

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Таврійський національний університет
імені В.І. Вернадського
Навчально-науковий гуманітарний інститут

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ФІЛОСОФІЇ ТА СУСПІЛЬНИХ НАУК

На правах рукопису

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

**КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ГОРЯ ЖІНКАМИ, ЩО ЗАЗНАЛИ
ВТРАТИ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ**

Здобувача вищої освіти
Чіпак Оксани Володимирівна
Освітня програма «Психологія»
Спеціальність 053 «Психологія»

Науковий керівник:
д. психол. н., доцент Власенко О.О.

Національна шкала _____
Кількість балів _____
Оцінка: ECTS _____

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Чіпак О. В. Копінг-стратегії подолання горя жінками, що зазнали втрати внаслідок війни.

У роботі аналізується проблема подолання горя жінками, що зазнали втрати внаслідок війни, виявляється наслідки психотравмуючої події у житті жінок першого та другого періоду зрілого віку. Під час написання роботи було визначено загальні теоретико-методологічні підстави для дослідження поведінки жінок, які переживають горе через втрату внаслідок війни, підібрано комплекс методик, адекватних меті дослідження, продіагностовано вплив горя на поведінку жінок, наслідки горя, зокрема, ризик посттравматичного стресового розладу та симптоми депресії, науково обґрунтовано й розроблено психокорекційну програму, спрямовану на зниження їх травматичних переживань та сприяння розвитку адаптивних копінг-стратегій з урахуванням специфічних особливостей травматичного досвіду та віку і доведено її ефективність.

Ключові слова: горе, депресія, посттравматичний стресовий розлад, поведінка, копінг-стратегії, психокорекція.

S U M M A R Y

Chypak O.V. Coping Strategies for Grief in Women Who Have Experienced War-Related Loss.

The paper analyzes the issue of coping with grief among women who have experienced loss due to the war and identifies the consequences of the psychotraumatic event in the lives of women during the first and second periods of mature adulthood. The study establishes the general theoretical and methodological foundations for researching the behavior of women experiencing grief resulting from war-related loss. A complex of diagnostic methods appropriate to the research aim was selected to diagnose the impact of grief on women's behavior and its consequences, specifically the risk of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and symptoms of depression. Furthermore, a psycho-correctional program was scientifically substantiated and developed. The program is aimed at reducing traumatic distress and facilitating the development of adaptive coping strategies, taking into account the specific features of the traumatic experience and the age of the participants. The effectiveness of the program has been empirically proven.

Keywords: grief, depression, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), behavior, coping strategies, psychocorrection.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ ГОРЯ.....	9
1.1. Феномен «горя» та «втрати» у психології.....	9
1.2. Сучасні моделі переживання горя.....	14
1.3. Копінг-стратегії як механізм подолання втрати.....	18
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ ГОРЯ ЖІНКАМИ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВТРАТ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ.....	27
2.1. Організація та методи дослідження.....	27
2.2. Дослідження рівня впливу травматичної події на жінок.....	32
2.3. Аналіз копінг-стратегій у жінок, що зазнали втрат внаслідок війни.....	36
Висновки до розділу 2.....	43
РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ.....	45
3.1. Програма зниження травматичних переживань у жінок після втрати.....	45
3.2. Оцінка ефективності психокорекційної програми.....	53
Висновки до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

Повномасштабна військова агресія проти України призвела до безпрецедентного рівня насильницьких та травматичних втрат як військовослужбовців, так і серед цивільного населення. Ці втрати є потужним психотравмуючим фактором для всього українського населення. Невпинно зростає частка осіб, які пережили втрату близької людини.

Феномен втрати є універсальним складником людського буття, який торкається кожної особистості незалежно від віку, культури чи соціального статусу. Втрата близької людини, здоров'я, домівки, статусу, розрив значимих стосунків чи руйнування життєвих планів завжди супроводжуються глибокими психологічними наслідками, які проявляються у зміні емоційного стану, когнітивних процесів і соціальної поведінки. Як зазначає Дж. Ворден, переживання горя виражається реакцією на втрату та являє собою складний адаптаційний процес, який визначає здатність особистості інтегрувати травматичний досвід у свою власну життєву історію. Фундаментальні основи розуміння механізмів горювання та прив'язаності закладено у класичних працях Дж. Боулбі та Е. Ліндемманна, які розглядали горе як закономірну реакцію на розрив емоційних зв'язків.

Горе трактується науковцями як індивідуальний процес, який залежить від обставин смерті та життєвої ситуації людини. Як свідчать дослідження, насильницька втрата є одним з основних факторів ризику розвитку розладу тривалого горя. Тривале горе – це окремий клінічний синдром, який з 2022 року офіційно включено до міжнародних класифікацій психічних розладів (МКХ-11, DSM-5-TR). Воно характеризується такими симптомами, як гіркота, туга та відсутність прийняття втрати [39]. Клінічні аспекти ускладненого горювання та методи його терапії глибоко проаналізовано у сучасних зарубіжних дослідженнях (Х. Прігерсон та ін., М. Шир, С. Зісук).

Базовим процесом адаптації та виживання, що визначає, як саме людина справляється зі стресовою ситуацією, є копінг-стратегії. Аналіз літературних

джерел засвідчує, що групи з ускладненим горем схильні використовувати неадаптивні стратегії, зокрема самокритику, соціальну ізоляцію та прийняття бажаного за дійсне. Неадаптивне подолання горя тісно пов'язане із симптомами депресії, тривоги, підвищеною соматизацією, коли переживання горя віддзеркалюється у фізичних хворобах, які не мають чіткого пояснення, безсонням та хронічною втомою, які статистично значуще частіше фіксуються у жінок, а також з ризиком зловживання психоактивними речовинами та суїцидальністю. Авторами встановлено, що в кризових умовах особи з мотивацією до уникнення невдач частіше обирають пасивні стратегії (уникнення, соціальна підтримка), тоді як особи з мотивацією до успіху – стратегії пошуку рішення.

Із огляду на масштаби психологічної травматизації в сучасній Україні, особливої уваги потребує група жінок, які зазнали втрати чоловіка, сина чи іншого близького родича внаслідок бойових дій. Гендерну специфіку реагування на стрес та схильність жінок до емоційно-орієнтованих стратегій висвітлено у роботах М. Матуд та українських дослідників (Т. Ткачук, А. Мягих).

Для подолання горя вчені пропонують застосовувати заходи, спрямовані на сприяння розвитку активних копінг-стратегій (заміщення, активна адаптація), ефективність яких була доведена у роботах з дружинами загиблих правоохоронців, які демонстрували послаблення почуття враженості та покращення психофізіологічного стану. Проблему сприяння розвитку адаптивного копінгу та відновлення ресурсів особистості в умовах кризи досліджувала низка сучасних українських вчених, зокрема Ю. Шинкаренко, Л. Карамушка та К. Мирончак.

Проте, незважаючи на наявність досліджень, присвячених висвітленню проблем, пов'язаних із подоланням горя та застосуванню копінг-стратегій в кризових умовах або після травматичних втрат, залишається недостатньо вивченим специфічний характер та структура копінг-стратегій у цільовій групі, що зазнала втрати саме внаслідок повномасштабної війни. Існує суперечність щодо гендерних відмінностей у процесах переживання горя, що вимагає

додаткової емпіричної перевірки у контексті військової травми. Водночас, у умовах тривалої війни й значного поширення втрат, існує нагальна необхідність розробки психокорекційної програми для жінок, які пережили втрату внаслідок війни, спрямовану на зниження їх травматичних переживань та сприяння розвитку адаптивних копінг-стратегій з урахуванням специфічних особливостей травматичного досвіду українок та їхнього віку.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Благодійної організації Благодійний фонд «Я вдома» у період з 29 вересня 2025 року по 21 листопада 2025 року. Вибірка дослідження складалася з двох вікових груп жінок. Перша група (27–44 роки) – відповідає першому періоду зрілого віку ($n=12$). Друга група (45–59 років) – відповідає другому періоду зрілого віку ($n=7$).

Групи були диференційовані також за типом пережитої втрати, яка була безпосередньо пов'язана з військовими діями в Україні.

Мета дослідження – обґрунтування, розробка, впровадження та перевірка ефективності програми, спрямованої на формування адаптивних копінг-стратегій у жінок, що зазнали втрат внаслідок війни.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення феномену травматичного горя та втрати.
2. Дослідити використання копінг-стратегій жінками, які пережили втрату внаслідок війни.
3. Визначити рівень депресії, тривоги та симптоми ПТСР у жінок, що пережили втрату.
4. Розробити психокорекційну програму, спрямовану на оптимізацію адаптивних копінг-стратегій у жінок, що пережили втрату та емпірично перевірити її ефективність.

Об'єктом даного дослідження є психологічні механізми подолання горя жінками, що зазнали втрат внаслідок війни.

Предметом дослідження є копінг-стратегії подолання горя жінками, що зазнали втрат внаслідок війни.

Методи дослідження. Для знаходження рішення поставлених в кваліфікаційній роботі завдань були застосовані наступні методики: методика копінг-стратегій Е. Хейма, Міссісіпська шкала (громадянський варіант), шкала депресії (Шкала депресії DEPS).

Практичне значення дослідження копінг-стратегії та психологічні механізми подолання горя (копінг) жінками, що зазнали втрат внаслідок війни. Головним результатом є розроблена та емпірично апробована психокорекційна програма для жінок, які пережили втрату внаслідок війни, спрямовану на зниження їх травматичних переживань та сприяння розвитку адаптивних копінг-стратегій. Ця програма, базуючись на діагностиці копіngu (Методика Хейма) та результатам діагностики депресії та ПТСР, може бути впроваджена в роботу центрів психосоціальної підтримки, кризових служб та громадських організацій. Вона забезпечує фахівців чіткими та валідизованими алгоритмами втручання, дозволяючи цілеспрямовано працювати з механізмами, які перешкоджають процесу подолання горя.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та теоретичні узагальнення дослідження пройшли апробацію на Міжнародній науково-практичній конференції «Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень», що відбулася 19 листопада 2025 року у Таврійському національному університеті імені В. І. Вернадського (м. Київ).

За матеріалами виступу підготовлено та подано до публікації тези доповіді: «Копінг-стратегія як ресурс адаптації жінок в процесі горювання», у яких представлено дослідження психологічних механізмів подолання горя жінками, які зазнали втрати внаслідок війни. Висвітлено вивчення копінг-стратегій як важливого ресурсу адаптації до травматичних подій і збереження психоемоційної стабільності.

Структура дослідження. Магістерська викладена на 80 сторінках і включає вступ, 3 розділи та висновки до них, загальні висновки, список використаних джерел і додатки. Робота ілюстрована 13 рисунками й містить 11 таблиць. Список літератури складається з 73 посилань, з яких 41 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ ГОРЯ

1.1. Феномен «горя» та «втрати» у психології

Життєвий шлях жінки – це складний, динамічний процес, що охоплює різноманітні етапи становлення, змін і завершення. У цьому циклі кожна жінка неминуче стикається з втратами, які можуть бути як зовнішніми, так і внутрішніми, видимими чи прихованими, але завжди значущими. Поняття «втрата» у психологічному контексті виходить далеко за межі смерті близької людини. Як зазначає К.В. Мирончак [14], втрати можуть мати різну природу, зокрема: соціальну, матеріальну, духовну, фізичну чи психологічну, кожна з них, змінює внутрішній світ особистості, її спосіб сприйняття себе та реальності.

Соціальні втрати стосуються втрати роботи, соціального статусу чи освітніх можливостей. Матеріальні пов'язані з втратою житла, фінансової стабільності чи майна. Фізичні втрати – це погіршення здоров'я або працездатності, а духовні – втрата віри, сенсу життя чи життєвої мети. Психологічні втрати пов'язані з внутрішніми змінами – наприклад, втратою відчуття власної цінності чи привабливості. Незважаючи на відмінності, всі ці види втрат об'єднує одне – вони викликають глибокі емоційні реакції, запускаючи процес горювання, який є універсальним для всіх культур і епох.

В умовах сучасної України, особливо в час війни, жінки часто переживають множинні втрати – одночасно фізичні, матеріальні, психологічні. Такі ситуації ускладнюють процес відновлення, оскільки торкаються не лише зовнішніх, а й внутрішніх структур особистості. Втрати можуть бути явними – помітними для оточення, або ж невидимими, існуючи лише у внутрішньому світі, наприклад, коли мати не може відпустити вже дорослу дитину з «родинного гнізда» [4]. Проте і ті, й інші супроводжуються спектром почуттів: смутком, безсиллям, гнівом, провинною, розгубленістю.

Найглибше переживаються втрати близьких, адже смерть близької

людини порушує базові емоційні зв'язки та зачіпає всі рівні особистості – емоційний, когнітивний, поведінковий [59].

Горе – це універсальне людське переживання, реакція на втрату чогось значущого, що викликає глибокий душевний біль. У жінок воно проявляється у вигляді суму, провини, відчаю, наростаючої тривоги, гніву, розгубленістю, а також підвищеною емоційною вразливістю та депресивними проявами. Усі ці емоції природні, адже саме через них особа поступово приймає нову реальність. Важливо розрізняти горе і депресію, бо це два різні психологічні явища. Горе дозволяє відчувати різні емоції, тоді як депресія часто «заморожує» їх, не даючи прожити втрату повноцінно. Як зазначали Е. Ліндемман [54], саме процес переживання болю, або «робота горя», допомагає людині поступово прийняти втрату, знайти новий сенс і продовжити життя [4].

Кожна втрата, незалежно від її виду, супроводжується емоційними переживаннями, що відображають глибину зв'язку жінки з утраченим. Саме тому будь-яка втрата запускає складний внутрішній процес - горювання. Це не просто емоційна реакція, а глибинний психологічний механізм, який допомагає слабкій статі поступово прийняти зміни, пов'язані з утратою, і знайти новий сенс життя. Процес горювання багато в чому залежить від того, наскільки жінка є психологічно стійкою – від її резильєнтності та здатності адаптуватися до змін. Горе починається тоді, коли з життя зникає щось справді важливе, і саме через горювання особа намагається прийняти цю зміну. Мета цього процесу - не забути втрату, а навчитися жити з нею, інтегрувавши її у свій досвід. І хоча з часом біль стихає, горювання може тривати все життя, бо переосмислення втрати - це безперервний процес [22].

Кожна втрата запускає внутрішній механізм адаптації, спрямований на відновлення психологічної рівноваги. Цей процес має не лише емоційний, а й глибоко екзистенційний характер – навчитися жити з втратою, інтегруючи цей досвід в нові умови життя. Як зазначає Р. Неймаєр [61], через осмислення втрати формується нова життєва історія, де травматичний досвід стає не лише джерелом болю, а й поштовхом до особистісного зростання.

Переживання горя тісно пов'язане з рівнем емоційної прив'язаності до того, кого або що людина втратила. Автори описують цей процес як цикл, що охоплює стадії прив'язаність, близькість, прощання, горювання, створення сенсів, контакт, горювання, й повторного відкриття світу[48]. Тип прив'язаності (надійний, тривожний, уникаючий) визначає, як саме жінка проживає втрату. Тому горювання є унікальним і не має єдиних часових меж чи універсальних правил [10].

Психологічний вимір горя також тісно переплітається з поняттям травматичної події. Травма – це подія, що виходить за межі звичного досвіду й порушує відчуття безпеки, вона залишає слід не лише в психіці, а й у тілі, змінюючи фізіологічні реакції. Дж. Герман [45] додає, що після травми життя особи розділяється на «до» і «після», а головним завданням стає відновлення внутрішньої цілісності.

Іноді горе може набувати складних форм – патологічного горювання, коли переживання втрати затягується чи деформується. Це проявляється як хронічне горе, відкладене чи замасковане горе, а також надмірні реакції у вигляді панічних атак чи нав'язливих страхів. Такі стани утруднюють адаптацію, бо жінка «застрягає» в болі й не може рухатися далі [29].

Особливу увагу дослідники приділяють феномену невизначеного горя (ambiguous loss), яке детально описала П. Босс [35]. Це стан, коли людина не має можливості попрощатися або не знає точно, що сталося з близькою людиною. Для багатьох українських жінок, чиї чоловіки або сини зникли безвісти в ході війни, це дуже болісний досвід. Вони живуть на межі надії і страху, в постійній напрузі, не можуть оплакати втрату чи остаточно її прийняти, що виснажує психологічно і позбавляє можливості знайти новий сенс життя [64].

Проблема посилюється подвійним навантаженням, яке несуть українські жінки. Вони одночасно оплакують втрату, підтримують рідних, намагаються зберегти стабільність у родині і віднайти власні ресурси для подолання горя. Цей внутрішній конфлікт між силою і потребою прожити біль часто призводить

до затяжного або прихованого горювання, що може викликати емоційне вигорання, депресію та соматичні розлади [22]. Таким чином, горе в умовах війни має особливу структуру, поєднуючи особистісні, соціальні та культурні аспекти, і потребує глибокої психологічної підтримки. Крім того, сучасна війна в Україні ускладнює прояви горя через те, що люди часто переживають комплексні втрати – близьких, дому, безпеки. Особливо це відчувають українські жінки, які втратили чоловіків, синів або братів, були змушені залишити рідні місця, Батьківщину. Для них горе має багатовимірний характер, торкаючись особистісного, соціального та духовного рівнів, і вимагає пошуку нових сенсів [25].

Залежно від характеру події, горе може бути раптовим або передбачуваним. Раптове горе супроводжується шоком і гострим стресом, тоді як передбачуване (наприклад, у разі тривалої хвороби) дає час на поступове прийняття, але не зменшує болю [35]. Також, варто виділити колективне горе, яке переживає українське суспільство. Це спільний емоційний досвід втрат, який об'єднує людей і формує національну стійкість. Для багатьох жінок колективне горе поєднується з глибоко особистим, адже національна трагедія стає продовженням їхнього власного болю. Цей досвід формує особливу психологічну стійкість – резильєнтність, що допомагає вижити та підтримати інших, який проявляється у волонтерстві, соціальній активності, і допомагає зберігаючи внутрішню гідність та силу.

Таким чином, горе в українському контексті - це багатоаспектне явище, що включає широкий спектр переживань у жінок, від індивідуальних до соціальних, від короткочасних до тривалих і від передбачуваних до несподіваних. Вивчення цих форм дозволяє краще усвідомити, чому українські жінки сьогодні потребують не лише співчуття, а й професійної психологічної допомоги для пошуку ресурсів життя після втрати.

Хоча горе має різні прояви, більшість дослідників відзначають різницю між нормальним і патологічним горюванням. Нормальне горе – це живий процес із власною динамікою, який змінюється з часом. Жінки не затримується

у болі, а поступово проходять етапи від гострої втрати до прийняття і відновлення. З часом увага починає відволікатися від втрати, у житті з'являються нові радощі й сенси, а спогади перестають боліти і стають частиною внутрішнього досвіду. Цей процес допомагає не лише пережити втрату, а й навчитися жити далі, зберігаючи пам'ять і зв'язок із тим, кого вже немає [10].

Жінки, особливо в умовах воєнних конфліктів, частіше за чоловіків виявляють ознаки патологічного горювання, що пов'язано з їхньою роллю в родині, соціальною та емоційною відповідальністю.

Патологічне горювання навпаки – тримає жінку у одному емоційному стані: біль не відпускає, думки постійно повертаються до втрати, а життя здається зупиненим. У нормальному горюванні поступово біль змінюється спокоєм, особа здатна усвідомити смерть близької людини, водночас зберігаючи внутрішній зв'язок через пам'ять, традиції, думки. Це не забуття, а новий спосіб бути поруч, що дає змогу рухатися далі без втрати себе [29].

Процес горювання у кожної жінки індивідуальний і залежить не лише від типу втрати, а й від рівня емоційної стійкості, попереднього життєвого досвіду, ступеня прив'язаності. Хтось переживає горе відкрито – через сльози, спогади, потребу ділитися почуттями, інші - відсторонюються, замикаються у собі, контролюючи біль. Незалежно від способу прояву, горювання охоплює багато аспектів життя [51].

З точки зору психологічної структури, горе – відбувається на багатьох рівнях життєдіяльності людини:

фізіологічний (виснаження, біль у тілі, безсоння, напруження, втрата апетиту);

- емоційний (смуток, тривога, провина, страх, гнів);
- когнітивний (сплутаність думок, труднощі концентрації, почуття нереальності);
- поведінковий (замкнутість, відмова від діяльності, схильність до залежностей);

- соціальний (зміни у спілкуванні, ізоляція або, навпаки, пошук підтримки);
- духовний (переоцінка життєвих цінностей, пошук нового сенсу існування).

Загалом реакції на горе дуже різноманітні. Іноді жінки занурюється у біль настільки глибоко, що не бачать виходу. Інші перебувають у більш стійкому стані - повільно приймають втрату і знаходять внутрішні ресурси. Є також ті, хто намагається тримати емоції під контролем, щоб зберегти зовнішню стабільність. Всі ці способи природні, бо не існує єдиного «правильного» шляху горювання, кожен проходить його по-своєму.

1.2. Сучасні моделі переживання горя

Дослідження феномену горя в психології пройшло складний шлях - від розуміння його як патологічного стану до усвідомлення як природного процесу адаптації до втрати. Сучасні моделі спираються на низку ключових теоретичних концепцій, серед яких визначальну роль відіграє теорія прив'язаності Джона Боулбі[36].

Боулбі [36] розглядав горювання як реакцію на розрив емоційного зв'язку з об'єктом любові. Втрата близької людини активізує ті ж психологічні механізми, що й порушення прив'язаності в дитинстві. Учений підкреслював, що тип прив'язаності, сформований у ранні роки життя, визначає спосіб реагування на втрату: безпечна прив'язаність сприяє гнучкому переживанню й поступовому прийняттю втрати, тоді як тривожна або унікальна – схильності до затяжного чи ускладненого горя. Таким чином, Боулбі вперше показав, що переживання втрати має не лише емоційну, а й структурно-психологічну основу, пов'язану з досвідом стосунків і формуванням особистості.

На ідеї Боулбі спиралися подальші дослідження, що формували теоретичну основу сучасних моделей горювання.

Однією з найвідоміших і водночас класичних у психології втрати є модель п'яти стадій горя, запропонована Елізабет Кюблер-Росс [46]. Спираючись на клінічні спостереження за людьми, які стикалися зі смертельними діагнозами,

дослідниця описала п'ять універсальних емоційних реакцій – заперечення, гнів, торг, депресію та прийняття. Ці стадії не є суворо послідовними, однак відображають певну логіку внутрішньої адаптації до неминучого. Модель Кюблер-Росс [46] стала важливим кроком у розумінні горювання як природного психологічного процесу, що має власну структуру та динаміку.

Заперечення виступає первинною реакцією на втрату, коли людина ніби «не впізнає» реальність події. Типовими є думки «Цього не може бути» або «Це лише сон». Ця фаза виконує захисну функцію, тимчасово оберігаючи психіку від надмірного емоційного перевантаження. Гнів – це той етап, коли людина усвідомлює реальність втрати, але не може з нею змиритися. Звідси виникають роздратування, злість, почуття несправедливості. Гнів може бути спрямований на інших, на обставини або навіть на себе, і, хоч він болісний, але є ознакою поступового прийняття реальності.

Торг – це спроба домовитися із собою чи з вищими силами, повернути минуле або змінити ситуацію: «Якби я тоді відреагував інакше...». Ця стадія створює ілюзію контролю над подією й дозволяє людині поступово наблизитися до прийняття неминучого.

Депресія – етап коли зникають надії на повернення минулого. Людина переживає глибокий смуток, апатію, безсилля, втрачає сенс. Проте саме через проживання болю починається внутрішнє емоційне відновлення. Прийняття - це не відсутність болю, а нарешті усвідомлення, що життя триває. Людина починає вибудовувати нову реальність, у якій пам'ять про втрату залишається, але вже не паралізує подальше існування [4].

Хоча Е. Кюблер-Росс не виокремила надію як окрему стадію, вона підкреслювала її присутність у всіх фазах як рушійної сили, що допомагає людині пережити втрату. Подібну ідею розвивав Віктор Франкл [41], який стверджував, що саме пошук сенсу у стражданні є ключовим чинником психологічної стійкості.

Модель Кюблер-Росс має низку безперечних переваг - вона зрозуміла, практична і стала основою для роботи психологів, психотерапевтів і

працівників паліативної допомоги. Водночас її часто критикують за надмірну узагальненість і лінійність: не всі люди проходять усі п'ять стадій, а сам процес може бути хвилеподібним, із поверненням до попередніх станів [57]. Попри це, концепція залишається базовою у теорії горя, адже започаткувала подальші пошуки більш гнучких моделей.

У сучасній психології спостерігається перехід від статичних і лінійних уявлень до динамічних підходів, які враховують індивідуальні, соціальні та культурні особливості переживання втрати. Однією з найвпливовіших сучасних теорій є модель подвійного процесу М. Штробе та Г. Шута [67]. Вона описує горювання як коливання між двома орієнтаціями:

- орієнтацією на втрату (емоційне занурення у біль, смуток, спогади);
- орієнтацією на відновлення (спроби адаптації, побудови нових життєвих цілей, відновлення зв'язків).

Таким чином, процес горя не є лінійним – це чергування емоційного болю і періодів стабілізації, коли людина поступово відновлює контроль над життям. Такий підхід добре відображає досвід людей у кризових умовах, зокрема в Україні під час війни, коли переживання втрат чергується з необхідністю діяти, підтримувати інших і продовжувати життя. Для жінок, які втратили близьких або були змушені залишити домівку, цей «подвійний процес» часто є способом зберегти психологічну рівновагу.

Іншу перспективу пропонує модель завдань горювання Вільяма Вордена [68]. На відміну від ідеї стадій, цей підхід розглядає горе як активний процес, у якому людина послідовно виконує чотири психологічні завдання:

1. прийняти реальність втрати;
2. прожити біль і дати йому місце у власному досвіді;
3. адаптуватися до життя без померлого (на зовнішньому, внутрішньому та духовному рівнях);
4. знайти новий, символічний зв'язок із померлим, який не заважає рухатися далі.

Ворден підкреслює, що ефективне проживання втрати залежить від типу

прив'язаності, соціальної підтримки, історії стосунків і навіть від обставин смерті. Його підхід акцентує на тому, що горювання – це робота душі, результатом якої є не «забуття», а інтеграція втрати у власне життя.

Обидві моделі – і Штробе та Шута, і Вордена – підкреслюють, що горе є індивідуальним, але водночас універсальним процесом, який вимагає часу, підтримки та внутрішньої роботи над прийняттям нової реальності.

Суттєвий внесок у розвиток сучасних уявлень про горе зробив Роберт Неймаєр [61], який запропонував концепцію пошуку смислу втрати (meaning-making). На відміну від класичних теорій, які зосереджувалися переважно на емоційних реакціях або етапах адаптації, ця концепція розглядає горе як процес переосмислення власного життєвого досвіду. На думку Неймаєра [61], головним завданням людини, яка пережила втрату, є не лише прийняття самої події, а й відновлення порушеної системи життєвих смислів, тобто пошук нових пояснень того, що сталося, і нового місця втраченої людини у власній життєвій історії.

Ця концепція виходить із того, що втрата близької людини руйнує усталену картину світу, систему переконань і відчуття стабільності. Людина починає ставити екзистенційні запитання – «чому це сталося саме зі мною?», «який сенс має тепер моє життя?» – і через пошук відповідей на них поступово формує нову ідентичність і нову життєву наративну структуру. За Р. Неймаєром, горе є не просто реакцією на подію, а процесом реконструкції значень, який допомагає відновити внутрішню цілісність [61].

Таким чином, концепція Роберта Неймаєра доповнює попередні моделі горювання, надаючи процесу екзистенційного виміру. Вона показує, що подолання втрати – це не повернення до минулого, а побудова нового сенсу життя, у якому біль стає частиною особистісного зростання, а пам'ять про втрату – джерелом сили для подальшого розвитку [61].

Порівнюючи зазначені вище моделі переживання горя, можна побачити, що хоча всі вони описують один і той самий процес - адаптацію до втрати, кожна з них підходить до цього з різних теоретичних позицій. Моделі

Е. Кюблер-Росс і Дж. Боулбі фокусуються переважно на послідовності емоційних реакцій, розглядаючи горе як процес, що має певну динаміку – від шоку і заперечення до прийняття і відновлення. Натомість модель подвійного процесу М. Штробе та Г. Шута пропонує більш гнучке бачення, де людина не рухається лінійно через фази, а постійно коливається між емоційним проживанням втрати і поступовим відновленням життєвих функцій.

Якщо у Вордена горе описується через завдання, які потрібно виконати для адаптації до нового життя без померлого, то у Неймаєра цей процес набуває екзистенційного виміру – він зосереджується не лише на переживанні болю, а на пошуку смислу втрати. Саме тому концепція смислотворення є своєрідним логічним продовженням попередніх підходів, оскільки пояснює, що подолання горя полягає не просто у завершенні «роботи горя», а у побудові нової життєвої історії, де втрата інтегрується в особистий досвід.

Таким чином, аналіз показує, що сучасна психологія переходить від розуміння горя як лінійного процесу емоційного реагування до більш комплексного, інтегративного бачення, яке враховує когнітивні, соціальні й духовні аспекти. У цьому контексті українські реалії - зокрема досвід війни, втрати близьких і вимушеного переселення – демонструють, наскільки важливо розглядати горе не лише як індивідуальну, а й як соціокультурну та колективну подію. Для багатьох українських жінок сьогодні процес горювання поєднує всі ці рівні - від особистісного болю до колективного смислотворення, що стає основою стійкості та внутрішньої відновлюваності нації.

1.3. Копінг-стратегії як механізм подолання втрати

Одним із ключових напрямів психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату, є вивчення їхніх копінг-стратегій, спрямованих на сприяння розвитку більш адаптивних способу мислення, реагування, поведінки. Теорія копіngu розглядає процес подолання складних життєвих обставин як постійну взаємодію особистості з навколишнім середовищем, у межах якої людина здійснює когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля, щоб упоратися з

вимогами, що перевищують її ресурси адаптації [53].

Проблема копіngu привернула увагу психологів у другій половині ХХ століття, коли в центрі досліджень опинилися питання стресу, адаптації та пошуку ефективних способів подолання складних життєвих ситуацій. У сучасній психології копінг розглядається як складний і багатовимірний феномен, який поєднує в собі когнітивні, емоційні й поведінкові компоненти. Незважаючи на значну кількість досліджень, досі не існує єдиного визначення поняття «копінг» і не сформовано універсальної моделі механізмів, які визначають вибір тих чи інших стратегій подолання [1].

У різних наукових підходах сутність копіngu трактується по-різному. Так, Л. Мерфі розумів його як прагнення людини знайти спосіб вирішення проблеми, що викликає внутрішню напругу. К. Хорні визначала копінг як здатність особистості впоратися із загрозою та тривогою, підкреслюючи, що гнучкість або, навпаки, ригідність поведінкових стратегій є показником психічного здоров'я та рівня адаптації. А. Маслоу описував копінг як сукупність когнітивних і поведінкових спроб людини подолати внутрішні або зовнішні труднощі, які сприймаються як стресові чи такі, що перевищують її власні ресурси [1].

У німецькій психологічній традиції Х. Вебер та Г. Хайнес використовували термін *Bewältigung*, що буквально означає «подолання» або «опанування ситуації». У вітчизняній психології цей термін найчастіше перекладається як «опанувальна поведінка» або «психологічне подолання» [30]. Українські дослідниці Л. Карамушка та Ю. Снігур наголошують, що копінг – це не просто реакція на стрес, а активний і свідомий процес, у якому людина використовує власні ресурси, досвід та знання для збереження внутрішньої рівноваги й відновлення контролю над життям.

Отже, копінг можна розглядати як індивідуальний стиль реагування, який забезпечує адаптацію до змінних життєвих обставин. Він охоплює три взаємопов'язані аспекти: когнітивний (як людина оцінює ситуацію), емоційний (як вона її переживає) та поведінковий (які дії здійснює). Саме така цілісність

робить копінг одним із центральних механізмів психологічного виживання, особистісного зростання та відновлення після втрати [1]

Однією з найвідоміших теоретичних моделей копіngu є підхід, запропонований Р. Лазарусом і С. Фолькман [41], які визначили копінг як постійно змінювані когнітивні й поведінкові зусилля, спрямовані на опанування специфічних зовнішніх або внутрішніх вимог, що перевищують ресурси людини. Дослідники виокремили два основні типи копінг-стратегій:

- проблемно-орієнтований копінг, який передбачає активні дії, спрямовані на вирішення проблеми, зміну ситуації чи власної поведінки;
- емоційно-орієнтований копінг, що зосереджується на регуляції емоційного стану, зниженні напруги, прийнятті ситуації або пошуку соціальної підтримки.

Пізніше К. Карвер, М. Шаєр і Дж. Вайнтрауб [38] доповнили цю модель третім компонентом – унікальними або неадаптивними стратегіями, які можуть тимчасово знижувати рівень стресу, проте не забезпечують довготривалої психологічної стабільності.

У контексті переживання втрати жінками особливої ваги набуває саме емоційно-орієнтований копінг, адже біль, пов'язаний зі втратою близької людини, потребує глибокого емоційного опрацювання. Жінки частіше використовують такі стратегії, як пошук соціальної підтримки, вираження емоцій, духовні практики та турбота про інших. Такі форми копіngu допомагають зменшити психологічну напругу, відновити внутрішній баланс і зберегти відчуття зв'язку з соціальним оточенням. Водночас проблемно-орієнтовані дії – участь у волонтерських ініціативах, допомога іншим, громадська активність – сприяють відновленню відчуття контролю над життям і формують нові смисли існування.

Важливу роль у виборі копінг-стратегій відіграють внутрішні ресурси особистості – життєстійкість, віра, самооцінка, рівень соціальної підтримки. Саме ці чинники визначають, наскільки ефективно жінка здатна мобілізувати свої можливості й знаходити адаптивні шляхи реагування [58].

Копінг-поведінка відображає готовність особистості долати труднощі, пристосовуватися до нових умов і трансформуватися під впливом травматичного досвіду. Вона може поєднувати різні типи стратегій – від раціонального аналізу проблеми до емоційної саморегуляції чи пошуку підтримки [30]. При цьому універсальної копінг-моделі не існує: кожна жінка реагує на втрату індивідуально, а вибір конкретних стратегій залежить від її життєвого досвіду, системи цінностей, глибини втрати й поточного емоційного стану. Копінг є динамічним процесом, який змінюється разом із розвитком ситуації – те, що допомагає на ранніх етапах горювання, з часом може втратити ефективність і потребувати нових форм самопідтримки [22].

Особливої актуальності вивчення копінг-механізмів набуває в умовах війни, коли жінки стикаються з множинними втратами – рідних, дому, стабільності. У таких умовах звичні способи подолання часто виявляються недостатніми через високий рівень стресу та травматизації. Як зазначає Т. Титаренко [25], для жінок воєнного досвіду характерними є емоційно-експресивні та смислові форми копіngu – звернення до духовності, пошук сенсу втрати, волонтерська діяльність, підтримка інших. Такі стратегії допомагають зберегти внутрішню цілісність, не втратити віру в майбутнє та перетворити досвід втрати на поштовх до особистісного зростання.

У процесі подолання втрати жінки можуть використовувати широкий спектр копінг-стратегій, які різняться за своєю ефективністю та наслідками для психологічного стану.

Усі копінг-стратегії умовно поділяють на адаптивні та дезадаптивні. Їх розмежування ґрунтується на тому, наскільки обраний спосіб поведінки сприяє відновленню внутрішньої рівноваги, соціального функціонування й особистісного зростання [49].

Адаптивні копінг-стратегії – це такі способи реагування, які допомагають особистості конструктивно долати стресові події, поступово інтегрувати досвід втрати у власну життєву історію та знаходити нові сенси. Адаптивний копінг ґрунтується на активній позиції людини, усвідомленні власних почуттів,

прийнятті ситуації та пошуку внутрішніх ресурсів. До таких стратегій належать:

- пошук соціальної підтримки (спілкування з близькими, участь у групах взаємодопомоги, звернення до психолога);
- когнітивна переоцінка – осмислення втрати, формування нового погляду на ситуацію, зміна ставлення до події;
- проблемно-орієнтовані дії – активне вирішення повсякденних проблем, планування, волонтерська діяльність, допомога іншим;
- емоційна саморегуляція – здатність виражати емоції без їхнього придушення, практики релаксації, творчість, молитва чи медитація [30].

Саме ці стратегії є найбільш характерними для жінок, які після втрати зберігають соціальну активність і відновлюють життєві цілі. Жінки, що демонструють адаптивний копінг, частіше мають високий рівень життєстійкості, розвинуте почуття смислу та схильність до емпатії. Вони не уникають болю, але намагаються переосмислити його як частину особистісного зростання [22].

Натомість дезадаптивні копінг-стратегії характеризуються уникненням емоцій, запереченням реальності втрати, пасивністю або деструктивними формами поведінки. Вони тимчасово знижують рівень напруги, але згодом призводять до поглиблення емоційного виснаження, тривоги, депресії або психосоматичних проявів [49]. До таких стратегій належать:

- уникнення (відмова думати чи говорити про втрату, «втеча» у роботу або надмірну зайнятість);
- емоційне витіснення (пригнічення болю, заперечення потреби у підтримці, спроби «триматися» будь-якою ціною);
- самозвинувачення або румінації – постійне повернення до думок про помилки, що нібито могли запобігти втраті;
- деструктивні способи зняття напруги - вживання алкоголю, агресія, ізоляція, байдужість до власного життя [30].

За спостереженнями Т. Титаренко [25] такі реакції є природними на початкових етапах горювання, однак за їхньої фіксації вони перетворюються на

дезадаптивні патерни, які гальмують процес психологічного відновлення. Жінки, які тривалий час уникають емоційного проживання втрати, часто стикаються з феноменом «замороженого горя» - внутрішнього напруження, що проявляється у тривожності, соматичних симптомах, труднощах у встановленні нових стосунків.

Порівняльний аналіз адаптивних і дезадаптивних копінг-стратегій показує, що ключовою умовою їх ефективності є баланс між емоційним прийняттям і активною дією. Адаптивний копінг не заперечує болю, але трансформує його в досвід, який стимулює зростання особистості. Дезадаптивний же копінг, навпаки, спрямований на уникнення страждання, що призводить до стагнації й втрати життєвої енергії.

У дослідженнях українських психологів [5] наголошується, що жінки, які активно шукають підтримку, виявляють більшу психологічну гнучкість і здатність до переосмислення втрати. Вони демонструють стресостійкість, толерантність до невизначеності та поступове відновлення життєвого потенціалу. Навпаки, жінки, які ізолюються або придушують емоції, частіше залишаються у стані хронічного горя та втрати сенсу життя.

Отже, адаптивні копінг-стратегії виступають важливим індикатором ефективної психологічної адаптації. Вони сприяють розвитку внутрішніх ресурсів, формуванню нових смислів і підвищують здатність жінки не лише витримати біль втрати, а й відновити відчуття цілісності власного «Я». Дезадаптивні ж копінг-реакції потребують своєчасного психологічного втручання, оскільки за їхнього закріплення виникає ризик переходу страждання у патологічне горе чи депресивний стан. [24]. Саме тому завдання психолога полягає у виявленні домінуючих копінг-механізмів жінки та допомозі у формуванні більш конструктивних, життєствердних стратегій подолання втрати.

Розглядаючи копінг-стратегії як психологічний механізм подолання втрати, важливо враховувати гендерні відмінності, адже вони визначають не лише вибір певних способів реагування, а й сам характер переживання горя.

Перехід від загального розуміння копінгу до його гендерної специфіки дає змогу глибше усвідомити, чому жінки частіше демонструють емоційно-орієнтовані та соціально спрямовані форми подолання, тоді як чоловіки схильні до більш інструментальних і раціональних підходів [60].

У психологічних дослідженнях зазначається, що жіночий тип копінгу характеризується вищою емоційною чутливістю, емпатійністю та здатністю до підтримувальної взаємодії. Жінки, на відміну від чоловіків, частіше прагнуть поділитися своїми почуттями, шукають розуміння й прийняття з боку оточення. Це пояснюється соціокультурними чинниками - традиційними уявленнями про жіночу роль як турботливу, комунікативну, емоційно виразну. Саме тому для них природніше використовувати емоційно-експресивні копінг-стратегії, такі як пошук соціальної підтримки, саморозкриття, духовні практики, спільна діяльність.

З іншого боку, жіноча копінг-поведінка має вищий рівень інтроспекції та схильність до рефлексії внутрішніх станів. Це може як допомагати, так і ускладнювати процес переживання втрати. Наприклад, жінки частіше, ніж чоловіки, схильні до румінацій - тривалого повернення до болісних спогадів, аналізу “що було б, якби...”, що іноді призводить до формування дезадаптивних реакцій [62]. Водночас саме здатність до глибокого емоційного опрацювання досвіду створює передумови для смислової трансформації втрати – переосмислення болю як джерела внутрішнього зростання.

Розглядаючи копінг-стратегії, важливо враховувати гендерні відмінності, адже саме вони визначають спосіб реагування на травматичні події та характер емоційного проживання горя. Перехід від загального розуміння копінгу до його гендерної специфіки дозволяє усвідомити, чому жінки частіше обирають емоційно-орієнтовані й соціально спрямовані форми подолання, тоді як чоловіки - більш інструментальні та раціональні стратегії [49].

Суттєвим гендерним аспектом є соціальний вимір копінгу. Для жінок більш характерна потреба у взаємопідтримці, емоційному обміні, колективному горюванні, ритуалах. У ситуації війни, саме жінки часто ініціюють створення

волонтерських спільнот, груп допомоги, психологічних центрів, перетворюючи власний біль у ресурс служіння іншим. Таким чином, соціально спрямований копінг стає формою не лише адаптації, а ще й активної життєвої позиції.

Дослідження українських науковців [16] підтверджують, що жінки в умовах травматичних подій демонструють вищий рівень гнучкості копіngu, вони легше переходять від емоційно забарвлених реакцій до конструктивних дій. Така пластичність пояснюється їхньою схильністю до соціальної взаємодії, здатністю швидше мобілізувати внутрішні ресурси, приймати підтримку від інших. Водночас надмірна емоційна включеність може призводити до емоційного вигорання, особливо якщо жінка бере на себе роль «опори» для інших, не маючи достатніх можливостей для власного відновлення.

Гендерна специфіка копіngu у жінок проявляється до інтегративних форм реагування, коли досвід втрати поєднується з пошуком сенсу, духовним переосмисленням та відновленням відчуття зв'язку з життям. Такі стратегії часто базуються на глибокій ціннісно-смисловій орієнтації і мають ознаки екзистенційного копіngu, у межах якого біль стає частиною особистісної історії, а не її руйнівним елементом. Таким чином, гендерні особливості копіngu у жінок визначаються поєднанням біопсихологічних, соціокультурних і екзистенційних факторів. Їхня здатність до емоційної експресії, емпатії та соціальної підтримки виступає одночасно як ресурс адаптації, так і зона ризику у випадку надмірного емоційного залучення. Ефективне використання копінг-стратегій у жінок залежить від балансу між вираженням почуттів та конструктивною діяльністю, між саморозкриттям і самозбереженням [27].

Отже, розуміння гендерної специфіки копіngu дозволяє глибше усвідомити психологічні механізми подолання втрати у жінок і є важливою основою для розробки програм психокорекційної та психотерапевтичної допомоги, спрямованих на підтримку їх емоційної стабільності, самоприйняття та відновлення життєвих сил.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було здійснено теоретичний огляд проблеми копінг-стратегій подолання горя у жінок, що пережили втрату. Розглядалися основні аспекти феномену горя та втрати в психології, що дозволило окреслити психологічні механізми реагування людини на втрату. Було проаналізовано сучасні моделі переживання горя, які демонструють динамічний і багатовимірний характер процесу, підкреслюючи взаємозв'язок емоційної, когнітивної та поведінкової сфер особистості в умовах втрати.

Особливу увагу приділено копінг-стратегіям як механізму подолання втрати. Розкрито суть адаптивних та неадаптивних стратегій, їхню функціональну спрямованість, а також гендерні особливості прояву копіngu у жінок. З'ясовано, що ефективність копінг-стратегій залежить від індивідуальних особистісних рис, життєвого досвіду, соціальної підтримки та здатності до смислового осмислення втрати.

Проведений теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що копінг-стратегії та психологічні ресурси є ключовими механізмами адаптації після втрати. Розуміння їхніх закономірностей та впливу на психічне відновлення жінок створює основу для подальшого емпіричного дослідження, а також для розробки ефективних програм психологічної підтримки та психокорекції.

Отже, перший розділ надав системне теоретичне підґрунтя для розгляду практичних аспектів копінг-стратегій та психологічних ресурсів подолання горя у жінок, заклавши основу для подальших розділів магістерської дипломної роботи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ ГОРЯ ЖІНКАМИ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВТРАТ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження проводилося на базі Благодійної організації Благодійний фонд «Я вдома» у період з 29 вересня 2025 року по 21 листопада 2025 року.

Вибірка дослідження складалася з двох вікових груп жінок. Перша група (27–44 роки) – відповідає першому періоду зрілого віку ($n=12$). Друга група (45–59 років) – відповідає другому періоду зрілого віку ($n=7$).

Розподіл вибірки на вікові групи здійснено з урахуванням сучасної вікової класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Згідно з переглянутими нормами ВООЗ, віковий період від 18 до 44 років визначається як молодий вік, а період від 45 до 59 років – як середній вік [Dyussenbayev].

У нашому дослідженні ми адаптували цю класифікацію до цілей роботи, визначивши групу 27–44 роки як "перший період зрілого віку" (період активної соціальної реалізації), а групу 45–59 років — як "другий період зрілого віку" (період стабілізації). Такий поділ дозволяє врахувати психологічні особливості переживання кризи втрати на різних етапах життєвого циклу.

Групи були диференційовані також за типом пережитої втрати, яка була безпосередньо пов'язана з військовими діями в Україні: перша група (молодші жінки) пережила втрату чоловіка/партнера, а друга група (старші жінки) – втрату сина.

Для забезпечення надійності даних та етичності, до дослідження було залучено жінок, у яких з моменту втрати пройшло не менше 6 місяців – термін, який вважається мінімально необхідним для того, щоб гостре горе перейшло у фазу адаптації, і людина могла більш свідомо рефлексувати над своїми стратегіями подолання.

Дослідження тривало в кілька етапів.

Констатувальний педагогічний експеримент передбачав встановлення соціально-демографічного профілю жінок (вік, освіта, зайнятість, характер втрати). На цьому етапі застосовувались психодіагностичні методи, за результатами яких ми отримали повну картину про психоемоційний стан жінок (рівень депресії, ризик ПТСР). Водночас було проведено оцінку їхніх копінг-стратегій у когнітивній, емоційній та поведінкових сферах.

За даними літературних джерел та з урахуванням отриманих результатів дослідження, нами було науково обґрунтовано та розроблено психокорекційну програму, для жінок, які пережили втрату внаслідок війни, спрямовану на зниження їх травматичних переживань та сприяння розвитку адаптивних копінг-стратегій. Програма складалась із 8 занять, які включали три фази.

Фаза I – стабілізація та емоційного проживання (3 заняття). Фаза стабілізації була спрямована на відновлення відчуття безпеки «тут і тепер», навчання технікам заземлення та дихальної саморегуляції, що критично необхідно при високих показниках ПТСР.

Фаза II – фаза когнітивного переосмислення та реконструкції. Вона передбачала роботу з ірраціональними переконаннями (провина, гнів), ідентифікацію дезадаптивних думок та пошук нових сенсів (що особливо актуально для стратегій «Ігнорування» та «Розгубленість»).

Фаза III – фаза відновлення активної позиції. Вказана фаза фокусувалася на формуванні нових поведінкових патернів, плануванні майбутнього та пошуку ресурсів у соціальному оточенні (перехід від «Відступу» до «Співробітництва»).

Програма була реалізована у формі групових занять і впроваджувалась протягом 1 місяця – по 2 заняття на тиждень. Такий інтервал було обрано з метою інтенсифікації корекційного впливу, підтримки стабільної групової динаміки та ефективнішого закріплення навичок конструктивних копінг-стратегій та технік саморегуляції. Загальна тривалість одного заняття становила 90 хвилин, що дозволяло повноцінно реалізувати всі етапи роботи, включаючи тривалий блок релаксації».

Ми вирішили проводити заняття 2 рази на тиждень, оскільки, коли зустрічі

проходять з меншою частотою (1 раз на тиждень), учасники відсторонюються, забувають атмосферу довіри, і на початку кожного заняття доводиться витратити час на «розігрів». При зустрічах двічі на тиждень група працює більш згуртовано та інтенсивно.

Крім того, нові стратегії поведінки (копінги) потребують частого повторення. Перерва у 6 днів (при режимі 1 раз на тиждень) занадто велика і навичка не встигає закріпитися.

Після впровадження програми було проведено перетворювальний експеримент: випробовувані пройшли повторне опитування.

Статистичний аналіз отриманих результатів дослідження дозволив підтвердити ефективність запропонованої програми та розробити практичні рекомендації.

Для знаходження рішення поставлених в кваліфікаційній роботі завдань були застосовані наступні методи: теоретичні методи (аналіз, порівняння, класифікація, систематизація, узагальнення); анкетування; методи психодіагностики (методика копінг-стратегій Е. Хейма: Міссісіпська шкала (громадянський варіант); шкала депресії (Шкала Бека).

Теоретичні методи – аналіз, порівняння, класифікація, систематизація, узагальнення – дозволили визначити головні теоретичні аспекти феномену горя, проаналізувати вітчизняний і зарубіжний досвід психологічної допомоги жінкам, які пережили втрату.

Анкетування. Для отримання емпіричних даних за допомогою Гугл Форми нами було розроблено опитувальник, який було поширено серед жінок через доступні месенжери.

Опитувальник містив 4 блоки, за допомогою яких було отримано: соціально-демографічну інформацію (блок 1), яка включала основні відомості про учасниць дослідження – вік, освіта, сімейний стан, професійна діяльність та специфіка переживання втрати (час, обставини). Це дозволило не лише визначити характерний соціально-демографічний профіль досліджуваного контингенту, але й урахувати ці змінні при аналізі особливостей копінг-стратегій та розробці

віково-специфічних рекомендацій для психокорекційної програми.

Методи психодіагностики включали застосування наступні: Міссісіпська шкала (громадянський варіант) (блок 2) – для оцінки травматичних наслідків (ПТСР); Шкала депресії DEPS (блок 3) – для оцінки загального емоційного стану; методика копінг-стратегій Е. Хейма (блок 4) – для діагностики функціональності копіngu.

Використання Шкали депресії DEPS-10 дозволяє кількісно оцінити рівень депресивних симптомів, які є поширеним психологічним наслідком ускладненого горя та дезадаптивного копіngu. DEPS-10 є надійним скринінговим інструментом для швидкої оцінки актуального емоційного стану досліджуваних жінок, що критично важливо для моніторингу змін після застосування корекційної програми для жінок, які пережили втрату внаслідок війни, спрямовану на зниження їх травматичних переживань та сприяння розвитку адаптивних копінг-стратегій. У випадку, коли випробовувані за DEPS-10 отримують 9 балів і вище, це свідчить про наявність клінічно значущих депресивних симптомів та потребу в психологічній допомозі.

Вибір Міссісіпської шкали обумовлений її високою валідністю для вимірювання симптомів ПТСР у цивільних осіб, що пережили травматичні події, і її показники є ключовим критерієм для оцінки ефективності розробленої корекційної програми.

Зазначимо, що методика Хейма (E. Heim), на відміну від багатьох інших опитувальників копіngu (як-от Brief-COPE), які зосереджуються на типах стратегій, пропонує систему класифікації, орієнтовану на функціональність та адаптивність.

Статистичний аналіз. Отримані дані оброблялися за допомогою сучасних методів статистичного аналізу.

Попередньо було проведено перевірку розподілу даних на нормальність (за W-критерієм Шапіро-Уїлка), що визначало необхідність використання параметричних або непараметричних критеріїв.

Для описової статистики показників, які не відповідали нормальному

закону розподілу, ми використовували структурні середні (медіана (Me) та перший і третій квартилі (Q1; Q3), а для нормально розподілених – $\bar{x}$ – середнє; SD – стандартне відхилення; SE – стандартна помилка середнього.

Додатково розраховували мінімальне (min) і максимальне (max) значення показників, що дозволило створити уявлення про розмах варіації.

Для наочного та кількісного відображення співвідношення різних копінг-стратегій у вибірці, а також для можливості порівняння їхньої частоти між групами до та після психокорекції, було розраховано відсотковий розподіл частот.

Для порівняльного аналізу розподілів застосовано точний критерій Фішера, у інших випадках застосовувався критерій Пірсона χ^2 який призначено для аналізу таблиць спряженості при малому значенні n ($n \leq 5$) принаймні у одній комірці таблиці.

Порівняльний аналіз між оцінками груп жінок за віком здійснювався за непараметричним U-критерієм Манна-Уїтні.

Для порівняння емпіричних даних до і після дослідження використовувався непараметричний T-критерій Вілкоксона.

Обидва ці критерії є аналогами t-критерія Стьюдента для незалежних і залежних вибірок відповідно і використовуються у випадку невідповідності даних нормальному закону розподілу або при малих об'ємах спостережень. Для нормально розподілених показників порівняльний аналіз здійснювався за допомогою t-критерія Стьюдента.

Для визначення тісноти та напрямку зв'язку між досліджуваними показниками (оцінки ризику ПТСР та депресії) використовувався непараметричний (ранговий) коефіцієнт кореляції Спірмена (ρ).

Усі гіпотези перевірено на рівні значущості 0,05 ($p < 0,05$).

Для розрахунків використовувався табличний редактор MS Excel та спеціальна статистична програма Statistica (StatSoft).

2.2. Дослідження рівня впливу травматичної події на жінок

Під час збору соціально-демографічної інформації з'ясувалося, що серед жінок, які дали згоду на участь у дослідженні, статистично значуще ($\chi^2=4,26$; $df=1$; $p=0,039$) переважають жінки з вищою освітою (усього 14 випадків).

При цьому було встановлено, що всі 100% жінок працюють (офісні працівниці, педагоги, вихователі тощо).

Щодо типу втрат, то жінки 27-44 років у 10 випадках з 12 втратили чоловіка, а серед жінок 45-49 років – у 6 випадках з 7 – сина. Таким чином групи виявились диференційованими не лише за віком, але і за типом втрати.

Попередня перевірка гіпотези про відповідність спостережуваних показників за Місісіпською шкалою з використанням W-критерія Шапіро-Уїлка показала, що, на відміну від жінок 27-44 років, у яких оцінка ризику ПТСР була розподіленою нормально ($W=0,926$; $p=0,149$), показник жінок 45-49 років сильно варіював.

Так, у жінок другого періоду зрілого віку оцінка ризику ПТСР не підпорядковувалась нормальному закону розподілу ($W=0,616$; $p>0,05$). Тому описова статистика була наведена за допомогою структурних середніх і надалі обраний непараметричний критерій U-Манна-Уїтні для порівняння показників (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Описова статистика показників ризику ПТСР жінок, які пережили втрату
внаслідок війни ($n=19$), бал

Групи	Статистичні показники				
	Me	Q1	Q3	min	max
Група 1 ($n=12$)	76,5	70,5	90,5	62,0	103,0
Група 2 ($n=7$)	95,0	86,0	114,0	80,0	136,0
Разом	89,0	72,0	95,0	62,0	136,0

Примітка. Me – медіана; Q1 – перший квартиль; Q3 – третій квартиль; min – мінімальне значення; max – максимальне значення.

Статистичний аналіз показника засвідчив підвищені оцінки ризику ПТСР у випробовуваних, особливо у жінок другого періоду зрілого віку. Так, у жінок 45-59 років медіана оцінки ризику ПТСР перевищує показник жінок 27-44 років на 24,2%.

Так само, у жінок вказаної групи зафіксовано вищі оцінки першого та третього квартиля. Натомість максимальна оцінка ризику ПТСР у жінок Групи 2 на 32,0% перевищувала оцінку жінок Групи 1 (рис. 2.1).

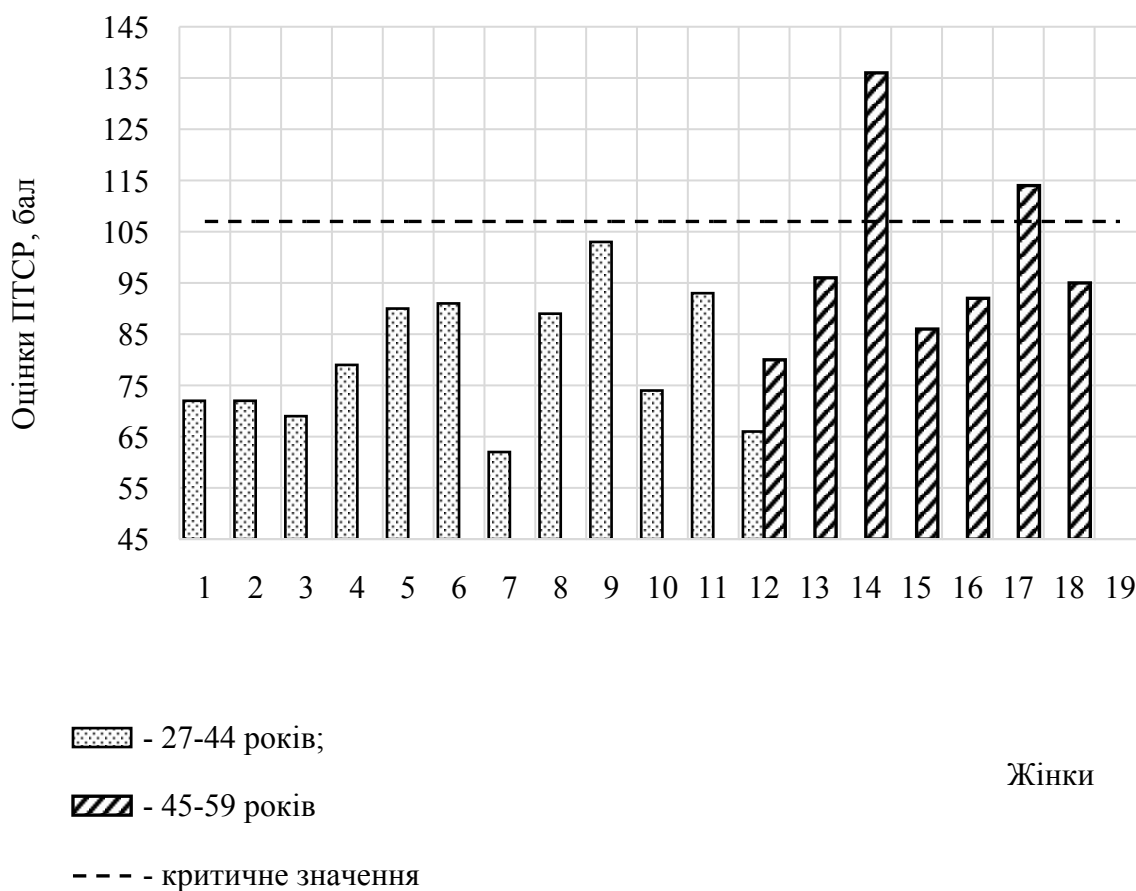


Рис. 2.1 Оцінки ризику ПТСР жінок, що пережили втрату внаслідок війни, бал

Попри те, що вся вибірка жінок виявляла високі оцінки ПТСР, порівняльний аналіз виявив, що жінки групи 2 демонстрували статистично значуще ($U=14,0$; $p=0,020$) вищі оцінки ризику ПТСР порівняно з жінками Групи 1.

Таким чином, встановлено, що наслідки пережитої втрати у жінок 45-49 років є значно загрозливішими, ніж для жінок 27-44 років.

Подальший аналіз ми спрямували на визначення депресивних станів, характерних для контингенту жінок. Для цього ми використали шкалу DEPS-10 (додаток А).

Статистичний аналіз показав, що за оцінкою депресії показники обох груп жінок виявились розподіленими нормально 1 W-критерій Шапіро-Уїлка становив:

- Група 1 – $W=0,891$; $p=0,122$;
- Група 2 – $W=0,811$; $p=0,053$.

Тому в цьому випадку для опису груп ми застосували середню ($\bar{x}$), стандартне відхилення SD, стандартну помилку середнього SE, та мінімальне й максимальне значення, яке дозволяє створити уявлення про розмах варіації. Водночас для порівняльного аналізу ми обрали параметричний t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок.

З'ясувалося, що оцінка депресивних симптомів у жінок групи 2 більш як вдвічі (у 2,2 рази) перевищувала оцінку жінок групи 1 (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Описова статистика оцінки депресивних симптомів у жінок, які пережили втрату внаслідок війни ($n=19$), бал

Групи	Статистичні показники				
	$\bar{x}$	SD	SE	min	max
Група 1 ($n=12$)	8,1	1,7	0,5	6,0	12,0
Група 2 ($n=7$)	18,6	3,2	1,2	16,0	25,0
Разом	12,0	5,6	1,2	6,0	25,0

Примітка. $\bar{x}$ – середнє; SD – стандартне відхилення; SE – стандартна помилка середнього; min – мінімальне значення; max – максимальне значення.

Варто вказати, що серед жінок групи 2 не виявлено жодної, яка б не мала ознак депресивних симптомів: усі оцінки перевищували 9 балів.

При цьому у жінок групи 1, незважаючи на високі оцінки, що знаходились на граничній межі, лише 3 демонстрували ознаки депресії. Зауважимо, що при

порівняльному аналізі частот точний критерій Фішера становив $p=0,003$, тобто жінки групи 2 характеризувались симптомами депресії статистично значуще частіше, ніж жінки групи 1 ($p>0,05$).

При цьому порівняльний аналіз оцінок депресії засвідчив статистично значущі ($t=-9,33$; $df=17$; $p<0,05$) відмінності між ними. Тобто, для жінок Групи 2 характерними є статистично значуще вищі оцінки за шкалою депресії DEPS-10.

Рисунок (рис. 2.2) наочно демонструє відмінності між депресивними симптомами у жінок залежно від віку, які помітно вищі у старших жінок.

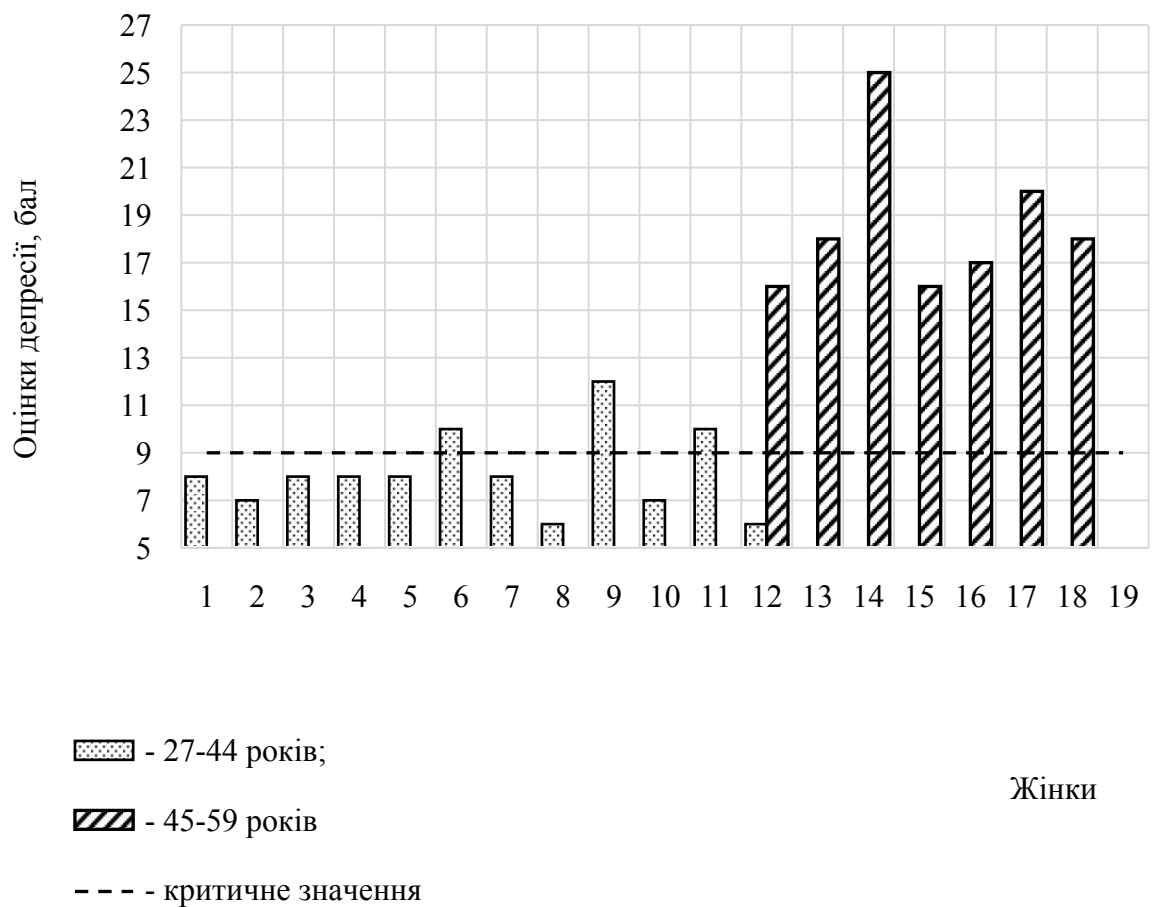


Рис. 2.2 Оцінки депресії жінок, що пережили втрату внаслідок війни, бал

Кореляційний аналіз підтвердив прямий статистично значущий ($p<0,05$) зв'язок між ознаками ПТСР і депресією у жінок. Зокрема у жінок групи 1 r -Спірмена склав 0,590, а у жінок групи 2 – 0,981.

Виявлений тісний кореляційний зв'язок між ПТСР та депресією,

характерний для Групи 2, вказує на феномен коморбідності. Це означає, що симптоми взаємно підсилюють один одного: нав'язливі спогади та тривога (ПТСР) виснажують нервову систему, призводячи до апатії та депресії. У свою чергу, депресивний стан знижує когнітивні можливості для опрацювання травми, що замикає «порочне коло» страждання. Така жорстка зчепленість симптомів у матерів загиблих вимагає, щоб психокорекційна програма працювала одночасно у двох напрямках: зниження тривоги (стабілізація) та поведінкова активація (вихід з депресії).

Результати підтверджують важливість розгляду депресії як супутнього або наслідкового розладу при діагностиці ПТСР у жінок, що зазнали воєнної втрати.

Особливо це актуально для Групи 2, де наявність симптомів ПТСР майже гарантує наявність високого рівня депресії, що вимагає комплексного психокорекційного втручання, спрямованого на обидва стани одночасно.

Отримані відмінності у глибині травматизації між двома групами можна пояснити специфікою втрати. Для жінок Групи 1 втрата чоловіка є руйнуванням партнерської підсистеми, втратою опори та безпеки, але вона часто залишає простір для майбутнього (турбота про дітей, можливість нових стосунків). Натомість для жінок Групи 2 втрата сина сприймається як порушення природного закону життя («батьки не повинні ховати дітей»), що викликає глибшу екзистенційну кризу, почуття провини та втрату сенсу майбутнього. Високі показники депресії у цій групі (медіана 18,6 балів) свідчать про те, що горювання набуває ознак ускладненого, коли жінка «застрягає» в минулому і не бачить ресурсів для подальшого життя.

2.3. Аналіз копінг-стратегій у жінок, що зазнали втрат внаслідок війни

Важливим етапом, що передував розробці психокорекційної програми, став детальний аналіз індивідуальних способів реагування учасниць на травматичні події. Виявлення специфіки копінг-поведінки було необхідним для визначення конкретних «мішеней» корекційного впливу та підбору технік, які

допоможуть трансформувати дезадаптивні реакції у ресурсні стани.

У ході дослідження ми визначили тип стратегій, які жінки обирають у кожній із сфер (когнітивній, емоційній, поведінковій), реагуючи на втрату внаслідок війни. Як видно з таблиці (табл. 2.3.), у когнітивній сфері жінки, які зазнали горя, часто демонструють такі стратегії як:

- ігнорування, тобто спроба відсторонитися від проблеми, не визнавати її повної серйозності (4 випадки);
- розгубленість, що означає відсутність чіткого плану дій чи розуміння ситуації, що свідчить про дезорієнтацію (4 випадки);
- релігійність, яка виявляється у пошук сенсу, підтримки та розради у вірі, що є адаптивним механізмом осмислення екзистенційної кризи (4 випадки).

Результати аналізу копінг-стратегій, які використовують жінки, що зазнали втрати внаслідок війни, наведено в таблиці (табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Аналіз копінг-стратегій горя жінок, що зазнали втрати внаслідок війни
(n=19)

№	Вікова група	Сфера		
		Когнітивна	Емоційна	Поведінкова
1	1	Ігнорування	Протест	Компенсація
2	1	Смиренність	Пасивна кооперація	Співробітництво
3	1	Розгубленість	Протест	Звернення
4	1	Проблемний аналіз	Придушення емоцій	Компенсація
5	2	Релігійність	Покірність	Відступ
6	1	Релігійність	Емоційна розрядка	Компенсація
7	1	Проблемний аналіз	Протест	Альтруїзм
8	2	Розгубленість	Придушення емоцій	Співробітництво
9	1	Встановлення власної цінності	Придушення емоцій	Співробітництво
10	1	Ігнорування	Пасивна кооперація	Активне уникнення

Продовження таблиці 2.3.

11	1	Ігнорування	Пасивна кооперація	Відволікання
12	1	Релігійність	Пасивна кооперація	Компенсація
13	2	Розгубленість	кооперація	Відволікання
14	2	Проблемний аналіз	Емоційна розрядка	Компенсація
15	2	Релігійність	Емоційна розрядка	Співробітництво
16	1	Проблемний аналіз	Придушення емоцій	Активне уникнення
17	1	Розгубленість	Агресивність	Компенсація
18	2	Смиренність	Покірність	Відступ
19	2	Смиренність	Самозвинувачення	Відступ

Варто вказати, що серед копінг-стратегій зустрічається й проблемний аналіз, коли жінки здійснюють свідомі спроби осмислити ситуацію, знайти причини та можливі шляхи виходу. Утім, випадків застосування проблемного аналізу у вибірці виявилось лише 3.

У емоційній сфері домінують такі способи реагування на горе, які спрямовані на стримування нестерпних переживань або ситуативне зниження емоційної напруги, а саме:

- пасивна кооперація, яка виражається як готовність прийняти допомогу, підкоритися ситуації чи зовнішнім обставинам (5 випадків);
- придушення емоцій, як-от активне стримування переживань та почуттів (4 випадки);
- протест – явний прояв обурення, незадоволення, спротив ситуації (3 випадки);
- емоційна розрядка, під час якої надлишкова емоційна енергія вивільняється через плач, гнів або інші форми вираження (3 випадки).

У зовнішніх діях найчастіше проявляються копінг-стратегії, які на цьому етапі виконують функцію захисного перемикавання уваги або уникнення травмуючої реальності задля збереження відносної стабільності, зокрема

- компенсація, тобто спрямування енергії на інші, соціально прийнятні цілі чи дії (наприклад, роботу, допомогу) (6 випадків);

- співробітництво, зокрема активний пошук соціальної підтримки, взаємодія з іншими людьми для вирішення проблеми (4 випадки);
- різні форми уникнення – від пасивного відходу до активного переключення уваги (Відступ / Відволікання / Активне уникнення (усього 6 випадків).

Аналіз результатів дослідження показав, що через пів року після втрати жінки переважно використовують змішані стратегії.

Варто зауважити, що між сферами спостерігається помітна диспропорція:

- у когнітивній та емоційній сферах переважають неадаптивні та відносно адаптивні варіанти;
- у поведінковій сфері частіше зустрічаються спроби адаптації або відносної адаптації.

Стратегії подолання горя жінками, що зазнали втрати внаслідок війни наведено в таблиці (табл. 2.4).

Таблиця 2.4.

Стратегії подолання горя жінками, що зазнали втрати внаслідок війни
(n=19)

№	Вікова група	Стратегія подолання		
		Когнітивна	Емоційна	Поведінкова
1	1	Неадаптивна	Адаптивна	Відносно адаптивна
2	1	Неадаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна
3	1	Неадаптивна	Адаптивна	Адаптивна
4	1	Адаптивна	Неадаптивна	Відносно адаптивна
5	2	Відносно адаптивна	Неадаптивна	Неадаптивна
6	1	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна
7	1	Адаптивна	Адаптивна	Адаптивна
8	2	Неадаптивна	Неадаптивна	Адаптивна
9	1	Адаптивна	Неадаптивна	Адаптивна
10	1	Неадаптивна	Відносно адаптивна	Неадаптивна

Продовження таблиці 2.4.

11	1	Неадаптивна	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна
12	1	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна
13	2	Неадаптивна	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна
14	2	Адаптивна	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна
15	2	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна
16	1	Адаптивна	Неадаптивна	Неадаптивна
17	1	Неадаптивна	Неадаптивна	Відносно адаптивна
18	2	Неадаптивна	Неадаптивна	Неадаптивна
19	2	Неадаптивна	Неадаптивна	Неадаптивна

Результати вказують на різну глибину та характер травматизації залежно від об'єкта втрати та віку. Зокрема, Група 1 характеризується стратегією «Дія попри біль». Хоча когнітивно та емоційно жінки ще не повністю адаптувалися (високий рівень неадаптивних думок), вони компенсують це через відносно адаптивну поведінку (робота, турбота про дітей, соціальна активність).

Водночас Група 2 демонструє тотальну дезадаптацію. Особливо тривожним є показник емоційної сфери (відсутність адаптивних реакцій). Втрата дитини у матерів другого періоду зрілості переживається як крах життєвої перспективи, що блокує пошук ресурсів для відновлення. Відтак, жінки групи 2 потребують додаткової уваги в ході сприяння розвитку адаптивних копінг-стратегій.

Надалі ми проаналізували поширення неадаптивних копінг-стратегій серед учасниць дослідження. З'ясувалося, що найбільш поширеними у вибірці є такі неадаптивні копінг-стратегії: 52,6% – когнітивні, 42,1% – емоційні, 26,3% – поведінкові.

Водночас, частка тих, хто використовує адаптивні стратегії подолання, становить: 26,3% – когнітивні, 15,8% – емоційні та 31,6%.

Жінки першого періоду зрілого віку демонструють вищу вираженість адаптивних поведінкових стратегій (зокрема, пошуку вирішення проблеми та

альтруїзму) порівняно зі старшою групою. Це підтверджується тим, що серед жінок другого періоду зрілого віку лише одна застосовує адаптивну когнітивну та дві – поведінкову копінг-стратегії, і жодна не застосовує адаптивну емоційну.

Попри відсутність статистичної значущості ($p>0,05$), жінки другого періоду зрілого віку виявляють тенденцію до вищої вираженості неадаптивних когнітивних, емоційних та поведінкових стратегій подолання, що доводить їх більшу емоційну вразливість та неспроможність самотужки подолати горе.

Отже, серед досліджуваних переважають неадаптивні та відносно адаптивні копінг-стратегії, причому жінки першого періоду зрілого віку демонструють вищу вираженість адаптивних поведінкових стратегій порівняно зі старшою групою, яка має тенденцію до частішого використання неадаптивних форм подолання.

Детальний аналіз форм неадаптивної поведінки, які притаманні жінкам, які переживають втрату внаслідок війни, виявив якісні відмінності у структурі переживання горя (табл. 2.5).

Таблиця 2.5.

Аналіз неадаптивних копінг-стратегій жінок залежно від вікової групи
($n = 19$)

Сфера	Варіанти неадаптивних копінг-стратегій	Розподіли жінок зрілого віку				p
		першого (n=12)		другого (n=7)		
		n	%	n	%	
Когнітивна (n ₁ =6; n ₂ =4)	Ігнорування	3	50	0	57,1	0,570
	Розгубленість	2		2		
	Смиренність	1		2		
Емоційна (n ₁ =4; n ₂ =4)	Дисимуляція	0	33,3	0	50	0,377
	Придушення емоцій	3		1		
	Покірність	0		2		
	Самозвинувачення	0		1		
	Агресивність	1		0		

Продовження таблиці 2.5

Поведінкова ($n_1=2$; $n_2=3$)	Активне уникнення	2	16,7	0	42,9	0,305
	Відступ	0		3		

Примітка 1. n_1 , n_2 – кількість жінок першого і другого зрілого віку відповідно, які використовували не адаптивні копінг-стратегії;

Примітка 2. p – точний критерій Фішера; % наведені від числа жінок за віковою групою.

Якщо жінки першої групи схильні до «активного уникнення» та стримування емоцій (намагання втримати контроль), то жінки другої групи частіше обирають стратегію «відступу» та «покірності». Наявність самозвинувачення виключно у групі матерів підтверджує тезу про складність когнітивної переробки втрати дитини, де пошук сенсу часто блокується почуттям провини, що потребує специфічної терапевтичної мішені.

Візуалізація розподілів жінок за копінг-стратегіями залежно від вікової групи наочно демонструє знижений рівень адаптивних копінг-стратегій у випробовуваних, особливо у емоційній сфері (рис. 2.3).

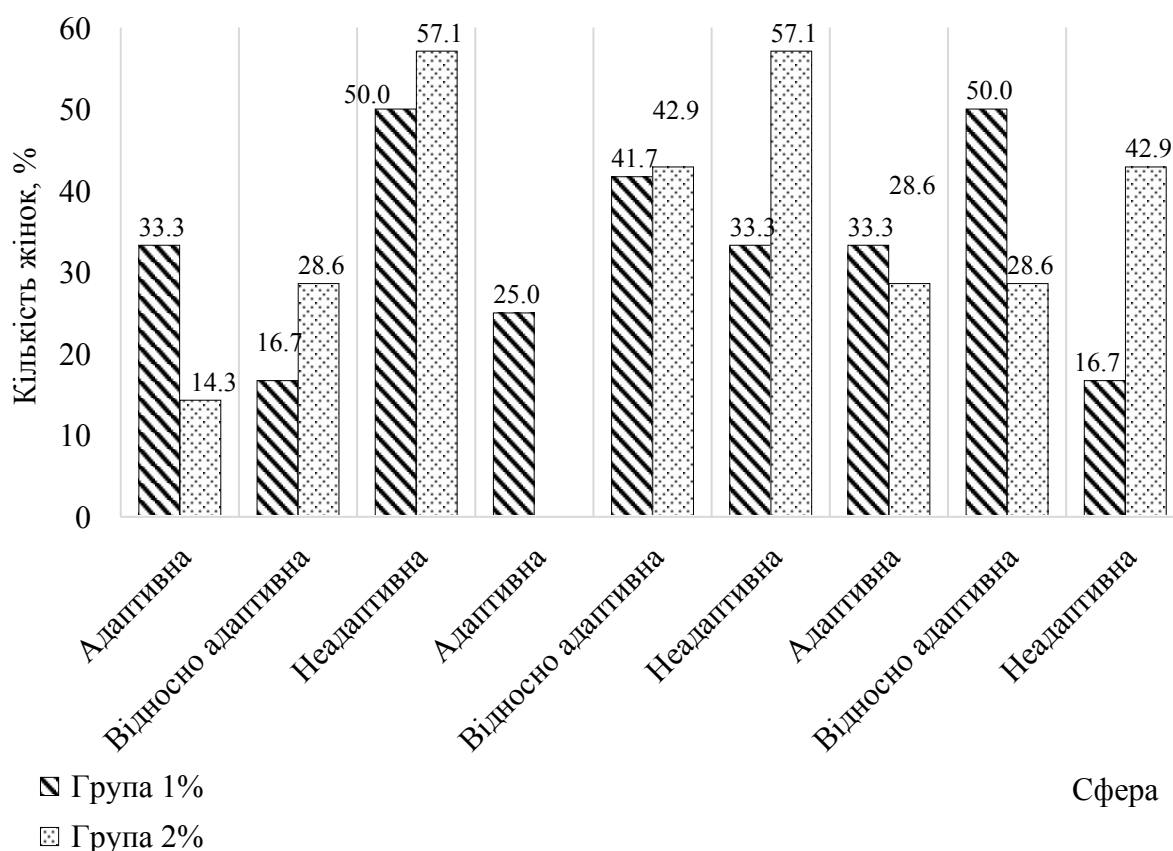


Рис. 2.3 Порівняння розподілів жінок за копінг-стратегіями

Так, мінімальне число жінок першого періоду зрілого віку, а саме 25,0%

характеризувались адаптивними стратегіями подолання. Натомість жодна з жінок другого періоду зрілого віку не виявляла адаптивних способів подолання в емоційній сфері. Водночас констатовано структурні відмінності у профілях подолання стресу не лише у емоційній, але і у інших сферах.

Зокрема, у поведінковій сфері, де Група 1 демонструє високий адаптивний потенціал (сумарно 83,3% адаптивних та відносно адаптивних реакцій), тоді як у Групі 2 майже половина вибірки (42,9%) вдається до неадаптивних дій. При цьому у блоці «Когнітивна – Неадаптивна» стовпчики найвищі для обох груп (50,0% та 57,1%).

Отримані результати підтверджують, що незалежно від типу втрати, осмислення події є найважчим етапом.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці з 19 жінок, дозволило виявити суттєві відмінності у переживанні горя залежно від віку та об'єкта втрати. Встановлено, що жінки другого періоду зрілого віку (втрата сина) перебувають у значно важчому психоемоційному стані порівняно з жінками першого періоду (втрата чоловіка). Це підтверджується статистично значущими вищими показниками ризику ПТСР ($U=14,0$; $p=0,020$) та рівня депресії ($t=-9,33$; $p<0,05$) у старшої групи.

Кореляційний аналіз за Спірменом виявив сильний прямий зв'язок між симптомами ПТСР та депресією, особливо у групі матерів ($r=0,981$). Такий результат свідчить про те, що травматичний досвід війни у цій категорії жінок призводить до комплексного ураження психіки, де тривожні та депресивні компоненти тісно переплетені, що значно ускладнює процес природного горювання.

Специфіка копінг-стратегій. Діагностика за методикою Е. Хейма виявила домінування неадаптивних та відносно адаптивних стратегій подолання. У когнітивній сфері переважають стратегії «Ігнорування» та «Розгубленість», що вказує на спрацювання захисних механізмів витіснення травматичної

реальності. В емоційній сфері фіксується дефіцит адаптивних реакцій: жінки схильні до «Придушення емоцій» або «Пасивної кооперації», що блокує відреагування горя. Особливо критичною є ситуація у Групі 2, де жодна жінка не продемонструвала повністю адаптивної емоційної стратегії. У поведінковій сфері спостерігається поляризація: молодші жінки (Група 1) намагаються компенсувати біль через активність («Дія попри біль», «Співробітництво»), тоді як старші жінки (Група 2) частіше обирають стратегії ізоляції («Відступ», «Покірність»).

Отримані емпіричні дані (високий рівень депресії, наявність симптомів ПТСР, ригідність неадаптивних копінгів) стали підґрунтям для розробки комплексної психокорекційної програми. Доведено, що програма повинна враховувати вікові особливості: для молодшої групи акцент має бути зроблений на емоційному відреагуванні та підтримці активності, а для старшої — на подоланні депресивної ізоляції та пошуку нових життєвих сенсів. Обраний формат (2 рази на тиждень) є оптимальним для підтримки групової динаміки та поетапного формування навичок саморегуляції.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ

3.1. Програма зниження травматичних переживань у жінок після втрати

На основі даних літературних джерел та з урахуванням результатів статистичного аналізу емпіричних даних, отриманих нами в ході дослідження, нами було розроблено психокорекційну програму для жінок 27-59 років, які пережили втрату внаслідок війни.

Спрямування програми – зниження травматичних переживань у жінок із урахуванням травматичного досвіду (тип втрати) і віку та сприяння розвитку в них адаптивних копінг-стратегій.

При її розробці ми зосередились на тому, щоб програма була структурованою, цільовою та інтегративною. Фокус був на формуванні конструктивного копіngu та переосмисленні втрати.

Важливо підкреслити, що вибір саме такої мультимодальної стратегії не є випадковим. Травма втрати в умовах війни має комплексний характер, вражаючи когнітивну, емоційну та тілесну сфери особистості, тому використання якогось одного методу було б недостатнім.

Крім того, програма передбачала включення біосугестивної терапії, яка охоплювала методи релаксації, самонавіювання та аутотренінгу.

Таке поєднання дозволило забезпечити цілісність впливу: вербальні методи працювали зі смислами та емоціями, а сугестивні - забезпечували необхідну фізіологічну стабілізацію та відновлення виснажених ресурсів організму. Варто зазначити, що така синергія методів дозволяє не лише коригувати окремі симптоми, а й гармонізувати психоемоційний стан жінки в цілому, створюючи надійний фундамент для подальшого посттравматичного зростання.

Теоретичний протокол програми базується на інтеграції завдань горювання В. Вордена (завдання 1-4) та Моделі подвійного процесу горювання (Stroebe & Schut).

Для кращого розуміння логіки побудови програми, розглянемо докладно ці підходи та визначимо, яким чином біосугестивна терапія інтегрується з ними (табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Теоретична основа програми психокорекції з використанням
біосугестивної терапії (БСТ)

Підхід	Мета	Чому він доречний	Інтеграція біосугестивної терапії
Гуманістичний	Сприяння автентичному проживанню почуттів.	Забезпечує безумовне прийняття та фокусується на ресурсах особистості.	Для посилення внутрішнього спокою, концентрації на ресурсах та пошуку внутрішньої гармонії.
Екзистенційний	Допомога у пошуку нового сенсу життя після втрати.	Допомагає клієнткам осмислити втрату як частину людського буття та знайти нові цілі.	
Когнітивно-поведінковий (КПТ)	Ідентифікація та корекція дисфункціональних думок (когнітивні викривлення) і дезадаптивних поведінкових реакцій, пов'язаних із горем	Надає практичні копінг-стратегії та інструменти для саморегуляції, допомагаючи контролювати тривогу, паніку чи безсоння	Використовується як інструмент емоційної та фізичної саморегуляції, допомагаючи знизити фізіологічний рівень стресу та тривоги
Діяльнісний	Формування нової соціальної активності та включення у	Сприяє реконструкції ідентичності та подолання	Активне внутрішнє самокерування, яке забезпечує жінці емоційну стійкість, мотивацію та

Продовження таблиці 3.1.

	відновлену діяльність, що переводить переживання у зовнішній план.	стагнації, характерної для глибокого горя.	навички для впровадження адаптивних копінг-стратегій у життя
Диференційований	Забезпечення індивідуального підходу до кожної	Підхід дозволяє не застосовувати одну й ту саму техніку до	Дозволяє налаштувати потужні механізми
	жінки з огляду на її унікальний досвід втрати, тип горювання, особистісні особливості та рівень травматизації.	всіх, а адаптувати програму під конкретну клієнтку	біосугестивної терапії відповідно до групи жінок та має на меті індивідуалізацію корекційного процесу в межах змішаної групи

Програма розроблена з урахуванням стадійності процесу горювання, але фокусується не на лінійному проходженні, а на розвитку копінг-стратегій у трьох ключових вимірах. Фінальною метою є не «забути» втрату, а здійснити її інтеграцію в особисту історію. Такий цілісний підхід гарантує стійке психологічне відновлення та повернення до повноцінної соціальної активності.

Таким чином, зважаючи на результати теоретичного аналізу та виявлених особливостей копінг-стратегій жінок, які пережили втрату внаслідок війни, ми будували програму за трифазною моделлю:

- 1) стабілізація та ресурсна підтримка;
- 2) опрацювання травматичного досвіду (когнітивне та емоційне);
- 3) інтеграція та відновлення активності.

Слід загострити увагу на тому, що порушення такої послідовності (наприклад, передчасна робота зі смислами без емоційної стабілізації) може призвести до ретравматизації.

Зазначимо, що ці три фази корелюють з нашою загальною моделлю: Фаза I – стабілізація, Фаза II – опрацювання досвіду, Фаза III – інтеграція та відновлення.

Наочно архітектуру розробленої психокорекційної програми представлено на рисунку (рис. 3.1).



Рис. 3.1 Структура психокорекційної програми

Як бачимо зі схеми, програма має ієрархічну будову, що об'єднує теоретико-методологічні засади та процесуальні етапи.

Методологічний блок програми базується на інтеграції п'яти підходів: гуманістичного, екзистенційного, когнітивно-поведінкового, діяльнісного та диференційованого. Реалізація завдань забезпечується дотриманням принципів

системності, єдності діагностики та корекції, а також обов'язкового врахування вікових та індивідуальних особливостей учасниць.

Інструментальний блок включає основні методи роботи – групову психотерапію (орієнтовану на завдання В. Вордена та модель подвійного процесу) та біосугестивну терапію.

Основними засобами впливу визначено наративні техніки (створення нової історії), техніки когнітивної реструктуризації, а також релаксаційні та дихальні вправи.

Як зазначалось вище, процесуальний блок програми розгортається у трьох послідовних фазах, кожна з яких має свою специфічну мету та фокус впливу.

Фаза I (1–3 заняття) сфокусована на роботі з емоційною та поведінковою сферами горювання. Її ключовим завданням є подолання пригнічення емоцій та самоізоляції. Згідно зі схемою, на цьому етапі фокус робиться на молодшій групі (жінки, які втратили чоловіка), оскільки для них першочерговим є зняття емоційного напруження для запобігання вигоранню від надмірної активності.

Фаза II (4–6 заняття) орієнтована на когнітивний копінг. Вона передбачає глибинну роботу з румінаціями (нав'язливими думками) та пошук сенсу втрати. На цьому етапі фокус зміщується на старшу групу (матері загиблих), для яких когнітивна переробка горя та звільнення від почуття провини є найбільш критичним завданням.

Фаза III (7–8 заняття) зосереджується на поведінковому копінгу. Її мета – формування резильєнтності та закріплення активної життєвої позиції. Ця фаза характеризується універсалізацією: вона однаково важлива та необхідна для обох груп учасниць задля інтеграції набутого досвіду в реальне життя.

Така структура забезпечує цілісність корекційного впливу, поступово переводячи учасниць від емоційної стабілізації до когнітивного переосмислення і, зрештою, до поведінкового відновлення.

Розглянемо більш детально запропоновані вправи та їхнє спрямування на кожній із фаз.

На першій фазі ключова робота для жінок першого періоду зрілого віку

полягала в переробці когнітивного дисонансу та пошуку сенсу. Крім того, ми очікували, що біосугестивна терапія та ресурси Фази I дали жінкам цієї вікової групи безпечні інструменти для контрольованого вираження пригнічених емоцій, а не їхнього придушення (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Фаза I – стабілізація та емоційного проживання «Емоційна стабілізація та ресурси»

№ Заняття	Тема та мета	Ключові мішені корекції
1	«Тут і Зараз»: безпека та ресурси. Мета: Встановити відчуття безпеки, нормалізувати реакції горя.	Фізіологічний копінг. Робота з розгубленістю та тривогою.
	Основний зміст: обговорення «правил» горя (що не існує «правильного» шляху). Психосвіта про травматичне горе та його рівні (тіло, емоції, думки). Вправи на заземлення та повернення «тут і зараз».	
2	«Дати місце болу»: проживання емоцій. Мета: Дозволити вираження пригнічених емоцій, ідентифікувати почуття.	Емоційне витіснення/Придушення емоцій. Розвиток емоційної саморегуляції.
	Основний зміст: Техніки емоційної експресії (малювання, метафори, листи). Робота з гнівом, провинною та страхом. Обговорення циклу прив'язаності та прощання.	
3	«Мої Стратегії»: виявлення патернів. Мета: Усвідомлення власних адаптивних і неадаптивних стратегій.	Ігнорування та активне уникнення. Пошук соціальної підтримки.
	Основний зміст: Аналіз результатів тестування (Хейма). Групова дискусія: «Як я уникаю болю?». Фокус на користі пошуку підтримки та спілкування.	

Наприклад, за допомогою вправи «Тут і зараз» жінки Групи 1 вчилися зупинятися і розрізняти корисну активність від гіперактивного уникнення болю. Водночас для жінок другого періоду зрілого віку вправа використовується як ключ для доступу до глибоко пригнічених почуттів, спрямовуючи увагу на

називання емоцій та локалізацію болю в тілі, щоб перевести його з нескінченної румінації у відчуття, яке можна опрацювати.

Як зазначалось вище, метою фази II була когнітивно-екзистенційна трансформація та інтеграція травматичного досвіду. При цьому основними завданнями фази було реструктурування дезадаптивних когнітивних переконань, сформованих травмою, забезпечення інтеграції травматичної пам'яті у загальну життєву історію, а також активізація екзистенційного копіngu через пошук особистого сенсу в перенесеному стражданні.

Ми врахували, що вправи Фази II також мають бути диференційовані у своєму застосуванні та акцентах, оскільки ця фаза є пріоритетною для однієї групи та критично необхідною для іншої (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Фаза II – когнітивне переосмислення та реконструкції

№ Заняття	Тема та Мета	Ключові Мішені Корекції
4	«Руйнування картини світу»: робота з переконаннями. Мета: Зменшити самозвинувачення та гіперконтроль.	Самозвинувачення. Когнітивна переоцінка.
	Основний зміст: Виявлення ірраціональних/травматичних переконань («Я могла це запобігти»). Вправи на когнітивну реструктуризацію та зміну ставлення до події.	
5	«Новий зв'язок»: інтеграція пам'яті. Мета: Знайти новий, символічний зв'язок із померлим, який не паралізує життя.	Покірність та смиренність (у неадаптивній формі).
	Основний зміст: Використання технік наративної терапії (створення нової життєвої історії). Дискусія про інтеграцію втрати у свій досвід.	
6	«Сенс у стражданні»: екзистенційний копінг. Мета: Пошук нового сенсу існування та цінностей.	Втрата сенсу життя. Формування екзистенційного копіngu.
	Основний зміст: Обговорення моделі подвійного процесу (коливання між втратою і відновленням). Вправи Франкла на смислотворення (що може дати сила, пам'ять, страждання).	

Так, вправа «Руйнування картини світу» допомагає жінкам першого періоду зрілого віку назвати втрати, щоб свідомо почати створювати нову картину світу, що протидіє ігноруванню та забезпечує основу для подальшої активності. Натомість жінкам другого періоду зрілого віку вправа допомагає чітко розділити: що контролювалося жінкою (власні дії), а що було наслідком неконтрольованих зовнішніх сил (війна, дії ворога), що є прямим інструментом для зниження розгубленості та звільнення від провини.

Фаза III, мета якої полягала у відновленні суб'єктивного контролю, поведінковій активації та формуванні резильєнтності, передбачала закріплення (психологічної стійкості) та активної життєвої позиції (табл. 3.4).

Таблиця 3.4.

Фаза III – відновлення активної позиції

№ Заняття	Тема та Мета	Ключові мішені корекції
7	«Активні дії»: відновлення контролю. Мета: Перехід до проблемно-орієнтованого копіngu та планування.	Відновлення поведінкового копіngu.
	Основний зміст: Навчання плануванню та постановці реалістичних цілей. Обговорення досвіду альтруїзму та волонтерства як адаптивного механізму.	
8	«Життя триває»: резильєнтність та прощання. Мета: Узагальнення досвіду, підготовка до виходу з групи, усвідомлення власної резильєнтності.	Самоприйняття та відновлення життєвих сил.
	Основний зміст: Обговорення змін «до» і «після» програми. Вправа «Моя нова життєва історія». Підведення підсумків і встановлення зв'язків для подальшої соціальної підтримки.	

Ця фаза є фінальною і спрямована на перенесення набутих навичок у реальне життя. Зауважимо, що Фаза III – універсальна потреба для обох груп після успішного опрацювання емоційних блоків (Фаза I) та когнітивних викривлень/сенсу (Фаза II). Слід акцентувати увагу, що груповий формат та Фаза III посилюють навички соціальної взаємодії та пошуку підтримки для жінок обох

вікових груп.

Наприкінці кожного заняття заплановано 20 хвилин біосугестивної терапії, що є першочерговим елементом стабілізації та роботи з фізіологічними симптомами (безсоння, напруження, тривога, гіперактивність тощо). Включення цього елементу має три ключові переваги:

- 1) зниження фізіологічного напруження та тривоги, які є наслідками травми;
- 2) сприяння кращому засвоєнню когнітивних змін та емоційного досвіду, що був опрацьований;
- 3) пряме навчання емоційній саморегуляції, надаючи жінкам інструмент, який вони можуть використовувати самостійно для подолання стресу в майбутньому.

Така інтеграція робить програму комплексною – від емоційного усвідомлення до когнітивного переосмислення та фізіологічного відновлення. Підкреслимо, що запропонована програма психокорекції працює не зі зміною особистості, а зі зміною механізмів реагування.

3.2. Оцінка ефективності психокорекційної програми

Після упровадження розробленої нами психокорекційної програми для жінок, які пережили втрату внаслідок війни, спрямовану на зниження їх травматичних переживань та сприяння розвитку адаптивних копінг-стратегій, ми здійснили повторне тестування учасниць дослідження та обробили отримані дані засобами статистичного аналізу.

Дослідження показало, що розроблена нами психокорекційна програма, зважаючи на її диференційовану структуру та інтеграцію когнітивно-поведінкової терапії, діяльнісного та біосугестивного підходів, мала цілеспрямований вплив на учасниць дослідження.

У таблиці (табл. 3.5) представлено індивідуальні профілі копінг-стратегій учасниць дослідження (n=19) після завершення формувального етапу експерименту. Дані структуровано за трьома основними сферами психічної

діяльності: когнітивною, емоційною та поведінковою, окремо для Групи 1 та Групи 2.

За результатами повторного зрізу в когнітивній сфері (думки та осмислення) у респонденток обох груп зафіксовано переважання таких стратегій, як «Надання сенсу», «Проблемний аналіз» та «Релігійність». Також зустрічаються стратегії «Встановлення власної цінності» та поодинокі випадки «Смиренності». З'ясувалося, що у когнітивній сфері жінки частіше почали використовувати стратегію «Надання сенсу» (3 випадки у жінок Групи 1 та 2 випадки у жінок Групи 2). Отриманий результат свідчить про активізацію процесів переосмислення травматичного досвіду та пошуку раціональних або духовних опор.

В емоційній сфері (почуття та реагування) спектр стратегій включає «Протест», «Пасивну кооперацію» та «Емоційну розрядку». Варто зазначити, що у деяких учасниць все ще зберігається стратегія «Придушення емоцій», проте загальна картина демонструє тенденцію до більш відкритого або соціально прийняттого вираження переживань порівняно з первинним етапом. Акцентуємо увагу, що в емоційній сфері жінки частіше почали використовувати пасивну кооперацію (4 випадки у жінок Групи 1 та 3 випадки у жінок Групи 2) (табл. 3.5).

Таблиця 3.5.

Аналіз копінг-стратегій горя жінок, що зазнали втрати внаслідок війни
після дослідження (n=19)

№	Стратегія подолання		
	Когнітивна	Емоційна	Поведінкова
Група 1			
1	Надання сенсу	Протест	Компенсація
2	Надання сенсу	Пасивна кооперація	Співробітництво
3	Проблемний аналіз	Протест	Звернення
4	Проблемний аналіз	Придушення емоцій	Компенсація
5	Релігійність	Емоційна розрядка	Альтруїзм
6	Проблемний аналіз	Протест	Альтруїзм

Продовження таблиці 3.5

7	Встановлення власної цінності	Протест	Співробітництво
8	Проблемний аналіз	Пасивна кооперація	Співробітництво
9	Надання сенсу	Пасивна кооперація	Відволікання
10	Релігійність	Пасивна кооперація	Альтруїзм
11	Проблемний аналіз	Придушення емоцій	Звернення
12	Встановлення власної цінності	Протест	Звернення
Група 2			
1	Релігійність	Протест	Відволікання
2	Надання сенсу	Протест	Співробітництво
3	Надання сенсу	Пасивна кооперація	Альтруїзм
4	Проблемний аналіз	Емоційна розрядка	Альтруїзм
5	Релігійність	Емоційна розрядка	Співробітництво
6	Проблемний аналіз	Пасивна кооперація	Відволікання
7	Смиренність	Пасивна кооперація	Звернення

У поведінковій сфері (дії та вчинки) спостерігається домінування просоціальних та активних стратегій, зокрема «Співробітництва», «Звернення» (пошук підтримки). Найбільш поширеною копінг-стратегією виявився «Альтруїзм» – 4 випадки у жінок Групи 1 та 3 випадки у жінок Групи 2. Також зафіксовано використання стратегій «Компенсації» та «Відволікання», що виконують функцію зниження напруги через перемикання уваги на інші види діяльності. Представлені дані демонструють якісне наповнення копінг-поведінки жінок після участі у програмі та слугують основою для подальшого кількісного порівняння динаміки змін.

Таким чином ми пересвідчилися, крім зниження неадаптивних стратегій, програма сприяла підвищенню використання адаптивних механізмів у жінок, які пережили втрату внаслідок війни. Водночас завдяки біосугестивній терапії та технікам когнітивно-поведінкової терапії, жінки, які зазнали втрати, змогли отримати й закріпити нові інструменти для когнітивного самоконтролю та емоційної регуляції.

Подальший аналіз дозволив підтвердити, що незалежно від групи, жінки почали помітно частіше використовувати адаптивні та відносно адаптивні

копінг-стратегії у всіх сферах. Особливо слід підкреслити зафіксовану нами повну відсутність неадаптивних стратегій після дослідження. Це прямо вказує на ефективність розробленої нами психокорекційної програми для жінок, які пережили втрату внаслідок війни, яка враховує їх індивідуальні особливості й базується на міцній теоретичній основі (табл. 3.6).

Таблиця 3.6.

Стратегії подолання горя жінками, що зазнали втрати внаслідок війни
після дослідження (n=19)

№	Стратегія подолання		
	Когнітивна	Емоційна	Поведінкова
Група 1			
1	Відносно адаптивна	Адаптивна	Відносно адаптивна
2	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна
3	Відносно адаптивна	Адаптивна	Адаптивна
4	Адаптивна	Неадаптивна	Відносно адаптивна
5	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна
6	Адаптивна	Адаптивна	Адаптивна
7	Адаптивна	Адаптивна	Адаптивна
8	Адаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна
9	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна
10	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна
11	Адаптивна	Неадаптивна	Адаптивна
12	Адаптивна	Адаптивна	Адаптивна
Група 2			
1	Відносно адаптивна	Адаптивна	Відносно адаптивна
2	Відносно адаптивна	Адаптивна	Адаптивна
3	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна
4	Адаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна
5	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна
6	Адаптивна	Відносно адаптивна	Відносно адаптивна
7	Неадаптивна	Відносно адаптивна	Адаптивна

Дослідження показало помітні зміни в розподілі копінг-стратегій в

когнітивній сфері після застосування запропонованої психокорекційної програми (рис. 3.2).

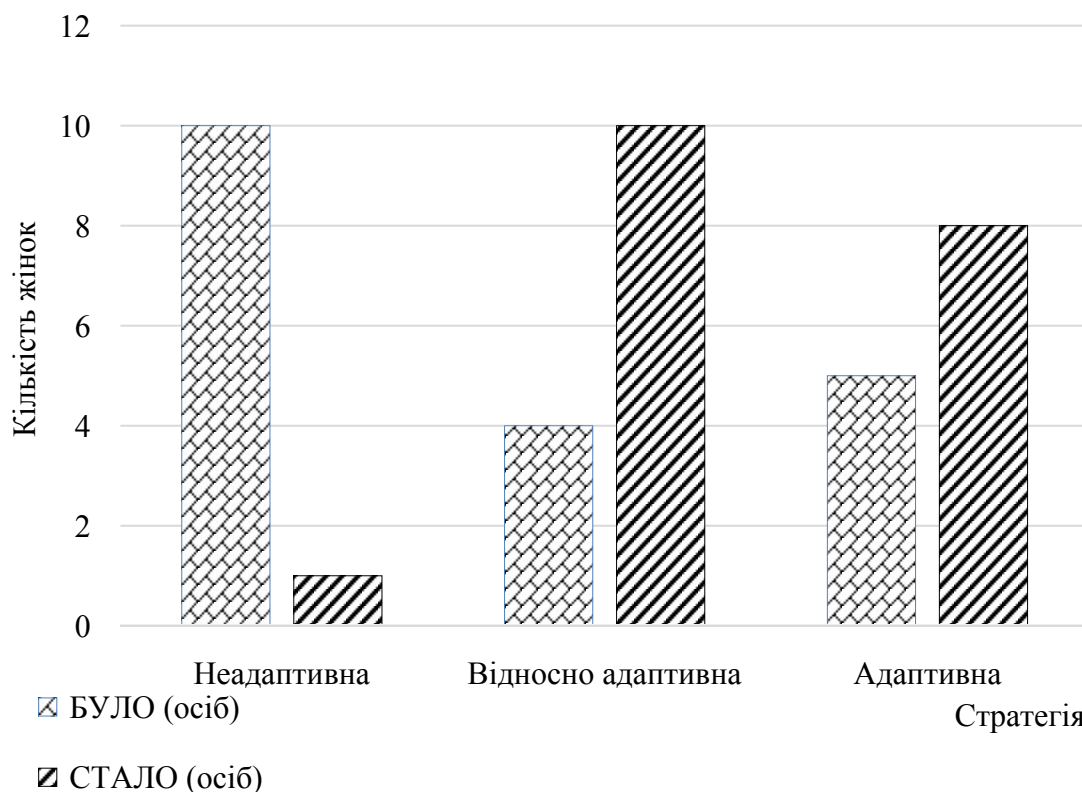


Рис. 3.2 Динаміка розподілу жінок за копінг-стратегіями в когнітивній сфері

Варто загострити увагу, що саме в цій сфері спостерігається найбільш радикальне покращення. Кількість неадаптивних стратегій знизилася майже до нуля, а учасниці перейшли до відносно адаптивних та адаптивних стратегій. Попри те, що після дослідження частота випадків, коли жінки не використовують адаптивні копінг-стратегії статистично значуще не відрізнялась ($\chi^2=1,05$; $df=1$; $p=0,305$), доведено статистично значуще ($p=0,002$) зменшення кількості жінок, які застосовували неадаптивні стратегії у когнітивній сфері.

Аналогічна картина спостерігалася і в емоційній сфері: тут також зафіксовано позитивну динаміку: кількість осіб із неадаптивною стратегією зменшилася у 4 рази, і водночас зросла кількість тих, хто використовує адаптивні підходи (копінги).

Незважаючи на відсутність статистично значущих змін ($p = 0,092$) у

використанні жінками адаптивних копінг-стратегій у емоційній сфері, встановлено статистично значуще зменшення ($p = 0,031$) використання ними неадаптивних стратегій подолання (рис. 3.3).

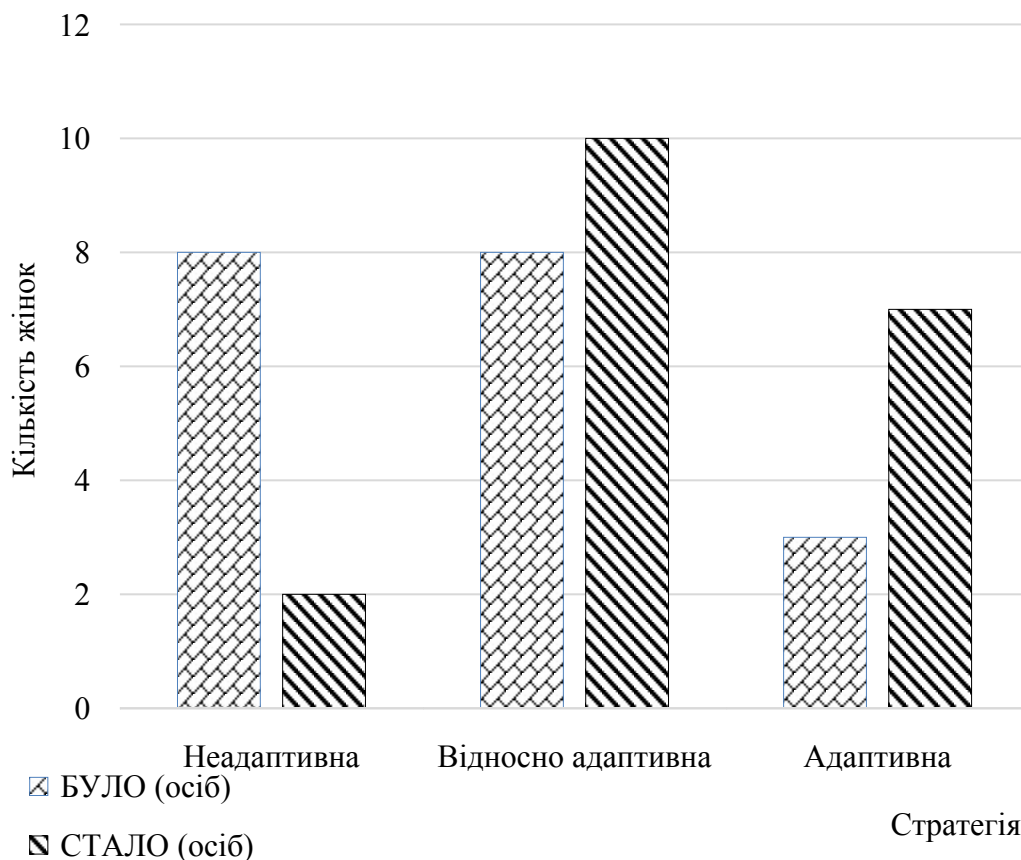


Рис. 3.3 Динаміка розподілу жінок за копінг-стратегіями в емоційній сфері

Відтак можна стверджувати про наявність вираженої тенденції до меншого застосування випробовуваними неконструктивних способів поведінки у емоційній сфері.

Слід акцентувати увагу на тому, що під впливом програми психокоррекції у поведінковій сфері було досягнуто найкращого результату – неадаптивні стратегії зникли повністю. Більшість учасниць (14 з 19) тепер використовують повністю адаптивні моделі поведінки (рис. 3.4).

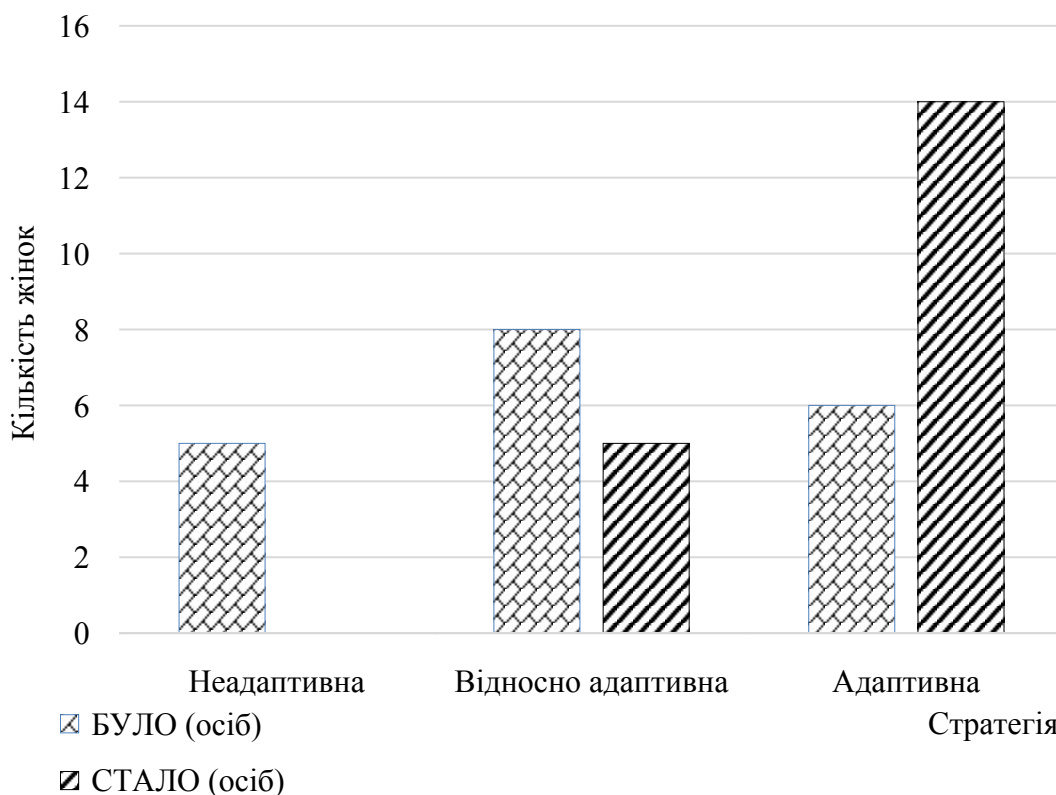


Рис. 3.4 Динаміка розподілу жінок за копінг-стратегіями в поведінковій сфері

Доведено статистично значуще ($p=0,031$) зменшення числа випадків серед жінок, які використовують неадаптивні способи поведінки в процесі подолання горя.

При цьому зафіксовано статистично значуще ($\chi^2=6,76$; $df=1$; $p=0,009$) збільшення частоти випадків звернення жінками до адаптивних способів поведінки.

Відтак, можна стверджувати, що психокорекційна програма є ефективною для жінок у стані горя, які пережили втрату внаслідок війни. Вона дійсно дозволяє формувати в них адаптивні копінг-стратегії.

Аналіз результатів дослідження динаміки копінг-стратегій жінок залежно від вікової групи показав, що Група 1 демонструє яскравішу позитивну динаміку, особливо в когнітивній (думки) та поведінковій (дії) сферах. Так, підтверджено, що частота під впливом програми психокорекції неадаптивних стратегій подолання у когнітивній сфері жінок 27-44 років статистично значуще ($p=0,007$) знизилась.

Серед підтверджених статистично значущих покращень також слід вказати на зафіксоване зменшення ($p=0,005$) неадаптивних стратегій подолання контингенту, а також зростання ($p=0,049$) адаптивних копінг-стратегій у поведінковій сфері.

За емоційною сферою статистично значущих відмінностей не виявлено ($p>0,05$), утім позитивна динаміка, яка полягає у зростанні випадків застосування адаптивних стратегій подолання та зменшенні випадків застосування неадаптивних копінг-стратегій спостерігається також (рис. 3.5).

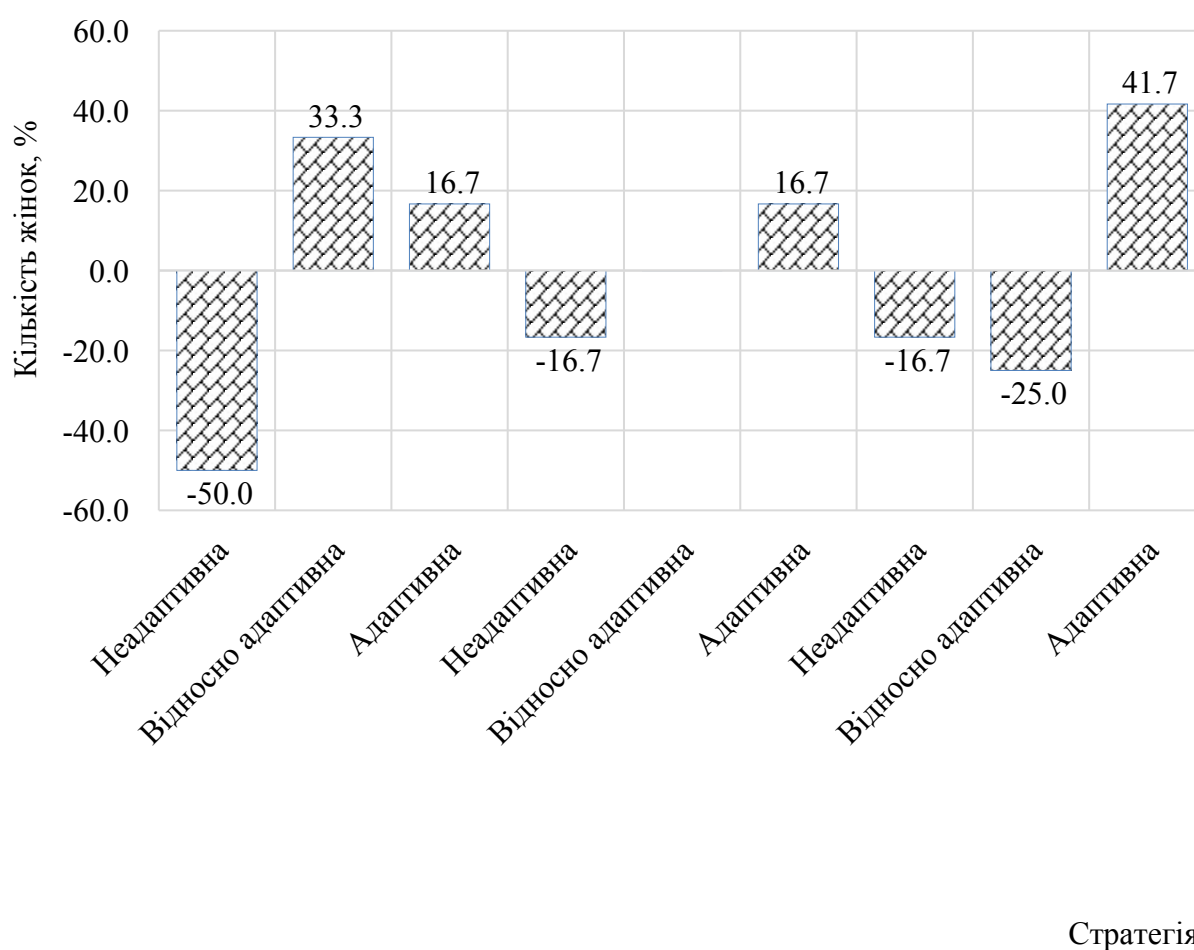


Рис. 3.5 Кількісні зміни у розподілі жінок першого періоду зрілого віку за копінг-стратегіями, %

Щодо кількісних змін у розподілі жінок другого періоду зрілого віку за копінг-стратегіями (різниця між показниками «після» і «до»), то у них зміни були ще більш помітними, оскільки початковий стан був складнішим (більша

частка неадаптивних стратегій на старті).

Виявилось, що частота випадків неадаптивних стратегій подолання у емоційній сфері у них статистично значуще знизилась (односторонній критерій Фішера 0,035).

За рештою показників статистично значущих змін виявити не вдалось, але, згідно до позитивної тенденції, що спостерігалась, можна припустити можливе подальше покращення копінг-стратегій або можливість доведення закономірності на більшій вибірці (рис. 3.6).

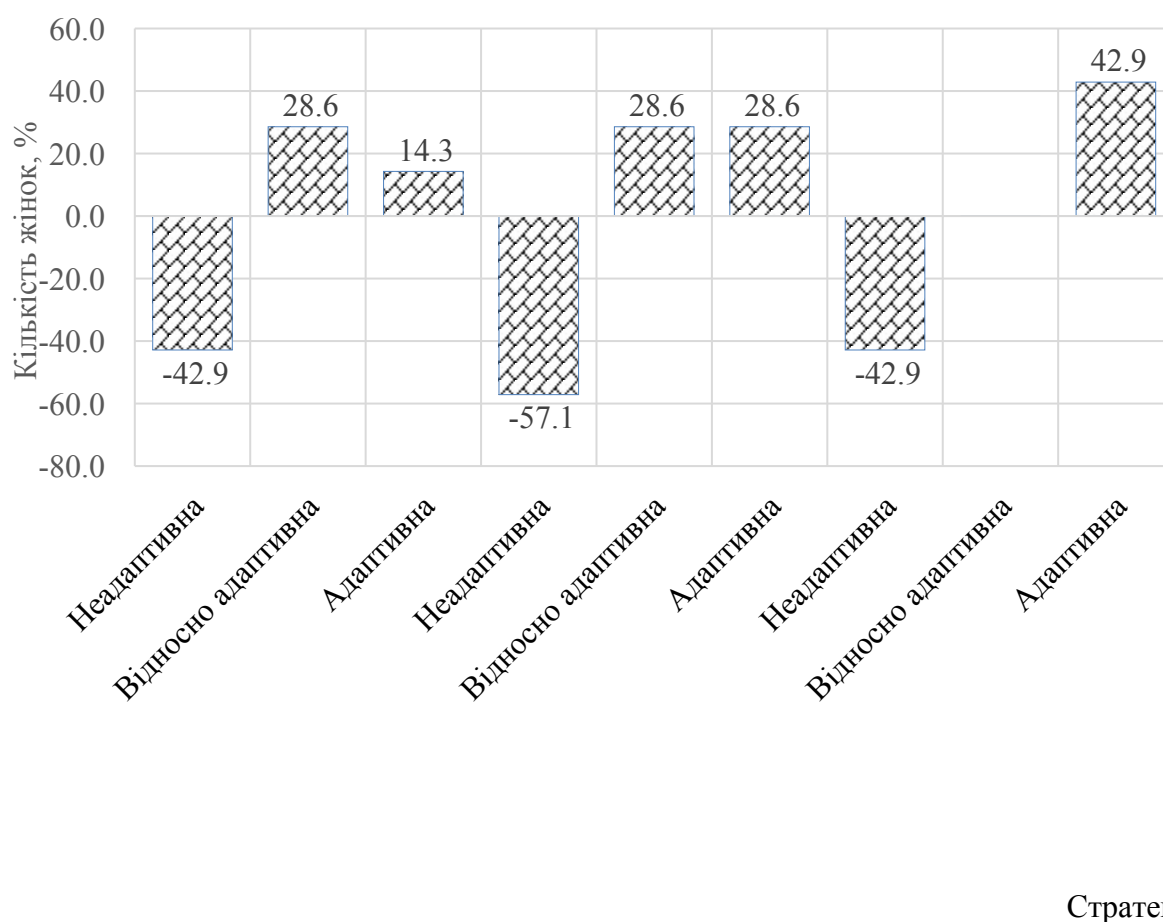


Рис. 3.6 Кількісні зміни у розподілі жінок другого періоду зрілого віку за копінг-стратегіями, %

Отже, дослідження демонструє найяскравіші та статистично значущі покращення у когнітивній (думки) та поведінковій (дії) сферах жінок 27-44 років. Зафіксовано найбільше зниження неадаптивних стратегій (особливо в когнітивній сфері, -6) та найбільше зростання адаптивних стратегій (у

поведінковій сфері, +5). У емоційній сфері позитивна динаміка була наявною, але не досягла порогу статистичної значущості. Оскільки для цієї групи характерна вища вираженість адаптивних поведінкових стратегій, програма зумовила зміцнення їхньої внутрішньої основи та когнітивну перебудову для забезпечення довгострокової стійкості.

У групі жінок 45-59 років виявлено найбільш помітні статистично значущі зміни у емоційній сфері, де зафіксовано найбільше зниження неадаптивних стратегій (-4) серед усіх показників цієї групи.

За рештою показників (когнітивна та поведінкова сфери), попри наявну позитивну тенденцію (зменшення неадаптивних та зростання адаптивних), статистично значущих змін виявити не вдалося ($p > 0,05$), що може бути пов'язано зі складнішим початковим станом або потребою у більшій вибірці. З огляду на складніший початковий стан цієї групи та вищу вираженість неадаптивних стратегій на старті, досягнення статистично значущої динаміки саме в емоційній регуляції стало найбільш важливим результатом.

На наш погляд, такий результат був забезпечений регулярним застосуванням біосугестивної терапії та вправ на проживання емоцій («Дати місце болю»), що сприяло зниженню гіперзбудження та досягненню емоційної стабілізації, необхідної для подальшої адаптації.

Отже, програма продемонструвала свою ефективність у формуванні адаптивної поведінки жінок, травмованих війною. Аналіз результатів показав, що хоча акценти змін варіюються залежно від віку (від покращення емоційної регуляції до поведінкової активації), загальним результатом для всіх учасниць стало суттєве зниження дезадаптивних проявів та підвищення ресурсності.

Подальший аналіз показав, що запропонована психокорекційна програма сприяла зниженню у жінок ризику ПТСР.

Так, у жінок 27-44 років медіана оцінки ризику ПТСР знизилась на 2,1% з 70,5 балів до 69 балів і це зменшення було статистично значущим ($T=1,0$; $p=0,004$) (рис. 3.7).

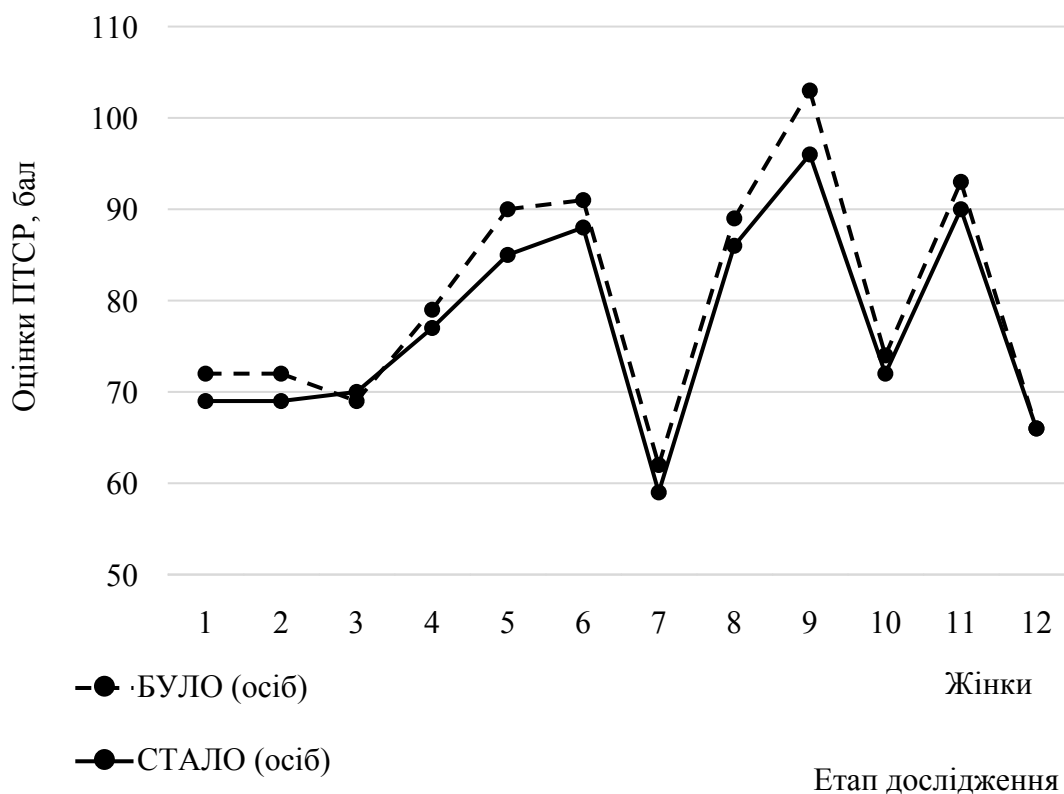


Рис. 3.7 Показники ризику ПТСР жінок першого періоду зрілого віку до і після дослідження

Оскільки Група 1 (27-44 роки) показала значні покращення саме у когнітивній сфері, ключову роль могли відіграти вправи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), які спрямовувалися на:

- ідентифікацію та зміну травматичних та неадаптивних думок,
- техніки заземлення, що мала на меті швидке повернення до реальності під час інтрузій (нав'язливих спогадів) чи дисоціації, що є критичним для зниження інтенсивності симптомів ПТСР.

Зокрема, під час Фази 1, вправа «Мої Стратегії» (виявлення патернів) створювала необхідну усвідомленість (метакогнітивний навик) щодо існуючих неефективних патернів реагування, що є першим кроком до їхньої зміни. Водночас під час Фази 2 вправа «Руйнування картини світу» (робота з переконаннями), яка безпосередньо спрямована на когнітивне переструктурування, відбувалась зміна неадаптивних думок та переконань, сформованих травматичним досвідом, що призвело до значного зниження

неадаптивних когнітивних стратегій у Групі 1.

У жінок 45-59 років оцінки ризику ПТСР змінилися на 7,4%: медіана показника зменшилась з 95,0 балів до 88,0 балів. Наголосимо на тому, що виявлене зниження є статистично значущим ($T=0$; $p=0,018$) (рис. 3.8).

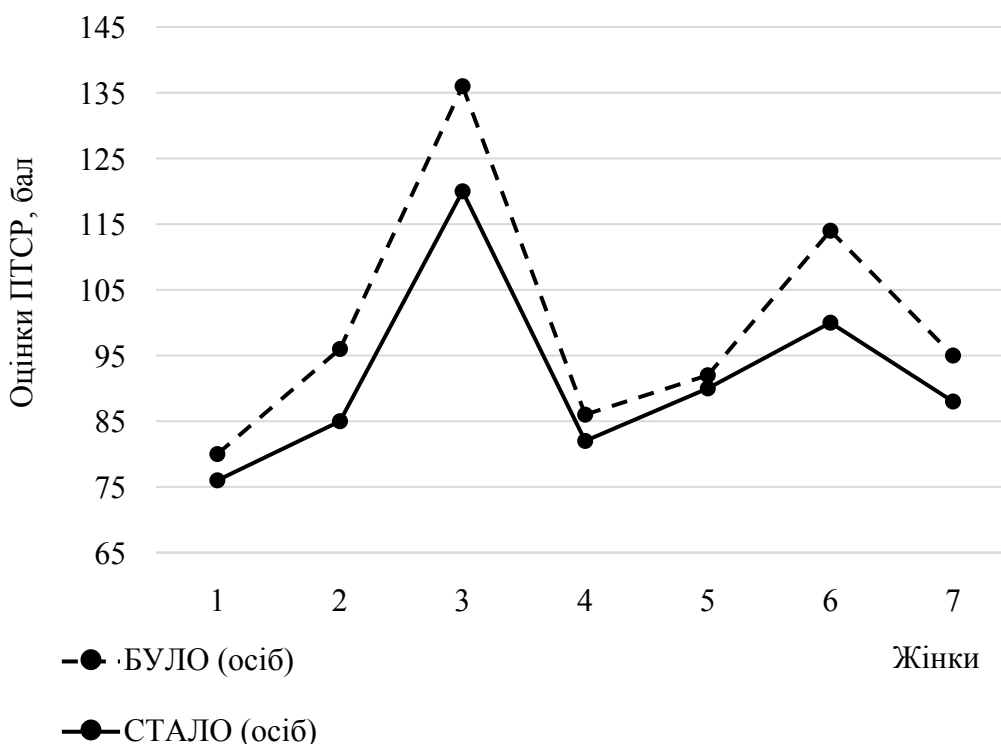


Рис. 3.8 Показники ризику ПТСР жінок другого періоду зрілого віку до і після дослідження

Група 2 (45-59 років) отримала найбільш значущий ефект у емоційній сфері. Вочевидь під час Фази 1, вправа «Дати місце болю» (Проживання емоцій) була критичною для емоційної регуляції та зменшення емоційного уникнення. Вона дозволила безпечно зустрітися з важкими почуттями. При цьому систематична релаксація протягом усієї програми забезпечувала заспокоєння нервової системи та зменшення гіперзбудження (ключового симптому ПТСР). Саме ця постійна практика могла забезпечити найбільший статистично значущий прорив у емоційній сфері для Групи 2.

Окрім змін у копінг-поведінці, дослідження дозволило констатувати і суттєве зниження депресивних симптомів у випробовуваних, що свідчить про

загальну стабілізацію їхнього психоемоційного стану.

Дослідження дозволило констатувати і зниження депресивних симптомів у випробовуваних. Так, медіана оцінки депресії у представниць Групи 1 знизилась на 18,8% (з 8,0 балів до 6,5 балів) (рис. 3.9).

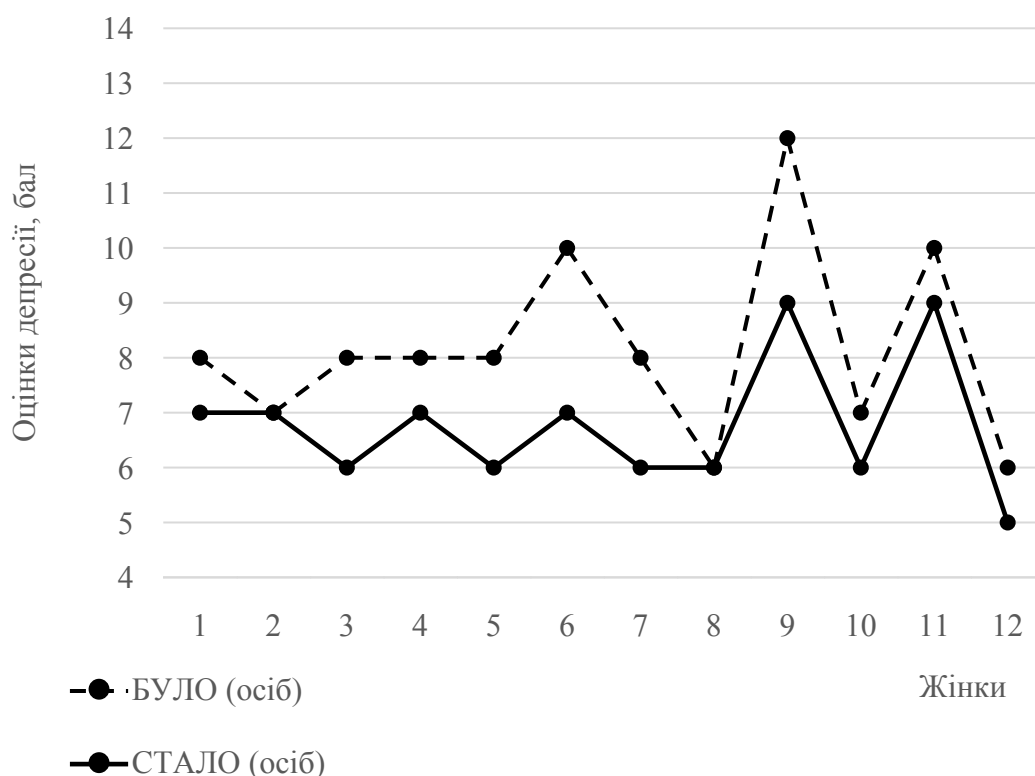


Рис. 3.9 Показники депресії жінок першого періоду зрілого віку до і після дослідження

Підтверджено, що зафіксоване зниження є статистично значущим ($T=0$; $p=0,005$). Отримане емпіричне значення критерію Т-критерію Вілкоксона ($T=0$) свідчить про відсутність негативних зрушень у вибірці: у жодної учасниці після завершення програми не зафіксовано погіршення стану, що є додатковим підтвердженням безпечності та корекційної ефективності впровадженої програми.

З іншого боку, у жінок другого періоду зрілого віку також відбулось статистично значуще ($T=2,02$; $p=0,043$) зменшення оцінки депресії, що вказує на зниження в них депресивних симптомів. Було зафіксовано зменшення показника, яке склало 5,6% (з 18,0 балів до 17,0 балів) (рис. 3.10).

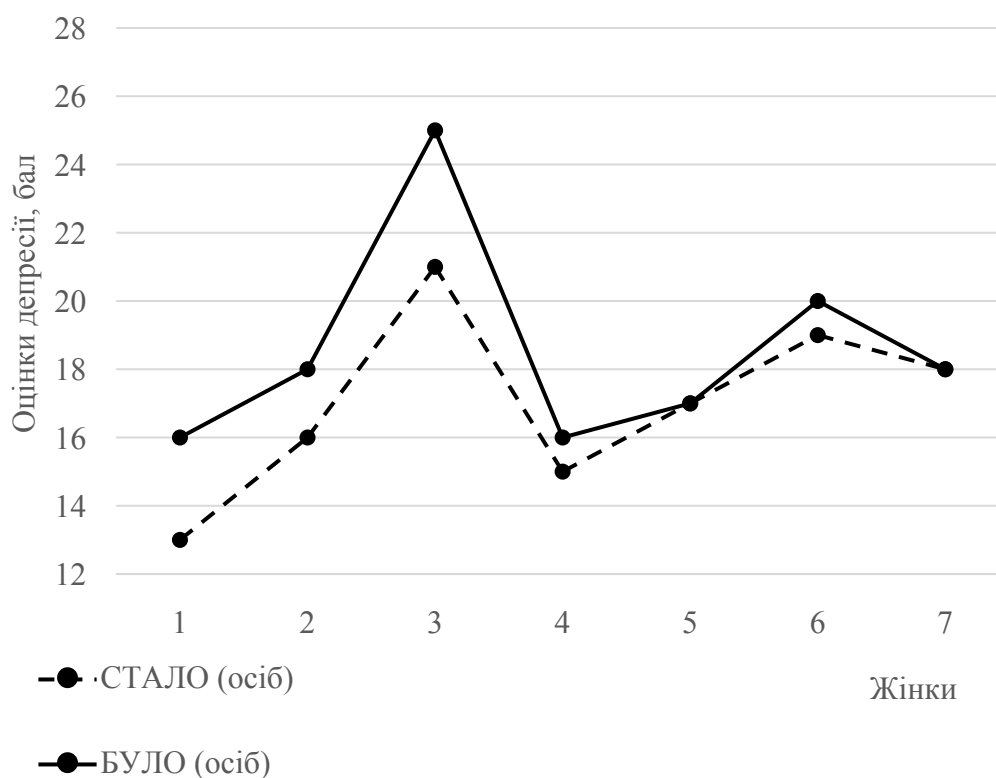


Рис. 3.10 Показники депресії жінок другого періоду зрілого віку до і після дослідження

Таким чином, психокорекційна програма сприяла вибору жінками адаптивніших стратегій подолання в когнітивній, емоційній та поведінковій сферах, що зумовило зниження в них ризику ПТСР та пом'якшення симптомів депресії.

Відповідно до отриманих даних, програма для жінок, які пережили втрату внаслідок війни, має чітке спрямування і сприяє зниженню їх травматичних переживань та формуванню адаптивних копінг-стратегій.

З нашої точки зору, успіх програми полягав у послідовному та інтегрованому підході: від створення безпеки (Фаза I) і роботи з думками (Фаза II) до відновлення контролю через дії (Фаза III), підкріпленого регулярною біосугестивною терапією.

Висновки до розділу 3

Запропоновано психокорекційну програму, націлену на зміцнення вже

наявної сили у жінок першого періоду зрілого віку, спрямовуючи її на конструктивні, довгострокові цілі замість хаотичної активності та має на меті перетворення особистої втрати на допомогу іншим, тобто надає сильний новий сенс, що забезпечує екзистенційна та діяльнісна корекція.

Для молодшої групи Фаза I – це захист від вигорання, а для старшої групи – відкриття дверей до заблокованих емоцій перед початком когнітивної перебудови.

Для старшої групи (втрата сина) Фаза II сфокусована на звільненні від внутрішнього вантажу (провина, румінація).

Для молодшої групи (втрата чоловіка) Фаза II сфокусована на перебудові зовнішнього плану (майбутнє, ідентичність).

Фаза III завершувала корекцію, забезпечуючи стійку адаптацію для обох груп, але для однієї вона є підтримкою нової структури, а для іншої – запуском нової поведінки.

Дослідження дозволяє стверджувати, що психокорекційна програма мала значний позитивний ефект. Результати демонструють чітку позитивну динаміку після втручання (або проміжку часу):

- у когнітивній сфері: перехід від повного нерозуміння/заперечення (неадаптивність) до пошуку рішень (відносно адаптивна);
- у емоційній сфері: зниження рівня емоційного виснаження чи агресії;
- у поведінковій сфері: учасниці почали діяти конструктивно, повністю відмовившись від деструктивної поведінки і в цілому показали найбільший прогрес.

Зниження ризику ПТСР (Посттравматичного стресового розладу) та покращення копінг-стратегій у жінок було досягнуто за допомогою комплексу вправ, спрямованих на емоційну регуляцію, когнітивне переструктурування та поведінкову активацію. Поєднання глибинної роботи з емоціями (через проживання) та фізіологічної стабілізації (через систематичну релаксацію) є логічним поясненням найбільшого прориву у Групі 2 саме в емоційній сфері.

Крім того, важливим індикатором ефективності програми стало зниження рівня депресивної симптоматики, яка часто блокує процес адаптації до втрати. Отримані результати дозволяють стверджувати, що трансформація копінг-стратегій та оволодіння навичками саморегуляції сприяли значущому емоційному розвантаженню жінок та виходу зі стану гострого пригнічення.

ВИСНОВКИ

1. У ході дослідження вивчено й систематизовано теоретичний матеріал з проблематики горя та способів його подолання. Аналіз феномену показав, що горе є багатовимірним психологічним процесом, який охоплює емоційний, когнітивний та поведінковий рівні, а його метою є інтеграція втрати у життєвий досвід. Нами проаналізовано сучасні моделі (Е. Кюблер-Росс, М. Штробе та Г. Шута, В. Вордена, Р. Неймаєра) та встановлено, що насильницькі втрати є основним фактором ризику розвитку тривалого горя, яке тісно корелює з депресією, тривогою та соматизацією. Визначено, що зменшення тяжкості симптомів безпосередньо залежить від застосовуваних копінг-стратегій, де використання дезадаптивних форм (ізоляція, емоційне уникання) асоціюється з ускладненням стану.
2. Емпіричне дослідження дозволило встановити вікову специфіку реагування. Так, для жінок першого періоду зрілого віку (втрата чоловіка) характерна тенденція до вищої вираженості адаптивного поведінкового копіngu (активні дії, пошук рішення). Натомість жінки другого періоду зрілого віку (втрата сина) характеризуються домінуванням неадаптивних стратегій у всіх сферах (розгубленість, покірність, самозвинувачення), що відображає особливу складність осмислення втрати дитини та меншу кількість ресурсів для її подолання.
3. Обґрунтовано необхідність диференційованого підходу до психокорекції: для матерів загиблих пріоритетом є емоційна стабілізація та когнітивний пошук сенсу, тоді як для дружин – підтримка поведінкової активності та профілактика вигорання. На цій основі розроблено авторську психокорекційну програму, що інтегрує гуманістичний, екзистенційний, когнітивно-поведінковий, діяльнісний та біосугестивний підходи. Структура програми включає три фази («Емоційна стабілізація», «Когнітивне переосмислення», «Відновлення активності») та реалізується протягом 8 занять із обов'язковим включенням блоків релаксації. Заняття проводилися з

періодичністю 2 рази на тиждень, що забезпечило інтенсифікацію корекційного впливу; загальна тривалість одного заняття становила 90, що дозволяло повноцінно реалізувати всі етапи роботи, включаючи блок релаксації (20 хвилин).

4. Доведено ефективність впровадженої програми. Статистичний аналіз підтвердив повне зникнення неадаптивних копінг-стратегій у вибірці після завершення експерименту. Встановлено специфіку динаміки змін: молодша група (Група 1) продемонструвала значуще покращення у когнітивній та поведінковій сферах, тоді як старша група (Група 2) отримала найбільш значущий ефект у сфері емоційної регуляції.
5. Підтверджено позитивний вплив програми на клінічні показники: зафіксовано статистично значуще ($p < 0,05$) зниження рівня ризику ПТСР та симптомів депресії в обох групах. Окремо відзначено роль систематичної біосугестивної терапії, яка забезпечила накопичувальний ефект зниження гіперзбудження нервової системи, що стало ключовим фактором успішної корекції емоційного стану, особливо у жінок старшого віку.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів порушеної проблеми. Отримані результати та виявлені закономірності окреслюють низку перспективних напрямів для подальшої наукової та практичної роботи. Перспективним вбачається проведення досліджень на більших вибірках, що дозволить детальніше вивчити специфіку горювання інших категорій жінок (наприклад, тих, хто втратив батьків, братів/сестер, або жінок-військовослужбовиць, які втратили побратимів). Крім того, важливим напрямом є відстеження відтермінованих результатів впровадженої програми (через 6 та 12 місяців), щоб перевірити стійкість сформованих адаптивних копінг-стратегій та стабільність зниження симптомів ПТСР і депресії у часі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаменко Л. Актуальні аспекти дослідження копінг-поведінки особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 1. С. 13-18.
2. Бацилева О. В., Потаєва К. С. Поняття та особливості вибору копінг-стратегій: теоретичний аспект. *Український психологічний журнал* : зб. наук. пр. Київ, 2019. № 2. С. 167–169.
3. Вишньовський В. В. Психологічні особливості горювання членів сім'ї загиблого воїна. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки : матеріали IV Міжнар. наук. конф. (м. Тернопіль, 18–19 квіт. 2024 р.). Тернопіль : ФОП Паляниця В. А., 2024. С. 19–22.
4. Войтович М. В. Горе як реакція на втрату під час війни. Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості : матеріали III наук.-методич. семінару (м. Київ, 26 верес. 2022 р.). Київ, 2022. С. 10–14. URL: <https://surl.li/nexwmy>.
5. Гуляс І. А. Копінг-стратегії у контексті життєвих досягнень особистості. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2015. Vol. III (20), Issue 40. P. 72.
6. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В. та ін. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с.
7. Дудник О. А. Втрата та горювання: психологічний аспект. Психологічні ресурси особистості у кризових ситуаціях : матеріали V Всеукр. психол. читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів» (м. Умань, 22 квіт. 2022 р.) / редкол.: О. Д. Сафін [та ін.]. Умань, 2022. С. 31–35. URL: surl.li/udozqk.
8. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Психологія вибору копінг-стратегії керівниками освітніх організацій : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 188 с.

9. Кокур О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

10. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати. *Psychology Travelogs*. 2023. № 4. С. 16–24. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-2>.

11. Ламанова Л. Ф. Соціально-психологічна підтримка жінок, які переживають втрату, внаслідок воєнних подій на різних етапах горювання. Сучасні вектори відновлення та розвитку України на засадах сталості та безпеки: зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 21 листоп. 2023 року). Чернігів, 2023. С. 259–261. Режим доступу: https://reicst.com.ua/asp/article/view/conf_21_11_2023-1811/conf_21_11_2023-18-11.

12. Лук'янчук Н. Психологічна підтримка особистості під час війни в Україні. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. Вип. 1 (77). С. 513–520. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-513-520>.

13. 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.

14. Мирончак К. В. Стратегія відновлення самоефективності особистості при переживанні втрати. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. № 42. С. 63–71.

15. Мирончак К. В. Зустріч зі смертю: способи організації життєвого досвіду. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 136 с.

16. Мишко Н. М., Тітова Т. Є., Тесленко М. М., Юдіна Н. О. Особливості копінг-стратегій у чоловіків і жінок під час воєнного стану. *Психологія і особистість*. 2022. № 2 (22). С. 115–127. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.2.265489>.

17. Особистість в умовах війни: психологічна діагностика та допомога : навч. посіб. / Н. Євдокимова, В. Зливков, С. Лукомська, О. Котух. Київ, 2025.

198 с.

18. Предко В., Предко Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. Вип. 3 (56). С. 78–84. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.3.11>.

19. Пилипенко О. І. Модель копінг-ресурсів превентивності соціальної дезорганізації. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства* : зб. наук. пр. за матеріалами всеукр. наук.-практ. круглого столу. Київ, 2017. С. 155–161.

20. Предко В. В. Психологічні особливості прояву копінг-стратегій учасників освітнього процесу з різним рівнем життєстійкості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2022. Т. 33 (72), № 2. С. 64–72.

21. Родіна Н. В. Копінг-поведінка як психічна діяльність суб'єкта. *Вісник ОНУ*. 2009. Т. 14, Вип. 6. С. 80–87.

22. Рибик Л. А. Психологічна допомога під час переживання втрати – чи можемо ми допомогти людям пережити горе? *Психологічний часопис*. 2018. № 10. С. 61–77. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2018_10_6.

23. Саутвік С.М., Чарні Д.С. Резильєнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів: ГВС, 2022. 384 с.

24. Степаненко Л. В. Порівняльний аналіз копінг-захисних механізмів психологів у різних стресових ситуаціях. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія: Психологія. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Вип. 4. С. 17–21.

25. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*. 2017. Т. 5, № 19. С. 3–10.

26. Ткачук Т. Аналіз вивчення копінг-поведінки особистості в рамках суб'єктно-діяльнісного та структурно-функціонального підходів. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Педагогіка. Психологія. Філософія.

2014. Вип. 32. С. 225–234.

27. Ткачук Т. А., Мягких А. А. Гендерні особливості копінг-поведінки чоловіків та жінок. *HUMANITARIUM*. 2019. Т. 42, вип. 1. С. 181–188.

28. Хамініч О. М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2016. Вип. 6. С. 160–165.

29. Чабан О. С., Скринник О. В. Сучасні погляди на втрату та патологічне горювання. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2024. Т. 9, № 4. e0904549. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v9i4.549>.

30. Шайхлісламов З. Р., Горбенко В. Ю. Теоретичні підходи до визначення копінг-стратегії поведінки особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2023. Т. 34 (73), № 1. С. 66–72.

31. Шинкаренко Ю. Методологічні підходи до вивчення розвитку копінг-стратегій у майбутніх психологів. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 3 (75). С. 287–291.

32. Шинкаренко Ю. Особливості розвитку копінг-стратегій у процесі професійної підготовки психологів: когнітивний та поведінковий аспекти. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 4 (76). С. 402–408.

33. Almaghlouth S. Mourning the lost: A social actor analysis of gender representation in the @FacesofCovid's tweets. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. Article 1042621. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1042621>.

34. Benkel I., Skoglund J., Enstedt D. et al. Understanding the needs for support and coping strategies in grief following the loss of a significant other: insights from a cross-sectional survey in Sweden. *Palliative Care and Social Practice*. 2024. Vol. 18. Article 26323524241275699. DOI: <https://doi.org/10.1177/26323524241275699>.

35. Boss P., Yeats J. R. Ambiguous loss: a complicated type of grief when loved ones disappear. *Bereavement Care*. 2014. Vol. 33, Issue 2. P. 63–69. DOI: <https://doi.org/10.1080/02682621.2014.933573>.

36. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 3: Loss, Sadness and Depression. London : Hogarth Press, 1980. 472 p.

37. Caparrós B., Masferrer L. Coping Strategies and Complicated Grief in a Substance Use Disorder Sample. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 11. Article 624065. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.624065>.
38. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 56, Issue 2. P. 267–283. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>.
39. Comtesse H., Edelhoff H., Rosner R., Lechner-Meichsner F. Cluster analysis of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression symptoms in bereaved asylum seekers and refugees. *European Journal of Psychotraumatology*. 2024. Vol. 15, Issue 1. Article 2383525. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2383525>.
40. Dyussenbayev A. The Main Periods of Human Life. *Global Journal of Human-Social Science: A Arts & Humanities – Psychology*. 2017. Vol. 17, Issue 7. P. 33–36.
41. Folkman S. Lazarus R. S. (1980). An Analysis of Coping in a MiddleAged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-231.
42. Frankl V. E. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. Vienna : Verlag für Jugend und Volk, 1946. 130 p.
43. Frumkin M. R., Robinaugh D. J., LeBlanc N. J. et al. The pain of grief: Exploring the concept of psychological pain and its relation to complicated grief, depression, and risk for suicide in bereaved adults. *Journal of Clinical Psychology*. 2021. Vol. 77, Issue 1. P. 254–267. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.23024>.
44. Grant P. C., Depner R. M., Levy K. et al. Family Caregiver Perspectives on End-of-Life Dreams and Visions during Bereavement: A Mixed Methods Approach. *Journal of Palliative Medicine*. 2020. Vol. 23, Issue 1. P. 48–53. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0093>.
45. Herman J. Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. New York : Basic Books, 2015. 326 p.
46. Holland J. M. Elisabeth Kübler-Ross. The A-Z of death and dying:

Social, medical, and cultural aspects / ed. by M. Brennan. Santa Barbara : ABC-CLIO, 2014. P. 286–288.

47. Khosravi M. Worden's task-based approach for supporting people bereaved by COVID-19. *Current Psychology*. 2021. Vol. 40, Issue 11. P. 5735–5736. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01292-0>.

48. Kohlrieser G. Hostage at the Table: How Leaders Can Overcome Conflict, Influence Others, and Raise Performance. San Francisco : Jossey-Bass, 2006. 252 p.

49. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 445 p.

50. Lee S. A., Bottomley J. S. Personality and grief-related panic attacks: Analysis of neuroticism, worry, and anxiety sensitivity. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2021. Vol. 86, Issue 3. P. 849–861. DOI: <https://doi.org/10.1177/0030222821992192>.

51. Lee S. A., Caycho-Rodríguez T., Vilca L. W., Neimeyer R. A. Intense grief attacks: An investigation into the factor structure of a bereavement-related phenomenon. *Journal of Clinical and Basic Psychosomatics*. 2025. Article 025290052. DOI: <https://doi.org/10.36922/jcbp025290052>.

52. Lenferink L. I. M., Franzen M., Ten Klooster P. M. et al. The Traumatic Grief Inventory-Clinician Administered: A psychometric evaluation of a new interview for ICD-11 and DSM-5-TR prolonged grief disorder severity and probable caseness. *Journal of Affective Disorders*. 2023. Vol. 330. P. 188–197. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.006>.

53. Lichtenthal W. G., Breitbart W. The central role of meaning in adjustment to the loss of a child to cancer: implications for the development of meaning-centered grief therapy. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*. 2015. Vol. 9, Issue 1. P. 46–51. DOI: <https://doi.org/10.1097/-SPC.0000000000000117>.

54. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*. 1944. Vol. 101, Issue 2. P. 141–148. DOI:

<https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>.

55. Maccallum F., Bryant R. A. Symptoms of prolonged grief and posttraumatic stress following loss: A latent class analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2019. Vol. 53, Issue 1. P. 59–67. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867418768429>.

56. Maccallum F., Malgaroli M., Bonanno G. A. Networks of loss: Relationships among symptoms of prolonged grief following spousal and parental loss. *Journal of Abnormal Psychology*. 2017. Vol. 126, Issue 5. P. 652–662. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000287>.

57. Maciejewski P. K., Zhang B., Block S. D., Prigerson H. G. An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA*. 2007. Vol. 297, Issue 7. P. 716–723. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.297.7.716>.

58. Mancini A. D., Sinan B., Bonanno G. A. Predictors of Prolonged Grief, Resilience, and Recovery Among Bereaved Spouses. *Journal of Clinical Psychology*. 2015. Vol. 71, Issue 12. P. 1245–1258. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22224>.

59. Marnocha S. Military wives' transition and coping: deployment and the return home. 2012. Vol. 2012, Article ID 798342. 8 p. doi: 10.5402/2012/798342.

60. Matud M. P. Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*. 2004. Vol. 37, Issue 7. P. 1401–1415. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>.

61. Neimeyer R. A. (Ed.). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. Washington, DC : American Psychological Association, 2001. 359 p.

62. Nolen-Hoeksema S., Wisco B. E., Lyubomirsky S. Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 2008. Vol. 3, Issue 5. P. 400–424. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>.

63. Nordström E. L., Kaltiala R., Kristensen P., Thimm J. C. Somatic symptoms and insomnia among bereaved parents and siblings eight years after the Utøya terror attack. *European Journal of Psychotraumatology*. 2024. Vol. 15, Issue 1. Article 2300585. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2300585>.

64. Radtke T., Apel T., Schenkel K. et al. Digital detox: An effective solution

in the smartphone era? A systematic literature review. *Mobile Media & Communication*. 2022. Vol. 10, Issue 2. P. 190–215. DOI: <https://doi.org/10.1177/20501579211028647>.

65. Rutter N. Negotiating bereavement and loss: Influencing persistence and desistance from crime. *Criminology & Criminal Justice*. 2022. Vol. 22, Issue 5. P. 755–773. DOI: <https://doi.org/10.1177/17488958211016848>.

66. Shear M. K., Reynolds C. F., Simon N. M. et al. Optimizing Treatment of Complicated Grief: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2016. Vol. 73, Issue 7. P. 685–694. DOI: <https://doi.org/10.1001/-jamapsychiatry.2016.0892>.

67. Stroebe M., Schut H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*. 1999. Vol. 23, Issue 3. P. 197–224. DOI: <https://doi.org/10.1080/074811899201046>.

68. Worden J. W. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. 4th ed. New York : Springer Publishing Company, 2009. 330 p.

69. Worden J. W. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. 5th ed. New York : Springer Publishing Company, 2018. 352 p.

70. Yang S. A., An S. H., Kim C. H., Kim M. S. An Analysis of John Bowlby's Mourning Stages in Family Art Therapy as a Way to Help the Family Mourning Process. *Journal of Hospice and Palliative Care*. 2023. Vol. 26, Issue 2. P. 27–41. DOI: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2023.26.2.27>.

71. Zhang L., Zhang W., Duan C. et al. Analysis of the impact of dexmedetomidine on the vital signs of patients with anxiety at various time intervals upon entering the operating room. *BMC Psychiatry*. 2025. Vol. 25, Issue 1. Article 663. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07107-5>.

72. Zisook S., Mohamad S., Johnson G. et al. Clinical implications of co-occurring prolonged grief disorder in patients with treatment-resistant major depressive disorder. *World Psychiatry*. 2021. Vol. 20, Issue 2. P. 303–304. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20877>.

73. Zuckoff A., Shear K., Frank E. et al. Treating complicated grief and substance use disorders: a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2006. Vol. 30, Issue 3. P. 205–211. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2005.12.001>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Копінг-механізми» Е. Хейма (психоаналітичний підхід)

Прізвище, ім'я: _____

Вік: _____

Опитування: «Копінг-механізми» Е. Хейма (психоаналітичний підхід)

Інструкція

Згадайте, як ви вирішуєте труднощі. Будь ласка, в кожному розділі відзначте тільки одне твердження, найбільш характеризує вашу поведінку в подібних ситуаціях, і обведіть кружком його номер.

Розділ А

Я занурююся в улюблену справу, намагаючись забути про труднощі.

Я намагаюся допомогти людям і в турботах про них забуваю про свої прикросі.

Намагаюся не думати, всіляко уникаю думати про свої неприємності.

Намагаюся відволіктися і розслабитися (за допомогою алкоголю, заспокійливих засобів, смачної їжі і т.п.).

Щоб пережити труднощі, я беруся за здійснення давньої мрії (їду подорожувати, поступаю на курси іноземної мови і т.п.).

Я ізолююся, намагаюся залишитися наодинці з собою.

Я використовую співпрацю зі значущими мені людьми для подолання труднощів.

Я зазвичай шукаю людей, здатних допомогти мені порадою.

Розділ В

Я завжди глибоко обурений(а) несправедливістю долі до мене і протестую.

Я впадаю у відчай, плачу і засмучуюся.

Я пригнічую емоції в собі.

Я завжди впевнений(а), що є вихід з важкої ситуації.

Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти

мені.

Я впадаю в стан безнадійності.

Я вважаю себе винним(тією) і отримую по заслугах.

Я впадаю в сказ, стаю агресивним(ою).

Дякую за участь!

Методика розділяє всі 16 тверджень на три основні групи копінг-механізмів.

Тип копіngu	Номери тверджень (Розділ А)	Номери тверджень (Розділ В)	Кількість пунктів
Поведінковий	1, 2, 5, 7, 8	4, 5	7
Емоційний	3, 4, 2006	2, 3, 6, 7	7
Когнітивний	—	1, 8	2

Обробка результатів

Крок 1: Підрахунок балів

Для кожного з трьох типів копінг-механізмів підрахуйте загальну кількість відмічених (обведених) вами пунктів.

Бал за Поведінковий копінг: (Сума відмічених пунктів А1, А2, А5, А7, А8, В4, В5)

Бал за Емоційний копінг: (Сума відмічених пунктів А3, А4, А6, В2, В3, В6, В7)

Бал за Когнітивний копінг: (Сума відмічених пунктів В1, В8)

Крок 2: Визначення домінуючого типу

Домінуючим вважається той тип копінг-механізму, який набрав найбільшу кількість балів. Якщо два типи набрали однакову максимальну кількість балів, вважається, що ви використовуєте змішану стратегію.

Інтерпретація типів

1. Поведінковий копінг (орієнтований на дію)

Суть: Людина активно спрямовує зусилля на подолання труднощів через діяльність, взаємодію або пошук ресурсів.

Характерні стратегії: Активне вирішення проблем, пошук соціальної підтримки (інструментальної або інформаційної), відволікання через занурення у справи, альтруїзм, співпраця.

Перевага: Вважається найбільш конструктивною та ефективною стратегією.

2. Емоційний копінг (орієнтований на почуття)

Суть: Людина намагається впоратися зі стресом через регулювання емоційного стану, а не через зміну ситуації.

Характерні стратегії: Вираження емоцій (плач, відчай), пригнічення емоцій, уникнення думок, самозвинувачення, пасивність, відхід у хворобу або залежності (алкоголь, їжа).

Перевага: Може бути корисним для розрядки, але часто є дезадаптивним, оскільки не вирішує проблему, а лише відкладає її або погіршує стан.

3. Когнітивний копінг (орієнтований на розуміння)

Суть: Людина намагається впоратися зі стресом через когнітивну перебудову або переоцінку ситуації та своєї ролі в ній.

Характерні стратегії: Протест проти несправедливості, агресивна поведінка (зовнішнє звинувачення), радикальна зміна оцінки.

Перевага: Це може бути спробою знайти сенс у ситуації (релігія, філософія) або виплеснути фрустрацію назовні. Ці стратегії можуть бути як конструктивними (переосмислення), так і деструктивними (агресія, протест, звинувачення).

Міссісіпська шкала ПТСР (громадянський варіант)

Інструкція: Оцініть, наскільки кожне твердження стосується вас, обравши відповідний бал від 1 до 5.

Твердження

1. Мені сняться сни про травматичні події, і вони мене турбують.
2. Я зазвичай спокійний(а) у стресових ситуаціях.
3. Я відчуваю, ніби травматичні події відбуваються зі мною знову і знову.
4. Я відчуваю себе "на межі" або надмірно обережним(ою).
5. Я часто думаю про травматичні події, коли не хочу.
6. Я дивлюся в майбутнє з оптимізмом.
7. У мене проблеми із засинанням або сном.
8. Бувають моменти, коли я поведуюся так, ніби травматична подія відбувається знову.
9. Я легко дратуюся або злюся.
10. Я легко лякаюся або здригаюся від гучних звуків або несподіваних подій.
11. Я не соромлюся показувати свої почуття іншим людям.
12. У мене є чіткі спогади про травматичні події.
13. У мене проблеми з концентрацією уваги.
14. У мене є тілесні відчуття (наприклад, прискорене серцебиття, пітливість), коли я думаю про травматичні події.
15. Я відчуваю себе відстороненим(ою) від інших людей.
16. намагаюся не говорити про травматичні події.
17. Мені подобається робити те, що я робив(ла) раніше.
18. уникаю думок і почуттів, пов'язаних з травматичними подіями.
19. Мої стосунки з друзями та родичами йдуть добре.
20. У мене є сни, пов'язані з травматичними подіями, які повторюються.
21. Я став(ла) більш дратівливим(ою) після травматичної події.
22. Я відчуваю себе так само близько до інших людей, як і до травматичної події.
23. Я пам'ятаю деталі травматичних подій.
24. Я впевнений(а) у собі.
25. Я дуже уважний(а) до того, що відбувається навколо мене.
26. Якщо я бачу щось, що нагадує мені про травматичні події, я відчуваю дискомфорт.
27. Я можу покладатися на своїх друзів і родичів.
28. Я відчуваю, що моє майбутнє обмежене або коротке.
29. Я почуваюся дуже нервовим(ою).
30. Мені легко виражати свої почуття.
31. Якщо я щось побачу або почую, це може нагадати мені про травматичні

події.

32. Я відчуваю себе неспокійно.

33. Мої почуття іноді заважають мені у стосунках.

34. Я відчуваю, що люди піклуються про мене.

35. Я дуже обережний(а) у нових ситуаціях.

Обробка та інтерпретація результатів

Крок 1: Обчислення загального балу. Загальний бал — це сума всіх 35 пунктів, де 10 пунктів враховуються у зворотній оцінці, а 25 — у прямій.

Пункти, які оцінюються ЗВОРОТНО (від 5 до 1): 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Мінімальний можливий бал: 35 балів. Максимальний можливий бал: 175 балів.

Крок 2: Визначення рівня ПТСР (відсічний бал)

Чим вищий загальний бал, тим більша вираженість симптомів ПТСР.

Для діагностики ПТСР за цією шкалою використовується відсічний бал. Загальноприйнятий відсічний бал для громадянського варіанту (CMS) часто становить 106 балів.

Результат: Загальний бал < 106 : Ймовірність діагнозу ПТСР низька.

Загальний бал > 106 : Висока ймовірність наявності клінічно значущих симптомів ПТСР, що потребують подальшої клінічної оцінки.

Додаток В

Шкала депресії DEPS-10

№	Твердження (Протягом останнього місяця...)	Варіанти відповіді	Бали
1	Відчували безсоння	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3
2	Відчували смуток	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3
3	Відчували, що будь-які фізичні та розумові дії потребують енергії	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3
4	Відчували нестачу енергії або втому	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3
5	Відчували самотність	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3
6	Відчували безнадію щодо майбутнього	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3
7	Не відчували задоволення від життя	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3
8	Відчували себе нікчемним, непотрібним	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3
9	Відчували, що в житті більше немає жодної радості	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3
10	Відчували, що не в стані позбутися смутку навіть за допомогою друзів	Ні	0
		Іноді	1
		Часто	2
		Майже завжди	3

«Тут і Зараз»: безпека та ресурси

Мета: Встановити відчуття безпеки (фізичної та психологічної), нормалізувати реакції горя та активувати внутрішні/зовнішні ресурси.

Хід виконання.

1. Створення безпечного простору (Заземлення):

Завдання. Просимо жінку сісти зручно, відчувати опору під ногами та спиною.

Проводимо техніку 5-4-3-2-1 (або іншу техніку заземлення):

Назвати 5 речей, які клієнт бачить зараз.

Назвати 4 речі, які він/вона відчуває (фізичні відчуття: одяг, крісло).

Назвати 3 речі, які він/вона чує.

Назвати 2 речі, які він/вона нюхає або смакує (якщо можливо).

Назвати 1 річ, яку він/вона може зробити (наприклад, пошевелити пальцями).

Фокус: Повернення уваги до тіла та об'єктивної реальності, зниження рівня тривоги.

Нормалізація реакцій горя:

Пояснюємо, що всі її реакції (емоційний біль, оніміння, злість, провина) є нормальними відповідями на ненормальні події чи втрату.

Пропонуємо фразу: «Те, що ви відчуваєте, — це нормальна реакція живої людини на біль/втрату».

Активація ресурсів:

Просимо жінку назвати або уявити її «безпечне місце» (реальне чи уявне, де їй було або є спокійно).

Запитуємо про внутрішні ресурси: якості, які допомогли раніше (витривалість, креативність, почуття гумору).

Запитуємо про зовнішні ресурси: люди, які підтримують (сім'я, друзі, наставники), або речі, які дають силу (хобі, книга, музика).

Завдання: Зафіксувати, що ресурси доступні навіть у важкий час.

Вправа «Дати місце болю»: Проживання емоцій

Мета — дозволити вираження пригнічених емоцій, ідентифікувати та локалізувати біль у тілі, підвищити здатність до толерування (витримування) афекту.

Хід виконання.**1. Безпечна рамка та підготовка**

Завдання: Забезпечити безпеку та готовність клієнтки до контакту з болючими почуттями.

- Нагадування про безпеку: Нагадайте про заземлення (з попередньої вправи) і те, що вона повністю контролює процес і може зупинитися в будь-який момент.
- Сфокусована увага: Попросіть м'яко звернути увагу всередину, на те, що відбувається в її тілі та на її почуттях.

2. Локалізація та ідентифікація болю

Завдання: Перевести емоційний біль з абстрактного стану в конкретне, тілесне відчуття.

- Місце в тілі: Запитайте: «Якщо б біль/горе мало місце у Вашому тілі, де б воно знаходилося? Яка частина тіла зараз привертає Вашу увагу?».
- Характеристики: Попросіть описати це відчуття, використовуючи метафори, без оцінки:
 - «Якої форми, кольору, температури це відчуття?»
 - «Це тверде, чи рідке? Рухається чи нерухоме?»
- Називання емоції: Допоможіть ідентифікувати, яку емоцію вона пов'язує з цим місцем у тілі (наприклад, "Це важкий сірий клубок у грудях – це провина/страх").

3. Надання місця (Витримування афекту)

Завдання: Замість боротьби чи уникнення, навчити клієнтку спостерігати та приймати емоцію.

- Дозвіл бути: Поясніть: «Ми зараз не намагаємося цього позбутися. Спробуйте зараз нічого не робити, а лише дозволити цьому відчуттю бути. Зробіть для нього трохи місця у своєму тілі».
- Словесне звернення: Запропонуйте внутрішньо (або тихенько вголос) звернутися до цього відчуття/емоції: «Я тебе бачу. Я знаю, що ти тут. Я дам тобі кілька хвилин».
- Дихання: Запропонуйте дихати прямо у це місце в тілі. Це допомагає не блокувати відчуття, а м'яко його "розчиняти" чи інтегрувати.

4. Завершення та зворотний зв'язок

Завдання: Повернути клієнтку до заземлення та осмислити досвід.

- Перехід: Поверніть увагу на дихання і на фізичні опори (стопи на підлозі).
- Оцінка: Запитайте: «Що змінилося у Вашому тілі? Чи відчуття стало інтенсивнішим, чи, навпаки, менш вираженим?». (Будь-яка зміна – це вже добре).

Вправа «Мої Стратегії»: Виявлення патернів

Мета – усвідомлення власних адаптивних (корисних) і неадаптивних (шкідливих) стратегій поведінки у стресі, а також розуміння того, що людина має вибір.

Хід виконання.

1. Вибір ситуації

Завдання: Обрати конкретний, не надто травматичний приклад для аналізу.

- Ситуація: Попросіть жінку згадати недавню, але не критичну стресову ситуацію або виклик (наприклад, складну розмову, невеликий конфлікт, сильну тривогу в очікуванні).

2. Інвентаризація стратегій (3D-аналіз)

Ваше завдання: Допомогти клієнтці розкласти свою реакцію на три складові (дії, емоції, думки).

- Дії (Поведінковий копінг): «Коли це сталося, що Ви фізично зробили? Як діяли? (Наприклад: «Я пішла з кімнати», «Я зайнялася прибиранням», «Я написала повідомлення»).
- Емоції (Емоційний копінг): «Що Ви відчували і як реагували на ці почуття? (Наприклад: «Придушила сльози», «Розплакалася», «Заспокоїла себе їжею»).
- Думки (Оцінковий копінг): «Що Ви тоді подумали про себе, про ситуацію, про інших? (Наприклад: «Це моя провина», «Я маю бути сильнішою», «Треба знайти рішення»).

3. Оцінка патернів (Визначення корисності)

Завдання: Свідомо розділити реакції на ті, що допомагають, і ті, що шкодять.

- Адаптивні: Разом визначте, які з її реакцій допомогли вирішити проблему, покращили стан або не завдали шкоди в довгостроковій перспективі.
- Неадаптивні: Визначте, які реакції погіршили ситуацію, відклали вирішення проблеми або викликали почуття сорому/провини.
- Обговорення: «Бачите, у Вас є стратегії, які дійсно працюють, а є ті, які викликають більше болю. Це патерн, який можна змінити».

4. Перехід до вибору

Завдання: Підсилити відчуття контролю і закріпити нову, адаптивну стратегію.

• Вибір нової стратегії: «Тепер, коли Ви усвідомили цей патерн, уявіть: наступного разу, коли виникне схожий стрес, яку адаптивну стратегію з Вашого списку (або нову) Ви спробуєте використати в першу чергу?».

• Закріплення: Попросіть проговорити цю нову дію вголос, щоб "записати" її у свідомість.

Вправа «Руйнування картини світу»: Робота з переконаннями

Мета – Зменшити самозвинувачення та гіперконтроль, скоригувати дезадаптивні переконання, що виникли після травматичної події/втрати.

Хід виконання.

1. Виявлення переконань:
 - Запитайте про головні переконання, які жінка зараз має про себе, світ та майбутнє (наприклад, "Я мала це передбачити", "Світ небезпечний").
2. Деконструкція контролю (Самозвинувачення):
 - Запитайте: "Що Ви реально контролювали в той момент?" та "Яка частка відповідальності належить Вам, а яка - обставинам/іншим?".
 - Використовуйте метафору: чи могла вона, будучи на місці події, контролювати стихію/ракету/дії іншої людини?
3. Перевірка реальності:
 - Знайдіть докази, які спростовують гіперконтролююче переконання. *Наприклад: "Чи всі Ваші дії завжди призводять до поганих наслідків, чи це лише виняток, пов'язаний з травмою?"*
4. Формування нового переконання:
 - Сформулюйте більш гнучке, адаптивне переконання, яке визнає біль, але не руйнує цілісну картину світу (*Наприклад: "Світ може бути небезпечним, але я можу піклуватися про свою безпеку" або "Я зробила все, що могла в тих умовах"*).

Вправа «Новий зв'язок»: Інтеграція пам'яті

Мета – Знайти новий, символічний зв'язок із померлим/втраченим, який не паралізує життя, а стає ресурсом та частиною ідентичності.

Хід виконання.

- 1 Зовнішній діалог:
 - Запропонуйте жінці уявити померлого/втрачене поряд (можна використовувати "порожній стілець" або малюнок).
 - Попросіть "поговорити" з ним/нею, висловити невисловлене (любов, провину, злість).
- 2 Пошук дарунку/спадщини:
 - Запитайте: "Яку найважливішу якість, цінність або знання (наприклад, гумор, любов до природи, цілеспрямованість) Ви отримали від цієї людини?".

Продовження додатку Г

- Запитайте: "Що ця людина хотіла б, щоб Ви зробили зі своїм життям зараз?" (Це переносить фокус з обов'язку страждати на дозвіл жити).
- 3 Символічний зв'язок:
- Запропонуйте створити ритуал або символ цього нового зв'язку (наприклад, посадити дерево, присвятити якусь справу, носити певний предмет).
 - *Мета:* Внутрішнє переміщення зв'язку: людина пішла, але любов/цінність, яку вона подарувала, залишилася всередині.

Вправа «Сенс у стражданні»: Екзистенційний копінг

Мета – Пошук нового сенсу існування та цінностей після втрати, що допомагає вийти з позиції жертви.

Хід виконання.

- 1 Ідентифікація Цінностей:
 - Запропонуйте жінці назвати 5–7 ключових цінностей, які залишилися для неї важливими після травми (наприклад, сім'я, свобода, творчість, справедливість).
- 2 Контраст страждання та сенсу:
 - Запитайте: "Чи є щось добре, що Ви зробили, або що трапилося з Вами/Вашим життям (навіть невелике), після пережитого?" (Наприклад, глибше розуміння життя, допомога іншим).
 - *Важливо:* Не примушуйте, а досліджуйте можливий сенс.
- 3 Відновлення місії:
 - Запитайте: "Як Ви можете використовувати свій досвід (навіть найболючіший), щоб змінити щось у своєму житті чи у світі (хоча б у своєму оточенні), відповідно до Ваших цінностей?"
 - *Фокус:* Перехід від "За що мені це?" до "Для чого я тепер можу це використати?" (у позитивному, адаптивному ключі). Це відновлює автономію та відповідальність за майбутнє.

Вправа «Активні дії»: Відновлення контролю

Мета – перехід до проблемно-орієнтованого копінгу, відновлення почуття контролю над життям, планування майбутнього.

Хід виконання.

- 1 Ідентифікація проблем:
 - Складіть список поточних проблем чи викликів, які жінка може вирішити (від найменших до найбільших), і які зараз викликають найбільший стрес.
- 2 Розбиття на кроки (SMART):
 - Виберіть одну, найбільш реалістичну проблему.
 - Розбийте її на конкретні, вимірювані, досяжні, релевантні та обмежені в часі (SMART) кроки.
- 3 Планування дії:
 - Сформулюйте перший маленький крок, який можна зробити протягом наступних 24 годин (наприклад, "Зателефонувати в соціальну службу", "Приготувати собі повноцінний сніданок").
- 4 Закріплення відповідальності:
 - Проговоріть і запишіть цей крок. Підкресліть, що це її власний вибір і дія, що відновлює її автономію.

Вправа «Життя триває»: Резильєнтність та Прощання

Мета – узагальнення досвіду, усвідомлення власної резильєнтності (стійкості), підготовка до виходу з групового/індивідуального процесу.

Хід виконання.

1. Карта Резильєнтності:
 - Запропонуйте жінці озирнутися на весь пройдений шлях.
 - Запитайте: "Яку одну нову якість Ви відкрили в собі за цей час, про яку раніше не знали?" (Наприклад, терплячість, сміливість, здатність просити про допомогу).
2. Узагальнення досвіду (Багаж):
 - Обговоріть, який "багаж" вона бере із собою в подальше життя:
 - Що вона залишає? (Самозвинувачення, гіперконтроль, відчуття безпорадності).
 - Що вона бере? (Нові стратегії копіngu, усвідомлені ресурси, пам'ять, інтегровану в життя).
3. Слово на прощання (Продовження шляху):
 - Попросіть її промовити самопідтримуючу фразу, яку вона використовуватиме, коли відчує, що старі патерни повертаються (Наприклад: "Я вже це пережила, я сильна" або "Я можу звернутися до своїх ресурсів").
4. Завершення:
 - Підтвердьте її силу та готовність продовжувати життя, інтегрувавши досвід, але не будучи ним паралізованою. Встановіть план підтримки.