(2.0здс)
спеціальності : 053 «Психологія»
Керівник: к.п.н.
Федоров О.В.

Оцінка:

Національна шкала _____

Кількість балів: _____ ECTS _____

Члени комісії

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

м. Київ 2026 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КРИЗОВОЇ ОНЛАЙН ПІДТРИМИ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ.....	9
1.1. Психологічні особливості переживання втрати жінками	9
1.2. Поняття та особливості організації процесу кризового онлайн-консультування жінок	21
1.3. Сучасні технології кризового онлайн-консультування	30
Висновки до розділу 1	35
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ.....	37
2.1. Організація та етапи дослідження психологічних особливостей кризового онлайн-консультування жінок.....	37
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	41
Висновки до розділу 2.....	55
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА КРИЗОВОЇ ОНЛАЙН ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ	60
3.1. Програма кризової онлайн-психологічної допомоги жінкам: структура та зміст підтримки під час переживання втрати	60
3.2 Ефективність кризової онлайн-психологічної допомоги для жінок у період переживання втрати	65
3.3. Комплекс практичних рекомендацій з кризового онлайн-консультування жінок, які переживають втрату.....	74
Висновки до розділу 3.....	78
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	85
ДОДАТКИ.....	93

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Починаючи з 2014 року, у контексті агресивних дій Російської Федерації щодо України, зокрема анексії Криму та подальшого розгортання повномасштабних бойових дій, значна частина громадян України була вимушена покинути свої оселі та переміститися до відносно безпечних територій держави. Унаслідок цього сформувалася соціальна категорія внутрішньо переміщених осіб. Питання набуло особливої гостроти після 24 лютого 2022 року, коли початок відкритої воєнної агресії Росії спричинив стрімке збільшення кількості людей, які були змушені залишити свої постійні місця проживання. Ці події істотно позначилися на психологічному стані та ментальному благополуччі українських жінок у сучасних умовах.

Проблематика психологічного супроводу осіб, які перебувають у кризових або психологічно дестабілізованих станах, є предметом наукових розвідок таких дослідників, як Д. Александров, В. Бульковська, О. Войтенко, І. Григоренко, Н. Савельєва, В. Діброва, З. Коростюк, С. Демидась, О. Кравченко, В. Надточій та інших учених. Психологічна допомога передбачає, передусім, підтримку в осмисленні та прийнятті життєвих змін, інтеграцію нового досвіду, а також забезпечення оптимальної соціально-психологічної адаптації, що включає процес поступового пристосування до зміненого соціального та життєвого середовища. Сучасні практики роботи з особами у кризових ситуаціях охоплюють консультативний супровід і психотерапевтичний вплив, попередньо передбачаючи етап стабілізації, який спрямований на поступове зниження рівня психоемоційної напруги та усвідомлення травматичного досвіду.

Сучасні умови зумовлюють необхідність використання психологами доступних інструментів і технологій для ефективного реалізації процесу кризового консультування, серед яких дедалі більшого поширення набувають онлайн-формати взаємодії. Таким чином, у ситуації воєнного стану в Україні особливої значущості набуває саме дистанційне кризове консультування жінок, оскільки воно забезпечує можливість надання психологічної підтримки незалежно від просторових та часових обмежень, навіть у разі обмеженої фізичної доступності або загрози безпеці. Онлайн-консультації стають важливим інструментом у роботі

з жінками, які переживають кризові стани, пов'язані з воєнними подіями, втратами, інтенсивним стресом і проявами посттравматичних переживань.

Дистанційні формати психологічної допомоги дають змогу оперативно реагувати на індивідуальні потреби та запити клієнток, забезпечуючи безперервність професійного супроводу, що виступає вагомим чинником у зменшенні ризиків розвитку психічних порушень і покращенні їхнього емоційного благополуччя.

Проблематика онлайн-консультування висвітлювалася як у роботах українських дослідників (Н. Білик, Т. Вілюжиніної, М. Заушнікової, В. Зливкова, Н. Кологривової, Т. Титаренко та ін.), так і у працях зарубіжних науковців (Baily S., Mark D., Kelland, Parola A., Rossi A., Tessitore F., Troisi G., Mannarini S., Schulenberg S., Yalom I.). У цих дослідженнях представлено різні концептуальні підходи до кризового консультування жінок, які пережили насильство; проаналізовано специфіку використання інтернет-технологій у процесі дистанційної кризової допомоги; окреслено можливості застосування сучасних психодіагностичних методик у роботі з особами, що перебувають у кризових станах; розглянуто механізми формування адаптаційного потенціалу особистості в умовах життєвих труднощів; описано та порівняно різні моделі та програми кризового консультування жінок.

Отже, наукове вивчення особливостей і результативності кризового онлайн-консультування жінок є важливим та своєчасним напрямом розвитку сучасної психологічної практики.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості процесу переживання втрати у жінок.

Предмет дослідження: специфіка ролі та впливу кризової онлайн-психологічної допомоги на динаміку переживання втрати жінками.

Мета дослідження: проаналізувати теоретичні засади та практичні підходи до надання кризової онлайн-психологічної підтримки жінкам, які переживають втрату, з метою визначення її ефективності у стабілізації емоційного стану, полегшенні адаптаційних процесів та відновленні психоемоційного благополуччя.

Гіпотеза дослідження: кризова онлайн-психологічна допомога має позитивний вплив на процес переживання втрати жінками, сприяючи зниженню рівня емоційного напруження, покращенню психоемоційного самопочуття та підвищенню здатності адаптуватися до життєвих змін.

Завдання дослідження :

1. Провести розгорнутий теоретичний огляд сучасних моделей та принципів кризового онлайн-консультування жінок, окреслити психологічну специфіку переживання втрати та визначити основні детермінанти результативності дистанційної психологічної підтримки.
2. Здійснити емпіричне вивчення психологічного стану жінок у період кризових переживань, зокрема дослідити інтенсивність депресивних і тривожних реакцій, рівень їхньої стресостійкості та адаптаційних можливостей, а також проаналізувати типові запити, з якими вони звертаються по психологічну допомогу.
3. Виявити та описати кореляційні взаємозв'язки між характеристиками психічного благополуччя, тривожністю, депресивними тенденціями та ресурсами подолання стресу у жінок, що перебувають у ситуації втрати.
4. Розробити авторську програму онлайн кризового консультування, зорієнтовану на групову форму взаємодії, упровадити її в практику та визначити її вплив на зменшення симптоматики депресивності й тривожності, а також на посилення стресостійкості учасниць.
5. Провести комплексну оцінку результатів формувального етапу та сформулювати практичні рекомендації щодо підвищення ефективності онлайн-психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату, з урахуванням потенціалу групової підтримки, психотерапевтичного впливу та тренування навичок емоційної саморегуляції.

Методи дослідження, використані у роботі:

Теоретичні методи.

Застосовано комплекс аналітичних процедур, що включали опрацювання, систематизацію, порівняння та узагальнення наукових джерел із психології та соціальної психології. Використано метод теоретичного моделювання, який дав змогу проаналізувати наукові підходи до розуміння феномену криз, охарактеризувати специфіку їх прояву у жінок та окреслити їхній потенційний вплив на психоемоційний стан особистості.

Емпіричні методи.

Для оцінки психологічних характеристик респонденток було використано низку стандартизованих психодіагностичних інструментів:

- методику оцінки самопочуття;
- шкалу тривожності Тейлора для визначення інтенсивності тривожних переживань;
- шкалу депресії Бека для оцінювання рівня депресивності та емоційної дезадаптації;
- методику діагностики стресостійкості та соціальної адаптації Д. Холмса і К. Раге;
- опитувальник стабільності психічного здоров'я, адаптований українськими дослідниками Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак.

Статистичні методи.

Для обробки емпіричних даних застосовано описову статистику (визначення середнього арифметичного, медіани, моди) з використанням програмних засобів Excel. Проведено перевірку нормальності розподілу даних, виконано порівняльний аналіз за параметричними критеріями з метою перевірки статистичних гіпотез. Додатково здійснено розрахунок відсоткових показників та проведено кореляційний аналіз за критерієм рангової кореляції Спірмена для встановлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

Організація та база дослідження. Емпіричне дослідження було реалізоване у Центрі психологічної підтримки жінок «КропХаб» у м. Кропивницький протягом січня–травня 2025 року. Цільова вибірка складалася з 52 жінок віком від 30 до 50

років. Дослідження проводилося на анонімній основі без фіксації персональних даних респонденток; отримані результати зберігаються в електронному форматі у вигляді таблиць Excel та текстових документів Word. Доступ до матеріалів дослідження надано лише безпосередньо залученим особам — автору роботи та науковому керівнику. Всі учасниці були детально проінформовані щодо забезпечення конфіденційності, подальшого представлення результатів та гарантій захисту їхніх прав.

Наукова новизна дослідження. Вперше проведено комплексний аналіз ролі кризової онлайн-психологічної підтримки у процесі переживання втрати саме у жінок, що дозволило інтегрувати теоретичні та практичні аспекти проблеми. Визначено основні запити жінок, які перебувають у кризовому стані, та виявлено специфічні психологічні механізми впливу дистанційної підтримки на їхній емоційний стан, процес адаптації та психоемоційне відновлення у період втрати близької людини.

Теоретичне значення дослідження. Результати роботи поглиблюють наукове розуміння психологічних закономірностей переживання втрати жінками, акцентуючи увагу на критичній ролі емоційної підтримки та впливі соціального оточення на процес горювання. Дослідження сприяє розвитку теоретичних підходів у сфері кризової психології, інтегруючи можливості онлайн-взаємодії в моделі психологічної допомоги у період втрати. Отримані дані формують надійну основу для подальших наукових розвідок щодо ефективності цифрових форматів психологічної підтримки та їхнього впливу на психоемоційне відновлення жінок у кризових ситуаціях.

Практичне значення дослідження. Практичне значення роботи полягає у тому, що розроблені рекомендації щодо організації онлайн-психологічної допомоги можуть бути впроваджені у діяльність консультативних центрів, неурядових організацій та служб дистанційної психологічної підтримки. Отримані результати дозволяють підвищити якість психосоціальної допомоги жінкам, які переживають втрату, особливо у випадках обмеженого доступу до очних консультацій. Крім того, матеріали дослідження можуть бути використані у професійній підготовці спеціалістів у сфері кризової психології та при розробленні

програм психоемоційного відновлення для жінок, які опинилися у складних життєвих обставинах.

Структура магістерської роботи. Робота включає вступ, три розділи з підсумковими висновками по кожному з них та загальні висновки. Представлено список використаних джерел (74 наукові публікації, серед яких 7 — іноземною мовою) та відповідні додатки. Загальний обсяг дослідження становить 104 сторінки, з яких 82 сторінки відведено викладу основного матеріалу. Робота містить 11 таблиць та 4 ілюстрації, що забезпечують наочне відображення отриманих результатів.

РОЗДІЛ I

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КРИЗОВОЇ ОНЛАЙН-ПІДТРИМИ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ

1.1. Психологічні особливості переживання втрати жінками

Особливу актуальність набуває дослідження психологічних аспектів переживання втрати у жінок, які залишилися без своїх чоловіків унаслідок війни. Багато з них опинилися в ситуації, коли їхні чоловіки, виконуючи військовий обов'язок, віддали життя за Батьківщину. У цьому контексті науковці звертають увагу на специфіку емоційного та психічного стану жінок-вдів, а також на процеси їхньої адаптації до втрати та формування стратегій подолання травматичного досвіду.

Незважаючи на наявність численних досліджень, присвячених цій проблематиці [3; 6; 7; 8; 10], залишається нагальна потреба більш глибоко і комплексно дослідити ключові аспекти переживання втрати жінками. Особливо важливо враховувати сучасні культурні фактори, суспільні настрої в Україні наприкінці другого року війни, а також вікові, гендерні та індивідуально-психологічні характеристики жінок. Усі ці чинники безпосередньо впливають на формування внутрішнього стану вдови в період переживання горя та визначають особливості її емоційного та психоемоційного реагування.

Усвідомлення безсмертного подвигу полеглих воїнів та їхнього неоціненного внеску у збереження української нації й забезпечення національної безпеки підкреслює важливість продовження наукових досліджень психосоціальних аспектів жіночого досвіду втрати. Особливо актуально дослідити весь спектр драматичних переживань, які охоплюють жінку після загибелі чоловіка, зокрема реакції на інтенсивний дистрес, ймовірність втрати життєвого сенсу, потребу у пошуку нових ціннісних орієнтирів та трансформацію сприйняття навколишнього світу.

Значущість таких досліджень визначається й тим, що період горювання є критичним етапом життя, під час якого підвищується ризик саморуйнівних

проявів, і недопустимо, щоб втрати на фронті призводили до подальших психологічних втрат серед близьких загиблих. У сучасних умовах психологи мають можливість запропонувати українським громадянам, які опинилися у кризових життєвих обставинах через численні втрати, ефективну систему психологічної підтримки, що ґрунтується на переосмисленні та зміні ставлення до цих трагічних подій.

Переживання горя та втрати, його психологічні детермінанти, динаміка, етапи, механізми виникнення і можливі наслідки є предметом численних досліджень як зарубіжних, так і українських науковців. Серед сучасних українських авторів, які активно вивчають цю проблематику, слід відзначити О. Аврмачук, Н. Вінник, І. Власенко, М. Войтович, І. Лещук, О. Медведєва, К. Мирончак, Л. Наугольник, Н. Оніщенко, С. Ставицька, Г. Ставицький, Т. Титаренко, Н. Улько, О. Хаустова та інших.

У своїх працях М. Войтович здійснила систематичний огляд провідних зарубіжних теорій горювання, зокрема концепцій Е. Ліндемана, Е. Кюблер-Рос та В. Волкана. Особлива увага приділяється формам ускладненого горя та характерним симптомам переживання втрати, включаючи як типові, так і патологічні прояви. М. Войтович визначає горе як універсальне для всіх людей переживання, що виникає у відповідь на втрату значущого об'єкта, власної ідентичності або очікуваного майбутнього. Це переживання супроводжується комплексом емоційних реакцій, серед яких душевний біль, смуток, гнів, безпорадність, почуття провини та розпач [9, с. 20].

За визначенням Н. Наугольник, криза горя є початковою стадією складного емоційного процесу горювання, яка починається з моменту втрати або з усвідомлення неминучості втрати близької людини [40, с. 158]. Важливо підкреслити, що інтенсивність та характер переживання втрати значною мірою залежать від ступеня усвідомлення того, що сталося. Зокрема, усвідомлення остаточної втрати близької людини може відбуватися на більш пізніх стадіях процесу горювання, що впливає на емоційні реакції та механізми адаптації.

Н. Оніщенко, аналізуючи феноменологічні характеристики проходження людиною процесу горювання близьких родичів загиблих, виділяє два основних

завдання горя: визнання факту смерті близької людини та емоційне опрацювання болю втрати [41].

Н. Вінник та І. Власенко розглядають психологічні явища, що супроводжують переживання горя, його етапи та особливості. Дослідниці детально аналізують різні типи втрат, зокрема втрати дітей батьками, перинатальні втрати, а також втрати братів або сестер у дитячому віці. Вони підкреслюють, що переживання втрати полягає у пошуку вирішення екзистенційного конфлікту між реальністю, невідворотністю смерті та сенсом буття людини [8, с. 14].

За результатами досліджень О. Хаустової та І. Лещук, фундаментальним психологічним компонентом процесу переживання горя є дистрес розлуки — надзвичайно інтенсивна емоційна реакція на втрату значущої для людини особи. Цей стан характеризується глибоким відчуттям безпорадності, постійним фокусом на думках та емоціях, а також внутрішньою тугою. Дослідниці відзначають, що процес горювання може бути як терапевтичним, так і деструктивним; він втрачає свою регенеративну функцію у разі надмірного затягування в часі. Крім того, авторки виділяють специфічні форми ускладненого та пролонгованого горювання, які потребують особливої уваги у психологічній практиці [63, с. 45].

У межах нашого дослідження ключове значення має позиція О. Медведєвої, яка підкреслює, що переживання втрати, спричиненої війною, не можна розглядати як природний емоційний процес, оскільки смерті, що відбулися в умовах воєнних дій, не мали б відбутися за мирного життя. Відтак емоційний досвід жінок, які втратили чоловіків на війні, суттєво відрізняється від переживання горя після природної смерті близької людини, характеризуючись посиленою травматичністю та глибокими психоемоційними наслідками.[38, с. 207].

Психологічні особливості переживання горя жінками, які втратили чоловіків на війні

Війна радикально змінює умови переживання горя у жінок, які втратили чоловіків: їхні емоційні реакції відзначаються високим рівнем травматизації

світосприйняття, спричиненої раптовістю, неочікуваністю та неминучістю втрати найближчих людей. Така втрата руйнує звичне відчуття життєвої опори, ускладнює процес прийняття нової реальності та суттєво підвищує ризик розвитку тривалих психологічних наслідків [38, с. 207].

Переживання горя у жінок, чиї чоловіки загинули на фронті, є багатовимірним, динамічним процесом, що формується під впливом соціальних, культурних та індивідуально-психологічних чинників. Втрата у воєнних умовах характеризується особливою емоційною глибиною та драматизмом, оскільки жінка одночасно відчуває гострий біль втрати та стикається з необхідністю адаптуватися до радикально змінених життєвих обставин, що потребує значних внутрішніх ресурсів і підвищеної відповідальності.

Наукові дані свідчать, що горювання у вдів військовослужбовців має низку специфічних рис, які відрізняють його від переживання втрат за природних обставин. Так, О. Медведєва підкреслює, що в умовах війни горе набуває надзвичайної емоційної насиченості, часто перевищуючи адаптаційні та компенсаторні можливості жінки, що може призводити до тривалих негативних наслідків для психічного та фізичного здоров'я [38, с. 207].

Додатковими факторами, які ускладнюють переживання горя у жінок, є нестабільність умов воєнного часу, постійна загроза життю, непередбачувані події, високий інформаційний тиск, а також необхідність одночасного виконання численних соціальних і побутових ролей. Крім того, девальвація звичних життєвих цінностей і орієнтирів посилює психологічне навантаження. Психіка жінки, перевантажена численними випадками смерті, страждань і втрат, часто втрачає здатність природним чином і послідовно опрацьовувати біль. Як наслідок, відсутність внутрішніх ресурсів і психічного простору значно ускладнює процес переходу від гострого емоційного болю до можливості згадувати померлу людину у світлі спогадів [38, с. 205].

**Порівняльна таблиця: психологічні особливості
переживання втрати жінками**

Критерій	Мирний час (природна смерть)	Воєнний час (загибель чоловіка на фронті)
Характер втрати	Природний, очікуваний (старість, хвороба)	Раптовий, неочікуваний, насильницький характер
Емоційна реакція	Смуток, печаль, поступове прийняття	Шок, відчай, гнів, почуття несправедливості
Тривалість і динаміка горювання	Природний перебіг, поступове зменшення	Затяжне горювання, можливий розвиток ПТСР
Соціальний контекст	Традиційна підтримка родини та ритуалів	Масовий характер втрат, колективна травма
Роль жінки після втрати	Виконання звичних соціальних ролей	Додаткові обов'язки: виховання дітей, забезпечення сім'ї
Ресурси підтримки	Родина, релігійні та культурні практики	Потреба у психологічній, соціальній реабілітації
Ризики для психічного здоров'я	Ймовірність успішного подолання з часом	Депресія, суїцидальні думки, хронічний стрес

Процес горювання у жінок, які втратили чоловіків у військових умовах, визначається не лише особистим емоційним досвідом втрати, але й специфікою соціального та культурного контексту цієї трагедії. Загибель чоловіка на фронті, у боротьбі за високі ідеали та цінності, сприймається як подія, що має не лише індивідуальне, але й глибоке національне та культурне значення. Усвідомлення того, що життя чоловіка було віддане задля захисту державності та свободи, дозволяє жінці інтегрувати власне горе у ширший соціокультурний контекст, надаючи втраті особливого сенсу.

Водночас цей процес супроводжується появою складних емоційних переживань: почуття гордості за самопожертву чоловіка поєднується з глибоким болем і усвідомленням незворотності втрати. Внутрішній конфлікт між патріотичними цінностями та особистим стражданням є природною складовою адаптації, проте надання втраті вищого сенсу сприяє формуванню більш конструктивного сценарію горювання. У таких умовах психіка жінки отримує можливість поступово трансформувати гострий емоційний біль у світлі спогади про померлого, що забезпечує емоційне осмислення втрати та сприяє відновленню психологічної рівноваги.

Водночас, якщо втрата не набуває символічного або духовного значення для жінки, процес опрацювання горя значно ускладнюється. У таких випадках підвищується ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу, депресивних станів та інших психологічних порушень, що пов'язані з руйнівним впливом воєнних подій.

Соціальний контекст виступає важливим чинником у переживанні втрати. Спільнота, до якої належить жінка, може істотно впливати на її внутрішній стан: атмосфера прийняття, співчуття та підтримки полегшує процес адаптації, тоді як ізоляція або соціальна стигматизація лише посилюють емоційний біль і ускладнюють конструктивне подолання горя.

За словами Н. Оніщенко, горе є складною психоемоційною реакцією на втрату близької людини внаслідок трагічних подій. Цей процес може мати різну тривалість та проявлятися у різних формах; його прояви класифікуються як нормальні або патологічні залежно від глибини, змісту та специфіки переживань. Нормальне горювання характеризується типовими емоційними реакціями на втрату, що часто нагадують прояви депресії. До основних симптомів належать: пригнічений настрій та зниження інтересу до життя; відчуття провини перед померлим; епізоди тривожності та підвищеної емоційної чутливості; бажання «бути поруч» із загиблим; обмеження соціальної взаємодії та замкнутість у собі; труднощі з плануванням майбутнього; спотворене сприйняття навколишньої дійсності.

Патологічне горювання відрізняється більш інтенсивними та деструктивними проявами: постійним почуттям туги за померлим, нав'язливими думками про втрату, пошуком «знаків присутності» покійного, запереченням факту смерті та відмовою прийняти втрату [41].

О. Медведєва пропонує розглядати переживання втрати як послідовний процес, що включає кілька взаємопов'язаних етапів:

Шок та заперечення – початкова реакція на втрату, яка характеризується відмовою усвідомити реальність і прийняти факт смерті.

Осмислення події – поступове усвідомлення втрати, її значущості та впливу на життя жінки.

Інтенсивне горювання – період глибокого емоційного болю, сильних переживань і душевного страждання.

Відновлення – стадія поступового «відпускання» померлого, формування нових життєвих орієнтирів та реконструкції внутрішнього світу [38, с. 205].

Тривалість і глибина кожного етапу значною мірою залежать від особистісної значущості втраченої людини та психологічних особливостей жінки. Якщо процес проходить неконструктивно, виникає ризик пригнічення та витіснення емоцій, що може спричинити розвиток патологічних змін у психічному стані та порушити природний процес адаптації до втрати.

Воєнні умови суттєво трансформують характер переживання горя у жінок, які втратили чоловіків. Смерть близької людини в умовах збройного конфлікту стає частиною колективної трагедії, що супроводжується екстремальними обставинами та постійною загрозою життю. Це значно підвищує рівень травматичного стресу, який відчуває сім'я, і створює додаткові емоційні навантаження.

Одним із ключових наслідків такої втрати є послаблення віри в справедливість та добро, що загострює інтенсивність негативних емоцій. Для жінки це може проявлятися як відчуття безпорадності, розчарування у житті, втрата сенсу існування та орієнтирів.

Додатковим ускладнювальним чинником є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який може торкатися не лише вдови, а й інших членів родини

загиблого. Типові прояви ПТСР включають: повторні нав'язливі образи трагічних подій; відчуття відчуження та ізоляції від оточення; підвищену дратівливість або агресивність; порушення сну та постійні нав'язливі спогади про травматичний досвід.

Процес горювання у воєнних умовах ускладнюється також соціальними чинниками, зокрема відчуттям ізоляції або стигматизації, особливо коли оточення не забезпечує достатньої підтримки або проявляє нерозуміння. Це посилює відчуття самотності та внутрішньої пустоти, ускладнюючи емоційну адаптацію.

Криза втрати проявляється на кількох рівнях: когнітивному – конфлікт між очікуваннями та жорсткою реальністю війни, когнітивний дисонанс; емоційному – глибокий відчай, гнів, безпорадність, прагнення «бути поруч із померлим»; поведінковому – соціальна ізоляція, зниження активності, постійні нав'язливі думки про життя без чоловіка.

Як зауважує О. Аврамчук, жінки, які втратили чоловіків, можуть відчувати один або декілька деструктивних симптомів:[1, с. 11-14]: тривале і болісне прагнення залишатися «поруч із загиблим»; глибоке відчуття самотності та внутрішньої пустоти; нав'язливі думки щодо майбутнього без чоловіка або повторювані бажання «приєднатися» до нього; постійні тривожні спогади, що суттєво ускладнюють повсякденне функціонування [1, с. 11–15].

Досить глибокий аналіз емоційних і когнітивних проявів горювання представили О. Хаустова та І. Лещук [63, с. 45]. На їхню думку, у жінок, які втратили чоловіків унаслідок війни, емоційні реакції відображають глибоку розгубленість та втрату внутрішньої рівноваги у нових умовах життя, де відсутня близька людина. Такі переживання обумовлені не лише фактом смерті чоловіка та усвідомленням нестабільності існування, а й тією значущою роллю, яку він відігравав у житті дружини. Емоційний світ жінки після втрати чоловіка концентрується на відчутті порожнечі, яку неможливо швидко компенсувати [63, с. 44].

Поведінкові реакції під час горювання змінюються від гострої шокової реакції до поступових спроб пристосуватися до нових реалій. На початкових етапах переважає прагнення «залишатися поруч» із померлим, що проявляється у

зверненні до спогадів: відвідуванні місць, пов'язаних із спільним життям, перегляді фотографій, використанні особистих речей чоловіка та інших символічних дій [63, с. 50].

Емоційна сфера переживання включає широкий спектр проявів – від глибокого суму та емоційного виснаження до симптомів депресії та тривожності. Водночас, жінки часто демонструють підвищену чутливість до страждань інших, що може сприяти розвитку емпатії та солідарності з тими, хто переживає подібні втрати.

Когнітивний рівень переживання втрати характеризується фокусуванням на деталях, пов'язаних із загибеллю чоловіка, що значно ускладнює концентрацію на інших сферах життя. Спостерігається підвищена чутливість до стресових ситуацій, зниження уваги та труднощі у прийнятті нових життєвих умов.

Поведінковий рівень проявляється у прагненні відновити сенс і контроль над власним життям. Жінки намагаються досягти внутрішньої рівноваги через зміну способу життя або визначення нових цілей. Для цього вони застосовують різні копінг-стратегії: уникання – дистанціювання від травматичних спогадів з метою зменшення емоційного болю; активне подолання – пошук нових ресурсів і способів вирішення проблем.

Окремим явищем є відокремлення, коли жінка прагне пом'якшити біль втрати, уявляючи, що життя продовжується без змін. Така стратегія може впливати на міжособистісні взаємини, знижуючи рівень довіри та відкритості у спілкуванні з іншими людьми.

Таким чином, переживання втрати у жінок є багаторівневим процесом, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові прояви і визначається як глибиною емоційного досвіду, так і особистісними стратегіями подолання горя.

Жінки часто переживають втрату близької людини особливо інтенсивно, проявляючи широкий спектр емоційних реакцій, таких як смуток, гнів, почуття провини, страх і тривога. Важливо, щоб вони мали можливість пережити горе, отримати належну підтримку та знайти здорові способи подолання стресу. Процес переживання втрати включає кілька етапів – шок, заперечення, інтенсивні емоційні переживання, сум, примирення та адаптацію – і кожна жінка проходить їх

індивідуально, з урахуванням власних психологічних ресурсів та особливостей реагування.

Дослідження кризової психології виділяють основні психологічні особливості переживання втрати жінками [57, с. 22]:

Емоційні реакції: Жінки часто переживають широкий спектр емоцій, включаючи глибокий сум, відчай, гнів, провину та страх, що характеризує складність процесу горювання.

Соціальна підтримка: Важливу роль у переживанні втрати відіграє наявність соціальної підтримки. Її відсутність або недостатня допомога можуть призводити до відчуття самотності, соціальної ізоляції та посилення емоційного стресу.

Роль у сім'ї: Втрати можуть суттєво впливати на соціальні та сімейні функції жінки, особливо якщо вона виконувала роль основного опікуна або годувальника.

Особистісні зміни: Втрата часто спричиняє трансформацію самосприйняття, зміну самооцінки та переосмислення власної ідентичності.

Пошук сенсу: Важливою складовою процесу горювання є здатність жінки знайти сенс у пережитій втраті та відшукати нові способи наповнення життя.

Слід враховувати, що:

- Кожна жінка переживає втрату індивідуально, і не існує «правильного» або «неправильного» способу горювати;
- Важливо дозволяти собі переживати виникаючі емоції, не пригнічуючи їх;
- Звернення за допомогою до психолога або груп підтримки може суттєво полегшити процес переживання втрати;
- Збереження пам'яті про померлу особу є важливим етапом адаптації;
- З часом інтенсивність болю від втрати зменшується, а жінка навчається жити з втратою, знаходячи нові цінності та життєві можливості.

Переживання втрати жінками характеризується специфічними психологічними особливостями, які значною мірою залежать від життєвого контексту — мирного або воєнного. У мирних умовах втрата зазвичай пов'язана з природними причинами, такими як хвороби, старіння близьких чи інші неминучі життєві події. У цьому випадку горювання переважно носить індивідуальний характер і менше

зачіпає соціальний або політичний контекст. Процес переживання втрати визначається культурними та релігійними уявленнями про смерть, а також прийнятими у суспільстві моделями поведінки та реакцій на втрату.

У випадку втрат, спричинених бойовими діями, характер горювання радикально змінюється через раптовість, драматичність та високий рівень травматичності події. Жінки можуть втратити молодих і здорових близьких, що робить переживання особливо гострим і болісним. У контексті війни горе набуває колективного виміру, поширюючись на сім'ю, громаду або навіть національну спільноту, формуючи складний емоційний та соціальний досвід, що поєднує індивідуальні переживання з відчуттям спільної втрати.

О. Медведєва підкреслює, що під час активних бойових дій жінки часто позбавлені можливості провести прощання, організувати похорон або попрощатися з померлим. Така ситуація створює психологічні бар'єри для прийняття втрати та проходження природного процесу горювання. Невідпрацьовані етапи скорботи можуть призводити до «застрягання» в стані туги та формування широкого спектра психологічних симптомів, зокрема тривоги, депресивних станів, відчаю та втрати сенсу життя.

Особливе значення має відкритий прояв емоцій і послідовне проходження всіх стадій горювання, що сприяє психологічній адаптації та відновленню. У воєнних умовах жінка часто переживає заблокований і стійкий біль, який трансформує природний процес скорботи у хронічну психологічну травму. Таким чином, втрати, спричинені війною, радикально змінюють звичні механізми переживання горя та потребують спеціальної уваги з боку психологів і соціальних служб для підтримки та адаптації жінок [38, с. 207].

Варто відзначити, що результати теоретичного аналізу демонструють: конкретні обставини загибелі військовослужбовця та ступінь його емоційної близькості з родиною суттєво впливають на перебіг кризи втрати у жінок. Інформація про деталі загибелі може змінювати спосіб, у який жінка опрацьовує свої емоції та переживає стресові реакції.

Загибель під час бойових дій, особливо у випадку несподіваних атак або застосування надтравматичної зброї, супроводжується високим рівнем емоційного

напруження і може викликати військовий стрес, що безпосередньо впливає на психічне здоров'я та емоційний стан жінки. У випадках зникнення людини безвісти близькі відчують інший вид стресу — надію на виживання, яка підтримує психічне напруження та відстрочує прийняття факту втрати.

Реакції жінки на втрату значною мірою залежать від ряду чинників, зокрема способу повідомлення про загибель, можливості проведення традиційних обрядів прощання та поховання, а також наявності соціальної підтримки. Ускладнені умови, такі як неможливість ідентифікації або індивідуалізації тіла, істотно впливають на організацію ритуалів прощання та меморіальних практик, що ускладнює переживання втрати та процес горювання.

Як було зазначено в дослідженнях О. Хаустової та І. Лещук, роль загиблого у житті родини визначає характер емоційного реагування на втрату. Якщо померла особа виконувала важливі функції — надавала емоційну підтримку, забезпечувала економічну стабільність та відчуття безпеки — її смерть справляє надзвичайно сильний емоційний вплив на жінку. Глибокий емоційний зв'язок між військовослужбовцем і членами родини, особливо дружиною, визначає інтенсивність травматичного досвіду та ускладнює процес психологічного пристосування після втрати [63, с. 53].

У дружини загиблого військовослужбовця переживання втрати зазвичай є найбільш інтенсивними, оскільки вона втрачає партнера, з яким спільно будувала сімейне життя, а також основне джерело емоційної та матеріальної підтримки. Для жінки горювання є складним і тривалим процесом, що включає глибоке відчуття самотності, підвищену відповідальність за дітей та стрес, пов'язаний із радикальними змінами у житті родини. Цей процес часто супроводжується емоційним виснаженням, стомлюваністю та труднощами в утриманні психоемоційної рівноваги.

Діти, залежно від віку, переживають втрату менш інтенсивно, проте відчують відсутність батька як джерела підтримки та захисту. Вони можуть не повністю усвідомлювати природу війни та факт смерті, проте їхні емоційні реакції проявляються у страху, тривожності та невизначеності. Недостатня сформованість механізмів вираження дисфоричних переживань у дітей часто проявляється через

поведінкові реакції — від замкненості та відмови від спілкування до зміни активності, що варіює від пасивності до гіперактивності.

Інші члени родини загиблого, зокрема батьки, брати та сестри, також зазнають значного емоційного удару. Втрата важливого члена родини викликає почуття туги, болю та посилює відповідальність за підтримку інших членів сім'ї, що безпосередньо впливає на їхнє психоемоційне функціонування та адаптаційні можливості.

Отже, горювання через втрату чоловіка в умовах війни має глибокий і багатовимірний вплив на емоційний, соціальний та фізичний стан жінки, а також на функціонування всієї родини. У разі недостатньої підтримки або неможливості відкрито висловлювати свої переживання, процес переживання втрати може негативно відобразитися на психічному і фізичному здоров'ї членів сім'ї, порушити сімейні взаємини та знизити загальну якість життя.

1.2. Поняття та особливості організації процесу кризового онлайн-консультування жінок

За визначенням М. Попіль, кризове консультування орієнтоване на надання оперативної, результативної та короткострокової психологічної підтримки особам, які опинилися у кризових обставинах. Основними завданнями такого втручання є стабілізація емоційного стану, активізація внутрішніх та зовнішніх ресурсів, запобігання подальшому поглибленню проблемної ситуації, а також сприяння пошуку ефективних рішень [44, с. 11].

О. Тімченко підкреслює, що кризове консультування виступає як короткострокова форма психологічної допомоги, яка надається особі в період переживання гострої життєвої кризи. Основна мета цього підходу полягає у підтримці клієнта під час подолання емоційного чи психологічного стресу, спричиненого раптовою подією або значущими змінами у житті. Ключовими завданнями кризового консультування є стабілізація психоемоційного стану,

відновлення відчуття контролю над подіями та забезпечення практичними стратегіями для вирішення актуальних проблем [28, с. 9–11].

Основні характеристики кризового консультування описані у дослідженнях Г. Чепурної, серед яких виділяють:

Короткостроковість – втручання орієнтоване на вирішення актуальних проблем і зазвичай обмежується кількома сесіями.

Оперативність – психологічна допомога повинна надаватися своєчасно, аби запобігти погіршенню психоемоційного стану клієнта.

Фокус на стабілізації – головною метою є відновлення емоційної рівноваги та надання підтримки в критичний момент.

Активна залученість клієнта – консультант сприяє усвідомленню особистих ресурсів і можливостей, стимулює процес прийняття рішень та формування власної стратегії подолання кризи [46, с. 5].

Що стосується основних цілей кризового консультування, Я. М. Омельченко підкреслює важливість надання емоційної підтримки, зниження рівня стресу, відновлення відчуття безпеки та контролю, а також розробки ефективних стратегій виходу з кризової ситуації [45, с. 96–98].

Аналізуючи сфери застосування кризового консультування, О. Байєр виділяє ситуації, пов'язані з травматичними подіями, такими як аварії, насильство, стихійні лиха; втрату роботи, житла або фінансової стабільності; смерть близьких або тяжкі захворювання; розлучення та сімейні конфлікти; а також переживання гострого стресу або шоків станів [3, с. 201].

Досліджуючи моделі організації кризового консультування, В. Гобела підкреслює необхідність дотримання трьох ключових принципів: визначити характер кризи, з'ясувати, які кроки вже були здійснені особою для її подолання, та надати підтримку у пошуку ефективних шляхів виходу зі складної ситуації [17, с. 78].

Особливість цього дослідження полягає у вивченні процесу кризового онлайн-консультування жінок, які перебувають у стані скорботи після втрати близьких. Сучасна українська жінка, що стикається з численними життєвими випробуваннями та наслідками воєнних подій, потребує цільової психологічної

підтримки, яка враховує її емоційні, соціальні та культурні особливості. Особливо це актуально в ситуаціях втрати близьких, коли скорбота набуває глибокого емоційного та психологічного значення.

Кризове консультування, зокрема в онлайн-форматі, сьогодні виступає ефективним інструментом психологічної підтримки, здатним оперативно стабілізувати емоційний стан та допомогти впоратися з гострим стресом. Ще з періоду пандемії COVID-19, а особливо в умовах воєнного часу в Україні, спостерігається активне поширення цифрових платформ для надання дистанційної психологічної допомоги.

Водночас, як наголошує Н. Білик, робота з жінками, які пережили втрату близьких, має свою специфіку. Вона потребує не лише застосування стандартних методик кризового консультування, але й адаптації під особливі емоційні, соціальні та культурні потреби клієнток, що переживають трагічні втрати [4, с. 92–95]. Такий підхід дозволяє максимально врахувати унікальні переживання жінок та створити умови для ефективного відновлення психоемоційної стабільності.

Наукова цінність психологічної підтримки жінок, які переживають утрату близької людини, полягає у вивченні дієвих методів організації кризового онлайн-консультування, що враховують особливості переживання горя та емоційні запити клієнток. Як зазначає Н. Кологривова, застосування такого підходу забезпечує високий рівень психологічної допомоги, розширює її доступність і підвищує ефективність, а також сприяє вдосконаленню професійних компетентностей фахівців, які здійснюють консультування у дистанційному форматі [26, с. 148].

Практична цінність дослідження полягає у створенні методичних рекомендацій для фахівців, що здійснюють кризове онлайн-консультування жінок, які втратили близьких під час воєнних дій. Застосування цих рекомендацій дозволяє психологам більш оперативно та ефективно реагувати на потреби клієнток у період скорботи, сприяти стабілізації їх емоційного стану, підтримувати процес адаптації та психоемоційного відновлення в умовах радикальних змін у житті.

Фундаментом процесу кризового онлайн-консультування є взаємодія між жінкою та психологом, оскільки їхні уявлення про бажані результати та шляхи їх

досягнення можуть суттєво відрізнятися. Тому на початковому етапі критично важливо спільно чітко визначити суть проблемної ситуації, після чого – узгодити конкретні цілі консультування та критерії оцінки очікуваних результатів. Додатково слід визначити ролі кожного учасника процесу у вирішенні проблеми та дотримуватися основних принципів і послідовності етапів кризового психологічного консультування.

В. Зливков, С. Лукомська та О. Федан, аналізуючи особливості кризового консультування жінок, які пережили втрату близьких, виокремлюють низку послідовних етапів цього процесу, кожен із яких відіграє ключову роль у стабілізації їхнього емоційного стану [22, с. 177–181].

Початковий контакт передбачає встановлення психологом первинної взаємодії з клієнткою та створення умов для вільного вираження нею власних емоцій і переживань. Основне завдання цього етапу полягає у формуванні відчуття підтримки та впевненості в тому, що жінка не залишена наодинці зі своїми труднощами. Одночасно фахівець здійснює оцінювання ситуації й визначення можливих ризиків, що дає змогу визначити рівень емоційної напруги, потенційну загрозу для психічного чи фізичного благополуччя клієнтки та сформувати подальшу стратегію консультування, включно з необхідністю залучення інших спеціалістів (медичних працівників, соціальних служб тощо).

Опрацювання емоцій та надання підтримки – на цьому етапі консультант зосереджується на вислуховуванні клієнтки та легалізації її емоційних реакцій, дозволяючи їй відкрито проявляти страх, гнів, розпач або інші переживання. Психолог надає підтримку, допомагаючи зменшити емоційне напруження та сприяючи більш об'єктивній оцінці ситуації.

Виявлення ресурсів та підтримка внутрішніх сил – консультант допомагає клієнтці усвідомити власні внутрішні ресурси, які можуть бути задіяні для подолання кризи. Водночас увага приділяється наявним соціальним джерелам підтримки, включаючи родину, друзів або інші значущі соціальні зв'язки.

Планування подальших дій – фінальний етап включає спільне визначення конкретних кроків, які допоможуть клієнтці впоратися з кризовою ситуацією або інтегрувати її досвід у процес особистісного розвитку. Консультант підтримує

формування реалістичних цілей та послідовності дій, спрямованих на стабілізацію емоційного стану та поступове відновлення життєвого контролю.

Психологічне консультування розпочинається з першої зустрічі, коли клієнт вступає до приміщення кабінету або підключається до онлайн-сесії. Уже на цьому етапі психолог може отримати важливу інформацію про особистість клієнта, навіть до того, як розпочнеться вербальна взаємодія. Кожна деталь — зовнішній вигляд, манери, міміка, жести та невербальні сигнали — відображає психологічний стан людини і може вказувати на її внутрішні переживання.

Особливу увагу варто приділяти інтонації, темпу мовлення, пози та способу взаємодії з оточенням. Перше враження формується ще з моменту входу: чи робить клієнт це впевнено, як постукав у двері, чи заходить одразу, чи затримується на порозі. Тихий стукіт або обережне визирання у двері може свідчити про невпевненість, страх або прагнення уникнути контакту. Натомість рішучий крок, гучний стукіт або впевнене відчинення дверей без очікування дозволу зазвичай демонструє готовність до взаємодії та внутрішню стійкість.

Таким чином, навіть на етапі першого контакту психолог отримує цінні індикатори емоційного стану, поведінкових особливостей та потенційних труднощів клієнта, що дозволяє точніше та ефективніше планувати подальший процес консультування, забезпечуючи індивідуальний підхід та оптимізацію підтримки.

Н. М. Кологрівова підкреслює, що перші кілька хвилин контакту мають вирішальне значення для початкової орієнтації обох учасників взаємодії, усвідомлення власного становища в ситуації спілкування та формування уявлення про себе, що надалі визначає обрану стратегію взаємодії з партнером. Саме цей стартовий період є найбільш складним, адже у цей час часто на несвідомому рівні формуються важливі оцінки щодо сприйняття іншої особи, характеристик її особистості та прогнозу подальших стосунків.

Авторка зазначає, що метою першої зустрічі є встановлення контакту з клієнтом та формування довірливих відносин. Консультант повинен активно сприяти цьому процесу: зустріти клієнта, бажано біля дверей, привітатися та представитися. Подальший хід взаємодії залежить від індивідуальних особливостей

клієнта, актуальності та серйозності його проблем, а також від його готовності до початку розмови. Водночас важливо пам'ятати, що на першій сесії необхідно вирішити кілька ключових завдань, і обмежитися лише слуханням може бути недостатньо для досягнення всіх цілей [27, с. 563–565].

Однією з ключових особливостей кризового консультування є робота з інтенсивними емоційними станами клієнта, зокрема з гнівом, страхом або відчуттям безвихідності. За спостереженнями М. Ткалич, консультант повинен бути готовим до несподіваних проявів емоцій і вміти підтримувати стабільність взаємодії в умовах емоційної нестабільності. Водночас важливо проявляти гнучкість у роботі, адже кожна кризова ситуація є унікальною та потребує індивідуального підходу. Значне значення мають також етичні аспекти консультування: дотримання конфіденційності, повага до особистого простору клієнта та утримання від оцінювальних суджень. Ефективність кризового консультування значною мірою визначається професійною підготовкою та рівнем емпатії консультанта, що особливо важливо на етапі встановлення консультативного контакту [59].

С. Медді визначає консультативний контакт як унікальний і динамічний процес взаємодії, у якому одна особа сприяє іншій у виявленні внутрішніх ресурсів, що дозволяють спрямувати зусилля на позитивний розвиток і реалізацію потенціалу свідомого життя. Консультативний контакт охоплює також емоційні переживання учасників взаємодії та способи їхнього прояву [71, с. 279].

З цих визначень випливає, що консультативний контакт виступає основою всього процесу консультування. До ключових компонентів, що визначають його ефективність з боку консультанта, належать щирість, доброзичливість, емпатія, повага та підтримка в комунікації з клієнтом. Крім того, навички та способи взаємодії, які клієнт опановує під час консультативного контакту, можуть бути успішно перенесені на інші міжособистісні стосунки, сприяючи розвитку соціальної компетентності та особистісної стійкості.

Незалежно від формату надання психологічної підтримки, процес консультування зазвичай розгортається у кілька послідовних фаз. За спостереженнями Т. Титаренко, центральною стратегією роботи консультанта є

спільне з клієнтом переосмислення наявної проблеми та трансформація її в особистісне завдання. Такий підхід забезпечує можливість реальної допомоги, а не лише орієнтацію клієнта у системі зовнішніх оцінок. Типова структура консультувального процесу охоплює такі етапи: визначення проблеми, діагностичне обстеження, аналіз ситуації, планування втручання, безпосередня консультативна робота та підсумкове оцінювання результатів взаємодії фахівця й клієнта [56, с. 3–7].

Перший етап спрямований на прийняття клієнта та встановлення довірливої взаємодії. На початку контакту людина може демонструвати нерішучість, емоційну дезорієнтованість, тривогу, роздратування, смуток чи почуття провини, характерні для переживання кризи. Завдання консультанта полягає у створенні підтримувального середовища, уважному слуханні та відмові від будь-яких оцінних висловлювань.

Другий етап передбачає допомогу клієнту у визначенні та конкретизації проблеми або конфлікту, пов'язаного з кризовою ситуацією. Це сприяє чіткому формулюванню запиту та усвідомленню його значущості, що становить важливу передумову для подальшого пропрацювання труднощів.

Третій етап консультування спрямований на підтримку клієнта у дослідженні можливих варіантів дій та оцінці наслідків кризової ситуації. У цьому процесі консультант не дає готових порад чи рішень, а сприяє розвитку здатності клієнта самостійно знаходити оптимальні шляхи виходу, використовуючи власні внутрішні ресурси та потенціал.

Крім того, консультант допомагає клієнту переосмислити кризу, розглядаючи її не як кінець або втрату сенсу життя, а як значущий та відповідальний період, який може стимулювати особистісне зростання та розвиток нових життєвих стратегій.

У випадку успішного опрацювання проблеми клієнтом він отримує більшу впевненість у власних силах і здатність самостійно справлятися з майбутніми кризовими ситуаціями, що і є однією з ключових цілей психологічного консультування.

Четвертий етап кризового консультування характеризується прийняттям клієнтом рішення після усвідомлення того, що криза трансформувалася у цілком керовану проблему. Якщо кризова ситуація виявляється затяжною або складною, консультант залишає можливість для подальшого повторного опрацювання проблеми. На цьому етапі клієнт застосовує власні внутрішні ресурси та відчуває контроль над ситуацією, що сприяє готовності продовжувати активне життя. Успішне завершення цього етапу є ключовою умовою ефективності всього процесу консультування.

У роботах Є. В. Гейко та І. Радул виділяються такі послідовні етапи кризового психологічного консультування: встановлення контакту, збір інформації, формулювання проблеми, аналіз можливостей, пошук альтернативних рішень, укладення консультативного контракту та заключний етап [16, с.22-25].

Від перших хвилин роботи консультант прагне встановити психологічний контакт, який передбачає взаємне прийняття, довіру, повагу та емпатію. Як зазначає С. Максименко, психолог має представитися клієнту, пояснити свій зв'язок із службою кризової допомоги, окреслити власну роль і завдання, а також поінформувати про види підтримки, які він може надати. Створення такого контакту забезпечує безпечне середовище, де особа, яка зазнала травматичного стресу або насильства, може відкрито обговорювати свій досвід без страху осуду або нерозуміння.

Встановлення контакту відбувається насамперед на емоційному рівні та включає такі дії консультанта: виявлення ідентифікованих емоцій клієнта, підтвердження права на їхнє переживання та усвідомлення того, що ці почуття зрозумілі і прийняті [35, с.240].

Показниками встановлення продуктивного консультативного контакту є фізична та емоційна розкутість клієнта, а також його відкритість до висловлення власних переживань. Терпляче й приязне ставлення психолога, уміння ставити уточнювальні запитання, знижувати напруження та приймати інтенсивні емоційні реакції клієнта забезпечують якість комунікації та формують основу для подальшої роботи.

Під час етапу збирання інформації консультант створює умови, що сприяють вільному та безперешкодному викладу клієнтом подій, які передували кризі, а також пов'язаних із ними емоцій і переживань. На цьому етапі важливо окреслити актуальний стан проблеми, з'ясувати її походження, тривалість та обставини виникнення. Додатково фахівець аналізує уявлення клієнта про травматичний характер пережитої ситуації та оцінює потенційний ризик для його психічного благополуччя [52].

На наступному етапі, формулювання проблеми, консультант систематизує отримані дані та представляє проблему у формі, зрозумілій і прийнятній для клієнта. За потреби проводиться переформулювання, що дозволяє розглянути проблему з різних сторін. Якщо вона виявляється надто масштабною, її розбивають на менші складові, а також відокремлюють актуальні питання від питань минулого. Консультант допомагає клієнту виділити ключові переживання та визначити пріоритети, зосереджуючи увагу на тих аспектах, що викликають найбільший емоційний дискомфорт і потребують першочергового вирішення [72].

Таким чином, ці етапи спрямовані на формування чіткого розуміння кризи клієнтом, організацію його думок і почуттів та створення бази для ефективного пошуку рішень і подальшої роботи над адаптацією.

На думку А. Ленгле, лише після поступового відновлення емоційної стабільності клієнта можливе переходження від хаотичного та емоційного опису пережитої ситуації до її усвідомленого і раціонального аналізу. Якщо проблема є складною, між попередніми етапами та подальшим вирішенням слід створити своєрідний «місток». Консультант має ще раз коротко підсумувати суть кризової ситуації, розділяючи факти, емоції, думки клієнта та його уявлення про подію. Така структура допомагає впорядкувати розбалансований внутрішній світ клієнта та зменшити емоційне напруження. Важливо чітко сформулювати, що саме турбує клієнта, та визначити подальше завдання для роботи [70, с.25-28].

Заклучний етап консультації передбачає коректне завершення діалогу. Незалежно від характеру проблеми, не варто затягувати спілкування, оскільки це може спричинити втому у клієнта та консультанта, знизити конструктивність розмови та призвести до повторення одних і тих же думок без прогресу.

Оптимальна тривалість кризового консультування не повинна перевищувати півтори години, найефективніше — близько однієї години. Рекомендовано завершувати сесію після опрацювання цілісного смислового блоку, коли відчувається завершення основного змісту розмови.

Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що кризове консультування є специфічною формою психологічної допомоги, спрямованою на полегшення емоційного вираження, налагодження конструктивної комунікації, підтримку процесу усвідомлення клієнтом власних переживань і труднощів, а також на прояв емпатії, турботи та зміцнення самооцінки. Його метою є допомога у зниженні рівня стресу, відновленні відчуття контролю й безпеки, а також у виробленні стратегій подолання критичної ситуації. До провідних стратегій роботи з кризою належать виявлення ключової проблеми, аналіз уже здійснених дій щодо її подолання та підтримка клієнта в пошуку оптимальних шляхів виходу зі складних життєвих обставин.

Таким чином, кризове консультування постає як багатокomпонентний і водночас надзвичайно важливий процес психологічної підтримки, що сприяє відновленню внутрішніх ресурсів особистості та підвищенню її здатності ефективно реагувати на стресові події. Його результативність забезпечується організацією допомоги на засадах оперативності, емпатійності, структурованості та адаптивності, що створює умови для стабілізації емоційного стану клієнта та підтримує його подальший особистісний розвиток. Кризове консультування починається зі встановлення довірливого контакту під час першої зустрічі, а послідовне дотримання його принципів і етапів є визначальною передумовою успішності психологічної інтервенції.

1.3. Сучасні технології кризового онлайн-консультування

Сьогодні процес міграції громадян України набув глобального масштабу. Він охоплює як тимчасові поїздки за кордон з метою працевлаштування, так і вимушене переміщення на тривалий термін або постійну міграцію у зв'язку з військовими діями. У таких умовах кризове онлайн-консультування надає можливість отримати професійну психологічну допомогу, не залишаючи місця перебування чи роботи, що особливо актуально для вимушених переселенців та тих, хто опинився за кордоном.

Зростання потреб населення стимулює активне впровадження інноваційних технологій у сферу психологічної підтримки. Глобальна мережа Інтернет забезпечує умови для дистанційного надання психологічної допомоги, зокрема через онлайн-консультування, яке поступово стає новим форматом професійної психологічної практики. Водночас важливо підкреслити, що цифрові методи не повинні повністю замінювати традиційні форми психологічної підтримки, а розглядатися радше як альтернативний ресурс у ситуаціях, коли особисте консультування є тимчасово або постійно недоступним.

Т. Вілюжина підкреслює, що дистанційне консультування орієнтоване на громадян, які не мають можливості особисто відвідувати психологічні сесії. Воно створює умови для зручного та доступного отримання професійної психологічної допомоги, забезпечуючи контакт із фахівцями, які володіють рідною мовою клієнта та враховують його культурні та ментальні особливості. В Україні розвиток дистанційних форм психологічної роботи через Інтернет тільки набирає обертів, проте онлайн-консультування вже стає важливим ресурсом для осіб, що перебувають за кордоном. Як особлива форма професійної діяльності, воно поступово інтегрується у сучасну психологічну практику та культурний контекст [7, с.22].

За спостереженням С. Каліщука, онлайн-консультування вирізняється низкою специфічних характеристик: можливістю проведення як короткочасних, так і тривалих сесій, високою доступністю, підвищеним рівнем конфіденційності

та зниженням бар'єрів у взаємодії. Такі особливості особливо важливі для людей, які відчують сором або небажання звертатися за психологічною допомогою у традиційній офлайн-формі [23, с.79–81].

Міграція громадян обумовлена різноманітними чинниками, такими як економічна мотивація, професійне зростання, здобуття мовних навичок та прагнення до підвищення якості життя. Водночас слід враховувати, що перебування в новому соціокультурному середовищі часто носить стресогенний характер. Дослідники, зокрема Є. Денисенко, Н. Пенькова та О. Медведєва, наголошують, що мігранти в таких умовах стикаються з особливим психотравматичним досвідом, який може призводити до виникнення психологічних криз [19, с.142].

Мігранти нерідко стикаються з труднощами у підтриманні родинних стосунків, втрачають частину батьківських функцій, а дистанційні контакти здатні спричиняти емоційне відокремлення. Перебуваючи за межами своєї країни, вони змушені переосмислювати власні цінності, що може стати джерелом конфліктів та непорозумінь у сімейному житті.

Е. Стеван виділяє низку стресогенних факторів для мігрантів, серед яких соціальна ізоляція, зміна звичного способу життя, втрата роботи та житлових умов. На думку автора, ці фактори здатні спровокувати глибокі психологічні кризи, тому вкрай важливо вивчати страхи та переживання мігрантів і визначати ефективні шляхи їх психологічної підтримки в новому середовищі [74, с.515].

Сучасні технології кризового онлайн-консультування відкривають нові перспективи для надання психологічної підтримки людям у складні життєві періоди. Незважаючи на певні виклики, пов'язані з використанням цифрових платформ, їхні переваги суттєво полегшують доступ до фахової допомоги та сприяють підвищенню якості життя осіб, що потребують психологічної підтримки. Зі стрімким розвитком технологій дистанційного консультування з'являються нові інструменти, які дозволяють більш ефективно реагувати на потреби клієнтів та оптимізувати процес надання допомоги.

І. Черезова зазначає, що в українському суспільстві звернення за психологічною допомогою ще не стало такою звичною практикою, як у країнах

Європи. Тому для багатьох громадян дистанційне спілкування з психологом перед особистою зустріччю є важливим етапом, який допомагає встановити довіру до фахівця та усвідомити потенціал психології як наукової та практичної дисципліни [60, с.80-82].

Онлайн-консультування стає ефективною альтернативою традиційним формам психологічної підтримки у тих випадках, коли очні зустрічі неможливі. Завдяки цьому психологи отримують можливість розширювати сферу своєї професійної діяльності та надавати допомогу особам, які не можуть фізично бути присутніми на консультації.

Дослідження С. Максименка та Е. Носенко виділяють специфічні риси онлайн-консультування порівняно з традиційними очними сесіями [36, с.18-22]:
Онлайн-консультування здійснюється через різні канали комунікації: синхронні (в реальному часі) або асинхронні (з затримкою відповіді), індивідуальні або групові, текстові або відеоформати. Це дозволяє адаптувати процес під індивідуальні потреби клієнта.

Онлайн-сесії можуть доповнювати особисті зустрічі або виконувати функцію самотійного процесу. Клієнти мають можливість спілкуватися з психологом між сесіями, вести онлайн-щоденники або отримувати підтримку у проміжках між консультаціями.

Текстова форма комунікації може мати власний терапевтичний ефект, оскільки письмове викладення думок сприяє глибшому усвідомленню проблем. Дистанційні сесії придатні як для короткострокових, так і для тривалих інтервенцій.

Використовуються різноманітні терапевтичні методи та техніки, що адаптуються під формат онлайн-спілкування. Онлайн-консультування є ефективним інструментом для підготовки до очних сесій та підтримки клієнта після них.

Водночас сучасні дослідники, зокрема С. Каліщук, наголошують на певних обмеженнях онлайн-консультування. Зокрема, дистанційний формат ускладнює спостереження за невербальними проявами клієнта, що може знизити точність оцінки його психоемоційного стану. Авторка підкреслює, що, незважаючи на

численні переваги онлайн-сесій, існують і потенційні недоліки: можливі технічні перебої у зв'язку, відсутність безпосереднього візуального контакту та затримки у взаємодії [23, с.80].

Н. Кологрівова зазначає, що ефективна онлайн-консультація потребує встановлення надійного контакту з клієнтом, системного збору інформації, аналізу гіпотез та організації зворотного зв'язку. Важливо, щоб психолог вмів «читати» емоційний стан клієнта навіть через екран та враховував динаміку дистанційного спілкування. Загалом авторка підкреслює, що онлайн-консультування стає значущим інструментом сучасної психологічної практики, надаючи можливості підтримки тоді, коли очні консультації недоступні [27, с.565].

Завдяки динамічному розвитку інформаційних технологій консультанти отримали змогу застосовувати різноманітні цифрові платформи та інструменти для надання підтримки клієнтам у кризових ситуаціях. А. Парола виділяє основні технології, які доцільно використовувати в цій сфері [73, с.1-16]:

Відеозв'язок – проведення сесій через платформи на кшталт Zoom, Skype або Google Meet дозволяє здійснювати дистанційні індивідуальні консультації. Такий формат забезпечує можливість спостерігати за невербальними реакціями клієнта, що є важливим для точного розуміння його емоційного стану.

Чат-консультування – текстові платформи дозволяють проводити консультації у письмовій формі. Цей формат особливо зручний для клієнтів, яким важко вербалізувати свої емоції. Чат дає змогу обмірковано формулювати відповіді та висловлюватися у комфортному темпі.

Мобільні додатки. Зростає популярність спеціалізованих мобільних застосунків для підтримки психічного здоров'я, що надають користувачам інструменти для самостійної роботи над емоційним станом, медитації, ведення щоденників переживань, а також можливість отримання безкоштовних або платних консультацій із психологами. Такі додатки можуть ефективно доповнювати традиційні форми консультування.

Технології штучного інтелекту (ШІ). Деякі платформи починають інтегрувати ШІ для автоматизації певних етапів консультування, наприклад, збору початкової інформації чи надання ресурсів на основі симптомів, які описує клієнт.

Використання ІІІ дозволяє економити час під час сесій та зосереджуватися на вирішенні ключових питань.

Платформи для групових консультацій. Онлайн-групи можуть стати ефективним інструментом для тих, хто переживає подібні кризові ситуації. Спільні зустрічі створюють середовище підтримки, де учасники обмінюються досвідом, надають взаємну підтримку та навчаються один у одного.

Соціальні мережі. Психологи все частіше використовують соціальні медіа для поширення знань про психічне здоров'я та надання психологічної підтримки. Вебінари, прямі трансляції, інформаційні пости та онлайн-кампанії допомагають підвищити обізнаність населення та забезпечують широкий доступ до ресурсів підтримки.

Дослідження Т. Вілюжиної щодо онлайн-консультування підкреслює численні переваги застосування сучасних технологій [7, с.22-27]. Зокрема, виділяють такі аспекти:

- Доступність: онлайн-консультування дає змогу отримувати психологічну підтримку незалежно від місця перебування, що особливо важливо для осіб, які не мають можливості відвідувати офісні прийоми.
- Конфіденційність: багато клієнтів відчують більший комфорт під час дистанційного спілкування, що знижує психологічну стигму та страх звернення за допомогою.
- Гнучкість: користувачі можуть самостійно обирати зручний формат і час проведення сесій, що підвищує ймовірність регулярної участі та ефективності консультацій.

Водночас С. Бейлі наголошує на існуванні певних обмежень і ризиків, пов'язаних із використанням онлайн-технологій [69, с.160-165]:

- Технічні складнощі: нестабільне інтернет-з'єднання або труднощі у використанні цифрових платформ можуть знижувати якість консультацій.
- Відсутність невербальної комунікації: дистанційний формат обмежує можливості спостереження за невербальними сигналами клієнта, що ускладнює встановлення емоційного контакту.

- Безпека даних: захист персональної інформації та забезпечення конфіденційності під час онлайн-взаємодії є критично важливими для збереження довіри клієнтів.

Отже, підсумовуючи проведений аналіз, можна констатувати, що сучасні технології кризового онлайн-консультування відкривають нові перспективи для надання психологічної підтримки клієнтам у критичні періоди їхнього життя. Незважаючи на наявні виклики та обмеження цих методів, їхні переваги значно полегшують доступ до професійної допомоги та сприяють покращенню якості життя осіб, які потребують підтримки. У міру розвитку цифрових технологій практики онлайн-консультування будуть і надалі удосконалюватися, пропонуючи нові інструменти для більш ефективного психологічного супроводу.

Висновки до розділу I

Розділ I присвячений дослідженню психологічних особливостей надання кризової онлайн-психологічної підтримки жінкам, які зазнали втрати. У ньому проведено аналіз процесу переживання втрати, визначено його емоційні, когнітивні та поведінкові складові, а також підкреслено роль індивідуальних і соціальних чинників у формуванні реакцій на втрату.

Було розглянуто сутність кризового онлайн-консультування та окреслено його специфіку при роботі з жінками в стані психологічного потрясіння. Доведено, що ефективність такого консультування зумовлюється комплексним поєднанням консультативних, психотерапевтичних і стабілізаційних методик, що сприяють зниженню стресового навантаження, усвідомленню травматичного досвіду та адаптації до нових життєвих обставин.

Також було проаналізовано сучасні технології кризового онлайн-консультування, що охоплюють інтерактивні платформи, відео- та чат-сесії, мобільні додатки й інші цифрові засоби психологічної підтримки. Дослідження показало, що застосування цих технологій забезпечує оперативний доступ до допомоги, покращує якість комунікації та сприяє підтриманню психоемоційної стабільності жінок у період кризових переживань.

У роботі розглянуті психологічні, соціальні та технологічні чинники, що впливають на процес консультування. Використання теоретичних підходів, зокрема гуманістичної психології, когнітивно-поведінкової терапії та системного підходу, дає змогу глибше зрозуміти особливості переживання кризових ситуацій жінками та визначити найбільш ефективні методи роботи в онлайн-середовищі.

Сучасні технології кризового онлайн-консультування відкривають нові перспективи для надання психологічної підтримки у складних життєвих обставинах. Використання відеозв'язку, чат-платформ та мобільних додатків робить консультування більш доступним, зручним та анонімним, дає змогу консультантам оперативно реагувати на потреби клієнтів і надавати допомогу в режимі реального часу.

Водночас необхідно враховувати етичні аспекти роботи, дотримання конфіденційності та безпеки інформації, що є ключовими для збереження довіри між клієнтом і фахівцем.

Отже, окреслюється теоретичні основи кризового онлайн-консультування, визначає його специфіку та сучасні технологічні підходи, які формують фундамент для подальшого практичного дослідження ефективності таких втручань.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ

2.1. Організація та етапи дослідження психологічних особливостей кризового онлайн-консультування жінок

Вивчення психологічних особливостей кризового онлайн-консультування жінок становить важливий напрям сучасних наукових пошуків у галузі психології. Планування та реалізація емпіричної частини дослідження передбачає послідовне виконання низки ключових етапів, кожен із яких спрямований на забезпечення достовірності отриманих даних та обґрунтованості наукових висновків. До таких етапів належать: підготовка до проведення психодіагностичного тестування; формування вибірки досліджуваних; безпосереднє здійснення психодіагностичних процедур; статистичний та якісний аналіз отриманих результатів; узагальнення, інтерпретація та формулювання висновків. У межах дослідження як провідний кризовий стан було розглянуто переживання жінками втрати близьких людей.

У межах проведеного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на всебічне вивчення емоційного та психічного стану жінок, які перебувають у кризовій ситуації. Зокрема, застосовано методику оцінювання самопочуття жінок у період переживання кризових станів; шкалу тривожності Тейлора для визначення інтенсивності тривожних проявів; шкалу депресії Бека як інструмент аналізу депресивної симптоматики та загального емоційного фону; методику Д. Холмса та К. Раге для оцінювання рівня стресостійкості та особливостей соціальної адаптації. Додатково використано опитувальник для виявлення показників психічного здоров'я, адаптований українськими фахівцями Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак.

У межах дослідження було здійснено констатувальний та формувальний етапи експериментальної роботи. Для опрацювання та аналізу емпіричних даних використано методи математико-статистичної обробки, що передбачали

інтерпретацію отриманих показників, їх змістове осмислення та розроблення практичних рекомендацій щодо застосування сучасних психологічних технологій з метою зниження інтенсивності кризових проявів у жінок та корекції порушень їхнього психологічного стану. До статистичного інструментарію дослідження увійшли: розрахунок середніх значень, визначення відповідності даних нормальному розподілу, проведення порівняльного аналізу за параметричним критерієм Стюдента, а також кореляційний аналіз за методом Пірсона. Усі обчислення та статистична обробка результатів виконувалися за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

Організація та база дослідження. Емпіричне дослідження здійснювалося на базі центру психологічної підтримки жінок *КронХаб* у місті Кропивницькому у період з січня по травень 2025 року. До вибірки було включено 52 жінки віком від 30 до 50 років, які перебувають у стані кризового переживання втрати близьких людей унаслідок воєнних дій.

Дослідження проводилося з дотриманням принципів анонімності: персональні дані учасниць не фіксувалися, а всі результати зберігалися в електронному форматі (таблиці Excel, текстові документи Word). Доступ до матеріалів має обмежене коло осіб — автор дослідження та науковий керівник. Усі учасниці були поінформовані про умови конфіденційності, подальше використання узагальнених результатів та гарантований захист їхніх прав.

Аналіз використаних психодіагностичних методик і психометричних інструментів, що дають змогу визначити рівень стресостійкості, інтенсивність стресових реакцій, показники тривожності та депресивних проявів у жінок, які перебувають у кризі через втрату близької людини, є ключовим для забезпечення належної оцінки їхнього фізичного та психологічного стану в процесі горювання. Для виконання завдань дослідження було застосовано релевантний комплекс психодіагностичних методик.

Опис психодіагностичних методик

1. Опитувальник тривожності Тейлора (Додаток А) є одним із перших стандартизованих інструментів, призначених для оцінювання рівня загальної тривожності як відносно стабільної індивідуальної характеристики. Методика була

створена у 1953 році та містить 50 тверджень, на які респондент відповідає у формі дихотомічного вибору («так» / «ні»). Орієнтовний час виконання опитувальника становить 15–30 хвилин. В інструкції наголошується на необхідності дати відповідь на кожне твердження без пропусків чи позначення додаткових варіантів; у разі труднощів допускається відповідь «не знаю» [22, с. 10].

Опитувальник дозволяє визначити ступінь вираженості тривожності за інтервально-рівневою шкалою, де інтерпретація результатів здійснюється таким чином: до 15 балів — низький рівень тривожності; 16–20 балів — рівень нижче середнього; 21–23 бали — середній рівень; 24–27 балів — рівень вище середнього; 28–50 балів — високий рівень тривожності.

2. Шкала депресії А. Бека (Додаток Б) належить до найбільш поширених і психометрично обґрунтованих інструментів для оцінювання рівня депресивної симптоматики. Методика була розроблена Аароном Беком і його співробітниками у 1961 році з метою діагностики інтенсивності когнітивних, емоційних та поведінкових проявів депресії. Опитувальник містить 21 пункт, кожен з яких відображає окремий симптом депресивного спектра, зокрема зниження настрою, втрату зацікавленості, порушення сну, зниження рівня енергії, підвищену дратівливість та інші прояви [22, с. 12].

Оцінювання відповідей здійснюється за чотирибальною шкалою (від 0 до 3 балів), що дає змогу визначити ступінь вираженості кожного симптому залежно від його частоти та інтенсивності. Інтерпретація сумарного балу передбачає такі рівні депресії: 0–13 балів — відсутність депресивних проявів; 14–19 балів — легкий рівень депресії; 20–28 балів — помірний рівень депресії; 29–43 бали — виражена депресія; 44–63 бали — тяжка депресія.

3. Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (шкала Холмса і Праге) призначена для оцінювання рівня стресового навантаження та прогнозування ризику зниження психічної стійкості під впливом життєвих подій різної інтенсивності (Додаток В). Автори методики довели, що наслідки стресу зумовлені не лише індивідуальними психологічними характеристиками особистості, а й сукупністю пережитих стресогенних факторів, частота та

значущість яких можуть передбачати ймовірність виникнення психосоматичних порушень.

Інтерпретація сумарного балу здійснюється за такими критеріями: близько 150 балів відповідає приблизно 50% імовірності розвитку психічних або психосоматичних порушень; показник близько 300 балів підвищує цей ризик до 90%. Рівень стресостійкості оцінюється таким чином: 50–199 балів — високий рівень; 200–299 балів — середній рівень; 300 балів і більше — низький рівень стресостійкості [22, с. 20–22].

4. Опитувальник для виявлення показників стабільності психічного здоров'я (адаптація Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак) (Додаток Г)

Психодіагностичний опитувальник, спрямований на оцінювання стабільності психічного здоров'я, ґрунтується на теоретичній моделі К. Кіза, який запропонував тривимірний підхід до розуміння психічного здоров'я як поєднання гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. Початкова, скорочена версія інструменту була розроблена американським дослідником для вимірювання феномену «процвітання» (flourishing), що відображає високий рівень особистісного функціонування. Українські науковці Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак адаптували методику до умов вітчизняної вибірки та підтвердили її психометричну валідність [35, с. 460].

Опитувальник складається з 14 тверджень, які дозволяють оцінити частоту прояву ознак психічного здоров'я протягом останніх двох тижнів. Методика дає змогу виокремити три рівні психічного стану: «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічене психічне здоров'я». Максимальний можливий результат становить 70 балів. Інтерпретація сумарного показника здійснюється за такою схемою: 43–70 балів — стан процвітання; 29–42 бали — задовільний рівень; 0–28 балів — пригнічене психічне здоров'я.

Діагноз «процвітання» встановлюється за наявності високих балів щонайменше за одним із трьох показників гедонічного благополуччя (питання 1–3) та за шістьма із одинадцяти показників позитивного функціонування (питання 4–14). Діагноз «пригнічене психічне здоров'я» визначається у разі відсутності проявів гедонічного благополуччя та недостатньої кількості ознак позитивного

функціонування. Якщо ж респондент не належить до жодної з крайніх груп, його психічний стан класифікується як помірний.

Отже, психодіагностичні методи та інструменти, застосовані у нашому дослідженні для оцінювання рівнів стресостійкості, стресу, тривожності та депресії у жінок, які перебувають у кризовому стані після втрати близької людини, відіграють важливу роль у своєчасному виявленні психологічних труднощів та визначенні оптимальних шляхів проведення кризового консультування. Використані методики дають змогу окреслити коло психологічних проблем, сформувані адресні рекомендації щодо подолання наслідків кризових переживань, а також сприяють підтримці адаптаційних процесів і виходу жінок із гострого кризового стану.

У рамках дослідження нами було застосовано математико-статистичні методи для обробки та інтерпретації отриманих даних. Практичне використання психодіагностики передбачало залучення відповідних математичних процедур, необхідних для опрацювання результатів психологічних обстежень. На основі проведених розрахунків були сформовані аналітичні таблиці, представлені у форматі Microsoft Excel. Подальший статистичний аналіз включав використання різноманітних методів, серед яких: порівняльний аналіз параметричних вибірок із застосуванням t-критерію Стюдента, ϕ -критерію Фішера (кутове перетворення), а також кореляційний аналіз із використанням r -критерію Пірсона.

Отримані результати проходили статистичну перевірку із застосуванням надійних програмних засобів. Для аналізу було використано спеціалізовані програмні пакети, зокрема SPSS та Microsoft Office Excel 2021, які забезпечують можливість виконання як стандартних одномірних статистичних процедур, так і більш складних багатовимірних методів математико-статистичного аналізу.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Усі 52 учасниці дослідження були випадковим чином розподілені на контрольну (КГ) та експериментальну групи (ЕГ). Специфікою вибірки було те, що всі жінки

перебували у кризовому стані, пов'язаному з переживанням втрати близьких людей унаслідок воєнних дій.

На етапі констатувального експерименту було здійснено порівняльний аналіз показників депресії, тривожності, стресостійкості та стабільності психічного здоров'я між учасницями контрольної та експериментальної груп. Емпіричний аналіз даних, отриманих за шкалою депресії Бека, дозволив визначити рівні прояву депресивних симптомів серед досліджуваних та класифікувати їх за п'ятьма градаціями: відсутність депресії, легкий рівень депресії, помірна депресія, виражена депресія та тяжка депресія (рис. 2.1).

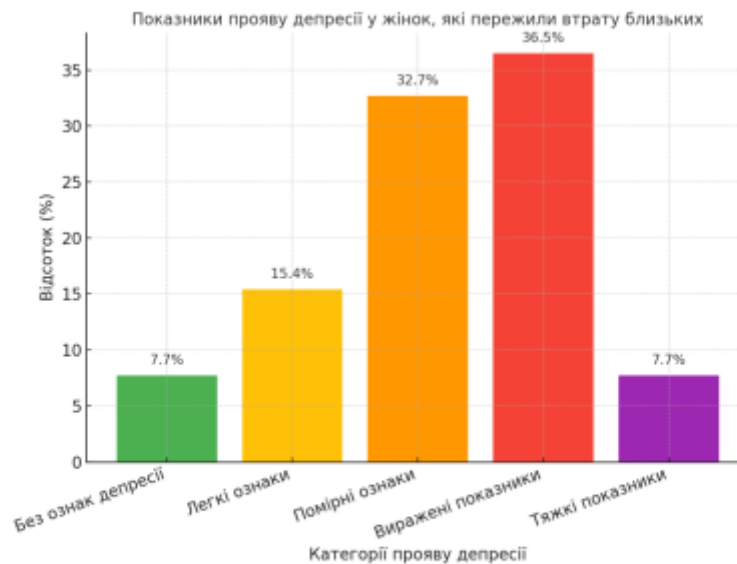


Рис. 2.1. Аналіз показників депресії за шкалою Бека до експерименту у жінок контрольної (КГ) та експериментальної (ЕГ) груп

Проаналізуємо отримані результати щодо проявів депресії у жінок, які брали участь у дослідженні: 4 особи (7,7%) не виявили жодних ознак депресивного стану, що свідчить про їхнє стабільне психічне благополуччя. Ці учасниці спокійно переживають процес горювання та не мають схильності до розвитку депресивних реакцій у зв'язку з втратою близьких.

8 осіб (15,4%) продемонстрували поодинокі симптоми депресії під час переживання втрати близької людини. Незважаючи на це, вони здатні самотійно підтримувати емоційний баланс і запобігати заглибленню депресивних проявів.

17 осіб (32,7%) виявили помірні прояви депресії, що свідчить про певний вплив депресивних симптомів на психічний стан і вимагає підвищеної уваги до процесу переживання втрати та горювання.

19 осіб (36,5%) продемонстрували виражені прояви депресії, що свідчить про значну інтенсивність цього психічного стану серед учасниць, які пережили втрату близьких. Ця група респонденток потребує надання психологічної підтримки та професійної допомоги для подолання вираженого депресивного стану в процесі горювання.

4 особи (7,7%) характеризувалися тяжким рівнем депресії, що є серйозним психологічним викликом і вимагає негайного втручання фахівців для надання необхідної підтримки та допомоги.

Аналізуючи розподіл проявів депресії між контрольної та експериментальної групами (табл. 2.1), можна констатувати наявність виражених ознак депресії як у контрольній групі — 9 осіб (34,6%), так і в експериментальній — 14 осіб (53,8%).

Таблиця 2.1.

Аналіз стану прояву депресії у жінок контрольної (n=26) та експериментальної (n=26) груп на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані жінки	
	КГ (n=26)	КГ (n=26)
Відсутність депресії	3	1
Легка депресія	5	3
Помірна депресія	9	8
Виражена депресія	8	11
Тяжка депресія	1	3

Проведений математико-статистичний аналіз ознак прояву депресії між досліджуваними жінками контрольної та експериментальної груп на початку дослідження (табл. 2.2) вказує на відсутність достовірних відмінностей.

Таблиця 2.2.

**Аналіз відмінностей прояву депресії у жінок, що переживають
кризовий стан на початку дослідження**

Рівень прояву	Хс±m		t	P
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)		
Відсутність депресії	7,0±0,6	8,5±1,5	1,27	<0,05
Легка депресія	16,8±0,3	17,2±1,9	0,43	<0,05
Помірна депресія	23,8±1,7	23,5±1,9	0,13	<0,05
Виражена депресія	34,6±1,4	35,2±1,6	1,06	<0,05
Тяжка депресія	52,0±2,0	52,5±3,5	0,17	<0,05
Загалом:	25,6±1,9	26,2±1,6	0,78	<0,05

* для n = 26, t_{гр.} = 2,06 для p>0,05; t_{гр.} = 2,78 для p>0,01; t_{гр.} = 3,71 для p>0,001

Отже, депресія є поширеною психологічною проблемою серед жінок, які перебувають у кризовому стані через втрату близьких і переживають процес горювання, причому її прояви можуть варіюватися за рівнем тяжкості. Ці результати підкреслюють необхідність приділення особливої уваги психічному здоров'ю жінок у кризових ситуаціях та розробки ефективних програм виходу із кризового стану, а також методів запобігання та корекції депресивних станів, оскільки затяжна туга може спричинити серйозні психологічні наслідки та загострення кризових проявів.

Отримані дані можуть бути використані для розробки та впровадження програм психологічного консультування жінок, які пережили втрату близьких, з метою підтримки психічного здоров'я та сприяння адаптації в процесі переживання горя.

Результати дослідження висвітлюють ключові аспекти психологічного стану жінок віком 30–50 років у контексті переживання втрати близьких осіб та усвідомлення смерті, що має значення для формування ефективних стратегій психосоціальної підтримки. Отримані дані можуть істотно вплинути на розробку та вдосконалення програм інтервенції та профілактики, спрямованих на реалізацію онлайн-кризового консультування та покращення психічного здоров'я цієї вразливої категорії населення.

По-перше, результати дослідження підкреслюють необхідність створення спеціалізованих програм кризового консультування. Такі програми можуть включати психологічні тренінги, формування ефективних стратегій копіngu та способів подолання стресу, а також проведення індивідуальної та групової терапії.

Інформація, отримана у рамках дослідження щодо особливостей ставлення жінок до втрати близьких та процесу горювання, може бути використана для адаптації цих програм до конкретних потреб учасниць та їх соціокультурного контексту.

По-друге, результати дослідження можуть сприяти підвищенню ефективності психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я сучасних українських жінок, які перебувають у кризовому стані та переживають складні життєві обставини. Це передбачає розробку та впровадження програм кризового онлайн-консультування, психосоціальної підтримки, психотерапевтичних втручань, групових сесій та інших форм психологічної допомоги. Інформація щодо особливостей ставлення жінок до втрати близьких може бути використана для адаптації цих інтервенцій до індивідуальних потреб учасниць та конкретного контексту їхніх життєвих ситуацій.

Згідно з результатами оцінки показників тривожності (рис. 2.2), у 28 учасниць (55,8%) спостерігався високий або підвищений рівень тривожності. Це свідчить про те, що більшість жінок, які переживають втрату близьких та процес горювання, перебувають у стані підвищеної психологічної напруги, що потребує особливої уваги та застосування психокорекційних і відновлювальних методів.

Середній рівень тривожності виявлено у 14 учасниць (26,9%), що вказує на помірний прояв тривожних реакцій і більш спокійне переживання процесу горювання у порівнянні з групою з підвищеною тривожністю.

Низький рівень тривожності був зафіксований у 10 осіб (19,2%), що свідчить про їхню здатність більш усвідомлено та спокійно переносити переживання втрати близьких і подолання процесу горювання.



Рис. 2.2. Аналіз показників тривожності у жінок контрольної та експериментальної груп, що переживають кризу за шкалою Тейлора до експерименту

Аналізуючи розподіл показників тривожності між учасницями контрольної та експериментальної груп (табл. 2.3), встановлено, що високий та підвищений рівень тривожності спостерігався у 17 із 26 жінок експериментальної групи (65,4%) та у 11 учасниць контрольної групи (44,3%). Низький рівень тривожності характеризував 7 осіб контрольної групи (26,9%) та 5 учасниць експериментальної групи (19,2%).

Таблиця 2.3.

Аналіз стану прояву тривожності у жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані (кількість, %)	
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)
Високий	3 (11,5%)	6 (23,1%)
Вище середнього	8 (30,8%)	9 (34,6%)
Середній	8 (30,8%)	6 (23,1%)
Нижче середнього	4 (15,4%)	3 (11,5%)
Низький рівень	3 (11,5%)	2 (7,7%)

Математико-статистичний аналіз прояву показників тривожності між жінками контрольної та експериментальної груп на початку експерименту (табл. 2.4) вказує на відсутність достовірних відмінностей між ними.

Таблиця 2.4.

Аналіз відмінностей прояву тривожності у жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	X $\pm$ m		t	p
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)		
Високий	-	31,0 $\pm$ 1,4	-	-
Вище середнього	-	26,3 $\pm$ 0,9	-	-
Середній	21,7 $\pm$ 0,2	22,4 $\pm$ 0,2	1,55	<0,05
Нижче середнього	17,2 $\pm$ 0,5	18,2 $\pm$ 0,7	1,19	<0,05
Низький рівень	-	-	-	-
Загалом:	21,4 $\pm$ 0,7	22,1 $\pm$ 0,8	0,89	<0,05

* для n = 26, t_{гр.} = 2,06 для p>0,05; t_{гр.} = 2,78 для p>0,01; t_{гр.} = 3,71 для p>0,001

Загальна тенденція свідчить про те, що більшість учасниць дослідження демонструють високий або підвищений рівень тривожності, тоді як лише невелика частина респонденток характеризується дуже низьким рівнем цього показника. Отримані дані можуть мати практичне значення для розробки індивідуальних стратегій управління тривожністю у жінок, які перебувають у процесі горювання. Аналіз показників стресостійкості (див. табл. 2.5) показав, що високий рівень стійкості до стресу зафіксовано у 3 осіб (11,5%) контрольної групи, тоді як у експериментальній групі 1 учасниця (3,8%) продемонструвала найнижчий рівень стресостійкості.

Таблиця 2.5.

Аналіз стану прояву стійкості до стресу у жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані (кількість, %)	
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)
Високий	3 (11,5%)	1 (3,8%)
Середній	10 (38,5%)	8 (30,8%)
Низький рівень	13 (50%)	17 (65,4%)

Середній рівень стійкості до стресу спостерігався у 10 жінок контрольної групи та 8 учасниць експериментальної групи. Водночас більшість респонденток демонстрували низький рівень стресостійкості: 13 осіб у контрольній групі та 17 у експериментальній. Отримані результати свідчать про помірний та досить низький рівень стійкості до стресових ситуацій серед жінок, які пережили втрату близьких, що підкреслює необхідність застосування психологічної підтримки та корекційних методик у роботі з цією групою.

Математико-статистичний аналіз показників стресостійкості між контрольної та експериментальною групами на початку дослідження (табл. 2.6) засвідчив відсутність статистично значущих відмінностей між групами ($p < 0,05$).

Таблиця 2.6.

Аналіз відмінностей прояву стійкості до стресу за гендерним фактором на початку дослідження

Рівень прояву	Хс±m		Т	р
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)		
Високий	-	-	-	-
Середній	35,9±0,6	37,7±0,7	1,97	<0,05
Низький рівень	49,4±0,6	50,4±0,6	1,16	<0,05
Загалом:	40,7±2,3	45,4±1,7	1,65	<0,05

* для n = 26, t_{гр.} = 2,06 для p>0,05; t_{гр.} = 2,78 для p>0,01; t_{гр.} = 3,71 для p>0,001

Проведений аналіз рівня стресостійкості свідчить про низьку здатність учасниць дослідження протистояти виникненню стресових станів, що підкреслює необхідність подальших наукових досліджень та розробки спеціалізованих програм, спрямованих на підвищення стресостійкості у жінок, які перебувають у кризовому стані через втрату близьких.

Результати оцінки стресостійкості та соціальної адаптації жінок, які брали участь у дослідженні (табл. 2.7), показали, що 13 осіб (50%) контрольної групи характеризуються межевими можливостями протистояння стресу, тоді як 14 учасниць експериментальної групи (53,8%) належать до групи ризику з низьким рівнем стресостійкості.

Таблиця 2.7.

Аналіз стану прояву стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмса, К. Раге у жінок, які переживають кризу від втрати близьких осіб на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані (кількість, %)	
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)
Висока	3 (11,5%)	2 (7,7%)
Межева	13 (50%)	10 (38,5%)
Низька	10 (38,5%)	14 (53,8%)

Візуально отримані показники стресостійкості та соціальної адаптації можна проаналізувати на діаграмі 2.3.

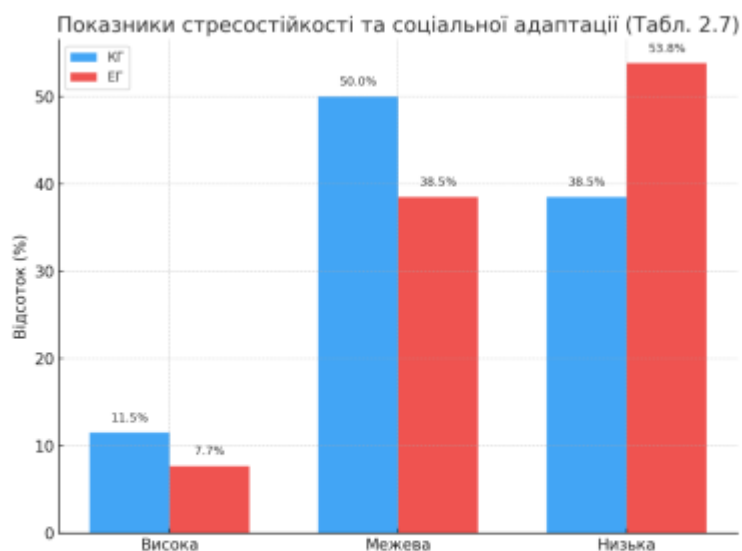


Рис. 2.3. Аналіз показників стресостійкості та соціальної адаптації жінок, що переживають кризовий стан до експерименту

Математико-статистичний аналіз порівняння результатів дослідження між жінками на початку експерименту (табл. 2.8.) вказує на відсутність істотних розбіжностей між ними.

Таблиця 2.8.

Аналіз відмінностей прояву стресостійкості та соціальної адаптації між жінками контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	Хс±m		Нормативи, бали	t	P
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)			
Висока	155,0±2,1	157,5±2,5	50-199	0,77	<0,05
Межева	268,9±5,1	273,1±2,8	200-299	0,81	<0,05
Низька	327,1±3,8	337,3±2,9	300 та більше	1,83	<0,05
Загалом:	262,5±13,9	302,5±11,7		1,34	<0,05

* для n = 26, t_{гр.} = 2,06 для p>0,05; t_{гр.} = 2,78 для p>0,01; t_{гр.} = 3,71 для p>0,001

Отже, встановлено, що на початку дослідження рівень стресостійкості та соціальної адаптації у жінок контрольної та експериментальної груп був низьким, що обґрунтовує необхідність впровадження додаткових програм кризового консультування та надання психологічної підтримки особам, які переживають кризові стани та процес горювання через втрату близьких.

Аналіз показників стабільності психічного здоров'я жінок у кризовому стані дозволив оцінити частотність проявів ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя, а також класифікувати психічний стан респонденток за трьома категоріями: процвітання, задовільний рівень та пригнічений стан (табл. 2.9).

Таблиця 2.9.

Аналіз стану прояву психічного здоров'я у досліджуваних жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані (кількість, %)	
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)
Процвітання	6 (23,1%)	2 (7,7%)
Задовільний рівень	11 (42,3%)	13 (50%)
Пригнічений стан	9 (34,6%)	11 (42,3%)

Загальна структура розподілу відсоткового співвідношення дослідження показника психічного здоров'я жінок у стані горювання відображена на діаграмі 2.4.



Рис. 2.4. Аналіз психічного здоров'я жінок контрольної та експериментальної груп у стані горювання до експерименту

Математико-статистичний аналіз порівняння результатів дослідження жінок контрольної та експериментальної груп не виявив статистично значущих відмінностей за рівнем прояву «процвітання», пригніченості або задовільного рівня психічного здоров'я, а також за загальним індексом психічного здоров'я ($p < 0,05$). Дані, наведені в таблиці 2.10, свідчать про однорідність вибірки за ознаками стану психічного здоров'я.

Загалом результати вказують на задовільний рівень психічного здоров'я досліджуваних жінок у межах групи. Водночас середні арифметичні показники демонструють інтервальний рівень задоволеності, який перебуває на межі з пригніченим станом, що може вказувати на наявність певних субклінічних ознак зниження психічного благополуччя.

Таблиця 2.10

**Аналіз відмінностей показника стабільності психічного здоров'я
жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження**

Рівень прояву	X $\pm$ m		Нормативи , бали	t	P
	Чоловіки (n=26)	Жінки (n=26)			
Процвітання	46,0 $\pm$ 1,0	46,3 $\pm$ 1,3	43 – 70	0,15	<0,05
Задовільний рівень	36,1 $\pm$ 1,2	35,5 $\pm$ 1,0	29 – 42	0,39	<0,05
Пригнічений стан	21,7 $\pm$ 1,8	21,0 $\pm$ 1,4	0 – 28	0,29	<0,05
Загалом:	34,3 $\pm$ 2,2	33,3 $\pm$ 2,2		0,30	<0,05

* для n = 26, t_{гр.} = 2,06 для p>0,05; t_{гр.} = 2,78 для p>0,01; t_{гр.} = 3,71 для p>0,001

Під час проведення дослідження були визначені основні фактори, що впливають на психічне здоров'я жінок віком від 30 до 50 років, які перебувають у кризовому стані та переживають горювання.

Кожен із зазначених факторів було детально проаналізовано з урахуванням його структурних компонентів та описано з урахуванням гендерної специфіки досліджуваної вибірки. Однією з ключових цілей дослідження було визначення ступеня впливу цих факторів на психічне здоров'я жінок, які переживають горе через втрату близьких осіб. Для досягнення цієї мети застосовано кореляційний аналіз (див. табл. 2.11).

Таблиця 2.11.

Вплив досліджуваних факторів у жінок, які зазнали втрату близьких осіб

Показники	Депресія	Тривога	Стресостійкість	Опір стресові	Психічне здоров'я
Депресія	1				
Тривога	0,50	1			
Стресостійкість	0,32	0,40	1		
Опір стресові	0,13	0,29	0,61	1	
Психічне здоров'я	-0,60	-0,49	-0,47	-0,59	1

для n = 26, r = 0,388-0,495 для p>0,05; r = 0,496-0,606 для p>0,01; r = 0,607-0,99 для p>0,001

Встановлено наявність зв'язку між психічним здоров'ям та здатністю протистояти стресу, при цьому кореляційний аналіз показав залежність на рівні $p > 0,05$. Між показниками психічного здоров'я та іншими досліджуваними факторами спостерігається обернено пропорційний взаємозв'язок, який у цифровому вираженні позначено знаком «-». Це пояснюється тим, що нижчі значення досліджуваних факторів свідчать про кращу адаптацію жінок до негативних психологічних впливів під час горювання, тоді як вищі бали при оцінці психічного здоров'я відображають його вищий рівень. Саме така математична модель кореляційного аналізу обумовила знак «-», що вказує на позитивний вплив досліджуваних факторів.

Виявлено також сильні кореляційні зв'язки між окремими групами факторів, зокрема між рівнем стійкості до стресу та здатністю протистояти стресовим впливам, а також між стресостійкістю та соціальною адаптацією, з рівнем значущості $p > 0,01$. Кореляція між рівнем депресії та тривожності відзначена на рівні значущості $p > 0,05$. Інші досліджувані фактори не продемонстрували статистично значущих взаємозв'язків.

Таким чином, результати емпіричного аналізу проявів стресу, депресії, тривожності та стану психічного здоров'я у жінок, які зазнали психологічної травми та перебувають у кризовому стані горювання через втрату близьких, свідчать про підвищений рівень депресивних та тривожних проявів, а також про знижені показники стресостійкості та психічного благополуччя.

Проведений констатуючий експеримент створює підґрунтя для подальшого дослідження на формуючому етапі з використанням кризового онлайн-консультування, спрямованого на підтримку жінок, які перебувають у процесі горювання та переживають втрату близьких осіб.

Висновки до розділу II

У межах дослідження було застосовано комплекс психодіагностичних методик для оцінки психічного стану жінок, які перебувають у кризовому стані внаслідок втрати близьких під час війни. До використаних інструментів належали: методика виявлення показників самопочуття, шкала тривожності Тейлора, шкала депресії Бека, методика Холмса та Раге для оцінки стресостійкості та соціальної адаптації, а також опитувальник стабільності психічного здоров'я, адаптований українськими дослідниками Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак.

Емпіричне дослідження здійснювалось у центрі психологічної підтримки жінок «КропХаб» (м. Кропивницький) протягом періоду з січня по травень 2024 року. Участь у ньому взяли 52 жінки віком від 30 до 50 років, усі з яких знаходилися у кризовому стані через втрату близьких осіб. Було проведено констатуючий та формуючий експеримент, а для обробки та аналізу отриманих даних застосовано методи математико-статистичної обробки, зокрема розрахунок середніх значень, визначення нормального розподілу, порівняльний аналіз за параметричним критерієм Ст'юдента та кореляційний аналіз Пірсона.

Аналіз отриманих даних демонструє значну поширеність депресивних проявів серед учасниць дослідження:

- 7,7% жінок не виявили ознак депресії, що свідчить про стабільне психічне благополуччя;
- 15,4% продемонстрували незначні прояви депресивного стану;
- 32,7% – помірні прояви депресії, що потребують підвищеної психологічної уваги;
- 36,5% – виражені симптоми депресії, що вказує на необхідність активного психологічного втручання;
- 7,7% – тяжкі прояви депресії, які потребують професійної психологічної підтримки.

Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп виявив, що депресивні прояви спостерігалися у 34,6% жінок контрольної групи та у 53,8% учасниць експериментальної групи, що підкреслює високу поширеність депресивних станів серед жінок, які перебувають у кризовому стані через втрату близьких.

Отже, результати дослідження підтверджують, що депресія є поширеною психологічною проблемою серед жінок, які переживають втрату близьких, і може проявлятися на різних рівнях тяжкості. Це підкреслює нагальну потребу у розробці та впровадженні ефективних програм кризового онлайн-консультування, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану, попередження загострення депресивних проявів та сприяння адаптації до втрати.

Аналіз показників тривожності свідчить, що значна частина досліджуваних перебуває у підвищеному тривожному стані. Зокрема, 28 жінок (55,8%) виявили високий або вище середнього рівень тривожності, що свідчить про необхідність надання їм психокорекційної та відновлювальної підтримки. Середній рівень тривожності було зафіксовано у 14 учасниць (26,9%), які переживають втрату відносно спокійніше порівняно з більшістю вибірки. Низький рівень тривожності спостерігався у 10 жінок (19,2%), що свідчить про їхню здатність усвідомлено та відносно стабільно проходити процес горювання.

Порівняльний аналіз експериментальної та контрольної груп показав, що високий та вище середнього рівень тривожності спостерігався у 17 із 26 жінок експериментальної групи (65,4%) та у 11 учасниць контрольної групи (44,3%). Низький рівень тривожності зафіксовано у 5 жінок експериментальної групи (19,2%) та у 7 учасниць контрольної групи (26,9%). Це свідчить про те, що більшість жінок, які брали участь у дослідженні, перебувають у стані підвищеної або помірно високої тривожності, що вимагає уваги фахівців та застосування індивідуальних стратегій психокорекції. Отримані результати мають практичне значення для розробки програм підтримки та ефективного управління тривожністю у жінок, які переживають горювання.

Аналіз рівня стресостійкості в обох групах продемонстрував загалом низьку здатність учасниць протистояти стресовим чинникам. У контрольній групі високий рівень стресостійкості спостерігався у 3 осіб (11,5%), тоді як у експериментальній групі лише 1 жінка (3,8%) проявила найнижчий рівень стійкості. Математико-статистичний аналіз порівняння обох груп на початковому етапі дослідження показав відсутність статистично значущих відмінностей між ними ($p < 0,05$), що свідчить про однорідність вибірки за даним показником.

Оцінка стресостійкості та рівня соціальної адаптації показала, що серед жінок контрольної групи 13 осіб (50%) демонструють межові здібності протистояти стресу, тоді як у експериментальній групі 14 учасниць (53,8%) належать до групи ризику з низьким рівнем стресостійкості.

Таким чином, отримані дані свідчать про необхідність проведення подальших досліджень та розробки спеціалізованих програм, спрямованих на підвищення стресостійкості та покращення соціальної адаптації жінок, які переживають кризовий стан через втрату близьких. Ці результати підкреслюють важливість психокорекційних втручань для попередження негативних наслідків психоемоційного стану у кризових ситуаціях.

Аналіз загальних результатів засвідчив, що рівень стресостійкості та соціальної адаптації в обох групах на початковому етапі дослідження є низьким, що обґрунтовує необхідність впровадження додаткових програм кризового консультування та психологічної підтримки для жінок, які переживають стан горювання та кризи через втрату близьких.

Оцінка стабільності психічного здоров'я дозволила виявити частоту проявів гедонічного, психологічного та соціального благополуччя, а також таких складових психічного здоров'я, як процвітання, задовільний рівень та пригнічений стан. Математико-статистичний аналіз порівняння результатів контрольної та експериментальної груп не виявив статистично значущих відмінностей за усіма показниками психічного благополуччя ($p < 0,05$), що свідчить про однорідність вибірки за даними характеристиками.

Кореляційний аналіз дозволив встановити взаємозв'язок між психічним здоров'ям і основними психологічними факторами. Зокрема, було виявлено обернено пропорційну залежність між рівнем психічного здоров'я та показниками депресії, тривожності та низької стресостійкості. Це означає, що підвищення негативних проявів психічного стану асоціюється зі зниженням адаптаційних можливостей та здатності протистояти стресу під час переживання горя. Навпаки, нижчі рівні депресивних та тривожних проявів корелюють з кращою здатністю жінок долати психологічні труднощі та підтримувати стабільність психічного здоров'я у кризовий період.

Встановлено сильний взаємозв'язок між рівнем стресостійкості та здатністю протистояти стресу, а також між стресостійкістю та соціальною адаптацією на рівні значущості $p > 0,01$. Крім того, зафіксовано кореляцію між показниками депресії та тривожності ($p > 0,05$). Інші досліджувані фактори достовірних залежностей між собою не демонстрували.

Отже, результати емпіричного аналізу свідчать про підвищений рівень депресивних та тривожних проявів, а також про знижену стресостійкість і негативний стан психічного здоров'я у жінок, які пережили психологічну травму внаслідок втрати близьких. Проведений констатуючий експеримент створює надійну основу для подальшого емпіричного дослідження на формуючому етапі, зокрема із застосуванням кризового онлайн-консультування для жінок у процесі переживання горя.

У ході дослідження встановлено, що серед жінок, які перебувають у кризовому стані та переживають втрату близьких, депресія та тривожність є поширеними явищами, що проявляються на різних рівнях вираженості. Значна частина учасниць демонструє високий або вище середнього рівень тривожності, тоді як лише незначна група жінок характеризується низьким рівнем цього показника.

Рівень стресостійкості та соціальної адаптації у досліджуваних виявився низьким, що підкреслює необхідність розробки та впровадження додаткових

програм кризового консультування та психологічного супроводу, спрямованих на підвищення здатності протистояти стресу та ефективності соціальної адаптації. Кореляційний аналіз показав наявність значущого взаємозв'язку між психічним здоров'ям та здатністю протистояти стресу. Виявлено обернено пропорційну залежність між психічним здоров'ям та показниками депресії та тривожності, що підтверджує суттєвий вплив цих факторів на загальний рівень психічного благополуччя жінок.

Отже, результати дослідження підкреслюють важливу роль кризового онлайн-психологічного консультування для жінок у процесі переживання втрати, акцентуючи увагу на необхідності розробки та впровадження програм психокорекції, спрямованих на зниження рівня депресії та тривожності, а також на підвищення стресостійкості та загального психоемоційного благополуччя.

РОЗДІЛ III

ПРОГРАМА КРИЗОВОЇ ОНЛАЙН ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ

3.1. Програма кризової онлайн-психологічної допомоги жінкам: структура та зміст підтримки під час переживання втрати

З метою реалізації поставлених у дослідженні завдань для жінок, які зазнали втрати близьких, була розроблена та впроваджена програма кризової онлайн-психологічної підтримки. У формульованому експерименті взяли участь 52 жінки віком від 30 до 50 років, з яких 26 становили контрольну групу, а ще 26 — експериментальну. Робота за запропонованою програмою здійснювалася виключно з учасницями експериментальної групи.

Розроблена програма спрямована на конструктивне опрацювання переживання втрати та зниження додаткового стресового навантаження, пов'язаного з інтенсивними емоційними реакціями на горе.

Основні завдання програми включають:

- надання психоедукаційної інформації щодо особливостей кризових станів і процесу переживання скорботи;
- розвиток умінь регуляції тілесних реакцій на стрес;
- підтримку формування усвідомленого ставлення до життєвих обставин;
- удосконалення навичок емоційного та поведінкового самоконтролю;
- сприяння поглибленню розуміння різноманітних індивідуальних способів проживання горя та формуванню поваги до них;
- створення умов для рефлексії особистого життєвого досвіду з метою усвідомлення цінності життя.

У процесі реалізації програми онлайн-психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату близьких та перебувають у кризовому стані, було

застосовано широкий спектр сучасних цифрових технологій, що забезпечили її доступність, гнучкість та результативність. До ключових інструментів належали: Відеоконференції. Індивідуальні та групові консультаційні сесії проводилися з використанням платформ Zoom, Microsoft Teams та Google Meet. Застосування цих ресурсів забезпечувало безпосередню комунікацію з психологом, сприяло формуванню ефекту присутності та створювало умови для емоційної підтримки, необхідної для глибшої терапевтичної роботи з переживанням втрати.

Чат-платформи. Для оперативного обміну повідомленнями використовувалися сервіси WhatsApp, Telegram, а також спеціалізовані платформи психологічної допомоги. Це надало учасникам можливість звертатися по підтримку у будь-який зручний для них час, швидко отримуючи рекомендації та психологічний супровід.

Вебінари та онлайн-семінари. У межах програми проводилися освітні онлайн-заходи, спрямовані на підвищення рівня інформованості щодо ефективних стратегій подолання горя, формування психологічної стійкості та розвитку навичок самодопомоги. Участь у таких вебінарах сприяла створенню відчуття спільності та підтримки, а також забезпечувала доступ до практично орієнтованих знань.

Онлайн-тренінги та інтерактивні вправи. Для реалізації практичної складової програми використовувалися спеціалізовані цифрові платформи, що дозволяли проводити тренінгові заняття та інтерактивні практики. Вони були спрямовані на оволодіння техніками релаксації, методами управління стресом та інструментами емоційної саморегуляції.

Ресурси для самодопомоги. До програми входило розроблення й поширення матеріалів для самостійної роботи, зокрема відеоінструкцій, аудіозаписів медитативних практик та електронних посібників. Ці ресурси забезпечували можливість продовжувати роботу над власним емоційним станом у зручному форматі та сприяли підтриманню психічного благополуччя жінок поза межами консультаційних сесій.

Застосування зазначених цифрових технологій дало змогу забезпечити безперервність психологічної підтримки, підвищити її доступність та адаптувати зміст допомоги до індивідуальних потреб жінок, які переживають складні життєві обставини, незалежно від їхнього місця перебування.

У процесі проведення занять, спрямованих на надання кризової психологічної допомоги, було виокремлено такі основні функції психологічної підтримки:

- сприяння усвідомленню ситуації втрати та власних емоційних реакцій на неї;
- створення можливості для взаємодії з іншими та зниження відчуття самотності у переживанні болю;
- забезпечення безпечного простору для пригадування, обговорення та осмислення значущих подій;
- надання знань про природу скорботи, механізми переживання втрати, питання життя і смерті;
- можливість ділитися думками про близьких без ризику завдати емоційної шкоди членам родини чи друзям.

Розроблена програма передбачає формат групової роботи та складається з восьми зустрічей, що структуровано представлено у таблиці 3.1.

**Структура програми онлайн психологічної допомоги жінкам, які
переживають втрату**

№	Назва заняття	Зміст заняття
1.	Скорбота. Початок занять у групі	Представлення інформації, події. Стилi подолання
2.	Туга та спогади	Показати фотографі втраченої близької людини. Розповісти про нього та писати власний стан існування без цієї людини.
3.	Зіткнення зі смертю та прощання	Розповісти про прощання з тілом, похорони, поховання, поминки. Описати ритуали та символічні дії під час поховання. Проаналізувати філософський зміст поняття життя та смерть.
4.	Основні чинники впливу скорботи/горювання на почуття, думки та поведінку жінок	Розібратися з власними думками, почуттями, поведінкою. Проаналізувати існуючі стратегії подолання стану горювання. Розкрити методи самопомоги під час переживання втрати близької людини.
5.	Вплив скорботи на організм	Навчитися сприймати сигнали власного тіла. Розібратися з тим, що найбільш потрібно в даний момент зробити, а що можна відтермінувати. Опанувати вправи на релаксацію, медитацію, елементи йоги.
6.	Як скорбота впливає на сім'ю та оточення	Обговорити розчарування у членах родини, почуття зради або підтримки оточуючих у скорботі. Проаналізувати близькість чи дистанцію, яка виникла з оточуючими під час горювання. Визначитися, як ставитися до членів сім'ї, оточуючих після усвідомлення втрати.
7.	Зміни ідентичності після втрати	Проаналізувати, що змінилось після втрати: цінності, ідеали, поведінка, стосунки, самооцінка.
8.	Проживаючи скорботу – отримуємо життєвий досвід	Спробувати подивитися на переживання як на набутий життєвий досвід. Знайти позитивні моменти з набутого досвіду. Визначити невирішені проблеми та відкриті питання, що виникли під час скорботи.

Детальний опис вправ, використаних у межах занять, наведено в Додатку Г. Розглянемо ключові елементи кожної зустрічі програми.

Перше заняття було спрямоване на встановлення первинного контакту між учасницями групи, формування безпечної атмосфери та усвідомлення власної ситуації втрати. У межах зустрічі здійснювалося ознайомлення з базовими поняттями кризи та скорботи, а також обговорення труднощів, які виникають у разі раптової й несподіваної смерті близької людини або втрати, що передувала тривалою хворобою. Кожна учасниця мала можливість поділитися власним

досвідом: розповісти про обставини смерті, свою присутність або відсутність у момент події та спосіб, у який дізналася про втрату.

Друге заняття було зосереджене на дослідженні емоційного ставлення жінок до померлої близької людини. Учасниці ділилися значущими спогадами та мали можливість продемонструвати фотографії, пов'язані з цією особою. У межах заняття проводилися вправи «Швидка допомога», спрямована на активізацію внутрішніх ресурсів; «Мое дружнє місце» у форматі проєктивного малюнка; а також вправа «Лист тому, кого ви втратили», яка сприяла емоційному вираженню та символічному завершенню комунікації з померлим.

Третє заняття було присвячене обговоренню досвіду прощання та поховання померлої близької людини. Ритуали й традиції виконують важливу функцію у вираженні скорботи, водночас забезпечуючи підтримку для родини покійного. Вони значною мірою визначають особливості переживання втрати, оскільки релігійні, національні та сімейні практики формують культурні уявлення про смерть і процес прощання. З метою глибшого осмислення культурних аспектів учасницям рекомендувалося ознайомитися з відповідною літературою, доступною у бібліотеках та мережі Інтернет. У межах заняття застосовувалися вправи «Енергія», «Оцінка енергетичного балансу» та «Лист тому, кого ви втратили».

Четверте заняття було зосереджене на аналізі власних емоційних реакцій, думок, переживань та поведінки учасниць, а також на усвідомленні способів їх інтерпретації. Розуміння своєї ситуації, усвідомлення взаємозв'язку між думками, почуттями й поведінковими проявами сприяло формуванню більшої керованості цього процесу і, відповідно, зниженню рівня тривоги. Усвідомлення подібності переживань між учасницями мало нормалізуючий та заспокійливий ефект, допомагаючи легше приймати власні реакції. Взаємний обмін особистими історіями створював відчуття підтримки та групової єдності. У ході заняття також було представлено комплекс методів самодопомоги.

П'ята зустріч була присвячена аналізу впливу скорботи на емоційні переживання, когнітивні процеси та поведінкові реакції. Особи, які переживають втрату, нерідко стикаються з погіршенням фізичного стану, особливо на ранніх етапах скорботи, що супроводжується широким спектром психологічних реакцій. Особливу увагу під час заняття було приділено взаємозв'язку між думками, почуттями, поведінкою та соматичними проявами, а також ролі дихальних технік у зниженні напруги та досягненні стану розслаблення. Основний акцент робився на усвідомленні того, що тілесні сигнали можуть слугувати важливими індикаторами емоційного стану, що є суттєвим для процесів саморегуляції та відновлення.

Шосте заняття було зосереджене на вивченні впливу скорботи на сімейні стосунки та соціальне оточення. Метою обговорення було осмислення таких аспектів міжособистісної взаємодії, як відчуття зради чи розчарування, наявність підтримки, переживання теплих моментів, а також питання близькості й дистанції у спілкуванні з іншими людьми. Було підкреслено, що якісна соціальна підтримка і наявність надійних помічників суттєво сприяють покращенню психологічного благополуччя, а встановлення контактів із тими, поруч із ким відчувається безпека й комфорт, є важливим етапом процесу відновлення. Водночас так звана «негативна підтримка», що проявляється у знеціненні переживань, нерозумінні чи різких, неприязних висловлюваннях, може завдавати додаткової шкоди психічному здоров'ю.

Сьоме заняття було спрямоване на осмислення змін у самосприйнятті жінки після втрати близької людини. Ідентичність у цьому контексті розглядалася як цілісне уявлення про себе, що охоплює усвідомлення власних характеристик, цінностей та значущих життєвих орієнтирів. Хоча термін «ідентичний» зазвичай означає подібність або несуперечливість, у психології він відображає уявлення людини про те, ким вона є. У багатьох осіб, які пережили втрату, відбуваються відчутні зрушення в ідентичності: попри збереження певних стабільних рис, вони водночас відчують зміни у своєму внутрішньому образі. Під час заняття

учасниці аналізували, як ці трансформації впливають на їхнє особисте, соціальне та професійне життя, а також обговорювали можливі шляхи прийняття нової себе та інтеграції досвіду втрати у власну життєву історію.

Восьме заняття було присвячене опрацюванню скорботи як невід'ємної складової життєвого досвіду. Підкреслювалося, що психологічна підтримка відіграє важливу роль у профілактиці ускладненої скорботи, допомагаючи людині адаптуватися до нових умов. Основний акцент робився не на зменшенні інтенсивності почуття втрати, а на формуванні здатності долати щоденні труднощі та відновлювати життєву активність. Особливу увагу приділяли тому, що людина може знаходити внутрішню опору в можливості продовжувати життя, зберігаючи пам'ять про померлого як цінну частину свого досвіду.

Таким чином, представлена у дослідженні програма онлайн-психологічної підтримки жінок демонструє значний потенціал та широкі можливості для надання психоемоційної допомоги. Вона може ефективно застосовуватися в груповому форматі як складова психологічної та психосоціальної підтримки. Кожне заняття програми спрямоване на створення умов, які допомагають учасницям поступово переходити від фокусування на переживанні втрати до активного процесу відновлення та інтеграції свого досвіду.

3.2. Ефективність кризової онлайн-психологічної допомоги для жінок у період переживання втрати

У межах формувального етапу дослідження було проведено вісім занять із учасницями експериментальної групи. На початку та наприкінці кожного заняття жінки заповнювали шкалу для оцінки суб'єктивного психічного стану та самопочуття у даний момент (див. рис. 3.1.), що дозволяло відстежувати динаміку емоційного та психологічного стану в процесі участі у програмі.



Рис. 3.1. Шкала виявлення показників самопочуття досліджуваних жінок на початку та наприкінці кожного заняття

Усі отримані результати були зафіксовані та надалі піддані ґрунтовному аналізу. Для кожної групи респондентів було обчислено середні арифметичні показники, після чого здійснено порівняння даних, отриманих на початку та після завершення заняття, із застосуванням параметричного t-критерію Стюдента (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Порівняльний аналіз показників психічного стану здоров'я та самопочуття жінок експериментальної групи (n=26) у стані переживання втрати

Заняття	Хс±m		t*	p
	На початку заняття	Після закінчення заняття		
Заняття 1.	2,74±0,18	3,44±0,15	3,08	p>0,01
Заняття 2	2,91±0,19	3,74±0,32	2,21	p>0,05
Заняття 3.	3,06±0,23	4,21±0,24	3,49	p>0,01
Заняття 4	4,97±0,20	5,76±0,22	2,69	p>0,01
Заняття 5.	5,62±0,17	8,09±0,15	10,98	p>0,001
Заняття 6.	5,76±0,19	6,53±0,16	3,05	p>0,01
Заняття 7.	5,91±0,17	6,65±0,19	2,85	p>0,01
Заняття 8.	6,00±0,21	8,06±0,15	8,31	p>0,001

* t – значення критерію Стюдента, p – рівень значимості. При n = 52, t_{гр.} = 2,01 для p>0,05; t_{гр.} = 2,68 для p>0,01; t_{гр.} = 3,51 для p>0,001

Отримані результати порівняльного аналізу свідчать про значущі зміни у самопочутті учасниць після проведення п'ятого та восьмого занять (p>0,001). Такий ефект пояснюється застосуванням на цих заняттях спеціально розроблених, нестандартних вправ, спрямованих на визначення впливу скорботи на фізичний

та психоемоційний стан, а також на подолання негативних наслідків втрати. Вправи включали як групові, так і індивідуальні формати і виявилися достатньо ефективними.

На всіх інших заняттях також спостерігалось покращення суб'єктивного самопочуття учасниць під впливом проведеної роботи, проте інтенсивність та характер цього покращення варіювалися (рис. 3.2.).

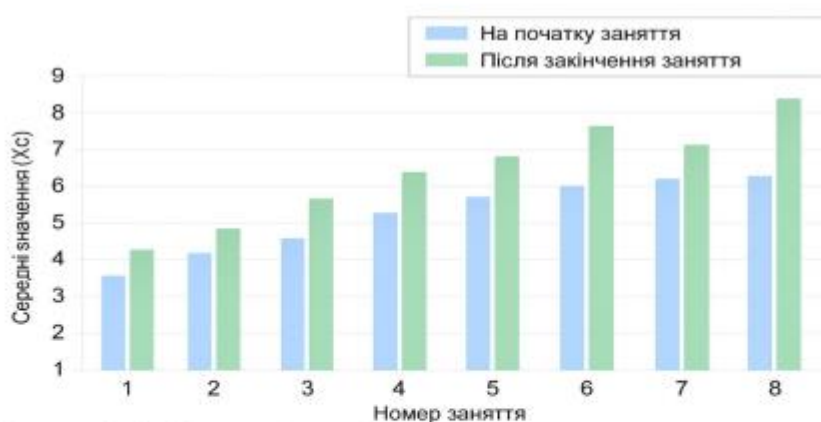


Рисунок 1. Порівняльний аналіз психічного стану та самопочуття жнок експериментальної групи (n=26) у стані скорботи та горювання

Рис. 3.2. Показники самопочуття досліджуваних жінок експериментальної групи (n=26) на початку та після закінчення кожного із 8 занять програми психологічної допомоги

На перших двох заняттях було зафіксовано мінімальне покращення самопочуття. Це пояснюється низкою чинників, характерних для початкової фази групової роботи:

- Початкова відстороненість досліджуваних.
- Прояви недовіри до інших учасниць та фасилітатора (психолога).
- Певне відторгнення запропонованої допомоги.

Крім того, основна мета цього етапу — виявлення та усвідомлення глибини туги та скорботи за втраченими близькими — за своєю суттю не сприяла безпосередньому підвищенню настрою.

На третьому та четвертому заняттях спостерігався помітний позитивний злам. Значне зростання зацікавленості, покращення самопочуття та настрою учасниць. Посилення згуртованості групи та прояви довіри між її членами. Цей позитивний ефект пояснюється зміною фокусу роботи: виконанням вправ, спрямованих на аналіз впливу стану горювання на когнітивну, поведінкову та емоційну сфери, а також акцентом на групових завданнях, комунікації, обговоренні та обміні особистим досвідом.

На шостому та сьомому заняттях (як продемонстровано на Рисунку 3.3.) було зафіксовано стабільне зростання показників психічного стану та суб'єктивного самопочуття учасниць після надання психологічної підтримки. Таким чином, детальний аналіз динаміки суб'єктивної оцінки самопочуття досліджуваних протягом курсу підтверджує, що розроблена програма онлайн-психологічної допомоги є ефективною, що обґрунтовує її подальше широке застосування у практичній діяльності.

Було проведено повторне діагностування основних показників психологічного стану жінок, які перебувають у кризовому стані, зокрема здійснено порівняльний аналіз рівня проявів депресії в межах усієї вибірки, що включала як контрольну, так і експериментальну групи (табл. 3.3.). Результати показали статистично значущі зміни у жінок експериментальної групи порівняно з початковим рівнем та після завершення експерименту ($p > 0,001$), що виразилося у зниженні показників депресії до легкого рівня або її практичній відсутності. У контрольній групі також спостерігалися позитивні зміни, хоча на рівні меншої статистичної значущості ($p > 0,05$).

Таблиця 3.3.

Статистичний аналіз перевірки показника депресії до та після експерименту у досліджуваних жінок контрольної та експериментальної груп

Досліджувані	Хс±m		t	p
	На початку експерименту	На етапі закінчення формуючого експерименту		
КГ (n=26)	25,6±1,9	22,3±1,56	2,21	p>0,05
ЕГ (n=26)	29,2±1,6	12,9±0,42	9,85	p>0,001

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Висновки з аналізу графіку: у контрольній групі рівень депресії знизився незначною мірою. Це підтверджується статистичними показниками (p>0,05), що свідчить про відсутність статистично значущих змін між результатами, отриманими до та після дослідження.

В експериментальній групі зафіксовано виразне зменшення рівня депресії. Отримані статистичні дані (p>0,001) засвідчують високу достовірність цих змін. Таким чином, результати дослідження підтверджують істотний та статистично значущий вплив проведеної програми на рівень депресивних проявів у жінок, які переживають втрату близьких. Індивідуальний аналіз після завершення програми продемонстрував, що всі учасниці експериментальної групи (100%) вийшли зі стану депресії.

Графічне відображення динаміки середніх показників депресії в контрольній та експериментальній групах подано на рисунку 3.3.



Рис. 3.3. Динаміка змін показника депресії у жінок, що пережили втрату під впливом програми психологічної допомоги

Наступним показником, який підлягав повторному тестуванню, була тривожність, оцінена за методикою Тейлора (табл. 3.4.). Аналіз результатів експериментальної групи показав наявність статистично достовірних змін на рівні $p > 0,001$. У контрольній групі також спостерігалось покращення показників тривожності, яке досягало статистичної значущості на рівні $p > 0,05$.

Таблиця 3.4.

Статистичний аналіз перевірки показника тривожності за методикою Тейлора до та після експерименту у досліджуваних

Досліджувані	Хс±m		t	p
	На початку експерименту	На етапі закінчення формуючого експерименту		
КГ (n=26)	19,4±0,7	18,5±0,6	2,23	p>0,05
ЕГ (n=26)	22,1±0,8	16,8±0,5	5,62	p>0,001

* для n = 26, tгр. = 2,06 для $p > 0,05$; tгр. = 2,78 для $p > 0,01$; tгр. = 3,71 для $p > 0,001$

Візуальне представлення динаміки змін показників депресії в середньому по групі досліджуваних показано на рисунку 3.4.

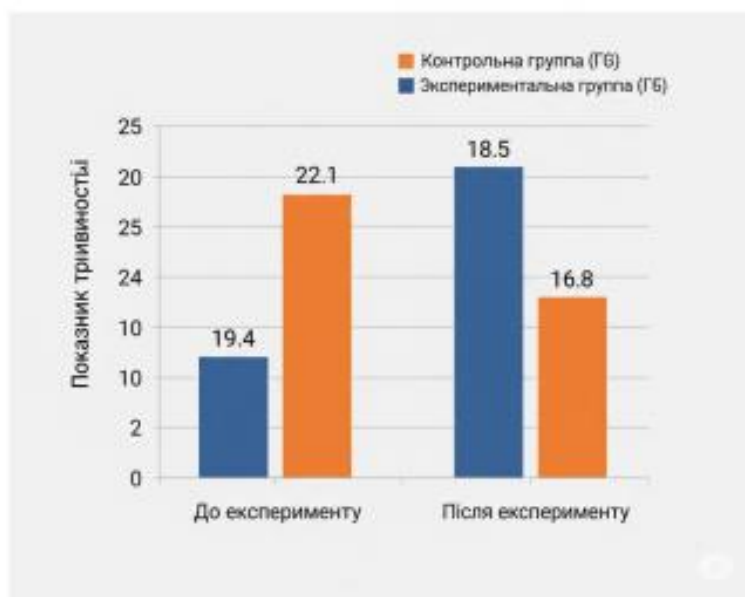


Рис. 3.4. Динаміка змін показника тривожності жінок, що пережили втрату під впливом програми психологічної допомоги

Аналіз динаміки змін показників тривожності засвідчив чітко виражену позитивну тенденцію. Більшість учасниць дослідження продемонстрували зниження рівня тривожності: від високого до помірного або від помірного до низького. Це свідчить про те, що запропонована програма психологічної підтримки істотно сприяла формуванню ефективних стратегій подолання тривожності у жінок, які переживають втрату близьких, та фактично усунула прояви цього стану.

Результати математико-статистичного аналізу основних показників стійкості до стресу після завершення формувального етапу дослідження (табл. 3.5) продемонстрували їх підвищення до середніх і високих рівнів у представниць як експериментальної, так і контрольної груп. Це підтверджує загальний позитивний вплив проведених занять на адаптаційні можливості всіх учасниць дослідження.

Таблиця 3.5.

Статистичний аналіз перевірки показника стійкості до стресу до та після експерименту у досліджуваних жінок

Досліджувані	$\bar{X} \pm m$		T	p
	На початку експерименту	На етапі закінчення формуючого експерименту		
КГ (n=26)	40,7±2,3	38,9±1,1	2,36	p>0,05
ЕГ (n=26)	45,4±1,7	35,2±1,3	4,77	p>0,001

* для n = 26, t_{гр.} = 2,06 для p>0,05; t_{гр.} = 2,78 для p>0,01; t_{гр.} = 3,71 для p>0,001

Проведений порівняльний аналіз показників стійкості до стресу засвідчив статистично значуще покращення цього параметра та формування високого рівня опору стресовим чинникам виключно у жінок експериментальної групи.

Ці досягнуті результати безпосередньо зумовлені систематичною реалізацією розробленої програми психологічної підтримки для осіб, які пережили втрату близьких.

Візуальне відображення динаміки змін середніх показників стресостійкості в групі учасниць представлено на Рисунку 3.5.

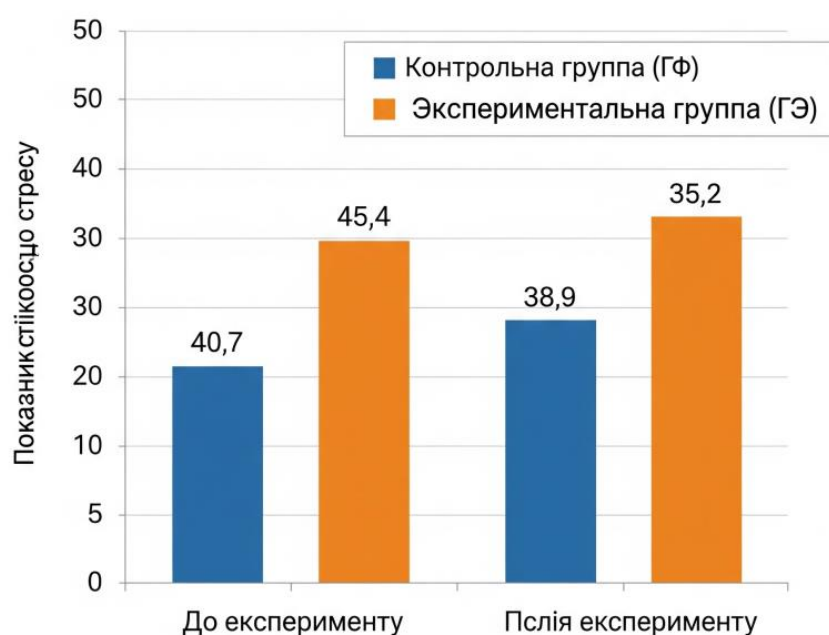


Рис. 3.5. Динаміка змін показника стресостійкості у жінок, що пережили втрату

У таблиці 3.6. представлені результати порівняння показників стресостійкості та соціальної адаптації на початку констатуючого експерименту та після завершення формуючого етапу дослідження.

Таблиця 3.6.

Статистичний аналіз перевірки показника стресостійкості та соціальної адаптації до та після експерименту у досліджуваних жінок, які пережили втрату

Досліджувані	Хс±m		t	p
	На початку експерименту	На етапі закінчення формуючого експерименту		
КГ (n=26)	262,5±13,9	246,3±10,1	1,97	p<0,05
ЕГ (n=26)	302,5±11,7	206,1±11,7	5,83	p>0,001

* для n = 26, t_{гр.} = 2,06 для p>0,05; t_{гр.} = 2,78 для p>0,01; t_{гр.} = 3,71 для p>0,001

Порівняння показників стресостійкості та соціальної адаптації на початку та після завершення формуючого експерименту (Таблиця 3.6.) дозволяє зробити висновок про формування високого рівня цих параметрів у жінок експериментальної групи під впливом проведених занять.

Учасниці контрольної групи також продемонстрували позитивну динаміку: їхній показник підвищився з низького (або вразливого) рівня до межі допустимого. Візуальне представлення динаміки змін показників стресостійкості та соціальної адаптації наведено на Рисунку 3.6. .

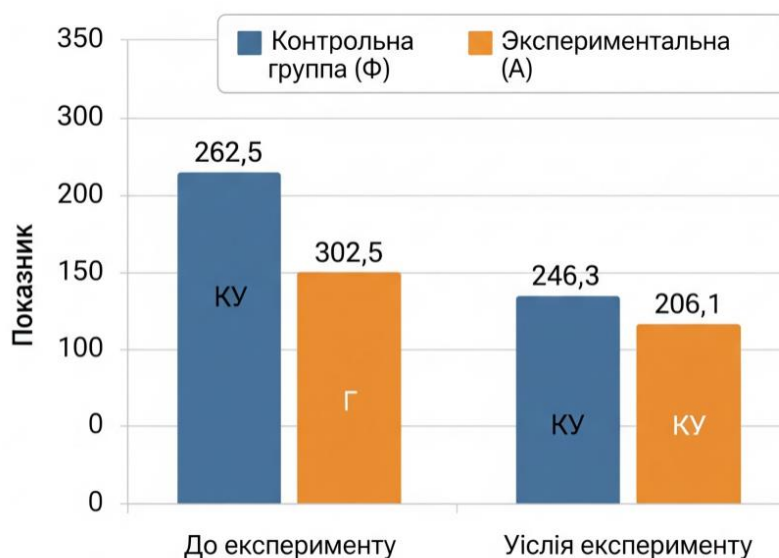


Рис. 3.6. Динаміка змін показників стресостійкості та соціальної адаптації у жінок, що пережили втрату

Результати повторного тестування стабільності психічного здоров'я (Таблиця 3.7.) та їх порівняльний аналіз демонструють статистично значуще покращення показників у жінок експериментальної групи (на рівні $p > 0,05$), тоді як у контрольній групі зміни були статистично недостовірними.

Таблиця 3.7.

Статистичний аналіз перевірки показника стабільності психічного здоров'я до та після експерименту у досліджуваних жінок

Досліджувані	Xс±m		T	p
	На початку експерименту	На етапі закінчення формуючого експерименту		
КГ (n=26)	34,3±2,2	36,6±1,9	1,82	p<0,05
ЕГ (n=26)	33,3±2,2	40,1±2,1	2,24	p>0,05

* для n = 26, t_{гр.} = 2,06 для p>0,05; t_{гр.} = 2,78 для p>0,01; t_{гр.} = 3,71 для p>0,001

Хоча середній рівень психічного здоров'я по групі залишався на задовільному рівні, в експериментальній групі середні арифметичні значення досягли верхньої межі інтервального рівня задоволеності, наближаючись до оптимального функціонування психічного здоров'я. Динаміка змін показників стабільності психічного здоров'я у групах відображена на Рисунку 3.7. .

Порівняльний аналіз, представлений у дослідженні, демонструє покращення показників психічного здоров'я у жінок експериментальної групи, тоді як у контрольній групі зміни були статистично недостовірними. Середній рівень психічного здоров'я по групі залишався на задовільному рівні; однак після завершення формувального експерименту середні арифметичні значення досягли

верхньої межі інтервального рівня задоволеності, наближаючись до оптимального функціонування психічного здоров'я. У учасниць експериментальної групи спостерігалось статистично значуще підвищення стабільності психічного здоров'я на рівні $p > 0,05$.

Візуальне представлення динаміки змін показників стабільності психічного здоров'я у контрольній та експериментальній групах наведено на рисунку 3.7.

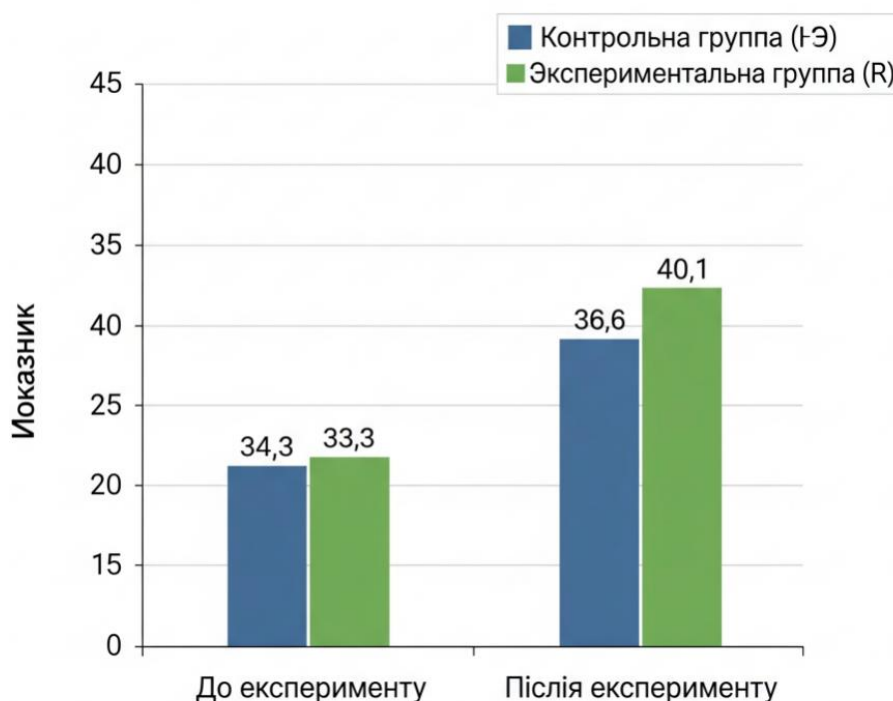


Рис. 3.7. Динаміка змін психічного здоров'я у жінок, що пережили втрату

Отже, результати, отримані після завершення формувального етапу дослідження, свідчать про високу ефективність та актуальність впровадженої програми онлайн-психологічної підтримки для осіб, які пережили втрату близьких і перебували у кризовому стані.

3.3. Комплекс практичних рекомендацій щодо кризового онлайн-консультування жінок, які переживають втрату

Криза є типовим явищем у житті людини і передбачає проходження складного процесу внутрішніх змін, у рамках якого особистість переглядає свої життєві пріоритети, поведінкові стратегії та ставлення до себе й оточення. Усвідомлення цього процесу сприяє переходу на новий рівень розвитку, набуттю психологічної зрілості та відкриває додаткові можливості для самовдосконалення та особистісного зростання. Для подолання кризових станів необхідно здійснювати цілеспрямовану внутрішню роботу, спрямовану на формування саморегульованої та зрілої особистості, причому головну роль у цьому процесі відіграє сама людина.

Серед психологічних практичних підходів особливу ефективність демонструють методики психосинтезу, які базуються на специфічному розумінні структури та функціонування внутрішнього світу особистості. Такі техніки сприяють глибшому усвідомленню власного «Я», попереджають розвиток психічних та соматичних розладів, стимулюють розвиток особистісного потенціалу та сприяють гармонізації духовної сфери. Зокрема, методика «Керована візуалізація» дозволяє жінкам формувати уявні образи, що відображають їхні життєві цінності та цілі, що допомагає виявляти внутрішні конфлікти та знаходити шляхи їх подолання. Інша техніка, «Психологічне центрування», розвиває здатність до самоспостереження та емоційної стабільності, сприяючи ефективному управлінню стресовими станами [65, с. 123]. У кризовий період особистість опиняється перед вибором: вона може зосередитися на стражданні або спрямувати зусилля на позитивні зміни та успішне формування свого майбутнього. Тому важливо звертати увагу на власні ресурси та можливості, замість зосередження на відчутті безпорадності. Цей життєвий етап відкриває широкі перспективи для самовдосконалення, реалізації особистої свободи та ефективного використання часу.

Криза також потребує особливої уваги до фізичного та психічного здоров'я, тому важливо дотримуватися правильного режиму харчування та фізичної активності, що сприяє формуванню позитивного та оптимістичного ставлення до життя. Водночас необхідно працювати над подоланням шкідливих звичок. Особистість має усвідомити, що зміни, які відбуваються на цьому етапі, можуть стати важливим етапом її особистісного розвитку.

Подолання кризових періодів вимагає як зовнішньої підтримки для деяких осіб, так і універсального розуміння особливостей та закономірностей самого кризового процесу. Ключова відмінність полягає в механізмах подолання. У дитинстві та підлітковому віці вирішальним чинником є зовнішня трансформація: зміна поведінки оточуючих та провідної діяльності індивіда. У дорослому віці першочергового значення набувають внутрішні зміни особистості та формування нових, адаптивних моделей поведінки.

Враховуючи зазначене, пропонуємо наступний комплекс практичних рекомендацій щодо кризового онлайн-консультування жінок [66, с.123]:
Створення умов для саморефлексії та усвідомлення себе. Це можна реалізувати через регулярні сесії саморефлексії, спрямовані на аналіз власних думок, емоцій та поведінкових реакцій. Додатково медитаційні практики сприяють досягненню внутрішнього спокою та поглибленому усвідомленню власного «Я».

Фасилітація усвідомлення цінностей та мотивацій. Для оптимізації цього процесу рекомендується організовувати групові дискусії, семінари та навчальні заходи. Професійна підтримка консультантів допомагає учасницям глибше усвідомити власні цінності, пріоритети та потенційні можливості.

Сприяння особистісному розвитку та підтримка здоров'я. Це передбачає розробку індивідуальних планів розвитку та формування здорового способу життя, що допомагає особистості визначати власні цілі та забезпечує ефективний та безпечний перехід через кризовий період.

Створення безпечного та підтримуючого середовища. Основною метою є формування безпечного та підтримуючого середовища, яке гарантує індивіду

свободу для відкритого вираження власних думок, емоцій та переживань. Формування атмосфери довіри та впевненості: Створення сприятливої атмосфери, що стимулює довіру та впевненість, необхідних для відкритого діалогу та вільного обміну думками щодо особистісного розвитку та емоційного стану. Розвиток компетентностей: Організація навчальних заходів для розвитку емоційного інтелекту та вдосконалення комунікативних навичок. Підтримка та інтеграція: Реалізація такої стратегії спрямована на підтримку та розвиток особистості, підкреслюючи важливість власного досвіду та сприяючи відчуттю підтримки спільноти. Оптимізація ціннісних орієнтацій у цей період визнається ключовим чинником збереження психологічного здоров'я та підвищення якості життя індивіда.

Удосконалення ціннісних орієнтацій та адаптація до нових умов. У контексті кризового стану, що супроводжується суттєвими психологічними та соціокультурними змінами, важливим завданням є корекція особистісних ціннісних орієнтацій та формування здатності адаптуватися до нових життєвих обставин.

Активне залучення до соціальної взаємодії та побудови спільнот. Важливим елементом підтримки у кризовий період є участь у соціальних взаємодіях та формування спільнот із спільними цілями, такими як життєві цінності, професійні інтереси тощо. Це сприяє розвитку взаєморозуміння, взаємопідтримки та гармонійного особистісного і соціального розвитку.

Впровадження практик саморефлексії та особистісного розвитку спрямоване на стимулювання позитивних змін у житті особистості під час переживання кризи, пов'язаної з втратою близької людини, та сприяє розкриттю її потенціалу й досягненню гармонії у різних сферах існування. Рекомендується використовувати техніки саморефлексії та системного аналізу життєвих аспектів. Саморефлексія, що базується на свідомому оцінюванні власних цінностей і життєвих пріоритетів, активізує усвідомлення внутрішніх конфліктів і сприяє глибшому розумінню особистісних цінностей. Крім того, важливим є комплексне

проживання різних сфер життя: активне дослідження власного досвіду, міжособистісних взаємодій та професійної діяльності допомагає ідентифікувати ключові чинники, що визначають ціннісні орієнтації особистості.

Висновки до розділу III

У рамках дослідження було розроблено та реалізовано програму онлайн-психологічної підтримки для жінок віком 30–50 років, які перебувають у кризовому стані та пережили втрату близьких. Експериментальна група включала 26 учасниць, які брали участь у програмі, тоді як контрольна група складалася з 26 осіб, які не проходили подібного втручання. Основною метою програми було спрямувати переживання втрати у конструктивне русло та знизити додатковий стрес, пов'язаний з горем.

Програма передбачала навчальні та практичні завдання, що охоплювали психоедукацію щодо кризових станів і процесу скорботи, розвиток умінь контролювати фізичні реакції та емоційний стан, формування усвідомленого сприйняття життєвої ситуації, поглиблене розуміння різних способів переживання втрати, а також створення можливостей для рефлексії власного життєвого досвіду з метою усвідомлення цінності життя.

Для забезпечення ефективності та доступності психологічної підтримки застосовували сучасні онлайн-технології: відеоконференції для проведення індивідуальних та групових терапевтичних сесій; чат-платформи для швидкого обміну повідомленнями; вебінари та онлайн-семінари, спрямовані на підвищення обізнаності щодо стратегій подолання горя; інтерактивні онлайн-тренінги та

вправи для опанування технік релаксації, управління стресом та емоційної саморегуляції; а також ресурси для самодопомоги у вигляді відео- та аудіоматеріалів, електронних посібників і медитацій.

Впровадження програми забезпечило безперервний і гнучкий доступ до психологічної підтримки незалежно від місцезнаходження учасниць. Під час занять були виділені ключові функції психологічного супроводу: допомога в усвідомленні власної ситуації та реакцій на втрату, створення безпечного середовища для обговорення емоцій та спогадів, можливість спілкування з іншими людьми, які переживають подібний досвід, а також надання знань про процес скорботи і втрати. Такий підхід сприяє зниженню емоційного навантаження та підтримує психічне здоров'я жінок.

Проведений аналіз динаміки психологічного стану учасниць дослідження свідчить про високу ефективність запропонованої програми онлайн кризової психологічної допомоги. Результати порівняльного аналізу самопочуття після п'ятого та восьмого заняття показали статистично значимі позитивні зміни ($p > 0,001$), що пояснюється використанням інноваційних групових та індивідуальних вправ, спрямованих на оцінку впливу скорботи на психофізіологічний стан і розвиток стратегій подолання негативних емоцій.

На початкових етапах програми (перше та друге заняття) покращення самопочуття було менш вираженим, що зумовлено початковою відстороненістю учасниць та необхідністю відкрито проговорити глибину пережитого горя. Уже на третьому та четвертому заняттях спостерігалось підвищення зацікавленості, позитивних емоцій та довіри серед учасниць, що пов'язано із виконанням групових завдань, спрямованих на аналіз впливу скорботи на думки, поведінку та настрої. Шосте та сьоме заняття зафіксували стабільне підвищення суб'єктивного рівня самопочуття, що свідчить про стійкість досягнутого ефекту.

Повторне оцінювання ключових психологічних показників, зокрема рівня депресії, засвідчило статистично значущі зміни у досліджуваних експериментальної групи на рівні $p > 0,001$. Виявлено суттєве зниження проявів

депресивних симптомів до легкого рівня або їх повну відсутність. Індивідуальний аналіз показав, що всі 100% учасниць експериментальної групи подолали депресивний стан. Показники контрольної групи також демонстрували позитивну динаміку, проте зміни були менш вираженими та не мали аналогічної статистичної значущості.

Дослідження динаміки тривожності засвідчило загальну тенденцію до її значного зниження: більшість жінок експериментальної групи перевели свій стан із високого рівня тривожності на помірний, а з помірного — на низький. Це підтверджує високу ефективність запропонованої програми онлайн-психологічної допомоги у формуванні ефективних стратегій регуляції тривожності та майже повному усуненні надмірного тривожного стану у жінок, які переживають процес горювання.

Результати математико-статистичного аналізу, проведеного після завершення формуючого етапу дослідження, засвідчили загальну позитивну динаміку показників стресостійкості в обох групах (підвищення до середнього/високого рівня).

Однак, ключова відмінність полягає в тому, що реалізація програми психологічної допомоги для осіб, які пережили втрату близьких, забезпечила значуще покращення стресостійкості та високий рівень опору стресовим ризикам лише в експериментальній групі.

Детальний аналіз підтвердив, що жінки експериментальної групи сформували високий рівень стресостійкості та ефективної соціальної адаптації. У той час як у контрольній групі підвищення показників відбулося лише до граничного рівня (з низького/вразливого), при цьому статистично значущий ефект не був зафіксований.

Повторне оцінювання стабільності психічного здоров'я, проведене після завершення формуючого етапу експерименту, виявило статистично значуще покращення показників у жінок експериментальної групи порівняно з базовими

даними. Натомість, у контрольній групі зафіксовані зміни були незначними та не досягли рівня статистичної значущості.

Хоча середній рівень психічного здоров'я в обох групах залишався задовільним, після впровадження програми онлайн кризової психологічної допомоги в експериментальній групі спостерігалася виражена позитивна динаміка: показники наблизилися до верхнього інтервального рівня задоволеності, що корелює з тенденцією до процвітання психічного здоров'я.

Отже, порівняльний аналіз емпіричних даних підтверджує ефективність запропонованої програми у підвищенні стабільності психічного стану та зміцненні психологічного благополуччя жінок, які переживають втрату близьких. Запропоновані практичні рекомендації спрямовані на комплексну підтримку жінок у період переживання втрати, стимулюючи саморефлексію та усвідомлений аналіз різних аспектів життя. Вони сприяють глибшому розумінню власних цінностей, розкриттю внутрішнього потенціалу та досягненню гармонії у особистому, соціальному та професійному вимірах, а також активізують усвідомлене осмислення особистого досвіду, міжособистісних взаємин і професійної діяльності.

Таким чином, запроваджена програма підтвердила свою ефективність як інструмент кризової онлайн-психологічної допомоги, забезпечуючи підтримку жінок у складних життєвих обставинах, пов'язаних із втратою близьких, та підкреслює її практичну значимість у формуванні конструктивних стратегій подолання горя.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз та емпіричне дослідження особливостей онлайн-консультування жінок у кризових станах дозволили сформулювати наступні висновки.

1. Кризове онлайн-консультування виявилось ефективним засобом підтримки емоційного здоров'я та подолання кризових ситуацій. Основними чинниками ефективності є своєчасність надання консультацій, доступність онлайн-платформ та використання індивідуалізованих методів, що враховують особливості емоційного стану та потреб кожної жінки.

Аналіз психологічних характеристик показав, що депресивні прояви поширені серед жінок, які переживають втрату та проходять етап скорботи, причому їхня інтенсивність варіює. Більшість учасниць демонстрували високий або вище середнього рівень тривожності, а лише незначна частина мала дуже низький її рівень. Рівень стійкості до стресу та соціальної адаптації був низьким, що підкреслює потребу в додаткових програмах кризового консультування та психологічного супроводу. Загалом психічне здоров'я групи можна оцінити як задовільне, проте середні показники наближалися до нижньої межі інтервалу, що свідчить про схильність до пригніченого стану.

Математико-статистична обробка діагностичних даних підтвердила існування зв'язку між психічним здоров'ям та здатністю протистояти стресовим впливам у досліджуваних жінок. Виявлено, що рівень депресивних та тривожних проявів статистично значимо корелює з показниками психічного здоров'я, що свідчить про їхню тісну взаємозалежність.

Запропонована програма включала групове консультування, під час якого учасниці не лише отримували психологічну підтримку, а й брали активну участь у створенні підтримуючого середовища для інших членів групи. Аналіз результатів після завершення формуючого етапу експерименту показав високу

ефективність програми та її практичну цінність для жінок, які пережили втрату близьких і перебували у кризовому стані. Дослідження також виявило, що успішна реалізація онлайн-програми психотерапевтичної підтримки залежить від наявності професійного супроводу та створення безпечного та структурованого простору, де учасниці можуть опрацьовувати емоційні переживання у межах групових сесій.

У рамках теоретико-емпіричного дослідження було встановлено, що ключовими умовами ефективного впровадження програми онлайн-психологічної допомоги для жінок, які пережили втрату близьких, є професійна психотерапевтична підтримка та створення керованого безпечного простору для опрацювання емоційних реакцій через участь у групових сесіях. Підвищенню ефективності кризового онлайн-консультування сприяють регулярні сесії саморефлексії, групові обговорення та семінари, організація навчальних заходів для розвитку емоційного інтелекту та навичок міжособистісного спілкування, удосконалення особистісних ціннісних орієнтацій і адаптація до нових життєвих умов, а також активне залучення до соціальної взаємодії та формування спільнот із спільними цінностями та цілями.

У дослідженні була розроблена та впроваджена програма онлайн кризової психологічної допомоги, ефективність якої підтверджена емпіричними даними та яка має значний потенціал для широкого застосування. Кожне заняття програми спрямоване на підтримку жінок у переході від фокусування на втраті до активної орієнтації на відновлення та адаптацію до нових життєвих обставин.

Результати формувального етапу дослідження свідчать про суттєве покращення самопочуття учасниць. Зокрема, у жінок експериментальної групи, які переживають горювання через втрату близьких, спостерігалось статистично значуще зниження рівня депресії, що свідчить про високу ефективність проведених занять у корекції цього психологічного стану.

Повторне оцінювання рівня тривожності показало її значне зниження у жінок експериментальної групи, що було підтверджено статистичною

значущістю ($p > 0,001$). Аналіз змін стійкості до стресу до та після проведення програми продемонстрував її підвищення до середнього та високого рівнів, що свідчить про формування у учасниць ефективних механізмів подолання стресових ситуацій і зміцнення психоемоційної стійкості.

Таким чином, результати дослідження підтверджують високу ефективність запропонованої програми онлайн кризової психологічної допомоги, яка сприяє стабілізації психічного стану, зменшенню проявів депресії та тривожності, а також підвищенню здатності жінок адаптуватися до стресових обставин після втрати близьких.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Problems of modern psychology*. 2019. Вип. 45. С. 11–39. URL: https://www.researchgate.net/publication/334134527_Clinical_and_Psychological_Aspects_of_the_Bereavement_and_Diagnostic_of_Complicated_Grief
2. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування представників екстремальних професій: теорія, методологія, практика: монографія. Харків: НУЦЗУ, 2017. 315 с. URL: <http://repositc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3232.pdf>
3. Байєр О. О. Життєві кризи особистості: навчальний посібник. Дніпро: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2018. 244 с. URL: <http://surl.li/uibbaq>
4. Білик Н.В. Кризове консультування жінок, які пережили насильство: гендерний підхід. *Психологічний журнал*. 2019. №7. С. 92-100. URL: https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/DisertatsiyaBilik_compressed.pdf
5. Булах І. С. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
6. Булах І. С. Профілактика негативних ефектів кризового консультування. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12607/Bulakh.pdf?sequence=1>
7. Вілюжина Т. А. Особливості психологічного консультування в інтернеті. 2020. С. 22-27. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrm/v7/i33/9.pdf> (дата звернення: 18.09.2025)
8. Власенко І.А., Вінник Н.Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 3. Т. 1. С. 14-24. DOI: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.3-1.6>. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/3_2019/part_1/8.pdf
9. Войтович М.В. Психологічні особливості горювання. Актуальні проблеми психології. Серія «Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія». 2019. № 19 (5). С. 10–23. URL: https://lib.iitta.gov.ua/721340/1/Voitovich_M_V_2019__

10. Вознесеньська О. Л. Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. К. : Міленіум, 2015. С. 98–111.
11. Вознюк О. Психоаналітичні методи корекції негативних психоемоційних станів. Психолог. 2014. № 5. С. 28–30.
12. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mentalhealth/4>
13. Гаврілець І.Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях : навч. посіб. / І.Г. Гаврілець. К. : ЗАТ «Віпол», 2006. С. 76-85.
14. Гавриловська К. Порівняльний аналіз емоційних станів матерів із різним соціальним статусом. Прикладні аспекти психології особистісного зростання. Житомир: ЖДУ ім. І. Франка. 2015. Вип. 15 С. 83–86.
15. Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b>
16. Гейко Є. В., Радул І. Г. Сене життя в період кризових станів особистості. Наукові записки. Серія: Психологія. Випуск 1. 2023. С. 22-29. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-3>
17. Гобела В. В., Живко З. Б., Леськів Г. З., Мельник С. І. Управління кризовими ситуаціями : навчальний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 228 с. URL: <http://surl.li/dddnlr> (дата звернення: 18.09.2025)
18. Гундერთайло Ю. Д. Використання арт-терапевтичних методів для накопичення ресурсів особами, що пережили травматичні події. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. К. : Міленіум, 2015. С. 57–68.
19. Денисенко Є. В., Пенькова Н. Є., Медведєва О. В. Психологічні ресурси особистості в умовах життєвої кризи. Габітус. Випуск 42. 2022. С. 142- 146.

URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/42-2022/24.pdf>

20. Ємець О. Я. Чинники стабілізації психоемоційного стану жінок у воєнний період. Вісник післядипломної освіти. Сер. Соціальні та поведінкові науки. 2019. Вип. 7. С. 34–47.
21. Жданова І. В. Кризова психологія як наукова дисципліна: конспект лекцій. Харків: Харківський національний університет внутрішніх справ. 2023. 12 с. URL: <https://nm2.univd.edu.ua/download/110296>
22. Заушнікова М. Ю. Кризове консультування: конспект лекцій. Ірпінь: Державний податковий університет. 2021. 284 с. URL: <http://surl.li/beoskc> (дата звернення: 20.09.2025)
23. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf>
24. Каліщук С. М. Базиси реалістичного співвіднесення психолога-консультанта зі світом в умовах війни. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія». 2022. №33. Т.72.2. С. 79–86. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.2/13>
25. Каліщук С. М. Механізми змін і внутрішня логіка відновлення реалістичності у кризовому втручанні. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія психологічні науки. Випуск 3. 2023. С. 35–41. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-3-5>
26. Кобильченко В. В., Омельченко І. М. Спеціальна психологія: підручник. Київ: ВЦ «Академія», 2020. 224 с.
27. Кологривова Н. М. Особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах життєвих криз: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія. Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. 2023. 248с. URL: https://onu.edu.ua/pub/bank/userfiles/files/science/razovi_spec_vcheni_rady/df27053_2023/dySSERTatsiina_robota_kologryvovanm_2023.pdf
28. Кологривова Н. М. Способи подолання особистісних криз у період воєнного стану: огляд теоретичних концепцій у світовій психології. Перспективи та інновації науки. № 14(32). 2023. С. 563–575.

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-14\(32\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-14(32))

29. Кризова психологія: навчальний посібник. За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, 2020. 401 с. URL: http://extrpsy.nuczu.edu.ua/book_kryzova
30. Кризова психологія: конспект лекцій для студентів першого (бакалавр.) рівня вищої освіти, спец. 053 «Психологія» /уклад. Є.Л. Базики; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, Ф-т психології та соціальної роботи. Одеса : ОНУ, 2024. С.348-356.
31. Лук'янова К. А. Феномен втрати у сучасному вимірі. Соціальна робота. Соціальна педагогіка: зб. наук. праць. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 22. С. 71–77.
32. Магдисюк Л.І. Особливості шлюбно-сімейних стосунків у залежності від подружнього стажу: діагностика та консультування : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 188 с.
33. Магдисюк Л.І., Федоренко Р.П. Психологія життєвих криз : навч. посіб. Луцьк : Вежа- Друк, 2023. 292 с.
34. Магдисюк Л.І., Федоренко Р.П., Замельюк М.І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2019. 152 с.
35. Магдисюк Л.І., Федоренко Р.П. Основи психологічного консультування: навчальний посібник. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 360 с.
36. Максименко С. Д., Кузікова С. Б., Зливкова В. Л. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія. Суми: Вид-во Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.
37. Максименко С. Д., Носенко Е. Л. Експериментальна психологія. Підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2021. 360 с.
38. Махал Т. Р. Психологічні особливості переживання кризової ситуації у молоді: кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра за спеціальністю 053 Психологія під науковим керівництвом Сидоренко Ж. В. Вінниця : Донецький національний університет імені Василя Стуса. 2022. 110 с. URL: <https://jarch.donnu.edu.ua/article/view/13234/13138>

39. Медведєва О.В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану. 2022. С. 205–207. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/76e1c60c1411-49b3-a2b1cc2fb1e6549/content>
40. Мирончак К.В. Етапи переживання втрати як орієнтир для соціально-психологічного супроводу особистості. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*. 2021. Вип. 48 (51). С. 68–75.
41. Наугольник Л.Б. Особливості переживання кризи горя. Проблеми особистості в освітньому просторі держави : матеріали круглого столу. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. С. 158–162.
42. Оніщенко Н.В. Горе як реакція постраждалого на втрату. Електронний репозитарій Національного університету цивільного захисту України (Enucpuir) : вебсайт. URL: http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3600/1/Онищенко_Н.В.PDF
43. Основи практичної психології / за ред. В. Панок та ін. Підручник. Київ : Либідь, 2006. 536 с.
44. Опанасенко Л.А. Основи психологічного консультування: у схемах і таблицях. Миколаїв : Іліон, 2019. 134с.
45. Попіль М. І. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях. Методичні матеріали до практичних занять. Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2016. 126 с.
46. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: [методичний посібник] / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ “Видавництво“Логос”, 2015. 207с.
47. Психологія кризових станів і посттравматичних розладів. Методичні вказівки до семінарських занять та самостійної роботи для студентів спеціальності 231 «Соціальна робота» денної форми навчання / Укл.: Чепурна Г. Л. Чернівці: ЧНТУ, 2019. 57 с. URL: <http://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/1866>

48. Психологічні ресурси особистості у кризових ситуаціях: матеріали п'ятих Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів», 22 квітня 2022 р. ред. кол.: Сафін О. Д. та ін. Умань. 126 с.
49. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : ТОВ "Видавництво "Логос", 2015. 207 с.
50. Психологічне консультування : навчально-методичний посібник. Видання третє, перероблене та доповнене / укладач Н.С. Славина. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2022. 180 с.
51. Психологічні основи сімейної психотерапії. Інструктивно-методичні 178 матеріали з основ психотерапії / укладач Н.Ф. Портницька. Житомир, 2001. 37 с.
52. Помиткіна Л.В., Злагодох В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с.
53. Рівні права та рівні можливості чоловіків та жінок. URL: <https://gutszn.kr-admin.gov.ua/rivnist/gender1.pdf> (дата звернення: 18.09.2025)
54. Сачко К. Особливості переживання екзистенційної кризи у осіб молодого віку під час війни. URL: <https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/434> (дата звернення: 18.09.2025)
55. Ставицька С.О., Ставицький Г.А., Улько Н.М. Психологічна травматизація особистості в ситуації життєвих втрат. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. С. 201–204.
56. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування: програма навчального курсу. Академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Київ: Міленіум. 64 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/pdf>

69. Яремчук Н. В. Психологічні особливості готовності молодшої жінки до майбутнього материнства на самоті в умовах війни. Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. Київ: Геопринт, 2008. Вип. 7. С. 234–239.
70. Baily S. E. Existential crisis intervention with adolescents: A grounded theory study. *Journal of Counseling & Development*, 2021. V. 99(2). P. 160-171. doi: 10.1002/jcad.12375
71. Kwee J., Längle A. Challenges and New Developments in Logotherapy and Existential Analysis. In *The Wiley World Handbook of Existential Therapy* (eds E. Deurzen, E. Craig, A. Längle, K.J. Schneider, D. Tantam and S. Plock). 2019. P.25-35.
72. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. Apr. 44. P. 279–298. URL: https://www.researchgate.net/publication/247719255_Hardiness_An_Operationalization_of_Existential_Courage
73. Parola A., Rossi A., Tessitore F., Troisi G., Mannarini S., & Schulenberg S. E. Existential Positive Interventions: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 2020.V.11.P.1-16.
URL: https://www.researchgate.net/publication/377549082_Features_of_experiencing_an_existential_crisis_in_young_people_during_wartime
74. Stevan E. Hobfoll C. Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 1989. №44(3). P. 513–524. DOI: 10.1037/0003-066X.44.3.513
75. Yalom I. A Matter of Death and Life. Basic Books. 2020. URL: https://www.gettextbooks.com/author/Irvin_D_Yalom

Додатки

Додаток А

Шкала тривожності (адаптація за Тейлором)

Інструкція для респондента. Нижче — 50 тверджень. Ознайомтесь з кожним твердженням і позначте, чи відповідає воно вашому звичайному відчуттю або поведінці. Виберіть одне: Так або Ні. Відповідайте щиро — немає «поганих» відповідей. Час заповнення: ~10–15 хв.

Бланк опитування (поставте ✓ у колонці «Так» або «Ні»).

1. Я часто відчуваю внутрішнє неспокій. — Так ☐ Ні ☐
2. Мені важко розслабитися. — Так ☐ Ні ☐
3. Я часто хвилююсь перед новими ситуаціями. — Так ☐ Ні ☐
4. Мене часто турбують безпідставні переживання. — Так ☐ Ні ☐
5. Я часто відчуваю прискорене серцебиття через хвилювання. — Так ☐ Ні ☐
6. Я уникаю думок про неприємні події. — Так ☐ Ні ☐
7. Мене важко заспокоїти навіть після підтримки інших. — Так ☐ Ні ☐
8. Я часто налягаю на найгірший розвиток подій. — Так ☐ Ні ☐
9. Мені складно заснути через думки про проблеми. — Так ☐ Ні ☐
10. Я часто відчуваю тремтіння у руках або тілі. — Так ☐ Ні ☐
11. Я вважаю себе людиною, що легко хвилюється. — Так ☐ Ні ☐
12. Я уникаю ситуацій, де можу відчувати сором чи збентеження. — Так ☐ Ні ☐
13. Мене турбує страх зробити помилку перед іншими. — Так ☐ Ні ☐
14. Я часто відчуваю напругу в м'язах. — Так ☐ Ні ☐
15. Мені важко сконцентруватися через тривожні думки. — Так ☐ Ні ☐
16. Я відчуваю небажання контактувати з людьми, коли сильно схвилювана/ий.
— Так ☐ Ні ☐
17. Мене часто переслідують нав'язливі думки. — Так ☐ Ні ☐
18. Я хвилююсь про майбутнє частіше, ніж про сьогоднішнє. — Так ☐ Ні ☐
19. Я відчуваю слабкість або запаморочення під час сильного хвилювання. —
Так ☐ Ні ☐
20. Я легко засмучуюсь через невеликі неприємності. — Так ☐ Ні ☐
21. Мені властиві часті зміни настрою, пов'язані з тривогою. — Так ☐ Ні ☐
22. Я часто контролюю свої дії з огляду на можливу критику інших. — Так ☐ Ні ☐
23. Я переживаю через речі, на які не можу вплинути. — Так ☐ Ні ☐
24. У стресових ситуаціях я відчуваю пітливість. — Так ☐ Ні ☐
25. Я часто відчуваю, що «серце б'ється не так». — Так ☐ Ні ☐
26. Я часто сумніваюся у власних рішеннях. — Так ☐ Ні ☐

27. Мене лякають фізичні симптоми хвилювання (дихання, серце). — Так ☐ Ні ☐
28. Я важко зосереджуюсь на поточних завданнях через тривогу. — Так ☐ Ні ☐
29. Мене легко вивести з рівноваги незначною подією. — Так ☐ Ні ☐
30. Я уникаю публічних виступів та нових соціальних ситуацій. — Так ☐ Ні ☐
31. Часто відчуваю, що мої думки бігають «безупинно». — Так ☐ Ні ☐
32. Я побоююсь, що інші помітять мою тривогу. — Так ☐ Ні ☐
33. Я частіше хвилююсь вранці, ніж ввечері. — Так ☐ Ні ☐
34. Я відчуваю напругу в шлунку або дискомфорт при хвилюванні. — Так ☐ Ні ☐
35. Мені важко робити вибір, коли я нервую. — Так ☐ Ні ☐
36. Я переживаю часті страхи без явної причини. — Так ☐ Ні ☐
37. Іноді в мене буває відчуття «нервової напруги» у грудях. — Так ☐ Ні ☐
38. Я часто перебільшую загрозу потенційних проблем. — Так ☐ Ні ☐
39. У складних ситуаціях я схильний до паніки. — Так ☐ Ні ☐
40. Мені легше бути активною/им, коли заспокоюсь (але заспокоїтись важко). — Так ☐ Ні ☐
41. Я часто відчуваю неспокій навіть без видимих причин. — Так ☐ Ні ☐
42. Я сильно переживаю через думки інших про мене. — Так ☐ Ні ☐
43. Мене турбують повторювані образи або думки. — Так ☐ Ні ☐
44. Я легко відволікаюсь від роботи через тривожні думки. — Так ☐ Ні ☐
45. Мені складно розслабитись у вільний час через хвилювання. — Так ☐ Ні ☐
46. Я уникаю ситуацій, які колись спричиняли мені тривогу. — Так ☐ Ні ☐
47. Я часто відчуваю емоційну перевантаженість. — Так ☐ Ні ☐
48. Я турбуюсь про своє здоров'я більше, ніж про це варто. — Так ☐ Ні ☐
49. У стресових моментах я відчуваю, що можу втратити контроль. — Так ☐ Ні ☐
50. Я прагну передбачувати загрози й уникати їх завчасно. — Так ☐ Ні ☐

Ключ оцінювання

Для кожного твердження зазначено, яка відповідь інтерпретується як індикатор тривожності. У цій адаптації позитивна (тривожна) відповідь — «Так» для всіх пунктів (тобто кожне «Так» = 1 бал). (Це спрощена ключова схема — для точнішої діагностики в оригінальній MAS деякі пункти реверсуються; у разі потреби я підготую реверсовану версію з технічною обґрунтованістю.)

Підрахунок балів:

Сума «Так» від 0 до 50.

Приблизна інтерпретація:

Додаток Б

Beck Depression Inventory (BDI) — Шкала депресії Бека

Мета методики: BDI призначена для вимірювання інтенсивності депресивної симптоматики у підлітків та дорослих.

Структура: BDI містить 21 пункт, кожен з яких описує симптом депресії.

Кожен пункт має 4 варіанти відповіді, що відповідають зростанню інтенсивності симптомів — від 0 до 3 балів.

Процедура проведення:

- Опитуваний самостійно обирає твердження, яке найточніше відображає його стан за останні два тижні.
- Час виконання: 5–10 хвилин.
- Може проводитися індивідуально або групово.

Підраховується сумарний бал:
від 0 до 63.

Рівні депресії (для BDI-II):

Сума балів	Рівень вираженості депресії
0–13	Мінімальні прояви депресії
14–19	Легка депресія
20–28	Помірна депресія
29–63	Важка депресія

Для досліджень допускається обрахунок середніх значень, порівняння груп, кореляційний аналіз тощо.

ОПИТУВАЛЬНИК ДЕПРЕСІЇ БЕКА

Ім'я, прізвище:	Дата:
-----------------	-------

Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожному пункту твердження і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, настрій на сьогодні. Обведіть якийсь номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що деякі твердження необхідно прочитати у їхньому зворотному порядку.

№		
1	0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктися від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.	
2	0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мене страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.	
3	0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що я мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)	
4	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мене нудьгу та тугу.	
5	0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провини. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3. Мене мучить постійне відчуття провини.	
(6)	1. Я не вважаю, що заслуговую покарання. 2. Я допускаю, що заслуговую покарання. 3. Я вважаю, що маю бути покараній. 4. Я відчуваю, що доля карає мене.	
7	0. Я в основному задоволений тим, ким я є. 1. Я незадоволений собою. 2. Я гидкий собі. 3. Я ненавиджу себе.	
(8)	0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1. Я критикую себе за слабкості та помилки. 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3. Я докоряю собі за все погане, що діється навколо.	
9	0. У мене не виникає думок про самогубство. 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього. 2. Я хочу вмерти і планую самогубство. 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.	
(10)	0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно. 1. Я плачу частіше, ніж звичайно. 2. Я увесь час плачу. 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.	

(11)	0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно. 1. Я дратуюся легше, ніж звичайно. 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення. 3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.	
12	0. Я не втратив цікавості до людей. 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше. 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей. 3. Люди мені глибоко байдужі.	
13	0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення. 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень. 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення. 3. Я не в стані приймати жодних рішень.	
14	0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно. 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік. 2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю все гірше. 3. Я переконаний, що виглядаю жалюгідно.	
15	0. Мені працюється так, як і раніше. 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці. 2. Я з великою труднощію змушую себе взятися до праці. 3. Я не в стані працювати.	
(16)	0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше. 1. Я сплю гірше, ніж раніше. 2. Я пробуджуюся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути. 3. Я пробуджуюся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.	
17	0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно. 1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше. 2. Я втомлююся від будь-якого заняття. 3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим зайнятися.	
18	0. У мене нормальний апетит. 1. У мене погіршився апетит. 2. У мене майже відсутній апетит. 3. У мене зовсім нема апетиту.	
(19)	1. Моя вага залишається незмінною. 2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг. 3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг. 4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг. 🌈 Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні	
(20)	0. Мое тілесне здоров'я є добре. 1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.	
(21)	0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився. 1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився. 3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.	

Примітки:

ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ:

Методика Д. Холмса та К. Раге для визначення рівня стресостійкості соціальної адаптації

Інструкція

Перед вами перелік життєвих подій, кожна з яких має певну «стресову вагу». Будь ласка, поставте позначку «✓» навпроти тих подій, які трапилися з вас протягом останніх 12 місяців.

Наприкінці підрахуйте суму балів — це дозволить оцінити рівень вашої стресостійкості та соціальної адаптації.

Перелік життєвих подій

№	Життєва подія	Бали	Відмітка
1	Смерть чоловіка/дружини	100	☐
2	Розлучення	73	☐
3	Розрив важливих стосунків	65	☐
4	Позбавлення волі	63	☐
5	Смерть близького члена родини	63	☐
6	Важка травма або хвороба	53	☐
7	Одруження	50	☐
8	Втрата роботи	47	☐
9	Примирення з партнером	45	☐
10	Вихід на пенсію	45	☐
11	Суттєві зміни в здоров'ї члена сім'ї	44	☐
12	Вагітність	40	☐
13	Розширення сім'ї (народження/усиновлення)	39	☐
14	Ділові конфлікти або фінансові труднощі	39	☐
15	Зміна роботи або професії	36	☐
16	Зміна умов життя	25	☐
17	Проблеми з керівництвом на роботі	23	☐
18	Зміна місця проживання	20	☐
19	Зміна звичного стилю життя	19	☐
20	Зміна робочого графіка	20	☐
21	Перехід на інше місце роботи	18	☐
22	Зміна економічного становища	17	☐
23	Смерть близького друга	12	☐

№	Життєва подія	Бали	Відмітка
24	Суперечки в родині	10	☐
25	Порушення законодавства (незначне)	11	☐
26	Зміна звичок (сон, харчування тощо)	10	☐
27	Святкові події (весілля, ювілеї, урочистості)	8	☐

Оцінювання та інтерпретація

Сума балів (LCU)	Рівень стресового ризику	Ймовірність розвитку психосоматичних порушень
0–150	Низький	Низька ймовірність порушень адаптації
150–199	Помірний	Вірогідність ризику становить близько 30%
200–299	Підвищений	Вірогідність ризику близько 50%
300 і більше	Високий	Ймовірність порушень становить до 80%

Це дає можливість оцінити стресостійкість, адаптаційні можливості та схильність до психосоматичних реакцій.

**Опитувальник для виявлення показників стабільності психічного здоров'я
(адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак)**

Інструкція

Перед вами твердження, що стосуються вашого емоційного стану, самопочуття, стресостійкості та здатності підтримувати психічну рівновагу. Будь ласка, прочитайте кожне твердження та оберіть один варіант відповіді.

Позначте відповідь, яка **найточніше** відображає ваш стан протягом останніх двох тижнів.

Шкала оцінювання:

- 1 — Ніколи / зовсім не властиво
- 2 — Рідко
- 3 — Іноді
- 4 — Часто
- 5 — Дуже часто / повністю властиво

Опитувальник

№	Твердження	Оцінка (1–5)
1	Я здатний(а) швидко відновлювати емоційну рівновагу після стресових ситуацій.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
2	Мені вдається контролювати свої емоції навіть у складних обставинах.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
3	Я відчуваю впевненість у власних силах у більшості життєвих ситуацій.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
4	Мені легко зосередитися на важливих завданнях.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
5	У конфліктних ситуаціях я зберігаю спокій та врівноваженість.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

№	Твердження	Оцінка (1–5)
6	Я здатний(а) відновлювати внутрішній спокій без сторонньої допомоги.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
7	Зазвичай я можу зберігати оптимізм, навіть коли стикаюся з труднощами.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
8	Я відчуваю емоційну підтримку з боку близьких або важливих людей.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
9	Я вмію ефективно долати стрес без різкого погіршення настрою.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
10	Я відчуваю внутрішню стабільність і здатність керувати своїм життям.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
11	Мій емоційний стан зазвичай є передбачуваним і рівним.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
12	Я маю ресурси для підтримання психічного здоров'я під час складних періодів.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
13	Я здатний(а) конструктивно реагувати на несподівані події.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
14	Мені вдається підтримувати соціальні контакти навіть у період стресу.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
15	Я відчуваю здатність адаптуватися до змін.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Програма онлайн-психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату

Запропонована програма складається з восьми онлайн-занять, спрямованих на психологічну підтримку жінок, які переживають втрату близької людини. Вона базується на принципах безпеки, емоційної підтримки, поваги до індивідуального темпу горювання та розвитку навичок самодопомоги. Заняття поєднують психоедукаційні модулі, обговорення, рефлексивні вправи та практики емоційної регуляції.

Заняття 1. Скорбота. Початок роботи в групі

Перше заняття має установчий характер і спрямоване на створення безпечної атмосфери, формування довіри між учасницями та окреслення меж групової роботи. Психолог надає базову інформацію про природу скорботи, її стадії та типові психологічні реакції на втрату. Учасниці знайомляться між собою, мають можливість коротко окреслити свій досвід та рівень готовності до обговорення болісної теми. Значну увагу приділено аналізу стилів подолання втрати, які жінки вже застосовують, їхніх сильних і вразливих сторін.

Заняття 2. Туга та спогади

Метою цього заняття є м'яке занурення у сферу пам'яті та емоцій, пов'язаних із померлою людиною. Учасниці працюють із фотографіями або символічними предметами, що асоціюються з близьким, який пішов із життя. Пропонується вербалізувати історію взаємин, важливі риси та значущі моменти, пов'язані з цією людиною. Після цього проводиться рефлексія щодо власного емоційного стану, відчуття пустки, змін у повсякденному житті та труднощів існування без близької людини. Таке усвідомлене повернення до спогадів сприяє прийняттю факту втрати та зниженню інтенсивності болю.

Заняття 3. Зіткнення зі смертю та прощання

На цьому етапі опрацьовується досвід зіткнення зі смертю як подією, що докорінно змінює світосприйняття. Учасниці обговорюють обставини прощання з тілом, похоронні ритуали, поведінкові та символічні дії, які супроводжували процес поховання. Значна увага приділяється аналізу культурного та особистісного значення ритуалів, які допомагають

структурувати переживання втрати. Психолог пропонує рефлексивні запитання, що стимулюють осмислення понять життя та смерті, філософського виміру буття та неминучості. Це заняття спрямоване на інтеграцію травматичного досвіду у життєву історію.

Заняття 4. Основні чинники впливу скорботи на почуття, думки та поведінку

Метою заняття є усвідомлення внутрішніх процесів, які супроводжують горювання. Учасниці аналізують власні емоційні реакції (сум, злість, страх, провину), типові думки, що виникають під час втрати, та поведінкові прояви (уникнення, виснаження, гіперактивність тощо). Група обговорює стратегії подолання, які жінки застосовували раніше, а також визначає їхню ефективність і можливі ризики. Психолог презентує базові методи самодопомоги: техніки емоційної регуляції, способи зменшення внутрішньої напруги, прийоми усвідомленого дихання та м'якої самоідентифікації почуттів.

Заняття 5. Вплив скорботи на організм

Це заняття присвячене психофізіологічним аспектам горювання. Учасниці вчаться розпізнавати сигнали власного тіла, які можуть свідчити про перевтому, внутрішню напругу, порушення сну чи зниження енергетичного потенціалу. Обговорюється, які потреби організм висуває під час переживання втрати та як їх задовольняти без шкоди для здоров'я. Психолог навчає простим вправам на заземлення, релаксацію, медитацію, а також елементам йоги, які сприяють стабілізації емоційного стану і зниженню психосоматичної напруги. Заняття допомагає вибудувати баланс між дією й відпочинком.

Заняття 6. Як скорбота впливає на сім'ю та оточення

На цьому етапі учасниці аналізують зміни у стосунках з родиною та близьким оточенням, які відбулися після втрати. Обговорюються почуття розчарування, нерозуміння, зради чи навпаки — прояви підтримки. Психолог допомагає усвідомити, яким чином горювання впливає на комунікацію, емоційну дистанцію чи зближення з членами родини. Учасниці мають змогу визначити власні кордони, очікування від оточуючих та знайти конструктивні способи взаємодії після усвідомлення втрати. Заняття сприяє зменшенню ізоляції та відновленню соціальних зв'язків.

Заняття 7. Зміни ідентичності після втрати

Смерть близької людини нерідко супроводжується трансформацією самоідентичності. Під час заняття жінки аналізують, які цінності, погляди, поведінкові патерни та міжособистісні стосунки зазнали змін після втрати. Особливу увагу приділено переосмисленню образу себе, рівня самооцінки, життєвих орієнтирів і відчуття власної ролі у світі. Учасниці вчаться помічати внутрішні ресурси, які допомагають у процесі адаптації, та окреслювати нові точки зростання.

Заняття 8. Проживаючи скорботу — отримуємо життєвий досвід

Фінальне заняття спрямоване на інтеграцію отриманого досвіду та підведення підсумків особистого шляху горювання. Жінки мають можливість подивитися на пережиту втрату як на важливий, хоч і болісний життєвий досвід, що формує нове бачення світу та себе. Група визначає позитивні зміни, що виникли внаслідок проходження через скорботу (підвищення емпатії, переоцінка цінностей, зростання внутрішньої стійкості). Також аналізуються невирішені проблеми чи емоційні блоки, з якими учасниці можуть продовжувати працювати індивідуально або в груповому форматі. Завершення програми відбувається у підтримувальній атмосфері, спрямованій на зміцнення почуття надії та перспективи.

\