

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

В.о.завідувача кафедри психології

В.В.Шевченко

“ ” 20 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

**ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ
ВТРАТИ ПАРТНЕРА**

Керівник: Доктор психол.н., професор
Астремська Ірина
Володимирівна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: В.о. завідувачки кафедри психології,
НУК імені адмірала Макарова
кандидат психол.наук, доцент
Карсканова Світлана Вікторівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала: студентка VI курсу групи 666 Мз
Черніченко Валеріяч Генадійвна

(П.І.Б.)

Спеціальності: 053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПІ: «Психологія»

Миколаїв – 2025 рік

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о.завідувача кафедри психології
 Володимир ШЕВЧЕНКО
“ ” 2025 року

Черніченко Валерія Геннадіївна
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Посттравматичне зростання жінок після втрати партнера
керівник роботи: Астремська Ірина Володимирівна, д.психол.н., проф.
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом закладу вищої освіти від
«14» жовтня 2025 року № 240.
2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «24 листопада 2025 року
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел та літератури, додатки (якщо є).
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Астремська І.В.		
Розділ 1	Астремська І.В.		
Розділ 2	Астремська І.В.		
Розділ 3	Астремська І.В.		
Висновки	Астремська І.В.		

7. Дата видачі завдання 14.10.2025**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
2.	Розділ 1. Теоретичні основи вивчення феномену посттравматичного зростання	вересень 2025	
3.	Розділ 2. Результати емпіричного дослідження посттравматичного зростання жінок після втрати партнера	вересень-жовтень 2025	
4.	розділ 3. Психологічні умови та засоби сприяння посттравматичному зростанню жінок після втрати партнера	жовтень 2025	
5.	Висновки	листопад 2025	
6.	Передкваліфікаційна практика	06.10 – 18.10. 2025	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2025	
8.	Попередній захист	26.11.2025	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	22.12 2025	

Студент

(підпис)

Черніченко В. Г.

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Астремська І.В.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Черніченко В. Г. Посттравматичне зростання жінок після втрати партнера. Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2025.

Кваліфікаційну роботу присвячено теоретичному та емпіричному дослідженню психологічних особливостей посттравматичного зростання жінок, які пережили втрату партнера. У роботі здійснено системний аналіз поняття посттравматичного зростання у сучасній психології, окреслено чинники, що зумовлюють якісні зміни особистості у процесі переживання горя та адаптації до нових життєвих обставин.

У роботі розроблено та апробовано психологічну корекційну програму, спрямовану на підвищення рівня самоспівчуття, покращення емоційного стану та активізацію процесів посттравматичного зростання. Доведено її ефективність шляхом порівняльного аналізу показників до та після впровадження програми.

Об'єктом дослідження є психологічні особливості особистості жінок після втрати партнера. Предметом дослідження виступають чинники та механізми посттравматичного зростання в умовах переживання горя.

Наукова новизна роботи полягає у визначенні специфіки впливу емоційних і когнітивних компонентів на процес посттравматичного зростання та у встановленні зв'язку між рівнем самоспівчуття і динамікою адаптації жінок після втрати партнера.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання розробленої програми психологічної підтримки у роботі з жінками, які потребують емоційної стабілізації, зміцнення внутрішніх ресурсів та підвищення рівня самопідтримки в умовах пережитої втрати.

Ключові слова: *посттравматичне зростання, втрата, емоційний стан, депресивність, психологічна підтримка, адаптація, стресостійкість.*

ANNOTATION

Chernichenko V. G. Post-traumatic growth of women after the loss of a partner. Qualification work for obtaining a second (master's) level of higher education in the specialty 053 “Psychology” – Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2025.

The thesis is devoted to theoretical and empirical research of psychological characteristics of post-traumatic growth in women who have experienced the loss of a partner. The thesis provides a systematic analysis of the concept of post-traumatic growth in modern psychology and identifies factors that cause qualitative changes in personality during the process of grief and adaptation to new life circumstances.

The thesis develops and tests a psychological correction program aimed at increasing self-compassion, improving emotional state, and activating the processes of post-traumatic growth. Its effectiveness is proven by a comparative analysis of indicators before and after the implementation of the program.

The object of the study is the psychological characteristics of women after the loss of a partner. The subject of the study is the factors and mechanisms of post-traumatic growth in the context of grief.

The scientific novelty of the work lies in determining the specifics of the influence of emotional and cognitive components on the process of post-traumatic growth and in establishing a connection between the level of self-compassion and the dynamics of adaptation of women after the loss of a partner.

The practical significance of the results obtained lies in the possibility of using the developed psychological support program in working with women who need emotional stabilization, strengthening of internal resources, and increasing the level of self-support in the context of loss.

Keywords: *post-traumatic growth, loss, emotional state, depression, psychological support, adaptation, stress resistance.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ.....	9
1.1 Поняття посттравматичного зростання та особливості його дослідження в психологічній науці.....	9
1.2 Роль горювання як процесу, що запускає внутрішні зміни.....	19
1.3 Чинники, які впливають на посттравматичний розвиток.....	25
Висновки до першого розділу.....	31
РОЗДІЛ 2 РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ВТРАТИ ПАРТНЕРА	33
2.1 Організація та методи дослідження	33
2.2 Результати дослідження та їх аналіз.....	42
Висновки до другого розділу	59
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ТА ЗАСОБИ СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ ЖІНОК ПІСЛЯ ВТРАТИ ПАРТНЕРА.....	61
3.1 Програма психологічної підтримки жінок після втрати партнера.....	65
3.2 Аналіз результатів впровадження програми підтримки та динаміка змін. ...	88
3.3 Практичні рекомендації щодо супроводу жінок у процесі посттравматичного зростання.....	94
Висновки до третього розділу.....	98
ВИСНОВКИ	101
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	109
ДОДАТКИ.....	114

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

ПТЗ – посттравматичне зростання

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ВПО – внутрішньо переміщені особи

САН – методика оцінки самопочуття, активності та настрою

BDI – Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory)

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасній Україні, яка переживає глибокі соціальні, психологічні та гуманітарні трансформації, спричинені тривалою війною, масовими втратами та необхідністю відновлення після травматичних подій, особливого значення набувають питання збереження та підтримки психологічного здоров'я населення. Однією з найбільш уразливих категорій є жінки, які втратили своїх партнерів унаслідок бойових дій. Переживання втрати близької людини є одним із найглибших емоційних потрясінь, що може призводити як до тривалих деструктивних наслідків, так і створювати умови для внутрішнього оновлення, переосмислення цінностей та зміцнення психологічної стійкості.

У цьому контексті особливої актуальності набуває феномен посттравматичного зростання (ПТЗ) – позитивних особистісних змін, що виникають у результаті подолання наслідків пережитої травми. ПТЗ дозволяє зрозуміти, яким чином людина трансформує власний біль у новий життєвий сенс, більш глибоке усвідомлення себе, розвиток духовності, розширення соціальних зв'язків та зростання емоційної стійкості. Саме тому дослідження механізмів та чинників посттравматичного зростання серед жінок, які зазнали втрати, набуває важливого теоретичного й практичного значення.

Проблематика феномену ПТЗ була всебічно представлена у працях Т.Кальгуна і Р. Тедескі, які сформували теоретичну модель посттравматичного зростання та виокремили його ключові складові. Значний внесок у дослідження психологічних наслідків травми зробили Л. Пірлман, К. Фіглі, які розглядали особливості відновлення особистості після втрати та глибоких потрясінь. У вивченні впливу екстремальних життєвих подій на особистісні зміни також слід відзначити роботи В. Франкла, який підкреслював роль пошуку сенсу в подоланні страждання та формуванні внутрішньої стійкості.

В українському психологічному дискурсі питання переживання втрати, травматизації та можливостей особистісного зростання у складних життєвих

умовах розглядали О. Хоружий, Н. Товмаченко, Т. Яценко, І. Приходько, О. Кокун та інші науковці. Нині, в умовах повномасштабної війни, інтерес до вивчення психологічних механізмів адаптації й відновлення значно зріс, що зумовило появу нових підходів до розуміння переживання горювання, формування стійкості та розвитку внутрішніх ресурсів особистості.

Отже, актуальність теми дослідження визначається необхідністю глибшого наукового осмислення процесів та чинників посттравматичного зростання в жінок, які зазнали втрати партнера через війну, а також важливістю розробки ефективних психологічних програм підтримки й відновлення. В умовах сучасних викликів постає потреба у визначенні внутрішніх ресурсів, що сприяють подоланню наслідків горювання, зміцненню психологічного благополуччя, відновленню життєвої рівноваги та формуванню стійкості.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити психологічні особливості посттравматичного зростання жінок після втрати партнера та визначення чинників, що сприяють або перешкоджають цьому процесу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення феномену посттравматичного зростання в сучасній психологічній науці;
2. Розкрити психологічну сутність горювання як передумови посттравматичного розвитку;
3. Визначити основні чинники, що впливають на процес зростання після втрати;
4. Провести емпіричне дослідження рівня посттравматичного зростання серед жінок, які втратили партнера;
5. Розробити та апробувати програму психологічної підтримки жінок після втрати партнера;
6. Запропонувати практичні рекомендації щодо психологічної підтримки жінок у процесі відновлення після втрати.

Об'єкт дослідження – процес посттравматичного зростання особистості після переживання втрати.

Предмет дослідження – психологічні особливості посттравматичного зростання жінок після втрати партнера.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Теоретико-методологічну основу роботи склали положення позитивної психології (М. Селігман, М. Чіксентмігайї), концепції посттравматичного зростання (Р. Тедескі, Л. Калгун, С. Джозеф, А. Маеркер), теорія реконструкції смислу (Р. Неймаєр), моделі переживання втрати (Е. Кюблер-Росс, Д. Кесслер) та вітчизняні дослідження посттравматичного розвитку в умовах війни (В. Климчук, Н. Погорільська, О. Бойко, І. Петренко).

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що рівень посттравматичного зростання жінок після втрати партнера залежить від ступеня соціальної підтримки, рівня самоспівчуття, духовності та залученості у процес осмислення травматичного досвіду.

Методи дослідження. У роботі для розв'язання поставлених завдань та забезпечення об'єктивності дослідження були застосовані наступні методи: *теоретичні* – метод теоретичного аналізу й узагальнення наукової літератури з проблеми посттравматичного зростання; метод порівняльного аналізу та систематизації теоретичних і емпіричних даних із теми психологічної стійкості, горювання та відновлення після втрати; метод структурування – для уточнення сутності базових понять і визначення психологічних засад посттравматичного розвитку жінок після втрати партнера; *емпіричні* – констатувальний експеримент (опитування, інтерв'ю, бесіда, спостереження, а також комплекс психодіагностичних методик для дослідження особливостей посттравматичного зростання, рівня емоційного стану та самоспівчуття у жінок, які втратили партнерів); формувальний експеримент – для апробації програми психологічної підтримки, спрямованої на розвиток внутрішніх ресурсів, духовності та адаптації після втрати; *методи статистичної обробки даних* – використано непараметричні критерії для перевірки достовірності відмінностей між

показниками груп, а також метод кореляційного аналізу для встановлення взаємозв'язків між рівнем посттравматичного зростання, самоспівчуттям і показниками емоційного стану.

Для досягнення цілей дослідження застосовувався комплекс психодіагностичних методик: опитувальник посттравматичного зростання – для визначення рівня позитивних змін після втрати; шкала самоспівчуття – для оцінки доброзичливості до себе та внутрішньої підтримки; методика оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) – для визначення психоемоційного стану; шкала депресії Бека – для оцінки рівня депресивних проявів після втрати.

База дослідження. Для проведення дослідження було обрано 48 жінок, які пережили втрату партнера внаслідок бойових дій або пов'язаних із ними обставин. Жінки проживають у різних регіонах України, віковий діапазон – від 23 до 55 років. Дослідження проводилося в онлайн-форматі, що дозволило охопити учасниць із різних регіонів України та забезпечити добровільність, анонімність і конфіденційність участі.

Наукова новизна дослідження:

Уперше в українському контексті здійснено емпіричне дослідження посттравматичного зростання жінок після втрати партнера в умовах війни.

Визначено взаємозв'язок між рівнем соціальної підтримки, самоспівчуття та показниками посттравматичного розвитку.

Уточнено роль духовного виміру в процесі післявтратного відновлення.

Запропоновано модель психологічної підтримки, що сприяє фасилітації посттравматичного зростання.

Практичне значення дослідження. Розроблені рекомендації можуть стати основою програм психологічної підтримки, груп взаємодопомоги та освітніх курсів з емоційної стійкості й відновлення після травми. Їх упровадження сприятиме формуванню у жінок навичок саморегуляції, усвідомленого проживання втрати та відновлення життєвих смислів. Практичні напрацювання можуть бути використані у діяльності кризових центрів, служб психологічної допомоги, громадських організацій, що працюють із

постраждалими внаслідок війни, а також у підготовці фахівців із психотравматології та соціальної роботи. Реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме не лише індивідуальному відновленню, але й підвищенню рівня психологічної культури та соціальної згуртованості українського суспільства в цілому.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та практичні результати дослідження представлено на IX Міжнародній науково-практичній конференції «Global Trends in Science and Education» (м. Київ, Україна).

Публікації. Основні результати дослідження висвітлено у наукових публікаціях: *стаття у фаховому науковому виданні України у галузі психології*: Черніченко В. Г., Астремська І.В. «Особливості постравматичного зростання жінок, після втрати партнера». *Habitus*. №79. 2025 (прийнята до друку) та *тезах* Черніченко В. Г., Астремська І.В. «Features of post-traumatic growth in women after the loss of a partner»/тези доповідей IX Міжнародної науково-практичної конференції «Global Trends in Science and Education» (м. Київ, Україна 22-24. 09.2025) (прийнято до друку).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, додатків, список використаних джерел, який включає 80 найменування українських та зарубіжних авторів. Основний зміст роботи викладено на 91 сторінках комп'ютерного тексту (загальний обсяг дослідження складає 110 сторінок), містить 22 таблиць і 5 рисунка.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

1.1. Поняття посттравматичного зростання та особливості його дослідження в психологічній науці

Феномен посттравматичного зростання (ПТЗ) виник на перетині вивчення негативних наслідків травматичних подій та пошуків позитивних змін у процесі подолання життєвих криз. Основоположниками концепції посттравматичного зростання вважають американських психологів Річарда Тедеші та Лоуренса Калгуна, які в середині 1990-х років ввели цей термін до наукового обігу [1].

Посттравматичне зростання визначається як процес позитивних змін особистості, які виникають внаслідок подолання серйозних життєвих викликів, що кардинально змінюють світогляд людини. До таких змін належать поглиблення міжособистісних стосунків, нове розуміння життєвих пріоритетів, посилення особистісної стійкості, духовне зростання та розвиток нових можливостей.

На відміну від посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який фокусується на психологічних труднощах після травми, посттравматичне зростання підкреслює можливості позитивного розвитку. Згідно з дослідженнями, ПТЗ може співіснувати з симптомами ПТСР, не заперечуючи важкості пережитого досвіду [2].

Особливості дослідження ПТЗ в психології полягають у міждисциплінарному підході до вивчення цього явища. Використовуються як кількісні методи – шкали оцінки, так і якісні – наративні інтерв'ю, які дозволяють виявити унікальні шляхи адаптації особистості.

Значну роль у розвитку досліджень ПТЗ відіграють також вивчення механізмів психологічної стійкості і пошук чинників, що сприяють позитивній трансформації досвіду травми. Серед головних прогностувань посттравматичного

зростання дослідники називають:

- підтримку соціального оточення;
- наявність рефлексивних навичок;
- активне осмислення травматичного досвіду;
- особистісні риси, такі як оптимізм, духовність, надія [3].

Психологічне відновлення після травми відбувається завдяки переосмисленню подій, зміні ставлення до себе та світу, формуванню нових життєвих цілей. Посттравматичне зростання є не автоматичним наслідком травми, а процесом активної внутрішньої роботи людини (див. табл. 1.1. «Етапи посттравматичного зростання»).

Таблиця 1.1.

Етапи посттравматичного зростання

Процес	Зміст процесу
Психологічне відновлення	Відбувається через переосмислення подій, зміну ставлення до себе та світу
Формування нових цілей	Людина створює нові життєві орієнтири після травматичного досвіду
Посттравматичне зростання	Не є автоматичним — це результат активної внутрішньої роботи людини

В українському контексті дослідження ПТЗ набуло особливого значення внаслідок соціальних потрясінь, війни та масових криз, що актуалізувало потребу в розробці національних програм психологічної підтримки та реабілітації постраждалих.

Таким чином, посттравматичне зростання – це не тільки особиста перемога над стражданням, але й важлива складова суспільної стійкості. Вивчення цього явища відкриває нові горизонти для психологічної науки, сприяючи розвитку ефективних підходів до психотерапевтичної допомоги та фасилітації життєстійкості людей. У сучасній психологічній науці дедалі більшої уваги набуває дослідження позитивних змін, що виникають унаслідок подолання

глибоких життєвих криз. Особливу наукову цінність становить феномен посттравматичного зростання, тобто, складне багатовимірне явище, що описує якісні перетворення в особистості після пережитої психотравмуючої події. Уперше це поняття було сформульоване Р. Тедескі та Л. Калхуном у середині 1990-х років у межах позитивної психології, що спрямована на вивчення адаптивних і конструктивних аспектів людського існування. Дослідники підкреслили, що не всі наслідки травми є руйнівними, а отже, у багатьох людей спостерігаються зрушення у сфері самосприйняття, поглиблення міжособистісних стосунків, розвиток нових життєвих цінностей і сенсів.

Посттравматичне зростання не є запереченням або мінімізацією психологічної болючості травматичного досвіду. Навпаки, воно часто формується після глибоких страждань, що змушують особистість переосмислити свої уявлення про себе, світ та інших людей. На відміну від процесу відновлення, що передбачає повернення до попереднього функціонального рівня, посттравматичне зростання позначає вихід на новий рівень психологічної організації. При цьому, як вказують дослідники, ПТЗ може розвиватися паралельно з симптомами посттравматичного стресового розладу. Людина може водночас страждати від дистресу і водночас переживати глибокі внутрішні трансформації, що сприятимуть її майбутньому розвитку.

Серед головних напрямів посттравматичного зростання найчастіше виділяють:

- посилення особистісної стійкості;
- глибші й більш автентичні міжособистісні зв'язки;
- зростання духовності; відчуття розширення можливостей; формування нових життєвих орієнтирів [5].

Ці зміни формуються як результат когнітивної й емоційної роботи над травматичним досвідом. Центральне місце в цьому процесі посідає переосмислення події – реінтерпретація її змісту в контексті нового, життєствердного наративу. У багатьох випадках відбувається руйнування колишньої системи переконань, після чого формується нова особистісна

структура, що є більш узгодженою з реаліями посттравматичного досвіду. Важливо зазначити, що подібне зростання не є автоматичним або універсальним процесом. Воно залежить від низки індивідуальних, соціальних і культурних чинників. Наприклад, здатність особистості до рефлексії, рівень її самоусвідомлення, наявність підтримуючого соціального середовища, включеність у спільноту, яка розділяє подібний досвід – усе це істотно впливає на ймовірність і глибину зростання. Крім того, деякі люди можуть відчути лише часткові зміни, обмежені однією чи двома сферами життя, тоді як інші здатні кардинально змінити своє світосприйняття та поведінкові стратегії. У процесі посттравматичного зростання особистість не лише адаптується до нових умов, а й може відкрити для себе нові життєві смисли. Змінюється ставлення до себе, до інших людей і до світу в цілому. Часто зростає рівень емпатії, з'являється глибше усвідомлення цінності життя, покращується здатність будувати автентичні міжособистісні стосунки.

Також важливим аспектом є переоцінка життєвих пріоритетів: те, що раніше здавалося визначальним, може втратити значення, натомість на перший план виходять духовні, моральні або гуманістичні орієнтири. Людина починає сприймати труднощі не лише як джерело страждання, а й як можливість для особистісного розвитку та глибшого розуміння власної природи.

Психологи зазначають, що підтримка у процесі рефлексії та інтеграції травматичного досвіду – з боку психотерапевта, групи підтримки чи близьких – значно підвищує шанси на конструктивне зростання. Водночас надмірна ізоляція, заперечення болю або уникання переживань можуть, навпаки, призвести до фіксації на травмі та перешкоджати її осмисленню.

Отже, посттравматичне зростання – це складний, багатовимірний процес, який вимагає часу, внутрішньої роботи та сприятливого середовища. Його результатом може стати не лише подолання наслідків травми, а й формування більш стійкої, цілісної та свідомої особистості, здатної з надією й упевненістю дивитися у майбутнє. Таким чином, посттравматичне зростання є складним, варіативним процесом, який поєднує внутрішню трансформацію з новими

способами взаємодії із зовнішнім світом, див. рис. 1.1. «Основні напрями посттравматичного зростання та механізм їх формування».

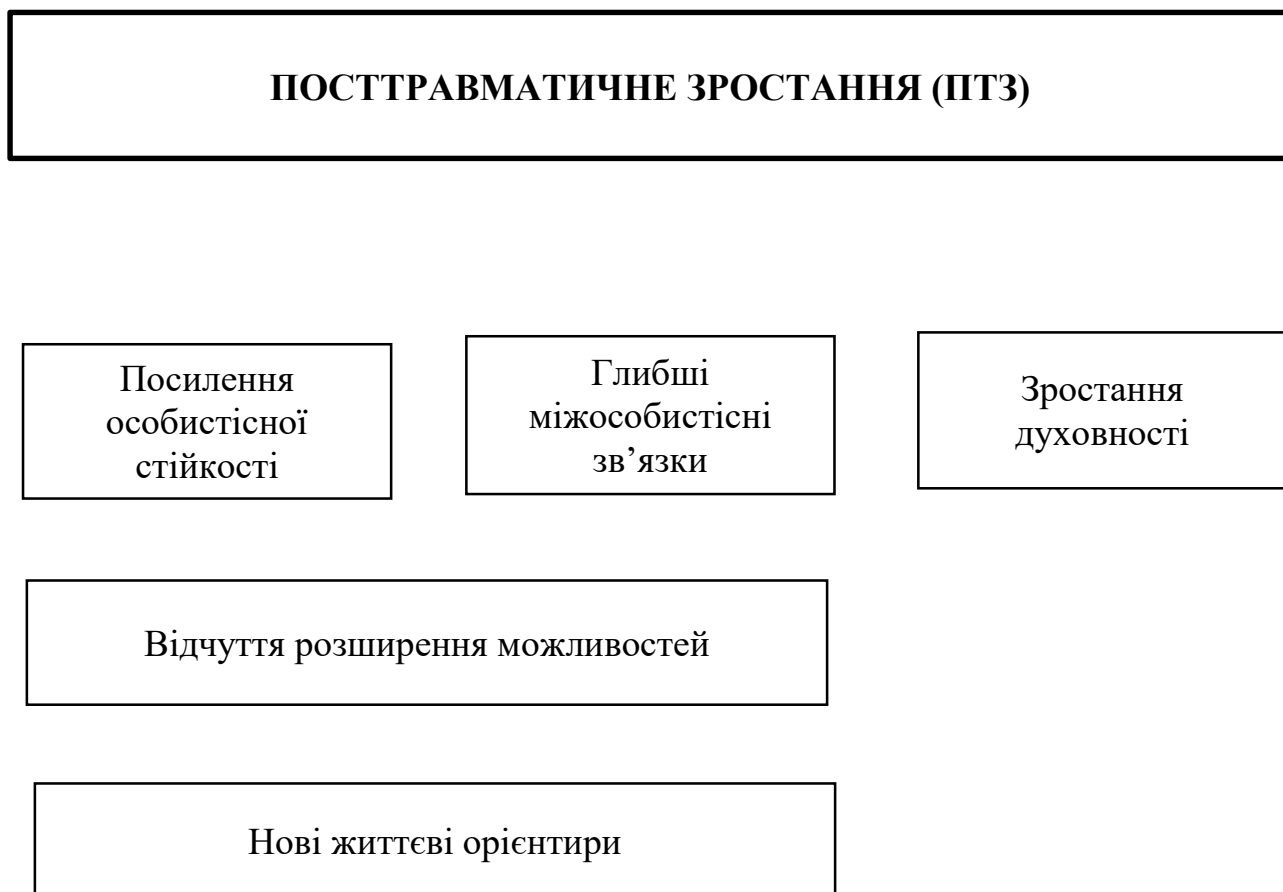


Рис. 1.1 Основні напрями посттравматичного зростання та механізм їх формування

У межах концепції посттравматичного зростання особливе значення мають індивідуальні особливості суб'єкта, які можуть виступати чинниками прискорення або, навпаки, гальмування процесу зростання. Насамперед йдеться про рівень емоційної стабільності, когнітивну гнучкість, наявність навичок рефлексії, базові переконання про контрольованість подій, а також про здатність до соціального відкриття. У цьому контексті варто згадати моделі, що пояснюють механізми ПТЗ, зокрема модель когнітивної обробки травматичного досвіду. Вона наголошує на тому, що саме конфронтація з деструкцією попередньої світоглядної системи спонукає людину до активного перегляду уявлень про себе і світ, а внаслідок цього – до особистісного оновлення.

На окрему увагу заслуговує роль соціального середовища в процесі посттравматичного зростання. Доведено, що високий рівень соціальної підтримки – як емоційної, так і інструментальної є ключовим чинником формування позитивних змін. Особливо це актуально в умовах колективного травматичного досвіду, як от війна, терористичні атаки або техногенні катастрофи. У таких випадках посттравматичне зростання набуває не лише індивідуального, а й спільного виміру – спільноти, які пережили втрати, можуть демонструвати згуртування, посилення солідарності та формування нової громадянської ідентичності [7].

У практичній психології вивчення посттравматичного зростання реалізується за допомогою спеціалізованих психодіагностичних інструментів. Однією з найвідоміших методик є опитувальник посттравматичного зростання, який дозволяє визначити рівень позитивних змін у п'яти ключових сферах, а саме: взаємини, нові можливості, особиста сила, духовність, життєва цінність. В українському психологічному контексті активно використовується також шкала сенсу життя та шкала задоволеності життям, які дозволяють відстежити внутрішні зміни після пережитої кризи [8].

Аналіз психодіагностичних даних свідчить про те, що тенденція до зростання найчастіше спостерігається у тих осіб, які зберегли базову довіру до світу, готовність до переосмислення подій і відкритість до емоційного самовираження. Особливо виразно посттравматичне зростання виявляється у тих, хто зміг надати власному стражданню символічного сенсу, побачити в ньому початок нового етапу життя, можливість для самозміцнення чи допомоги іншим.

Отже, в умовах сьогодення, зважаючи на війну в Україні та пов'язані з нею соціальні, моральні й психологічні потрясіння, дослідження посттравматичного зростання набуває особливої значущості. Психологи, психотерапевти, соціальні працівники та волонтери, які працюють із військовими, переселенцями, родинами загиблих, мають не лише виявляти симптоматику ПТСР, а й відслідковувати потенціал до особистісної трансформації та підтримувати позитивну динаміку внутрішніх змін. Таким чином, посттравматичне зростання

виступає не лише науковою концепцією, а й основою для побудови ефективної системи психосоціальної допомоги у кризових ситуаціях.

1.2. Роль горювання як процесу, що запускає внутрішні зміни

Горе є однією з найглибших форм емоційного переживання, що супроводжує втрату близьких, життєвих орієнтирів або сенсів. Його значення в контексті посттравматичного зростання є не просто фоном, а однією з ключових фаз, через яку особистість проходить трансформаційний шлях. Переживання втрати – це не лише емоційна реакція, а і фундаментальний внутрішній процес, що включає переоцінку ідентичності, переосмислення власного місця у світі та відновлення ціннісної системи.

Сучасна психологічна наука не розглядає горювання як лінійну послідовність стадій. Як зазначають Е. Кюблер-Росс і Д. Кесслер, люди не завжди проходять через усі етапи в чітко визначеному порядку: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття, а радше мандрують між ними залежно від обставин і особистісних ресурсів.

Деякі науковці описують горювання як роботу, що включає чотири основні завдання:

- прийняття реальності втрати;
- проживання болю;
- адаптацію до життя без втраченого об'єкта;
- емоційне від'єднання від нього з перспективою продовження життя.

Саме виконання цих завдань відкриває шлях до потенційного особистісного зростання, оскільки змушує людину глибоко рефлексувати над тим, що вона втратила і ким вона є тепер [9].

Горювання активує цілу низку психічних механізмів, від інтроєкції, де втрата сприймається як внутрішній дефіцит, до раціоналізації, через яку людина намагається надати сенс події. У цьому процесі може відбутися як регрес, так і формування нової особистісної цілісності. Особливо яскраво це проявляється в

трансформації ідентичності: у запитаннях «Хто я тепер?» чи «Яке моє нове призначення?» горе стає каталізатором внутрішньої реконструкції.

Учені виділяють п'ять моделей ідентичності у переживанні втрати: від кочівника, який застряг у горі, до шукача, який знаходить новий смисл у духовних практиках. Саме останній тип, «шукач» є найбільш наближеним до феномена посттравматичного зростання, адже включає активну інтеграцію досвіду втрати в нову екзистенційну структуру.

Таким чином, горе, попри його руйнівну природу, може стати тією психологічною точкою входу, з якої починається оновлення. Якщо людині вдається пережити втрату не через уникнення, а через прийняття та осмислення, вона має шанс вийти з цього процесу внутрішньо зміненою. Тобто горювання є не кінець, а передумова нового початку [10].

Горе – це глибока емоційна реакція на втрату, яка може стати поштовхом до внутрішніх змін та особистісного зростання. Переживання горя включає в себе не лише емоційний біль, але й процес переосмислення власного життя, цінностей та ідентичності.

Процес горювання зазвичай проходить через кілька етапів:

1. Шок і заперечення (початковий етап, коли людина відмовляється вірити у втрату, відчуває оніміння та дезорієнтацію).
2. Гнів і протест (етап, на якому виникає злість на обставини, інших людей або навіть на себе за те, що сталося.).
3. Торг (спроби домовитися з долею, бажання змінити ситуацію або повернути втрачене);
4. Депресія (глибокий смуток, усвідомлення незворотності втрати, відчуття безнадії);
5. Прийняття (усвідомлення та прийняття реальності втрати, готовність жити далі) [11].

Ці етапи не завжди проходять у зазначеному порядку, і кожна людина переживає їх по-своєму. Важливо розуміти, що горювання – це індивідуальний процес, який потребує часу та підтримки. Кожен має право переживати втрату у

власному темпі, без тиску з боку суспільства або очікувань щодо того, як «правильно» слід горювати. Емоції можуть бути непередбачуваними – від глибокого суму до миттєвих спалахів радості чи полегшення – і всі вони є природними. Підтримка близьких, фахівців або спільноти може відігравати ключову роль у зціленні, допомагаючи поступово знаходити новий сенс і внутрішню рівновагу.

Переживання горя може стати каталізатором внутрішніх змін. У процесі горювання людина переосмислює свої життєві цінності, встановлює нові пріоритети та може знайти новий сенс у житті. Це явище відоме як посттравматичне зростання, див. таблицю 1.2. «Сфери трансформації внаслідок травматичного досвіду».

Таблиця 1.2

Сфери трансформації внаслідок травматичного досвіду

Аспект посттравматичного зростання	Опис
Переоцінка життєвих цінностей	Людина починає більше цінувати життя, стосунки, прості моменти радості.
Зміцнення міжособистісних зв'язків	Зростає емпатія, відкритість до інших, покращуються стосунки з близькими.
Особистісний розвиток	Розвивається внутрішня сила, глибше самопізнання, іноді відбувається духовне зростання.

Посттравматичне зростання демонструє, що навіть після глибоких втрат і складних життєвих випробувань людина здатна на глибоку внутрішню трансформацію. Переосмислення цінностей, зміцнення стосунків і особистісний розвиток свідчать про силу людського духу та здатність знаходити сенс і надію навіть у найтемніші моменти життя.

Підтримка з боку близьких, друзів або професіоналів відіграє важливу роль у процесі горювання. Спілкування, участь у групах підтримки або звернення до

психолога можуть допомогти людині впоратися з втратою та знайти новий сенс у житті.

Горювання – це складний, але природний процес, який може стати основою для внутрішніх змін та особистісного зростання. Прийняття втрати, переосмислення життєвих цінностей та підтримка з боку оточення сприяють адаптації до нової реальності та відкривають шлях до нового життя. Втрата близької людини, хвороба, розрив стосунків або будь-яке інше глибоко емоційне потрясіння може викликати глибокий біль, розгубленість, злість, провину або навіть почуття безглуздості буття. Проте з часом біль може стати джерелом сили, а пережите – поштовхом до особистісної трансформації.

Горювання вважається не лінійний процес. Часто емоції переплітаються, повертаються, повторюються. Важливо не тиснути на себе чи інших. Тому необхідно створити безпечний простір для вираження почуттів – без осуду, порад чи поспішних дій. Людина в стані горя потребує не рішень, а співпереживання. Варто дати собі дозвіл сумувати, злитися, згадувати, мовчати, просити про допомогу або відмовлятися від неї.

Хоча біль утрати ніколи не зникає повністю, з часом вона може трансформуватись у джерело внутрішньої сили. Що і є посттравматичним зростанням – явищем, коли людина, пройшовши через складні життєві обставини, не лише адаптується до змін, але й розвивається духовно, емоційно, морально.

Основні ознаки посттравматичного зростання включають:

1. Переосмислення життєвих цінностей. Після втрати люди починають більше цінувати прості речі, такі як, щирі стосунки, моменти радості, турботу, взаєморозуміння. Вони можуть змінювати свої пріоритети, відмовлятихся від поверхневого чи матеріального заради глибшого й змістовнішого.

2. Зміцнення міжособистісних зв'язків. Біль утрати відкриває серце для емпатії. Людина може стати більш уважною до інших, глибше відчувати чужий біль, шукати справжніх контактів. Часто пережите спонукає допомагати іншим, хто опинився у схожій ситуації.

3. Особистісний розвиток. Психологічні травми нерідко змушують нас заглибитися у себе, краще зрозуміти свої страхи, межі й можливості. Людина відкриває в собі внутрішню силу, яку раніше не усвідомлювала. Відбувається духовне зростання, переосмислення власного «Я», сенсу життя, ролі у світі [13].

Підтримка – ключовий фактор у процесі зцілення. Вона може мати різні форми:

- розмова з другом;
- консультація з психологом;
- участь у групах підтримки, читання літератури або щоденне проговорювання почуттів.

Для багатьох важливо просто знати, що поруч є людина, яка готова вислухати і прийняти без оцінок [14].

Особливу роль відіграє самоспівчуття, тобто вміння бути добрим до себе, визнавати свої емоції і приймати їх. Це не слабкість, а ознака зрілості та любові до себе. Поступово, з плином часу, з'являється здатність знову бачити красу світу, відчувати радість, вірити у майбутнє.

Варто зазначити, що горювання – це глибоко індивідуальний, але водночас універсальний досвід, який включає як емоційні, так і когнітивні процеси. Воно може проявлятися через емоційну нестабільність, зміну поведінки, порушення сну чи втрату інтересу до звичних занять. Однак ці реакції є природною відповіддю на втрату, свідченням того, що зв'язок із втраченим мав глибоке значення. Поступово, пройшовши через гостру фазу болю, людина може почати інтегрувати досвід втрати у своє життя, вчитися жити з ним, а не всупереч йому.

У психологічній науці горювання дедалі більше розглядається не як виключно патологічний стан, що потребує подолання, а як потенційно зцілювальний процес. Втрата, як парадоксально це не звучить, може стати основою для глибшого зв'язку із собою, переосмислення сенсів і життєвих орієнтирів. Через прийняття болю, осмислення минулого й формування нових перспектив людина може вийти з пережитого досвіду більш зрілою, емоційно глибшою та відкритішою до життя. Таким чином, горювання – це не кінець, а

перехід, не втрата сенсу, а пошук нового його виміру.

Коли біль втрати стає нестерпним і самотійно впоратися з емоціями складно, варто звернутися по професійну допомогу. У сучасній психологічній практиці та наукових дослідженнях психотерапія розглядається як ефективний інструмент підтримки осіб, які переживають втрату. Клінічні дані свідчать, що професійне психологічне втручання може істотно полегшити процес горювання, сприяючи адаптації до зміненої життєвої ситуації. Основна мета терапії полягає не в усуненні болю, а в його усвідомленні, структурованому проживанні та поступовій інтеграції травматичного досвіду в особисту біографію.

Психотерапевтична підтримка, зокрема у рамках когнітивно-поведінкової, екзистенційної або гештальт-терапії, дозволяє людині ідентифікувати неусвідомлені переконання, пов'язані з втратою, сформувати нові когнітивні схеми та зміцнити внутрішні психологічні ресурси. Таким чином, змінюється не сам факт втрати, а ставлення до неї, тобто, суб'єктивна оцінка та емоційна реакція, що сприяє відновленню емоційної рівноваги.

Наукові дослідження також підтверджують, що систематична терапевтична робота сприяє зниженню симптомів тривоги, депресії, прокрастинації та психосоматичних реакцій, які нерідко супроводжують складне або затяжне горювання. Крім того, через терапевтичну взаємодію особа може знайти нові життєві смисли, змінити уявлення про себе та своє майбутнє, що є ключовим чинником посттравматичного зростання.

У деяких випадках психологічна підтримка потрібна не тільки особі, яка пережила втрату, але й її близьким. Адже їм також складно, вони можуть не знати, як правильно підтримати, боятися сказати щось зайве або, навпаки, замикатися в собі. Спільне проживання горя може зміцнити родинні або дружні зв'язки, створити глибший рівень довіри між людьми [15].

З наукової точки зору, глибока втрата дійсно спричиняє радикальні трансформації в особистісному та життєвому досвіді індивіда. Втрата значущої постаті чи життєвої ролі змінює когнітивні та емоційні структури особистості, що змушує людину переосмислювати себе, своє місце у світі та систему

життєвих цінностей. У багатьох випадках посттравматичний досвід, зокрема горювання, стає каталізатором глибоких особистісних змін. Такі трансформації можуть виявлятися у оновленні кар'єрної траєкторії, залученні до волонтерської або соціальної діяльності, створенні нових соціальних зв'язків чи ініціатив, що мають екзистенційне значення для людини.

Отже, горювання не завершується поверненням до попереднього стану, а веде до якісно нового рівня функціонування – з оновленим світоглядом, посиленою рефлексією та глибшим розумінням людської вразливості й сили.

1.3. Чинники, які впливають на посттравматичний розвиток

Посттравматичний розвиток (ПТР) є складним і багатовимірним процесом, що залежить від різних чинників, які можуть впливати на його вираженість і темп. Дослідження показують, що переживання травми та подальший процес адаптації до нової реальності не обмежуються лише індивідуальними реакціями на стрес. Вони також включають соціальні, психологічні, біологічні та культурні чинники, що створюють сприятливі або, навпаки, перешкоджаючі умови для посттравматичного зростання.

Одним з ключових факторів, що впливають на посттравматичний розвиток, є особистісні характеристики людини. Це включає рівень стійкості, емоційну регуляцію, самопізнання та здатність до рефлексії. Особи з високим рівнем емоційної стійкості та здатністю адаптуватися до змін зазвичай мають більше шансів на позитивне післятравматичне зростання. Вони здатні глибше осмислити пережите, прийняти його як частину свого досвіду та знайти нові сенси в житті. Це дозволяє їм не лише пережити травму, а й використати її для розвитку внутрішньої сили, здатності до співчуття та розширення власних можливостей. Однак у людей з низьким рівнем емоційної стійкості або тих, хто не здатний адекватно реагувати на стресові ситуації, є більша ймовірність розвитку психологічних розладів, що ускладнює процес ПТР [16].

Важливим чинником є соціальна підтримка, яка включає родину, друзів,

колег та інші соціальні мережі, які можуть надати емоційну та практичну допомогу в період після травми. Розвинена система соціальних зв'язків дозволяє особі відчувати підтримку, що важливо для адаптації до нових умов життя. Підтримка не обов'язково має бути безпосередньою в момент горя, але вона допомагає у формуванні здорових механізмів копіngu, а також забезпечує можливість соціальної інтеграції після травматичного досвіду. Люди, які не мають належної підтримки або відчують ізоляцію після травми, можуть відчувати погіршення психічного стану та мати більше труднощів у переживанні втрати, що заважає позитивному розвитку [17].

Культурні та соціальні контексти також значною мірою визначають, як особа переживає і виражає своє горе. В культурах, де існують відкриті канали для обговорення травматичних подій і вираження емоцій, люди можуть більш відкрито та ефективно обробляти свій досвід. Культурні норми і соціальні очікування щодо вираження емоцій, особливо в моменти горя, можуть варіюватися, що, у свою чергу, впливає на процес пост травматичного розвитку. У культурах, де біль і втрату прийнято виражати публічно або через ритуали, травматичний досвід може бути інтегровано у контекст соціальної підтримки та колективної пам'яті, що допомагає полегшити процес горювання. Натомість у суспільствах, де прояв емоцій вважається ознакою слабкості або сорому, індивіди можуть схильні пригнічувати власні переживання, що ускладнює процес емоційного відновлення. В таких випадках горе часто набуває прихованих форм, проявляючись через соматичні симптоми, тривожність чи соціальну ізоляцію. Відсутність можливості відкрито поділитися болем позбавляє людину підтримки з боку спільноти та підсилює відчуття самотності.

Водночас культурні традиції можуть слугувати потужним ресурсом зцілення. Ритуали пам'яті, спільні обряди, символічні дії чи колективні практики вшанування втрати допомагають осмислити подію, надати їй значення й інтегрувати її у життєвий наратив. Такі практики створюють простір для спільного проживання емоцій, підтримують відчуття належності та сприяють формуванню спільної ідентичності.

Соціальні інститути сім'я, громада, релігійні чи культурні організації можуть відігравати вирішальну роль у процесі посттравматичного зростання, забезпечуючи не лише емоційну підтримку, а й можливість реконструювати сенс життя після втрати. Таким чином, культура та соціальне середовище виступають не лише тлом, а й активним чинником, який визначає, у який спосіб особа осмислює свій біль, долає травму та відновлює внутрішню рівновагу.

З іншого боку, у культурах, де емоційна стриманість або стигматизація горя є нормою, особи можуть відчувати соціальний тиск і мати труднощі з відкритим переживанням та обговоренням своєї травми, дивитись табл. 1.3. «Вплив культурних та соціальних контекстів на вираження горя та посттравматичний розвиток»

Таблиця 1.3

Вплив культурних та соціальних контекстів на вираження горя та посттравматичний розвиток

Тип культури	Характеристики вираження емоцій	Вплив на посттравматичний розвиток (ПТР)
Культури з відкритим вираженням емоцій	Відкриті канали для обговорення травматичних подій, публічне вираження горя, ритуали, традиції, підтримка з боку громади.	Полегшення процесу обробки травматичного досвіду через соціальну підтримку, інтеграція горя в колективну пам'ять, зменшення ізоляції.
Культури з емоційною стриманістю	Стримане вираження емоцій, стигматизація горя, очікування, що біль і втрату потрібно переживати приватно.	Ускладнення процесу горювання через соціальний тиск, відсутність можливості відкрито переживати травму, погіршення психічного стану.

Психологічні стратегії копінгу – ще один значущий чинник, який визначає, як людина справляється з травмою та чи буде цей процес пов'язаний з

посттравматичним розвитком. Стратегії копіngu включають різні способи адаптації до стресу та травматичних подій. Конструктивні стратегії, такі як пошук соціальної підтримки, рефлексія, переосмислення ситуації та активне вирішення проблем, можуть сприяти посттравматичному зростанню, оскільки дозволяють людині отримати відчуття контролю над ситуацією та здатність впоратися з труднощами. Натомість деструктивні стратегії, такі як уникання, заперечення або самоізоляція, часто перешкоджають процесу адаптації, ведуть до затяжного горя та можуть сприяти розвитку психічних розладів, таких як депресія або тривожні розлади.

Психотерапевтичне втручання є не лише формою підтримки в період переживання втрати, але й чинником, що активно сприяє процесу психологічного відновлення та особистісного зростання. Однією з основних цілей терапевтичного процесу є створення безпечного простору, де особа може вільно виражати свої емоції, знижувати інтенсивність травматичних переживань та поступово формувати нове бачення себе і свого майбутнього. Залучення фахівця дозволяє людині опрацювати складні емоційні реакції, які можуть бути витіснені або неусвідомлені, а також краще зрозуміти внутрішні механізми, що визначають її поведінку та емоційні стани у відповідь на втрату [19].

Крім індивідуального терапевтичного впливу, ефективним виявляється використання групових форм роботи, де учасники мають змогу поділитися власним досвідом, отримати соціальну підтримку та зменшити відчуття ізоляції. Такі взаємодії сприяють нормалізації переживань, підвищенню рівня довіри до інших та активізації механізмів внутрішнього зцілення.

Терапевтична взаємодія також підвищує здатність особистості до рефлексії, гнучкості мислення та емоційної регуляції. Це створює умови для більш стійкого проходження кризового періоду та закладає підґрунтя для формування нових життєвих орієнтирів. Завдяки регулярній роботі з фахівцем особа поступово відновлює втрачене відчуття контролю над життям, набуває впевненості у власних силах та здатності будувати майбутнє попри минулі втрати. У такий спосіб психотерапія виконує не лише функцію підтримки, а й

виступає каталізатором внутрішніх змін, що сприяють стійкості, адаптації та посттравматичному розвитку.

Не менш важливим є вплив фізичного здоров'я та біологічних факторів на процес посттравматичного розвитку. Фізичний стан людини може безпосередньо впливати на її здатність переживати стрес. Наприклад, хронічні захворювання, проблеми зі здоров'ям або фізичні травми можуть ускладнювати адаптацію після емоційної травми, що обмежує здатність особи справлятися з додатковими стресовими ситуаціями. Крім того, генетична схильність до певних психічних захворювань, таких як депресія чи тривожність, може бути одним із біологічних чинників, що впливають на інтенсивність та характер посттравматичних реакцій, дивитись рис. 1.2. «Вплив фізичного здоров'я та біологічних факторів на посттравматичний розвиток».

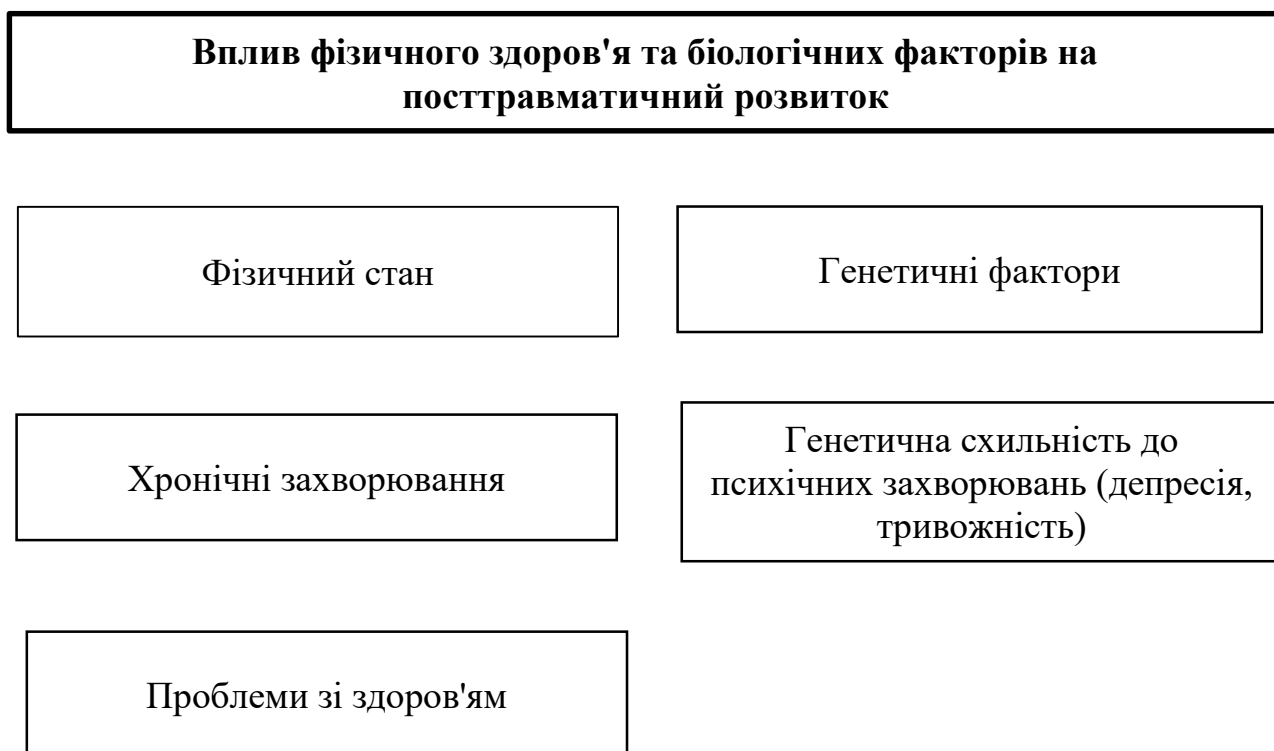


Рис. 1.2 «Вплив фізичного здоров'я та біологічних факторів на посттравматичний розвиток»

Фізичний стан людини та біологічні фактори значно впливають на її

здатність адаптуватися після травматичних подій. Хронічні захворювання, фізичні травми та проблеми зі здоров'ям можуть ускладнити процес відновлення, обмежуючи можливості людини справлятися зі стресом і додатковими труднощами, що виникають після емоційної травми. Окрім того, генетична схильність до психічних розладів, таких як депресія чи тривожність, може посилювати інтенсивність посттравматичних реакцій, підвищуючи вразливість до стресу та затримуючи адаптацію до нових умов. Взаємодія фізичного здоров'я та біологічних факторів може як ускладнювати, так і спрощувати процес посттравматичного розвитку, залежно від того, наскільки ці фактори впливають на здатність особи справлятися з пережитими травмами.

Отже, всі ці чинники взаємодіють між собою, створюючи унікальну картину для кожної особи, що пережила травму. Проте важливо зазначити, що хоча ці чинники можуть значно впливати на процес посттравматичного розвитку, результат залежить також від готовності особи до змін і внутрішньої мотивації до відновлення. Посттравматичний розвиток є не лише реакцією на зовнішні обставини, а й результатом активного взаємодії особистості з її пережитим досвідом.

Посттравматичний розвиток є не лише реакцією на зовнішні обставини, а й результатом взаємодії особистості з її пережитим досвідом. Цей процес включає не тільки адаптацію до нової реальності, а й здатність інтегрувати травму в контекст життя, що дозволяє не лише впоратися з пережитим, але й отримати новий досвід, який стимулює її внутрішній розвиток. Здатність до саморефлексії, а також пошук нових життєвих сенсів і цінностей стають важливими етапами цього процесу.

Хоча зовнішні чинники можуть створювати умови для посттравматичного розвитку, саме внутрішня готовність особи до змін і прагнення до відновлення є основними рушійними силами цього процесу. Це підтверджує, що посттравматичний розвиток – це не тільки відповідь на стресові ситуації, а й шлях до глибшого самопізнання і внутрішнього зростання. У цьому контексті особливого значення набуває здатність особистості інтегрувати пережитий

досвід у власну життєву історію. Людина, яка не намагається витіснити чи заперечити травму, а, навпаки, дозволяє їй стати частиною свого нарративу,

Висновки до першого розділу

Отже, посттравматичне зростання (ПТЗ) є важливим напрямом сучасної психології, що розкриває здатність людини до позитивних змін після пережитих потрясінь. Психотравмуючі події не завжди мають деструктивні наслідки, у багатьох випадках вони стають поштовхом до глибокого переосмислення цінностей, формування зрілої, стійкої особистості. Особливу актуальність ПТЗ набуває в умовах війни, адже воно дозволяє не лише долати ПТСР, а й створювати реабілітаційні програми, що підтримують гідність, надію та силу людини.

Процес горювання – природна адаптивна реакція на втрату, яка хоча й супроводжується болем, у тривалій перспективі може сприяти виникненню ПТЗ. Втрата, як екзистенційно значимий досвід, активізує процес переосмислення базових орієнтирів, сприяє формуванню нових цінностей, усвідомленню значущості людських зв'язків.

Горювання – індивідуалізований процес, що залежить від особистих рис, характеру стосунків із втраченим, культурного контексту та соціальної підтримки. Саме тому важливо забезпечити людині доступ до фахової психологічної допомоги, що створює безпечні умови для вираження емоцій, інтеграції травматичного досвіду й поступового відновлення.

ПТЗ постає не лише як реакція на події, а як активний процес взаємодії з власним досвідом, глибокого самопізнання й переосмислення. На нього впливають як внутрішні (мотивація, психічний стан), так і зовнішні (підтримка, культура) чинники. Цей процес не є лінійним і має унікальний характер для кожної людини, відкриваючи можливості для зростання, зміцнення особистісних ресурсів і підвищення якості життя. Тому посттравматичне зростання можна розглядати як прояв життєстійкості, здатності перетворити біль на джерело сили та мудрості. Воно вчить бачити сенс навіть у найтяжчих переживаннях,

пробуджує глибшу людяність і відкриває шлях до більш усвідомленого та повноцінного життя.

Так, посттравматичне зростання (ПТЗ) можна розглядати як інтегративний процес, у якому поєднуються когнітивні, емоційні та духовні аспекти особистісного розвитку. Воно не означає заперечення болю чи забуття травматичної події, навпаки – передбачає її прийняття, осмислення та включення у власну життєву історію як важливого, хоча й болісного, етапу становлення.

Завдяки цьому людина здатна формувати нову систему цінностей, переосмислювати свої життєві цілі та відчувати глибший зв'язок із навколишнім світом. Часто результатом ПТЗ стає підвищення емпатійності, розвиток альтруїзму, зміцнення віри у власні сили та відчуття відповідальності за власне життя. Такі зміни створюють основу для стійкішої, зрілішої особистості, здатної адаптуватися до життєвих викликів без втрати внутрішньої гармонії.

У науковому й практичному вимірах ПТЗ розглядається як важливий напрям у психологічній допомозі, адже усвідомлення можливості зростання після травми сприяє формуванню надії, активізації ресурсів і підтримці процесу самовідновлення. Отже, посттравматичне зростання – це не лише вихід із кризи, а шлях до нової якості буття, у якому біль трансформується у внутрішню силу, а втрата – у пошук нового сенсу життя.

РОЗДІЛ 2

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ВТРАТИ ПАРТНЕРА

2.1. Організація та методи дослідження

Організація дослідження. У сучасних умовах соціальної турбулентності, спричиненої війною, втратою домівок, близьких людей і звичного способу життя, особливої актуальності набуває вивчення процесів психологічної адаптації до травматичних подій. Одним із таких процесів є посттравматичне зростання (ПТЗ), яке розглядається як система позитивних змін, що виникають в особистості після глибокої внутрішньої кризи. У фокусі наукової уваги знаходяться як психологічні особливості цього феномену, так і соціальні чинники, що можуть впливати на його інтенсивність, тривалість та форму прояву [22].

Для глибшого розуміння особливостей посттравматичного зростання як феномена, що виникає внаслідок переживання втрати, було обґрунтованим проведення емпіричного дослідження. Аналіз наукових джерел дозволив сформулювати уявлення про ключові компоненти цього процесу, а саме:

- зміну життєвих орієнтирів;
- розвиток нових особистісних якостей;
- зміцнення духовних переконань
- підвищення здатності до саморефлексії [23].

Водночас, для перевірки актуальності цих характеристик у реальному соціальному контексті доцільно зібрати та проаналізувати думки та переживання людей, які безпосередньо зіткнулися з втратою близької особи.

Вибірку дослідження склали жінки, які пережили втрату партнера внаслідок бойових дій або пов'язаних із ними обставин. Опитування охопило 48 респонденток різного віку, зайнятості та життєвого досвіду, що дозволило

сформувати широку картину психологічного стану та ресурсів подолання горя.

Жінки, які після втрати партнера отримують соціальну підтримку та мають доступ до психологічної допомоги, демонструють вищий рівень адаптації, вираженіші ознаки посттравматичного зростання та більшу готовність до активного включення в життя, порівняно з тими, хто залишився без допомоги.

Вибір методу онлайн-опитування був обумовлений його доступністю, можливістю охопити широку аудиторію. В опитувальнику були включені запитання, спрямовані на вивчення соціально-демографічних характеристик, емоційного стану, рівня підтримки, а також на виявлення внутрішніх змін, які могли виникнути після втрати, що відповідають критеріям посттравматичного зростання [24].

В даному дослідженні увага приділялася таким аспектам, як відчуття переоцінки життєвих цінностей, розвиток більшої емпатії до інших людей, зміцнення особистих меж і прагнення до особистісного розвитку, а також духовна трансформація. Таким чином, дослідження дозволяє розглянути ПТЗ не лише як суто індивідуальний психологічний процес, а як складне соціально-психологічне явище, що розгортається в умовах глибокої соціальної нестабільності та масових травматичних подій [23].

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory – BDI) є одним з найвідоміших та найбільш вживаних психодіагностичних інструментів для виявлення та оцінки симптомів депресії. Вона була розроблена американським психіатром Аароном Беком у 1961 році на основі його когнітивної теорії депресії, яка підкреслює роль негативного мислення в розвитку і підтриманні депресивного стану. Згідно з теорією А. Бека, депресія розвивається внаслідок порушення когнітивних схем, які визначають сприйняття особистості себе, світу та майбутнього [24].

У контексті сучасної України, де мільйони громадян зазнали впливу війни та втрати, посттравматичне зростання постає не як виняткове явище, а як потенційна реальність для значної частини населення. Саме тому особливу цінність становить аналіз тих факторів, які сприяють або, навпаки, ускладнюють

цей процес. До таких факторів можна віднести рівень соціальної підтримки (з боку родини, друзів, громади), доступ до психологічної допомоги, а також індивідуальні риси особистості (наприклад, рівень емоційного інтелекту, схильність до рефлексії тощо) [25].

Крім того, варто враховувати, що посттравматичне зростання не є прямим продовженням травматичного досвіду, а потребує певного внутрішнього ресурсу, часу та підтримки. Психологічне зростання часто супроводжується болючим процесом осмислення втрати, переоцінки минулого, формування нової ідентичності. У цьому процесі особливу роль відіграє здатність до інтеграції травматичного досвіду в особисту історію людини без його витіснення або заперечення.

Так, актуальність дослідження посттравматичного зростання в умовах сучасної соціальної кризи обумовлена не лише науковим інтересом, а й практичною потребою щодо формування стратегій психологічної допомоги, які б не обмежувалися подоланням симптомів травми, а сприяли б глибшому розвитку особистості через кризу. Емпіричне вивчення досвіду людей, які втратили близьких, відкриває шлях до більш глибокого розуміння природи людської стійкості та потенціалу для зростання навіть у найважчих обставинах. Частина питань мала відкриту форму, що дозволило респондентам детальніше висловити свої думки й надати відповіді, які відображають їхній унікальний досвід проживання втрати. Результати опитування дозволяють не лише проілюструвати теоретичні уявлення про посттравматичне зростання на практиці, але й виявити особливості його прояву в умовах сучасної української реальності, зокрема в ситуації війни, соціальної нестабільності та масових втрат. Для комплексного розуміння психоемоційного стану учасників додатково було застосовано методику САН (самопочуття – активність – настрій), яка дала змогу кількісно оцінити ситуативні показники функціонального стану респондентів. Поєднання кількісних і якісних методів дозволило отримати багатовимірну картину адаптаційних процесів та емоційного відновлення особистості після травматичних подій.

Особливо цінною є ця методика в умовах освітнього середовища, де важливо своєчасно реагувати на зміну функціонального стану учнів чи студентів, виявляти ознаки перевтоми, емоційного вигорання або стресу. Завдяки можливості багаторазового застосування САН може бути використана не лише для разової діагностики, а й для динамічного спостереження тобто відстеження змін стану людини упродовж певного періоду.

Частина питань мала відкриту форму, що дозволило респондентам детальніше висловити свої думки й надати відповіді, які відображають їхній унікальний досвід проживання втрати. Результати опитування дозволяють не лише проілюструвати теоретичні уявлення про посттравматичне зростання на практиці, але й виявити особливості його прояву в умовах сучасної української реальності, зокрема в ситуації війни, соціальної нестабільності та масових втрат. Узагальнені показники, отримані в результаті дослідження, подано нижче [26].

Важливим елементом аналізу стало визначення вікової структури респондентів. Навички переживання горя, а відтак і формування посттравматичного зростання, часто має вікову специфіку, адже молодші респонденти можуть бути схильні до імпульсивнішого реагування, тоді як старші можуть бути більш готовим до глибшої рефлексії або ізоляції. Таким чином, віковий аспект виявився ключовим для розуміння різних моделей реагування на втрату: він дозволяє пояснити відмінності у механізмах адаптації, ступені прийняття подій і формах посттравматичного зростання. Аналіз отриманих даних показав, що вікові відмінності суттєво впливають не лише на інтенсивність емоційних переживань, а й на способи осмислення травматичного досвіду. Молодші респонденти частіше демонструють динамічні, але нестабільні стратегії подолання – вони схильні шукати підтримку у соціальних мережах, звертатися до активної діяльності чи нових вражень як способу компенсації втрати. Для них характерне прагнення швидкого відновлення, що іноді супроводжується поверхневим переживанням болю.

Серед осіб середнього віку спостерігається більш збалансований підхід: поєднання раціональної оцінки ситуації з емоційним опрацюванням досвіду. Ця

група частіше виявляє готовність до рефлексії, переоцінки життєвих пріоритетів і формування нових смислів, що сприяє глибшому посттравматичному зростанню.

У старшій віковій категорії переважає схильність до внутрішньої інтроспекції та спогадів, які допомагають інтегрувати травматичну подію у власну життєву історію. Водночас для деяких осіб похилого віку може бути характерне уникання емоційних переживань або схильність до соціальної ізоляції, що ускладнює процес адаптації.

Отже, віковий чинник відіграє визначальну роль у формуванні індивідуальних стратегій переживання втрати. Він не лише впливає на темп і глибину емоційного відновлення, а й визначає можливості особистісного зростання, розкриваючи різні траєкторії посттравматичного розвитку впродовж життєвого шляху людини.

Отримані результати підтверджують важливість урахування вікових особливостей при розробці програм психологічної підтримки та реабілітації, та подані в таблиці 2.4.:

Таблиця 2.4

Віковий розподіл респондентів (n=48)

Вікова категорія	Частка (%)	Кількість осіб
До 25 років	14,6	7
26-35 років	37,5	18
36-54 років	45,8	22
46-55 років	2,1	1

Аналіз вікової структури дозволяє зробити кілька важливих спостережень. Найбільш чисельною групою серед респондентів є особи віком від 36 до 45 років (45,8 %), що свідчить про активну життєву позицію цієї категорії населення та високу готовність ділитися досвідом переживання втрати. Значну частину вибірки також становлять респонденти віком від 26 до 35 років (37,5 %). Меншою мірою були представлені молоді особи віком до 25 років (14,6 %). У категорії 46–55 років виявлено лише одного учасника (2,1 %). Таким чином, дослідження найбільш повно репрезентує досвід осіб середнього віку, які перебувають у

найбільш соціально активній фазі життя. Отримані дані можуть бути особливо цінними для розробки програм психологічної підтримки саме для цієї категорії населення. Це дозволить глибше дослідити відмінності у сприйнятті втрати та способах подолання травматичних подій залежно від життєвого досвіду та соціальної зрілості. Зокрема, молоді люди можуть потребувати інших форм підтримки, орієнтованих на формування навичок емоційного саморегулювання та соціальної адаптації, тоді як старші респонденти – програм, спрямованих на переосмислення життєвого шляху та прийняття змін. Так, аналіз вікової структури респондентів не лише окреслює основну цільову групу дослідження, але й створює підґрунтя для розробки диференційованих підходів до надання психологічної допомоги, враховуючи специфіку потреб різних вікових категорій. Особливості вибірки щодо працевлаштування респондентів зазначені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Працевлаштування респондентів (n=48)

Стан зайнятості	Частка (%)	Кількість
Постійна зайнятість	54,2	26
Часткова зайнятість	31,3	15
Не працевлаштовані	14,6	7

Понад половина учасників опитування (54,2 %) мають постійну зайнятість. Ще третина опитаних (31,3 %) працюють частково, тоді як 14,6 % тимчасово не працевлаштовані. Такий розподіл демонструє, що більшість респондентів зберігають трудову активність, яка може виступати фактором психологічної стабілізації.

Одним із ключових аспектів дослідження стало вивчення не лише соціально-демографічного портрета респондентів, а й глибших психологічних характеристик, пов'язаних із тим, як саме учасники опитування переживають втрату близької людини. Для цього було проаналізовано два взаємопов'язані параметри: час, що минув від моменту втрати, та поточний етап емоційного реагування, на якому перебуває людина згідно з моделлю горювання [27].

Відповідно до теоретичних уявлень, зокрема моделі Е. Кюблер-Росс, проживання втрати відбувається поетапно – через заперечення, гнів, торг, депресію і, зрештою, прийняття. Водночас динаміка цього процесу значною мірою залежить від індивідуального досвіду, психологічних ресурсів і соціальної підтримки. Особливо важливо враховувати хронологічну віддаленість від моменту втрати, оскільки саме вона часто визначає, на якому з етапів горювання перебуває людина: чим більше часу минуло, тим вірогідніше, що особа вже перейшла до прийняття або пізніх фаз адаптації. Відповідно до теоретичних уявлень, зокрема моделі Е. Кюблер-Росс, проживання втрати відбувається поетапно – через заперечення, гнів, торг, депресію і, зрештою, прийняття. Водночас динаміка цього процесу значною мірою залежить від індивідуального досвіду, психологічних ресурсів і соціальної підтримки. Особливо важливо враховувати хронологічну віддаленість від моменту втрати, оскільки саме вона часто визначає, на якому з етапів горювання перебуває людина: чим більше часу минуло, тим вірогідніше, що особа вже перейшла до прийняття або пізніх фаз адаптації.

Разом із тим, слід зазначити, що процес горювання не завжди має лінійний характер. Багато респондентів можуть одночасно переживати елементи різних стадій або повертатися до попередніх етапів під впливом зовнішніх чи внутрішніх чинників – річниць, спогадів, символічних подій тощо. У цьому контексті важливо розглядати горювання як динамічний процес, який може тривати роками й змінюватися залежно від життєвих обставин [28].

Хронологічна дистанція від втрати також впливає на якість посттравматичного зростання. Особи, які пережили втрату давно, частіше демонструють сформовані механізми адаптації, переосмислення життєвих цінностей і розвиток нових особистісних смислів. Натомість ті, хто перебуває на ранніх етапах горювання, можуть виявляти підвищену емоційну вразливість, потребу в підтримці та пошуку сенсу втрати. Таким чином, часовий чинник є ключовим у розумінні глибини й спрямованості процесів відновлення після втрати [29].

З огляду на це, логічним є співставлення часовий чинник із психологічним станом респондентів, що й відображено в таблицях нижче, дивитись таблицю 2.3. «Час, що минув з моменту втрати» та таблицю 2.4. «Етапи проживання втрати» (дивитись таблицю 2.3. та 2.4. нижче). Результати аналізу засвідчують, що респонденти, у яких від моменту втрати минуло менше року, частіше перебувають на початкових стадіях горювання – заперечення, гніву чи торгу. Для них характерні підвищена емоційна напруга, труднощі з прийняттям реальності втрати та потреба у зовнішній підтримці. Натомість учасники, які пережили втрату понад два роки тому, демонструють вищий рівень психологічної стабільності, більш помірковані емоційні реакції та ознаки переходу до етапу прийняття.

Також спостерігається тенденція до поступового посилення рефлексії та осмислення життєвого досвіду з часом. Для деяких респондентів пізні етапи адаптації супроводжуються не лише прийняттям втрати, а й появою нових ціннісних орієнтирів, що свідчить про початок процесу посттравматичного зростання. Так, часовий чинник виявляється не лише індикатором стадії проживання горя, а й важливою умовою переходу від емоційної реакції до внутрішнього розвитку та переосмислення втрати. З плином часу відбувається поступова трансформація емоційного стану: гострий біль та дезорієнтація змінюються на глибше розуміння власного досвіду й новий рівень самосвідомості. Цей процес може включати переосмислення минулого, переоцінку стосунків, життєвих цілей і пріоритетів, а також формування нової системи смислів, у якій втрата займає інтегроване, але не домінуюче місце.

Для більшості респондентів час виступає своєрідним каталізатором внутрішніх змін: поступово знижується інтенсивність негативних емоцій, натомість зростає здатність бачити в пережитому не лише біль, а й досвід, що сприяє особистісному зростанню. Саме через тривале осмислення людина може знайти у втраті певний сенс, який дозволяє відновити цілісність «Я» і відчути життєву перспективу. Часовий чинник виконує подвійну функцію: з одного боку, він сприяє природному емоційному згасанню болю, а з іншого — відкриває

можливість для формування більш зрілої, рефлексивної позиції щодо пережитої події. У цьому сенсі час не лише лікує, а й навчає – стає простором, у якому відбувається перехід від страждання до розуміння, від втрати до нового сенсу, від болю до внутрішньої сили.

Особливості вибірки щодо часу, що минув з моменту втрати подано у таблиці 2.6:

Таблиця 2.6

Час, що минув з моменту втрати (n=48)

Період часу	Частка (%)
До 6 місяців	12,5
6-12 місяців	18,8
1-2 роки	58,3
Понад три роки	10,4

Як видно з таблиці 2.6., дані опитування свідчать, що більшість респондентів (58,3 %) втратили близьку людину впродовж останніх 1–2 років. Ще 18,8 % пережили втрату у проміжку 6–12 місяців, а 12,5 % – менше ніж пів року тому. Лише 10,4 % опитаних зазначили, що минуло понад три роки. Аналіз етапів проживання втрати у зв'язку з часом, який минув після самої події, дозволяє виявити типову динаміку емоційної адаптації.

Розподіл вибірки за етапами проживання втрати представлено в таблиці 2.7:

Таблиця 2.7

Етапи проживання втрати (n=48)

Етап горювання	Частка (%)	Кількість
Заперечення	8,3	4
Гнів	22,9	11
Торг	4,2	2
Депресія	35,4	17
Прийняття	29,2	14

Як бачимо в таблиці 2.7., найчастіше фіксується стадія депресії (35,4 %) та прийняття (29,2 %), що є типовим для завершальних фаз процесу адаптації до

втрата, які зазвичай формуються протягом року і більше. Це дозволяє припустити, що більшість учасників опитування вже перейшли початкові етапи заперечення, гніву і торгу та наблизились до більш глибокого емоційного опрацювання травматичного досвіду.

Натомість наявність 22,9 % респондентів, які перебувають на стадії гніву, навіть попри те, що з моменту втрати минув значний проміжок часу, може свідчити про труднощі у проходженні адаптаційного процесу, наявність зовнішніх чи внутрішніх бар'єрів (відсутність підтримки, складні обставини втрати, емоційна закритість тощо). Це вказує на потребу в додаткових заходах психологічної підтримки для цієї групи осіб.

Етапи заперечення та торгу, що є початковими в моделі Кюблер-Росс, мають найнижчі показники (8,3 % та 4,2 % відповідно), що підтверджує припущення про проходження основною частиною вибірки перших фаз горювання. Такі результати є закономірними у вибірці, де понад 87 % респондентів зазначили, що з моменту втрати минуло понад пів року.

Отже, отримані дані підтверджують загальні теоретичні уявлення про послідовність і тривалість етапів переживання втрати, водночас акцентуючи увагу на індивідуальних варіаціях у проходженні цих фаз.

2.2. Результати дослідження та їх аналіз

Метою експериментального дослідження було вивчення особливостей посттравматичного зростання жінок після втрати партнера, у дослідженні використано комплекс психодіагностичних методик, зокрема шкалу депресії Бека для визначення рівня депресивності та методику САН (самопочуття, активність, настрій) для оцінки психоемоційного стану респонденток [30].

Отримані результати дали змогу здійснити комплексний аналіз психоемоційного стану учасниць дослідження, рівня їх адаптації до травматичного досвіду, а також виявити фактори, що сприяють або, навпаки, гальмують процес посттравматичного зростання.

ПТЗ є багатовимірним феноменом, що охоплює якісні зміни у сприйнятті життя, цінностях, міжособистісних стосунках та внутрішньому ресурсному стані людини після пережитої травматичної події. У контексті даного дослідження ПТЗ розглядається не лише як наслідок індивідуальної адаптації, а й як результат активної роботи особистості над осмисленням і трансформацією власного досвіду втрати. Теоретично підтверджено, що цей процес може реалізовуватись у кількох ключових напрямках:

- розвиток особистісної сили;
- відкриття нових життєвих можливостей;
- поглиблення стосунків з іншими, духовні зміни та переоцінка життєвих цінностей.

Результати, отримані в ході дослідження, свідчать про те, що наявність підтримки після втрати є одним із критично важливих факторів, які впливають на глибину та якість посттравматичного зростання. Соціальна взаємодія – підтримка з боку родини, друзів або фахівців – відіграє роль «дзеркала», через яке людина осмислює свій досвід, вербалізує емоції та формує нові когнітивні схеми.

Особливості вибірки щодо отримання підтримки після втрати репрезентовано в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Підтримка після втрати (n=48)

Джерело підтримки	Частка (%)	Кількість
Родина	46,7	22
Друзі	20,0	9
Психолог	10,0	5
Відсутність підтримки	23,3	11

Найчастіше респонденти відзначали підтримку з боку родини (46,7 %) та друзів (20 %), що свідчить про високу значущість близького соціального оточення в процесі емоційної стабілізації. 10 % отримували допомогу від психолога, що є позитивним показником відкритості до фахової підтримки. Водночас майже чверть опитаних (23,3 %) вказали на повну відсутність

підтримки в перші місяці після втрати, що потенційно знижує ймовірність формування ПТЗ або затримує цей процес. Однак одночасно залишається уразливою група людей, які залишилися наодинці зі своїм болем, що може призвести не до зростання, а до загострення психоемоційного стану або розвитку ПТСР [31].

Одним із аспектів соціологічного дослідження стало вивчення рівня підтримки населення з боку державних установ та громадських ініціатив. Наведена таблиця відображає результати опитування і дозволяє проаналізувати, наскільки поширеною та ефективною була така допомога.

Результати опитування щодо отримання допомоги від державних або громадських ініціатив подано на рис. 2.3.

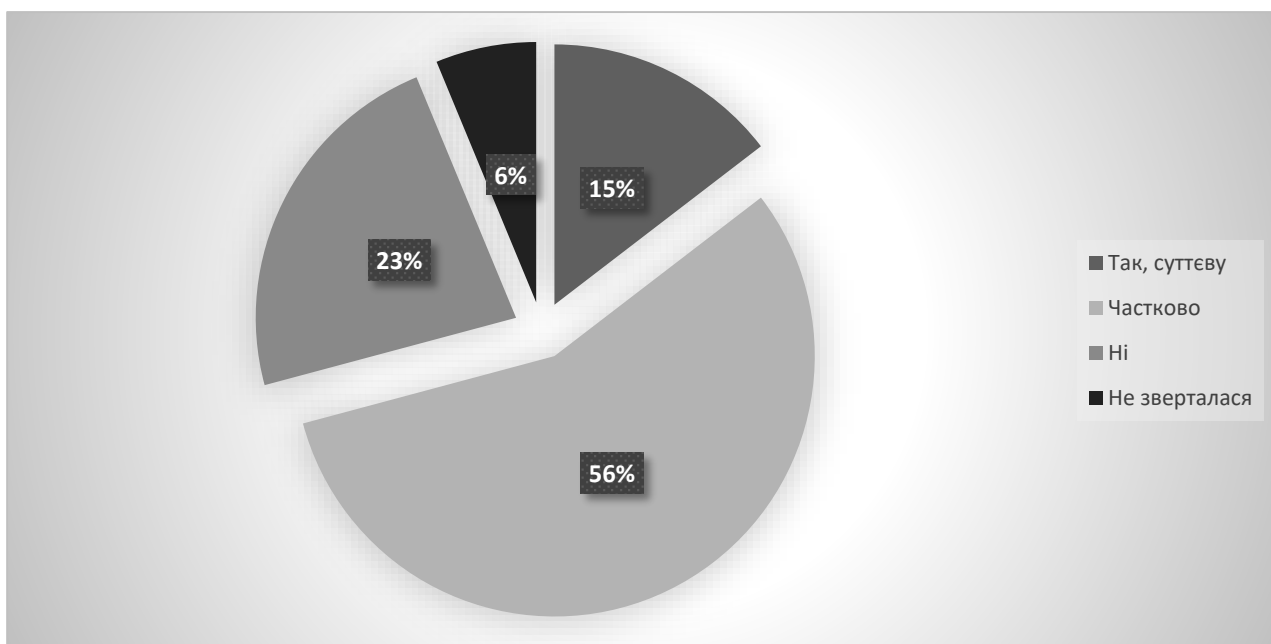


Рис. 2.3. Отримання допомоги від державних або громадських ініціатив: результати опитування

Аналіз відповідей показав, що більшість респондентів (56,3%) отримали допомогу частково, тоді як лише 14,6% відчули суттєву підтримку. Водночас 22,9% зазначили, що жодної допомоги не отримували, а 6,2% узагалі не зверталися за підтримкою. Ці дані свідчать про обмежену ефективність існуючих механізмів допомоги або недостатню обізнаність населення щодо доступних

ресурсів. Водночас значна частка тих, хто хоча б частково отримав підтримку, вказує на потенціал розвитку та вдосконалення таких ініціатив [32].

Для осіб, які пережили втрату, надання своєчасної психологічної, емоційної чи навіть організаційної підтримки є критично важливим чинником стабілізації психоемоційного стану. У період гострого горя й травматичного досвіду відсутність допомоги здатна поглиблювати депресивні стани, підвищувати рівень тривожності, викликати відчуття самотності, ізоляції та безнадії.

Натомість навіть часткова підтримка – консультації, групи взаємодопомоги, увага з боку волонтерів чи соціальних служб – може відігравати роль "точки опори", допомагаючи людині поступово адаптуватися до нової реальності та знайти ресурси для подальшого життя. Таким чином, результати опитування підкреслюють необхідність системного підходу до підтримки осіб у стані горя, з особливим акцентом на психологічну допомогу як один із ключових напрямів [33].

У межах емпіричного дослідження посттравматичного зростання було проаналізовано відкриті відповіді респондентів з метою виявлення стратегій, які сприяли подоланню емоційного болю внаслідок втрати близької людини. Особливу увагу було приділено тим формам підтримки, які учасники дослідження визнали найбільш дієвими у контексті особистісного відновлення. Зібрані дані дали змогу не лише визначити пріоритетність певних механізмів подолання, але й глибше зрозуміти соціальне та психологічне підґрунтя процесу посттравматичного зростання. У відповідях на відкриті запитання респонденти вказували на важливість:

- спілкування з близькими (64,7 %);
- професійної підтримки (55,5 %);
- роботи, творчості, релігії, тварин, волонтерства тощо.

Аналіз відповідей опитаних осіб засвідчив, що найбільш ефективними стратегіями подолання болю втрати є спілкування з близькими (64,7 %) та професійна психологічна допомога (55,5 %). Ці дані підтверджують важливість

як особистої соціальної підтримки, так і доступу до кваліфікованих фахівців у процесі психологічної адаптації. Окрему роль відіграють робота, творчість, релігія, хобі та волонтерська діяльність, які забезпечують структурованість повсякденного життя, відчуття сенсу та можливість самовираження. Залучення до цих активностей вказує на здатність особистості до внутрішньої мобілізації ресурсів, що є ключовим чинником посттравматичного зростання.

Результати були систематизовані та представлені у вигляді таблиці, що ілюструє частоту застосування різних стратегій, які респонденти визнали ефективними у процесі подолання втрати. Такий підхід дозволяє не лише виявити особистісні та соціальні пріоритети в адаптації до горя, а й глибше зрозуміти психологічну динаміку посттравматичного зростання, яка відображена на рис. рисунок 2.4.:

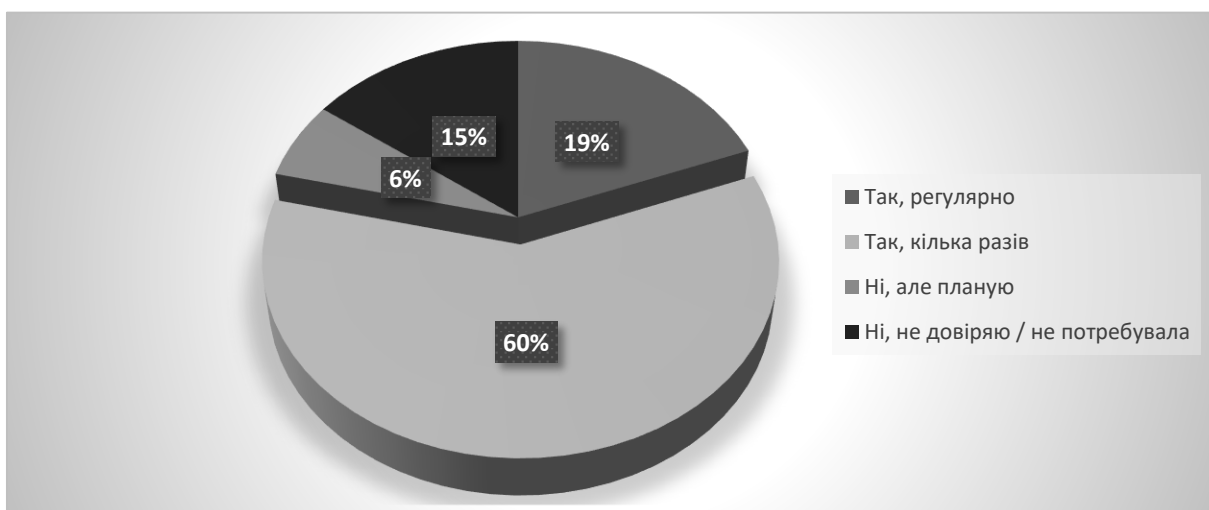


Рис. 2.4. Звернення до психолога: результати опитування

Отримані результати підтверджують провідну роль спілкування з близькими людьми (64,7 %) та професійної психологічної підтримки (55,5 %) як основних чинників емоційного відновлення після втрати. Ці стратегії, поряд із такими формами діяльності, як робота, хобі, релігія, спілкування з тваринами чи волонтерство, свідчать про здатність людини залучати як зовнішні, так і внутрішні ресурси у процесі подолання травми. Водночас, значна частка респондентів вказала на активність та саморефлексію як способи знайти нові

сенси та стабілізувати психоемоційний стан [34].

Особливої уваги заслуговує роль психологічної підтримки, яка була відзначена більш ніж половиною опитаних. Звернення до фахівця дозволяє людині структурувати переживання, отримати емоційну безпеку та прийняття, зменшити рівень тривоги та провини, а також усвідомити потенційні можливості зростання навіть у стані втрати. Психологічна допомога створює умови для формування нової системи цінностей, відновлення особистісної цілісності та переходу від болю до внутрішнього розвитку. Таким чином, вона виступає не лише засобом стабілізації, а й каталізатором посттравматичного зростання [35].

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити важливі узагальнення щодо природи, чинників і механізмів посттравматичного зростання в умовах втрати близької людини. ПТЗ, як багатовимірний феномен, проявляється у глибоких змінах життєвих установок, особистісних якостей, духовних орієнтирів і ставлення до світу. Дані, отримані під час опитування, підтверджують, що процес відновлення після травми має не лише деструктивний, а й трансформаційний потенціал, за наявності відповідних внутрішніх і зовнішніх умов.

Особливе значення у цьому процесі має соціальна підтримка, що виступає своєрідним «каталізатором» позитивних змін. Спілкування з близькими, увага з боку друзів, участь у спільнотах або взаємодія з психологом створюють простір безпеки, в якому людина може не лише прожити горе, а й осмислити його. Соціальні контакти, зокрема в умовах кризової турбулентності, виконують роль дзеркала, що допомагає індивіду структурувати власний досвід і знайти нову точку опори в житті.

Показово, що понад половина респондентів відзначили ефективність психологічної допомоги. Це свідчить про зростаючу відкритість до фахової підтримки та необхідність подальшого розвитку доступних і якісних психосоціальних сервісів. З іншого боку, значна частина опитаних не мала доступу до жодної форми підтримки, що вказує на критичну потребу в розширенні системи допомоги, як з боку держави, так і громадянського

суспільства [36].

Також варто підкреслити важливість індивідуальних зусиль і внутрішніх ресурсів особистості. Робота, хобі, творчість, релігія, волонтерська діяльність – це не просто засоби відволікання, а справжні інструменти самоорганізації, переосмислення й духовного оновлення. Вони свідчать про те, що навіть у найтемніші періоди життя людина здатна знайти зміст, зростати, відкривати нові перспективи [37].

З метою оцінки психоемоційного стану учасників було проведено анкетування за методикою САН (самопочуття – активність – настрій). Ця методика дозволяє швидко й ефективно виявити рівень фізичного благополуччя, внутрішньої енергії та емоційного стану людини. Учасники відповідали на запитання за 7-бальною шкалою, де 1 – найнижчий показник (виснаження, млявість, скутость), а 7 – найвищий (здоров'я, бадьорість, свобода, розслаблення). Зібрані результати дають змогу проаналізувати загальні тенденції самопочуття в групі та виявити потребу в подальшій психологічній підтримці чи організаційних змінах для покращення загального стану [38].

Зібрані результати дають змогу проаналізувати загальні тенденції самопочуття в групі та виявити потребу в подальшій психологічній підтримці чи організаційних змінах для покращення загального стану [39].

Результати анкетування були узагальнені та проаналізовані як у межах кожного з трьох показників (самопочуття, активність, настрій), так і в цілому. Це дозволило визначити середній рівень психоемоційного стану учасників, виявити крайні значення та можливі зони ризику. Наприклад, зниження середнього балу за шкалою «настрій» свідчити про емоційне виснаження, потребу в мотиваційній підтримці або наявність стресових чинників у середовищі.

Низькі показники активності можуть бути ознакою фізичної втоми чи перевантаження, а самопочуття – індикатором загального фізичного стану учасників.

Отримані дані можуть бути використані для:

- своєчасного виявлення емоційного чи фізичного виснаження в окремих учасників;
- розробки цільових заходів для покращення психологічного клімату в колективі;
- планування профілактичних програм (наприклад, тренінгів зі стресостійкості, командоутворення або емоційного вигорання);
- оцінки ефективності вже впроваджених змін або інтервенцій [40].

У підсумку методика САН довела свою ефективність як інструмент для швидкої діагностики загального психоемоційного стану та стала важливим джерелом інформації для прийняття подальших управлінських або психологічних рішень. Її застосування у контексті дослідження посттравматичного зростання жінок після втрати партнера дозволило оперативно оцінити рівень їхнього самопочуття, активності та емоційного фону, що, у свою чергу, допомогло сформувати загальну картину адаптаційного потенціалу групи [41].

У поєднанні з іншими психодіагностичними методиками, результати САН стали доповненням до комплексного аналізу, виявивши як загальні тенденції емоційного стану, так і індивідуальні потреби в психологічній підтримці. Це підкреслює доцільність використання методики САН як частини більш широкої діагностичної програми при роботі з людьми, які пережили втрату, особливо у процесі відновлення, переосмислення та формування нового життєвого бачення.

Дослідження сприяло відстеженню динаміки змін у процесі посттравматичного зростання. Отримані результати підтверджують, що оцінка за методикою САН може ефективно використовуватись як на етапі первинної діагностики, так і для подальшого супроводу у психоконсультаційній або психотерапевтичній практиці.

У контексті дослідження посттравматичного зростання жінок, які пережили втрату близької людини, вона дозволяє не лише фіксувати актуальний стан, але й виявляти позитивні зрушення – що є особливо важливим для розуміння процесу зцілення та внутрішнього розвитку.

Аналіз результатів за методикою САН [42] (у відсотках)» подано у таблиці 2.9.:

Таблиця 2.9

Аналіз результатів за методикою САН (%)

Шкала / Показник	1	2	3	4	5	6	7
Самопочуття (здорово – виснажено)	0%	25%	25%	0%	12.5%	25%	12.5%
Активність (бадьоро – мляво)	0%	37.5%	25%	0%	0%	25%	12.5%
Настрій (вільно– скуто)	25%	50%	0%	0%	0%	0%	25%
Розслабленість / Напруженість (розслаблено – напружено)	0%	12.5%	37.5%	0%	25%	0%	25%

Результати анкетування свідчать про те, що загальний психоемоційний стан опитаних переважно характеризується помірною напругою та зниженим фізичним тонусом. У межах шкали самопочуття більшість респондентів обрали середні або нижчі значення (2–3 бали), що може свідчити про втому або часткове фізичне виснаження. Лише незначна частка вказала на добрий фізичний стан (6–7 балів). Рівень активності у більшості учасників також є зниженим: 37,5% обрали другий рівень, а ще 25% – третій. Це говорить про те, що значна частина респондентів почувається мляво або має низьку мотивацію до дій. Настрій, зокрема відчуття свободи чи скутості, у 75% випадків оцінено як низький (1–2 бали), що свідчить про переважне відчуття внутрішньої скутості, можливо, емоційного тиску або тривожності. Рівень розслабленості також демонструє тенденцію до напруженості: більше половини респондентів (50%) оцінили свій стан на 2–3 бали, лише чверть – на 7, тобто як максимально розслаблений. У

цілому можна зробити висновок, що психоемоційний стан учасників дослідження потребує уваги: рівень самопочуття, активності й настрою знижений або нестабільний, що може свідчити про накопичення втоми, емоційне вигорання чи інші чинники, які впливають на загальне самопочуття. Рекомендовано звернути увагу на організацію відпочинку, зниження навантаження, впровадження елементів тілесної або психоемоційної релаксації у повсякденну діяльність [43].

Таблиця нижче узагальнює результати опитування за п'ятьма основними шкалами: настрій, ставлення до майбутнього, здатність до переживання радості (задоволення), самооцінка та відчуття провини. Відповіді відображені у відсотковому співвідношенні, що дозволяє виявити емоційні тенденції серед опитаних жінок. Аналіз даних свідчить про наявність певних психологічних труднощів, які характерні для періоду після втрати партнера. Зокрема, у значної частини учасниць спостерігається знижений настрій, песимістичне ставлення до майбутнього, а також зменшення здатності отримувати задоволення від звичних речей. Ці показники можуть вказувати на симптоми пригніченого емоційного стану, що є типовими для реакцій на втрату [44].

Крім того, звертає на себе увагу знижена самооцінка у частини жінок, що може бути наслідком емоційного потрясіння, втрати соціального статусу або відчуття самотності. Підвищене відчуття провини, характерне для деяких респонденток, може свідчити про нерозв'язані внутрішні конфлікти або непропрацьовану стадію горювання. Узагальнюючи, можна зробити висновок, що результати за цими шкалами відображають складний емоційний стан жінок, які пережили втрату партнера, та вказують на потребу в комплексній психологічній підтримці. Високий рівень почуття провини часто поєднується з переживанням сорому, самоосуду або відчуттям відповідальності за події, на які особа не могла реально вплинути. Такі емоції можуть призводити до емоційного виснаження, зниження самооцінки та утруднювати процес прийняття втрати. У деяких випадках провини стає захисним механізмом, який дозволяє зберегти уявлення про контроль над ситуацією, однак водночас блокує процес емоційного

відновлення. Виявлені тенденції можуть слугувати основою для формування індивідуальних програм психокорекційної чи психотерапевтичної роботи, спрямованої на стабілізацію емоційного стану та сприяння процесу посттравматичного зростання.

Результати вивчення психоемоційних показників (за тестом Бека): репрезентовано у таблиці 2.10.:

Таблиця 2.10

Результати тесту Бека: психоемоційні показники

№ п/п	Настрій	Майбутнє	Задоволення	Самооцінка	Відчуття провини
1	Я відчуваю себе нормально (20%)	Я позитивно дивлюсь у майбутнє (50%)	Мені приносять радість звичні речі (40%)	Я ставлюся до себе позитивно (20%)	Я не відчуваю провини (30%)
2	Мені час від часу сумно (50%)	Іноді мені здається, що попереду нічого хорошего (40%)	Я рідше відчуваю радість, ніж раніше (50%)	Іноді я критикую себе (60%)	Іноді почуваюся винною без причин (60%)
3	Я майже весь час сумна (20%)	Я не бачу нічого доброго в майбутньому (10%)	Мені важко отримувати задоволення (10%)	Я часто незадоволена собою (20%)	Я часто почуваюся винною (10%)
4	Мене постійно охоплює глибокий сум і безнадія (10%)	Майбутнє здається мені повністю безнадійним (0%)	Ніщо не приносить мені радості (0%)	Я ненавиджу себе або вважаю себе ніким (0%)	Мене постійно переслідує почуття провини (0%)

Аналіз даних за методикою А. Бека вказує на наявність емоційної напруги та симптомів депресивних станів серед опитаних. Зокрема, 50% респондентів вказали, що періодично відчувають сум, ще 20% – переважно сумні, а 10%

перебувають у стані глибокої безнадії та пригнічення. Це свідчить про загальну тенденцію до зниженого емоційного фону.

Щодо ставлення до майбутнього, половина учасниць (50%) позитивно дивляться вперед, однак 40% мають сумніви щодо перспектив, і ще 10% не бачать нічого доброго у прийдешньому. Таким чином, оптимістичне бачення майбутнього поєднується із тривожними очікуваннями. У сфері задоволення від життя, 50% респондентів заявили про зниження здатності відчувати радість, а 10% – відзначили майже повну втрату здатності до емоційного реагування. Лише 40% отримують задоволення від звичних речей. У частині самооцінки ситуація також є тривожною: 60% жінок часто критикують себе, ще 20% відчують незадоволення собою, і лише 20% мають позитивне ставлення до себе. Щодо відчуття провини, 60% опитаних іноді почуваються винними без чітких причин, 10% відчують провину часто, а 30% не виявляють цього симптому. Отримані результати свідчать про високий рівень емоційної вразливості, що супроводжується зниженням життєвого тону, самооцінки та задоволеності життям. Це підкреслює потребу у цілеспрямованій психотерапевтичній роботі, спрямованій на стабілізацію емоційного стану, формування ресурсного бачення майбутнього, підтримку самоцінності та зниження почуття провини у жінок, які зазнали глибокої особистої втрати.

Більшість дослідників акцентують увагу на тому, що не кожна людина переживає зростання після травми, і що важливо враховувати індивідуальні відмінності, попередній життєвий досвід, ступінь травми та контекст. Вони також підкреслюють, що занадто раннє втручання або соціальний тиск на «зростання» можуть бути шкідливими. Одним із важливих висновків дослідження є необхідність балансу між переживанням горя і прагненням до змін. ПТЗ є не факт пережитої травми, а якість її осмислення, наявність підтримки, рефлексії та можливостей для реконструкції ідентичності. У процесі осмислення пережитої втрати важливим стає питання життєвих змін після горя, зокрема – чи з'явилося в людини відчуття нового етапу, нових сенсів, або ж вона залишається в минулому, емоційно пов'язаною з втраченим. Для оцінки цього

аспекту було використано запитання щодо змін, які відбулися в житті респондентів після втрати близької особи.

Відповіді щодо Сприйняття змін після втрати відображені в таблиці 2.11, де зафіксовані як кількісні, так і якісні прояви ставлення до життєвих трансформацій.

Таблиця 2.11

Сприйняття змін після втрати (n=48)

Відповіді	Кількість	Частка (%)
-	9	21,4%
Так	4	9,5%
Так, я започаткувала нові проекти	2	4,8%
Після втрати у мене розпочалося нове життя	2	4,8%
Інші варіанти (поодинокі відповіді)	25	59,5%

Понад половина респондентів (59,5%) дали індивідуалізовані відповіді, що свідчить про високу варіативність життєвих реакцій на втрату. Це збігається з тезою про те, що ПТЗ не є уніфікованим процесом, адже кожна особистість переживає його по-своєму, в залежності від емоційної, духовної та соціальної підтримки.

21,4% опитаних відчують глибоку емоційну прив'язаність до померлого і не готові до змін або нового етапу. Це вказує на наявність перешкод до ПТЗ: можливо, ці особи потребують спеціалізованої підтримки, щоби інтегрувати втрату у свій життєвий шлях.

Лише 9,5% прямо вказали на початок нового етапу, а ще 9,6% – на запуск нових ініціатив або переосмислення життя, що загалом становить близько 19% позитивних змін, пов'язаних із ПТЗ. Це підтверджує, що не всі, але частина осіб демонструють посттравматичне зростання, навіть попри біль втрати.

Ці результати логічно узгоджуються з теоретичними положеннями, що посттравматичне зростання потребує не лише часу, а й підтримки та внутрішніх ресурсів, і проявляється по-різному в залежності від контексту, характеру втрати та особистісної структури [45].

У процесі розробки рекомендацій для постресового відновлення важливо

враховувати не лише зовнішні обставини, а й внутрішній емоційний стан жінок, які втратили партнера. Одним із ключових показників психологічної адаптації є сприйняття майбутнього те, як жінка бачить свій завтрашній день, чи вірить у зміни, чи, навпаки, відчуває тривогу або безвихідь. Представлена нижче таблиця демонструє спектр відповідей учасниць дослідження і дає змогу окреслити зони ризику та потенційні точки опори для формування ефективної системи підтримки. Аналіз цих відповідей дозволяє не лише визначити емоційний фон після втрати, а й виявити ступінь мотиваційної готовності до змін. Саме ці показники можуть стати основою для розробки психологічних інтервенцій, спрямованих на стабілізацію стану, відновлення життєвої перспективи та формування ресурсних стратегій подолання. У процесі розробки рекомендацій для постресового відновлення важливо враховувати не лише зовнішні обставини, а й внутрішній емоційний стан жінок, які втратили партнера. Одним із ключових показників психологічної адаптації є сприйняття майбутнього – те, як жінка бачить свій завтрашній день, чи вірить у зміни, чи, навпаки, відчуває тривогу або безвихідь [46].

Представлена нижче таблиця демонструє спектр відповідей учасниць дослідження і дає змогу окреслити зони ризику та потенційні точки опори для формування ефективної системи підтримки. Аналіз цих відповідей дозволяє не лише визначити емоційний фон після втрати, а й виявити ступінь мотиваційної готовності до змін. Саме ці показники можуть стати основою для розробки психологічних інтервенцій, спрямованих на стабілізацію стану, відновлення життєвої перспективи та формування ресурсних стратегій подолання [47].

Зокрема, жінки, які демонструють більш позитивне або нейтральне бачення майбутнього, можуть бути залучені до програм групової взаємопідтримки, де їхній досвід стане прикладом для інших. Натомість для тих, хто виявляє високий рівень тривоги, апатії чи втрати смислів, доцільним є індивідуальний психологічний супровід із фокусом на переосмислення втрати, формування нових життєвих орієнтирів і поступове повернення до активної участі в житті.

Результати вивчення емоційного ставлення до майбутнього після втрати близької людини подано у табл.2.12.:

Таблиця 2.12

**Емоційне ставлення до майбутнього після втрати близької людини
(n=48)**

Відповідь	Кількість	Відсоток (%)
З надією	7	14,9%
З острахом	12	25,5%
З обережністю	6	34%
Важко уявити	1	2,1%
Не бачу, головне що живу	11	2,1%
Інше	11,1	21,3%

Результати опитування засвідчили, що лише 14,9% респондентів дивляться у майбутнє з надією, тоді як найбільша частка, а саме 34%, виявляє обережність, що свідчить про знижену впевненість у завтрашньому дні. Ще 25,5% відповіли, що відчують острах, що вказує на високий рівень тривожності. Значна частина – 21,3%, обрали інші варіанти, серед яких домінують песимістичні відповіді. Ці показники вказують на нестабільність емоційного стану та фрагментарність бачення майбутнього, характерні для осіб, що перебувають у стані адаптації після втрати. Водночас навіть наявність частки відповідей із ноткою надії є свідченням потенціалу до поступового відновлення та можливого посттравматичного зростання, особливо за умови відповідної підтримки.

Це дозволяє стверджувати, що ефективні рекомендації мають бути індивідуалізованими, а система підтримки такою, що допомагає не лише «пережити», а й поступово формувати нову життєву опору. Особливої уваги потребують жінки, які прямо вказують на страх або обмеженість у баченні майбутнього для них рекомендованими є програми довготривалої психологічної стабілізації, групової терапії, а також ініціативи, які сприяють соціальній активності й залученню до спільнот підтримки.

Отже, саме емоційна перспектива на майбутнє може стати ключовим критерієм для подальшого проектування індивідуальних маршрутів

психологічного відновлення жінок, що втратили партнера. З урахуванням цього, варто суттєво розширити програми психологічної підтримки на державному рівні – як у вигляді доступу до фахових консультантів, так і через створення сталих спільнот підтримки, адаптованих до переживань жінок, які перебувають на різних етапах проживання горя [48].

Готовність жінки поділитися своїм досвідом втрати – це не лише акт емпатії до інших, а й важливий показник її внутрішньої адаптації та психологічного зростання. В умовах глибокого особистісного болю та втрати партнера, відкритість до розмови про пережите, як правило, формується в результаті проходження терапевтичного процесу. Психологічна підтримка допомагає жінкам структурувати емоції, прийняти нову реальність і трансформувати свій досвід у ресурс для себе та інших. Саме тому у цьому блоці дослідження було з'ясовано, наскільки респондентки готові ділитися пережитим з іншими. Водночас частина учасниць продемонструвала обережність або небажання ділитися особистими історіями, що може бути пов'язано з незавершеними етапами проживання горя, страхом осуду чи внутрішнім виснаженням. Це підкреслює важливість створення безпечного психологічного простору, де жінки можуть говорити про свої втрати без відчуття тиску чи необхідності відповідати очікуванням оточення.

Результати вивчення готовності жінок ділитися досвідом втрати, мотивації та обмеження подано у таблиці 2.13.:

Таблиця 2.13

Готовність жінок ділитися досвідом втрати: мотивації та обмеження

Відповідь	Кількість	Відсоток (%)
Так, якщо це може комусь допомогти	22	46,80%
Можливо, з часом	20	42,60%
Ні, це занадто особисто	5	10,60%

Дані свідчать, що 46,8% жінок вже готові ділитися досвідом, якщо це може

допомогти іншим, а ще 42,6% – можливо, у майбутньому, після глибшої внутрішньої роботи. Це підтверджує, що терапія не лише полегшує переживання болю, а й формує нову цінність у досвіді втрати — здатність стати опорою для інших. Лише 10,6% респонденток не готові ділитися, вказуючи на високий рівень особистісної вразливості, який ще потребує психологічного супроводу [49].

Отже, психотерапія є ключовим механізмом, що відкриває шлях до перетворення болю на ресурс як для самої жінки, так і для тих, хто ще перебуває на початку шляху подолання втрати. Це має бути враховано при розробці програм довготривалої підтримки [50].

Соціальна підтримка є одним із найважливіших чинників у процесі психологічного відновлення жінок, які зазнали втрати партнера. Створення спільнот взаємопідтримки може слугувати ефективною формою довготривалого супроводу, яка об'єднує особистий досвід, емоційну безпеку та взаєморозуміння. Щоб оцінити потребу в таких ініціативах, респонденткам було поставлено запитання щодо їхнього потенційного бажання приєднатися до жіночої спільноти підтримки, дивитись таблицю 2.14. «Потенційна готовність жінок долучитися до спільноти підтримки після втрати партнера».

Таблиця 2.14

Потенційна готовність жінок долучитися до спільноти підтримки після втрати партнера (n=48)

Відповідь	Кількість	Відсоток (%)
Так	25	54,3%
Можливо	15	32,6%
Ні	6	13%

Дані свідчать про високу потребу в жіночих спільнотах: 54,3% опитаних жінок уже готові приєднатися, ще 32,6% розглядають цю можливість, що загалом становить майже 87% потенційно залучених. Такий рівень відкритості до спільноти підтверджує, що емоційна взаємодія між жінками, які мають подібний досвід, є надзвичайно цінною для подолання наслідків втрати. Водночас 13% не виявили зацікавлення, що вказує на потребу індивідуального

підходу – не всі жінки однаково готові до колективного формату відновлення.

Таким чином, створення жіночих спільнот підтримки може бути одним із ключових елементів системної моделі психосоціального супроводу після втрати, а висока частка позитивних відповідей підтверджує актуальність таких ініціатив у сучасному контексті [51].

Самооцінка є ключовим показником психологічного стану людини, що визначає її взаємодію з оточенням, здатність до прийняття рішень та внутрішній баланс. У контексті втрати близької людини, зокрема партнера, самооцінка може зазнати суттєвих змін – як у бік зниження через почуття втрати, провини, безпорадності, так і підвищення через нову життєву позицію, самостійність і подолання кризи. Дослідження змін самооцінки серед жінок, що пережили втрату, дозволяє глибше зрозуміти механізми психологічної адаптації та виявити потребу в індивідуальній або груповій підтримці, дивитись рисунок 2.5.

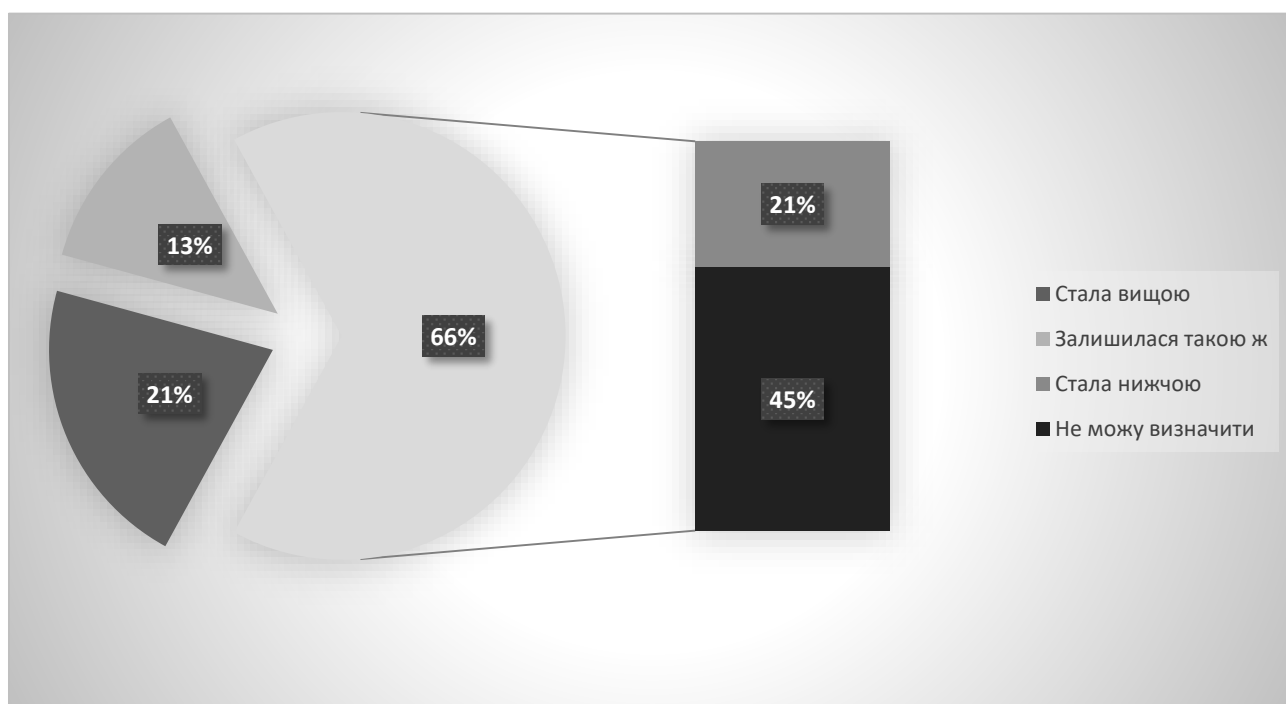


Рис. 2.5. Зміна самооцінки респондентів: результати опитування

Найбільша частка респонденток – 44.7% вказали, що не можуть визначити, чи змінилася їхня самооцінка. Така відповідь свідчить про складність внутрішнього усвідомлення та потребу в фаховій рефлексії. Водночас по 21.3%

жінок повідомили про зниження або підвищення самооцінки, що демонструє поляризацію досвіду: хтось відчувається вразливішим, а хтось навпаки, сильнішим і самостійнішим після втрати. Лише 12.8% вказали, що рівень самооцінки залишився незмінним.

Отже, посттравматичне зростання є складним, але реалістичним результатом глибоко пережитої втрати. Його можливість залежить від поєднання зовнішньої підтримки, внутрішньої готовності до трансформації та створення відповідного середовища для рефлексії й емоційного контакту. Врахування цих чинників має стати основою для вдосконалення психологічної допомоги й формування програм підтримки осіб, які зазнали травми втрати, з урахуванням сучасного українського контексту.

Втрата партнера – одна з найглибших емоційних травм, які може пережити людина. Для жінок така втрата часто супроводжується не лише емоційним болем, а й значними змінами в соціальній, економічній та психологічній сферах життя. Особливо важким цей досвід є у випадках раптової або трагічної смерті партнера, що може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів, а також до втрати життєвих орієнтирів.

Психологічне відновлення жінки після втрати близької людини – це складний, тривалий процес, що вимагає не лише часу, а й підтримки з боку родини, суспільства та професійної допомоги. Поряд із особистими стратегіями подолання горя важливо враховувати індивідуальні особливості жінки: її життєвий досвід, рівень стресостійкості, наявність дітей, соціальну підтримку та інші фактори, що впливають на процес адаптації до нової реальності [52].

У цьому контексті надзвичайно важливим є надання обґрунтованих та чітко структурованих рекомендацій щодо постстресового відновлення. Такі рекомендації повинні включати як психологічні методи самопомоги, так і практичні кроки до відновлення повсякденного життя, а також підходи, що сприяють емоційному зціленню, відновленню соціальних зв'язків і поступовому поверненню до активної життєвої позиції.

Досліджуючи монографію Віталія Климчука «Психологія посттравматичного зростання: теорія, емпірія, практика» розкривається структура ПТЗ як комплексного психологічного явища. Автор виокремлює ключові сфери зростання після травми:

- усвідомлення власної сили;
- поліпшення стосунків з іншими;
- відкриття нових життєвих можливостей;
- розвиток духовності та переосмислення життєвих цінностей [53].

Особлива увага приділена ролі соціального середовища й інституційної підтримки у формуванні умов для ПТЗ. Климчук наводить докази, що посттравматичне зростання є не автоматичною реакцією, а результатом свідомої внутрішньої роботи, яка потребує психологічної обробки травматичного досвіду та доступу до зовнішніх ресурсів – психологів, груп підтримки, сприятливого середовища [54].

Результати свідчать про глибоку внутрішню трансформацію після втрати партнера, яка для багатьох жінок лишається не до кінця осмисленою. У зв'язку з цим виникає необхідність у створенні психологічних програм, які допомагають не лише зменшити симптоми горювання, а й підтримують процес самопізнання та укріплення ідентичності. Рефлексія над власною самооцінкою має стати одним із важливих елементів таких програм – через індивідуальні консультації, групові зустрічі та терапевтичні практики [55].

У процесі відновлення жінок, які втратили партнера, особливу роль відіграє здатність до емоційної регуляції та самодопомоги. Розвиток навичок усвідомлення власних емоцій, вміння їх приймати та конструктивно опрацьовувати – важливі передумови для зменшення ризику хронічної травматизації. Важливо наголошувати, що процес горювання є індивідуальним і не має жорстких часових рамок. У деяких жінок він триває кілька місяців, в інших – роками, і його інтенсивність може змінюватися під впливом зовнішніх обставин або особистих тригерів [56].

У цьому контексті перспективною є концепція «осмисленого горювання»,

яка дозволяє не тільки прожити втрату, а й інтегрувати її у життєвий досвід як етап, що може сприяти зростанню. Через індивідуальні чи групові практики жінка має можливість переосмислити не лише подію втрати, а й змінити уявлення про себе, свої ролі, цінності та взаємодію зі світом. Це особливо важливо в ситуаціях, коли втрата була раптовою, спричиненою воєнними діями або насильством – у таких випадках переживання набуває екзистенційного характеру і торкається глибинної структури особистості [57].

Значущим компонентом процесу постстресового відновлення є відновлення почуття безпеки та контролю над життям. Для багатьох жінок, які втратили партнера, світ стає непередбачуваним і загрозливим. У цьому випадку ключовим завданням психолога або супровідного фахівця є допомога у формуванні відчуття стабільності через прості, але системні дії – планування дня, турботу про фізичне здоров'я, відновлення побуту, формування нових зв'язків. Саме звичні щоденні дії можуть стати фундаментом для емоційного балансу.

Досвід психологів, які працюють із вдівством, вказує на те, що найбільш ефективною моделлю роботи є поєднання когнітивно-поведінкових технік, які спрямовані на зміну деструктивних переконань («я більше нічого не варта», «я ніколи не буду щасливою»), з емоційно-експресивними підходами (психодрама, арттерапія, тілесноорієнтована терапія), які допомагають вивільнити та трансформувати глибокі емоції.

Певну терапевтичну цінність також мають ритуальні та символічні дії, як-от створення пам'ятної книги, написання листа до померлого партнера, посадка дерева чи інша форма вшанування. Такі дії не лише підтримують внутрішній зв'язок з втраченим, але й сприяють поступовому прийняттю нової реальності без нього [58].

Окремої уваги заслуговує психоедукація як засіб профілактики патологічного горювання. Багато жінок не розуміють, що їхній стан – це природна реакція на втрату, і можуть відчувати сором, вину або намагатися приховувати свої переживання. Проведення інформаційно-просвітницької роботи серед жінок, які пережили втрату партнера, допомагає нормалізувати

емоційні прояви, зменшити тривожність та соціальну ізоляцію.

Не менш важливим є питання ролі громади у процесі відновлення. Практика свідчить, що в умовах, коли жінка отримує підтримку з боку сусідів, друзів, колег, вона відчуває себе потрібною, не покинутою. Це зменшує ризик депресії, сприяє відновленню соціальної активності та поверненню до професійної діяльності. Тому надзвичайно важливо створювати спільноти підтримки, де жінки можуть без осуду ділитися своїм горем [59].

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження дозволило глибоко проаналізувати психологічні особливості процесу посттравматичного зростання (ПТЗ) жінок, які пережили втрату партнера, та виявити провідні чинники, що впливають на його динаміку, інтенсивність і характер прояву.

Зібрані дані підтверджують, що втрата близької людини є одним із найсильніших стресових чинників, який може призвести як до деструктивних психоемоційних наслідків, так і до особистісного зростання – за умови наявності внутрішніх і зовнішніх ресурсів підтримки.

Отримані результати продемонстрували, що більшість опитаних жінок перебувають на середніх або пізніх етапах горювання, що засвідчує часткову стабілізацію емоційного стану та початок процесу осмислення втрати. Разом із тим, значна частина респонденток виявила ознаки депресії, емоційного виснаження, зниження настрою, що підтверджується даними шкали Бека та методики САН.

Соціальна підтримка виявилася визначальним фактором посттравматичного зростання. Ті жінки, які отримували допомогу з боку родини, друзів або психологів, демонстрували більш виражені ознаки адаптації, вищий рівень життєвої активності, більш позитивне ставлення до майбутнього та нижчий рівень тривоги. Навпаки, відсутність підтримки суттєво підвищувала ризик розвитку затяжних депресивних станів і емоційної ізоляції.

Особливої уваги заслуговує тенденція до переоцінки життєвих цінностей, що спостерігається у значної частини респонденток. У відповідях простежується прагнення знайти нові сенси, розширити горизонти життя, відновити соціальну активність через роботу, волонтерство, творчість або турботу про інших. Цей процес є характерною ознакою початкових фаз посттравматичного зростання.

Важливим висновком є також усвідомлення ролі часу: з плином років після втрати спостерігається зниження рівня емоційної напруги, зменшення інтенсивності болю, поступовий перехід від горя до прийняття. Проте динаміка цього процесу має індивідуальні відмінності, що вимагає диференційованого підходу до психологічної допомоги.

Отже, результати емпіричного дослідження підтверджують, що посттравматичне зростання є не автоматичним наслідком втрати, а результатом активного осмислення пережитого досвіду, взаємодії соціальних, особистісних та духовних чинників. Отримані дані створюють наукове підґрунтя для розробки цілеспрямованих програм психологічної підтримки, які сприятимуть формуванню в жінок внутрішньої стійкості, позитивного бачення майбутнього й готовності до нового життєвого етапу.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ТА ЗАСОБИ СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ ЖІНОК ПІСЛЯ ВТРАТИ ПАРТНЕРА

3.1. Програма психологічної підтримки жінок після втрати партнера

Актуальність корекційної програми посттравматичного зростання жінок після втрати партнера.

Актуальність даної програми зумовлена зростанням кількості жінок, які переживають глибоку емоційну травму після втрати партнера, що супроводжується порушенням емоційної рівноваги, втратою сенсу життя та зниженням здатності до соціальної активності. Переживання втрати часто призводить до тривалих станів горя, депресії, почуття провини та самотності, які без належної психологічної підтримки можуть перерости у хронічні психоемоційні порушення.

У сучасних соціокультурних умовах спостерігається недостатній рівень спеціалізованих програм, спрямованих саме на підтримку жінок у процесі подолання втрати та відновлення внутрішньої цілісності. Тому розроблення й упровадження корекційної програми, що поєднує елементи психотерапії, саморефлексії, групової взаємодії та арттерапевтичних практик, є вкрай важливим для сприяння особистісному відновленню та посттравматичному зростанню.

Завдяки такій програмі жінки отримують можливість безпечно виразити власні емоції, осмислити травматичний досвід, відновити віру у власні сили й сформувати нові життєві орієнтири. Таким чином, актуальність програми визначається її значенням для підвищення психологічного благополуччя, розвитку життєстійкості та профілактики емоційного вигорання серед жінок, які пережили втрату.

Концептуальні засади програми:

Розроблена Програма передбачає: Комплексний підхід до проведення корекційної роботи з жінками, які проходять посттравматичне зростання після втрати партнера, та базується на комплексному підході, який широко застосовується в роботі з обраною цільовою групою.

Мета програми: Сприяти процесу емоційного прийняття втрати, формуванню почуття внутрішньої стабільності та усвідомленню нових життєвих сенсів через відновлення віри у власні сили, розвиток самопідтримки та залучення до соціальних контактів.

Завдання Програми: Програма спрямована на підтримку жінок, які пережили втрату партнера, з метою сприяння їхньому посттравматичному зростанню. Її завданням є розвиток навичок саморефлексії, прийняття власних почуттів та відновлення внутрішніх ресурсів. Через психологічну підтримку й осмислення досвіду втрати програма допомагає сформувати нові життєві смисли та підвищити якість життя.

Методичне забезпечення корекційної програми: Методичне забезпечення корекційної програми включає використання психодіагностичних методик для оцінки емоційного стану та рівня посттравматичного зростання, а також комплексу психокорекційних вправ, спрямованих на розвиток самоприйняття, емоційної регуляції та рефлексії. У програмі застосовуються елементи арттерапії, наративних технік, когнітивно-поведінкових підходів і групової підтримки. Методичний інструментарій забезпечує поступове відновлення емоційної рівноваги, інтеграцію травматичного досвіду та формування нових життєвих смислів.

Загальна схема проведення корекційних занять: Корекційна програма побудована на поетапному принципі, що забезпечує поступовий перехід від емоційного відреагування до глибшої рефлексії, інтеграції досвіду втрати та формування посттравматичного зростання.

1. Підготовчий етап (1–2 заняття):

- створення безпечної психологічної атмосфери та встановлення довіри між учасницями й психологом.

- ознайомлення з метою та завданнями програми, визначення індивідуальних очікувань.

- виконання діагностичних методик для виявлення емоційного стану, рівня самосприйняття та ступеня проживання втрати.

2. Етап емоційного усвідомлення та відреагування (3–5 заняття):

- робота з почуттями горя, провини, страху, самотності.
- використання технік арттерапії, метафоричних карт, наративного підходу для вираження пригнічених емоцій.

- формування навичок емоційної регуляції та самопідтримки.

3. Етап рефлексії та переосмислення (6–8 заняття):

- опрацювання особистісного значення втрати, пошук сенсу пережитого.

- виконання вправ на самопізнання, аналіз власних життєвих цінностей і ресурсів.

- впровадження елементів когнітивно-поведінкової терапії для корекції деструктивних переконань і самозвинувачення.

4. Етап формування нових життєвих орієнтирів (9–10 заняття):

- створення нового життєвого наративу, заснованого на прийнятті досвіду втрати.

- розвиток відчуття внутрішньої сили, надії, самоповаги.

- планування майбутнього та визначення кроків до особистісного зростання.

- Підсумковий етап (11–12 заняття): рефлексія досягнутих результатів, усвідомлення власних змін.

- повторне проходження діагностичних методик для оцінки ефективності програми.

- підбиття підсумків, обмін враженнями, завершальний ритуал символічного прощання з болем і відкриття нового життєвого етапу.

Оцінка успішності психокорекційної програми

Оцінка ефективності програми проводиться за допомогою комплексного підходу, що поєднує кількісні та якісні методи аналізу:

1. Психодіагностичне оцінювання – застосування стандартизованих методик до і після участі у програмі (шкали тривоги, депресії, посттравматичного зростання, самооцінки, рівня рефлексії). Позитивною динамікою вважається зниження рівня емоційної напруги, тривоги й почуття провини, підвищення показників самоприйняття та життєстійкості.

2. Спостереження та самооцінка учасниць – аналіз змін у поведінці, емоційних реакціях, міжособистісній комунікації. Жінки відзначають підвищення впевненості, внутрішнього спокою, здатності відкрито говорити про свої почуття.

3. Групова рефлексія – обговорення переживань після кожного етапу програми, що дає змогу виявити глибину особистісних змін і рівень інтеграції травматичного досвіду.

4. Порівняльний аналіз результатів – зіставлення первинних і повторних даних дозволяє визначити ступінь ефективності програми та окреслити подальші напрями психологічної підтримки.

Таким чином, успішність психокорекційної програми визначається не лише статистичною позитивною динамікою показників, а й якісними змінами — появою відчуття сенсу, прийняттям себе, зміцненням внутрішніх ресурсів та формуванням стійкої мотивації до подальшого особистісного зростання.

Зміст корекційної програми.

Етап 1. Діагностичний.

Мета: виявлення психоемоційного стану учасниць, рівня депресивності, активності, настрою та самооцінки; формування первинного контакту й створення безпечної атмосфери для подальшої роботи. дослідження та ознайомлення учасниць із темою. Додатково передбачалося визначення рівня готовності респонденток до саморефлексії, їхньої відкритості до групової взаємодії та виявлення основних емоційних запитів, пов'язаних із переживанням

втрати. На цьому етапі важливо було встановити довірливі стосунки між учасницями та фасилітатором, що забезпечило можливість для щирого самовираження та безпечного обговорення особистих переживань, сприяючи формуванню довіри між учасницями групи та психологом. Така атмосфера відкритості й прийняття дозволить жінкам вільно ділитися своїми емоціями, не відчуючи осуду чи тиску.

Це, у свою чергу, стало важливим чинником емоційного розвантаження, зниження внутрішньої напруги та створення умов для глибшої рефлексії власного досвіду (60–90 хв).

Форма роботи:

- Індивідуальна;
- групова;

Методи:

- -анкетування;
- бесіда;
- психодіагностика;
- проєктивні техніки;

Заняття 1.

Знайомство: Створення позитивної атмосфери у колективі, формування почуття довіри, створення безпечного простору (15–20 хв).
Хід вправи: психолог вітає учасниць і пропонує кожній коротко представитися, розповівши своє ім'я, кілька фактів про себе та одну позитивну рису характеру людтні, яка допомагає долати труднощі.

Обговорення: учасниці діляться враженнями, що вони відчували, коли слухали інших, чи було легко та комфортно говорити про себе особисто.
Очікуваний результат: формування довірливої атмосфери, зниження напруження, створення емоційного контакту.

Вправа: «Формування правила нашої групи» (10–15 хв).
Очікувані результати: закріплення норм конфіденційності, взаємоповаги, активної участі; створення умов для подальшої ефективної роботи.

Заняття 2.

Діагностика психоемоційного стану. Визначення рівня депресивності, самопочуття, активності та настрою особистості, що пережили втрату (60 хв).

Хід заняття:

1. Психолог коротко пояснює мету тестування, наголошує на конфіденційності та добровільності участі.
2. Проводиться Шкала депресії Бека – учасниці заповнюють бланки, що допомагають визначити рівень депресивності.
3. Після короткої перерви проводиться Методика САН (самопочуття, активність, настрій), що дозволяє оцінити загальний функціональний стан.
4. Проводиться коротка індивідуальна бесіда (5–7 хв з кожною учасницею) для уточнення контексту отриманих результатів.

Обговорення: після збору анкетних даних психолог узагальнює результати, дякує учасницям за відвертість, підкреслює, що будь-який емоційний стан є природною реакцією на пережиту втрату.

Очікувані результати:

- отримано достовірну інформацію про рівень депресивності, настрою, активності;
- учасниці відчували інтерес до власного емоційного стану;
- встановлено довірливий контакт між психологом і жінками;
- сформована група підтримки з урахуванням психологічної сумісності [60].

Міні-лекція «Психоемоційний стан після втрати: природні реакції та шляхи адаптації». Психолог коротко пояснює, що переживання втрати – це не ознака слабкості, а нормальна реакція психіки на емоційний біль. Людина проходить кілька стадій проживання горя (шок, заперечення, гнів, депресія, прийняття), і цей процес у кожного індивідуальний. Важливо дозволити собі відчувати, не пригнічувати емоції, бо саме їхнє усвідомлення стає першим кроком до внутрішнього відновлення.

Підсумок етапу: За результатами діагностичного етапу було виявлено, що більшість жінок мають середній рівень депресивності, знижену активність і

переважно нестійкий емоційний фон. Це підтвердило необхідність проведення подальшої роботи, спрямованої на емоційне розвантаження, усвідомлення власних ресурсів і розвиток навичок самопідтримки. На основі цих результатів сформовано групу підтримки з 9 учасниць для участі в наступних етапах програми, дивитись таблицю 3.15., «Результати діагностичного етапу програми психологічної підтримки жінок після втрати партнера».

Таблиця 3.15

«Результати діагностичного етапу програми психологічної підтримки жінок після втрати партнера»

Показник	Методика	Рівень	Коротка інтерпретація	Рекомендації
Депресивність	Шкала Бека	Середній	Помірна депресивність, емоційне виснаження, почуття втрати сенсу.	Робота з прийняттям втрати, зниження самозвинувачення.
Самопочуття	САН	Нижче середнього	Фізична й емоційна втома, порушення сну, низький тонус.	Релаксаційні вправи, тілесна терапія.
Активність	САН	Знижена	Апатія, брак мотивації, емоційна пасивність.	Підвищення мотивації через групову підтримку, творчі вправи.
Настрій	САН	Нестійкий	Коливання емоцій, сум, тривожність.	Арттерапія, розвиток навичок емоційної саморегуляції.
Самооцінка	Спостереження, інтерв'ю	Занижена	Невпевненість, почуття безсилля, залежність від думки інших.	Формування позитивного образу «Я», робота з упевненістю.

Результати діагностичного етапу свідчать про те, що більшість жінок, які взяли участь у програмі, перебувають у стані емоційного виснаження, зниженого життєвого тону та внутрішньої напруги. Отримані дані за шкалою Бека показали середній рівень депресивності, що виражається у частих змінах настрою, схильності до сліз, труднощах у концентрації уваги, зниженні інтересу до щоденних справ і почутті втрати сенсу життя. Такі прояви є типовими для людей, які переживають етапи горювання, особливо у випадках втрати близького партнера через бойові дії. Показники за методикою САН (самопочуття, активність, настрій) підтвердили тенденцію до пригніченого фізичного стану: більшість учасниць відзначили втому, напруження у тілі, порушення сну, низький рівень енергії та активності. Емоційний фон характеризується нестабільністю та підвищеною тривожністю – спостерігаються часті коливання між сумом, роздратуванням і почуттям безсилля [61].

Додатково під час індивідуальних бесід було виявлено, що самооцінка учасниць є переважно заниженою. Багато хто з них схильний применшувати власну значущість, відчувати провину або безпорадність через неможливість змінити ситуацію. Водночас у висловлюваннях помітна потреба у підтримці, розумінні та бажанні відновити віру у власні сили. Отримані результати засвідчують, що на даному етапі жінки потребують комплексної психологічної підтримки, спрямованої на зниження рівня тривожності, стабілізацію емоційного стану та поступове відновлення внутрішньої рівноваги. Необхідно допомогти учасницям усвідомити власні ресурси, навчити їх самопідтримці та сформуванню відчуття контролю над власним життям [62].

Отже, діагностичний етап підтвердив необхідність реалізації подальших корекційно-розвивальних заходів, основна мета яких – емоційне розвантаження, розвиток ресурсного мислення, підвищення рівня активності та формування стійких навичок емоційної саморегуляції. Саме ці напрями ляжуть в основу другого етапу програми – емоційно-рефлексивного, який має на меті забезпечити безпечний простір для вираження почуттів, проживання горя та поступового переходу до внутрішнього відновлення [63].

Етап 2. Емоційного усвідомлення та вираження почуттів.

Мета: створити умови для вільного вираження почуттів, прийняття власного болю та формування досвіду емоційного саморозуміння. Цей етап проводиться у груповому форматі та триває в середньому 3–4 зустрічі по 60–90 хвилин кожна. Перед початком роботи ведучий (психолог) нагадує учасникам про принципи безпеки, взаємоповаги, конфіденційності та про те, що кожна жінка має право висловлювати стільки, скільки вважає за потрібне. Усі вправи будуються таким чином, щоб не травмувати, а поступово допомогти вивільнити накопичені емоції, знайти слова, кольори чи рухи, які описують стан внутрішнього болю.

Заняття 1.

Арттерапевтична вправа «Мій біль у кольорі» (25–30 хв).
Матеріали: аркуші формату А4, кольорові олівці, фарби, фломастери.
Хід вправи: психолог пропонує кожній учасниці намалювати свій біль, не думаючи про те, наскільки гарним буде малюнок. Головне передати свої емоції кольором, лінією, символом. Після завершення малюнку проводиться коротке обговорення.

Обговорення: ведучий допомагає м'яко усвідомити, що біль має різні відтінки: гнів, сум, провину, страх і кожен із них природний.
Очікувані результати: зменшення емоційної напруги, усвідомлення власних почуттів, поява відчуття полегшення.

Заняття 2.

Вправа «Коло втрати, самоаналіз та саморефлексія» (40 хв).
Матеріали: аркуші паперу, кольорові ручки або маркери.
Хід вправи: на аркуші малюється велике коло, що символізує життя. У середині кола жінки позначають такі сегменти як: «родина», «друзі», «робота», «здоров'я», «духовність», «майбутнє». У кожному сегменті учасниці позначають, як змінилося їхнє ставлення чи відчуття після втрати. Обговорення: психолог звертає увагу на ті сфери, які залишаються ресурсними, підкреслюючи, що попри біль, у житті залишаються цінності. Очікувані результати: підвищення

рівня усвідомлення власного стану, виявлення зон сили та внутрішньої опори, прийняття втрати як частини особистісного досвіду.

Заняття 3.

Вправа «Емоції та почуття мого власного серця» (30–40 хв).
Хід вправи: учасницям пропонується у формі серця записати всі емоції, які вони відчувають зараз або відчували після втрати. Потім за допомогою кольорів (наприклад, червоний – гнів, синій – сум, зелений – спокій) вони розфарбовують своє «емоційне, вражене та схвильоване серце».

Обговорення: жінки діляться, які почуття домінують, що для них найважче прийняти. Психолог наголошує, що будь-яка емоція має право на існування, пдже вона не є слабкістю, погіршенням чи недоліком, а проявом життя. Очікувані результати: прийняття власних емоцій, розвиток емоційної грамотності, зниження рівня внутрішнього напруження.

Міні-лекція «Провина, гнів, сором: як зрозуміти і прийняти свої почуття». Психолог розповідає про те, що після втрати людина часто відчуває суперечливі емоції: провину («я могла зробити більше»), гнів («чому саме зі мною?»), сором («я не маю права радіти»). Важливо усвідомити, що ці емоції є нормальною реакцією психіки на біль, вони не є ознакою слабкості чи неправильності. Головне завдання не пригнічувати їх, а поступово проживати, дозволяючи собі відчувати і відпустити.

Підсумок етапу: Після проходження емоційно-рефлексивного етапу учасниці стали більш відкритими, знизився рівень внутрішньої напруги та тривожності. Жінки навчилися розпізнавати власні емоції, висловлювати їх у безпечний спосіб, з'явилося відчуття полегшення і підтримки. Багато учасниць відзначили, що завдяки арттерапевтичним вправам їм стало легше говорити про біль втрати, а усвідомлення власних почуттів допомогло зменшити відчуття провини і самозвинувачення. Отримані результати засвідчили, що етап став ефективним підґрунтям для подальшої роботи над прийняттям втрати та формуванням особистісних ресурсів, які розвиватимуться на наступному етапі програми, дивитись таблицю 3.16. «Результати етапу емоційного усвідомлення

та вираження почуттів».

Таблиця 3.16

«Результати етапу емоційного усвідомлення та вираження почуттів»

Показники	Зміни після етапу	Висновки
Емоційний стан	Знизився рівень тривожності й напруги, з'явилося відчуття спокою та полегшення.	Учасниці навчилися безпечно висловлювати свої емоції, що сприяє стабілізації внутрішнього стану.
Самоприйняття	Зменшилось почуття провини та самозвинувачення, посилилось розуміння власних потреб.	Зросла здатність приймати себе та свої переживання як природну реакцію на втрату.
Міжособистісна відкритість	Підвищилась довіра до групи, збільшилась кількість відвертих висловлювань.	Сформувалася підтримувальна атмосфера, що сприяє глибшій роботі з травматичним досвідом.
Психологічна готовність до змін	Учасниці проявили готовність до подальшого відновлення та пошуку ресурсів.	Створено базу для переходу до етапу прийняття та особистісного зростання.

Результати другого етапу програми етапу емоційного усвідомлення та вираження почуттів показали позитивну динаміку у психологічному стані жінок, які брали участь у груповій роботі. Вже після кількох занять спостерігалось помітне зниження рівня внутрішньої напруги, тривожності та емоційної скутості. Багато учасниць зазначали, що вперше за тривалий час змогли дозволити собі вільно висловити власні переживання, не боячись бути засудженими. Сам факт відкритого емоційного вираження у безпечній груповій атмосфері став для них терапевтичним досвідом, який сприяв глибшому розумінню власного внутрішнього світу [64].

Завдяки застосуванню арттерапевтичних і тілесно-орієнтованих методів учасниці навчилися розпізнавати, називати та проживати свої емоції, а не

пригнічувати їх. Це призвело до зменшення відчуття емоційного перевантаження, а також сприяло появі стану полегшення та спокою. У процесі групової роботи вони почали розуміти, що емоції болю, гніву чи провини є природною частиною процесу втрати, а не проявом слабкості [65].

Поступово в учасниць сформувалося більш прийнятне ставлення до себе – знизився рівень самозвинувачення, посилилося відчуття внутрішньої гідності та віри у власну здатність впоратися з життєвими труднощами. Високий рівень емпатії та підтримки з боку інших учасниць сприяв розвитку міжособистісної відкритості та довіри, що стало важливою передумовою для подальшої психологічної трансформації [66].

Таким чином, етап емоційного усвідомлення та вираження почуттів виконав свої основні завдання: допоміг жінкам звільнитися від частини накопиченого емоційного болю, усвідомити власні почуття, зменшити внутрішній опір і відновити контакт із собою.

Отримані результати підтверджують, що цей етап став ефективною основою для подальшої роботи над прийняттям втрати, розвитком внутрішніх ресурсів і формуванням готовності до нового етапу життя. Крім того, у процесі групової взаємодії жінки навчилися підтримувати одна одну, ділитися власним досвідом та приймати емоції інших без осуду, що сприяло формуванню атмосфери довіри й взаєморозуміння.

Завдяки цьому у більшості учасниць з'явилося відчуття єдності, приналежності до спільноти та віри у можливість подальшого особистісного зростання [67].

Етап 3. Прийняття втрати та емоційного звільнення.

Мета: допомогти жінкам відпустити емоційно минуле, опрацювати почуття провини, образи та гніву, а також сформувати внутрішню готовність до подальшого життя. Робота на цьому етапі поєднує елементи гештальттерапії, нарративної терапії та метафоричних технік. Заняття проходять у спокійній, довірливій атмосфері, де кожна учасниця може прожити свої емоції у безпечному просторі. Етап триває 2–3 зустрічі по 90 хвилин і передбачає

використання як індивідуальних, так і групових форм роботи.

Заняття 1.

Вправа асоціативна, саморефлексійна «Порожній стілець» (45–60 хв).
Матеріали: два стільці, спокійна музика, аркуші для записів.
Хід вправи: у центр кімнати ставлять два стільці один символізує саму учасницю, інший образ її померлого партнера. Жінці пропонують сісти навпроти «порожнього стільця» і висловити все, що вона не встигла сказати. Можна говорити уголос або подумки.

Після цього відбувається зміна позиції: учасниця сідає на «місце партнера» і уявляє, що відповідає від його імені.

Обговорення: після вправи відбувається обережне обговорення.
Очікувані результати: зменшення почуття провини, прощення себе й партнера, полегшення емоційного стану, поява відчуття завершеності у стосунках.

Заняття 2.

Вправа для усвідомлення ситуації «Лист прощення» (30–40 хв).
Матеріали: аркуші, ручки, конверти, мартери для виділення за бажанням.
Хід вправи: учасницям пропонується написати лист своєму померлому партнеру, у якому вони можуть подякувати, вибачитися, висловити любов або біль, поставити запитання, що залишились без відповіді. Після написання психолог дає можливість жінкам за бажанням прочитати уривки з листа або просто поділитися враженнями. Наприкінці пропонується ритуал «відпускання» листи можна залишити собі чи спалити.

Обговорення: ведучий наголошує, що цей лист спосіб завершити незавершений діалог, який допомагає серцю знайти спокій.

Заняття 3.

Робота з асоціативними картами «Дорога життя» (40–50 хв).

Матеріали: набір метафоричних карт, аркуші, фломастери.

Хід вправи: психолог пропонує учасницям обрати з набору картки, які символізують їхній стан «тоді», «зараз» і «у майбутньому». Потім кожна розповідає, чому обрала саме ці зображення і які емоції вони викликають.

Обговорення: група обговорює спільні відчуття, підтримує одна одну [68]. Психолог допомагає помітити зміни від болю до надії, від безсилля до сили.

Очікувані результати: поява нової життєвої перспективи, відновлення віри у себе, усвідомлення, що життя продовжується [69].

Міні-лекція «Прийняття як шлях до зцілення». Психолог розповідає про значення процесу прийняття в подоланні втрати. Пояснюється, що прийняття не означає забуття – це визнання реальності та збереження пам'яті без постійного болю. Прийняття дає змогу відновити емоційний баланс і почати формувати нову життєву позицію, у якій минуле не руйнує, а надихає [70].

Підсумок етапу: Після проходження етапу прийняття у більшості учасниць відзначалося зниження інтенсивності негативних переживань, поява емоційної стабільності та внутрішнього спокою. Багато хто відзначив, що вперше зміг говорити про втрату без сліз або відчуття провини.

Завдяки вправам «Порожній стілець» і «Лист прощення» жінки змогли завершити внутрішній діалог із померлим партнером, відпустити невисловлені почуття й подякувати за спільне минуле.

Цей процес став важливим кроком до емоційного звільнення та прийняття реальності втрати. Учасниці почали усвідомлювати, що пережите не лише не зруйнувало їхню особистість, а навпаки відкрило нові ресурси сили, здатності до любові й самопідтримки. З'явилося відчуття внутрішньої завершеності стосунків і готовності рухатися далі, зберігаючи пам'ять про партнера без болю, а з вдячністю.

Багато жінок зазначили, що після виконання цих вправ відчували полегшення, зниження напруги та відновлення емоційного балансу. Це свідчить про початок процесу інтеграції травматичного досвіду у власну життєву історію, що є ключовою умовою посттравматичного зростання.

Таким чином, завершення цього етапу дало змогу перейти від пасивного переживання болю до активного осмислення та прийняття нового етапу життя, дивитись таблицю 3.17. «Результати етапу прийняття втрати та емоційного звільнення»:

Результати етапу прийняття втрати та емоційного звільнення

Показники	Зміни після етапу	Висновки
Емоційний стан	Зменшилась інтенсивність болю, тривоги й печалі, з'явилося відчуття внутрішнього спокою.	Емоції стали більш врівноваженими, учасниці навчилися приймати власні переживання без страху та сорому.
Почуття провини і самозвинувачення	Значно знизилися, з'явилося розуміння, що події були поза їхнім контролем.	Відбулося емоційне звільнення, сформовано здатність до прощення себе і партнера.
Ставлення до минулого	Замість болючих спогадів — вдячність і спокійне прийняття.	Учасниці завершили внутрішній діалог із партнером і змогли відпустити незавершені емоції.
Погляд у майбутнє	З'явилося відчуття надії, віри у власні сили, бажання діяти.	Сформовано готовність до особистісного зростання та побудови нового етапу життя.

Результати третього етапу прийняття втрати та емоційного звільнення свідчать про суттєві позитивні зміни у внутрішньому стані учасниць. У більшості жінок спостерігалось зниження рівня емоційного болю, тривожності та пригніченості, що раніше домінували у їхньому психоемоційному стані. З'явилися ознаки емоційної стабільності: жінки стали спокійніше реагувати на спогади про втрату, а розмови про минуле вже не викликали таких сильних переживань, як на початку програми [71].

Особливо ефективними виявилися техніки «Порожній стілець» та «Лист прощення», які допомогли учасницям опрацювати невисловлені емоції, відпустити почуття провини та образи. Вони змогли завершити незакриті емоційні зв'язки з померлим партнером, що призвело до полегшення,

внутрішнього прощення та відчуття завершеності стосунків. Робота з метафоричними асоціативними картами, у свою чергу, дала змогу жінкам переосмислити власний життєвий шлях, побачити позитивні зміни, які вже відбулися, і відчутти готовність рухатися далі [72].

Значна частина учасниць зазначила, що після проходження цього етапу вони почали з більшою вдячністю ставитися до спільного минулого, але без руйнівного болю. Відбулося переосмислення досвіду втрати з позиції прийняття, а не страждання. Це, у свою чергу, відкрило шлях до відновлення віри у власні сили, появи надії та бажання створювати нові життєві сенси.

Отже, етап прийняття став переломним моментом у процесі психологічної реабілітації: саме на цьому етапі біль перетворився на усвідомлення, а спогади на джерело життєвої мудрості. Учасниці змогли примиритися з власними почуттями, подолати емоційні бар'єри й відкритися новим перспективам особистісного розвитку, що створює стійку основу для переходу до наступного – етапу особистісного зростання [73].

Етап 4. Шлях до себе: відновлення внутрішньої сили.

Цей етап спрямований на відновлення внутрішніх ресурсів жінок, формування нових життєвих орієнтирів і підвищення впевненості у власних силах. Після проходження етапів емоційного звільнення та прийняття втрати учасниці вже готові до усвідомлення себе не лише через призму втрати, а як повноцінних особистостей, здатних до розвитку, любові та самореалізації [74].

Основна мета етапу – переорієнтація з минулого на майбутнє, формування нового бачення життя, виявлення особистісних цінностей та ресурсів, які допомагають долати труднощі. Етап триває 2–3 заняття по 90 хвилин і поєднує тренінгові, арттерапевтичні та когнітивно-поведінкові методи.

Заняття 1. Тренінг «Моя сила після втрати». Хід вправи: жінкам пропонується пригадати найважчі моменти після втрати та визначити, що допомогло їм вистояти, які якості, люди чи внутрішні ресурси стали підтримкою. Потім учасниці діляться своїми відкриттями у групі, розповідають про враження, рефлексують. Додаткова вправа: «Моє дерево сили». Кожна малює дерево, де

коріння символізує минулий досвід, стовбур внутрішні ресурси, а крона нові цілі. Обговорення: жінки діляться, що саме допомагає їм сьогодні відчувати себе живими цінними та потрібними. Очікувані результати: усвідомлення власних ресурсів, підвищення самооцінки, формування позитивного бачення себе.

Заняття 2. Тренінг «Моє нове завтра», хід вправи:

1. Психолог пропонує вправу «Мій новий день» – учасниці уявляють, як виглядатиме їхнє життя через рік, коли біль втрати стане частиною досвіду, а не домінуючим станом.

2. Потім вони створюють колаж «Моє нове завтра» з журналів, малюнків і символів, що відображають бажане майбутнє.

3. У груповому колі кожна презентує свій колаж і ділиться, що її надихає.

Обговорення: психолог підкреслює, що кожен крок до відновлення – це вже прояв сили, та новій готовності жити далі і будувати своє майбутнє. Очікувані результати: поява мотивації до дій, усвідомлення власного потенціалу, формування цілей і віри у власні сили [75].

Підсумок етапу: Після завершення етапу особистісного зростання учасниці демонстрували збільшення рівня впевненості, активності та життєвої мотивації. Багато хто почав цікавитися новими видами діяльності, планувати власний розвиток, приділяти увагу самореалізації. У більшості жінок з'явилося відчуття внутрішньої сили, гордості за себе та вдячності за пройдений шлях [76].

Цей етап став перехідним містком між емоційним зціленням і практичним поверненням до активного життя. Учасниці навчилися сприймати себе як повноцінних, цінних особистостей, здатних любити, приймати підтримку й розвиватися. Вони почали відчувати біль не як втрату сенсу, а як частину життєвого досвіду, що надає глибини та зрілості [77].

Жінки усвідомили, що мають достатньо внутрішніх ресурсів для побудови нового майбутнього з надією, вірою у власні сили та відкритістю до життя. Таким чином, етап став символом переходу від переживання втрати до життєвого оновлення, самопізнання та відродження особистості, Багато жінок

зазначили, що після проходження цього етапу з'явилося відчуття внутрішньої гармонії, спокою та гордості за себе. Вони почали сприймати свій життєвий досвід не як тягар, а як джерело мудрості й сили. Відчуття втрати перестало бути центральною темою їхнього життя на перший план вийшло усвідомлення себе як цінної, гідної, здатної до любові й розвитку особистості [78].

Було відзначено покращення здатності самотійно долати труднощі, звертатися по підтримку без відчуття сорому чи провини, формування здорового самоприйняття. Учасниці почали відчувати радість від щоденних дрібниць, планувати нові кроки навчання, подорожі, професійний розвиток. Такі зміни свідчать про відновлення внутрішнього ресурсу та формування нової системи життєвих орієнтирів, у центрі якої власна цінність, самоповага й готовність жити далі. Зросла здатність жінок усвідомлено будувати майбутнє, не заперечуючи минуле, а інтегруючи його як частину свого досвіду.

Багато учасниць відзначили, що почали по-іншому сприймати себе не лише як тих, хто втратив, а як тих, хто здатен відновлюватися, розвиватися й надихати інших. Зміцнення почуття життєстійкості, підвищення самооцінки та відчуття сенсу стали свідченням того, що процес посттравматичного зростання успішно розпочався й має потенціал для подальшого розвитку [79].

Отже, цей етап став важливим кроком до повноцінного відновлення: від глибокого емоційного болю до відкритості, віри, натхнення і готовності жити далі.

Він заклав основу для подальшого руху вперед, утвердивши в жінках почуття власної цінності, внутрішньої сили та здатності створювати нове, гармонійне життя. Цей процес супроводжувався переосмисленням власного досвіду втрати, формуванням нового бачення себе і світу, а також відновленням довіри до життя.

Жінки почали усвідомлювати, що біль може стати не лише джерелом страждання, але й поштовхом до особистісного зростання, глибшого розуміння людських взаємин і власних потреб. дивитись таблицю 3.18. «Результати етапу відновлення внутрішніх ресурсів та формування нового бачення життя».:

**Результати етапу відновлення внутрішніх ресурсів та формування
нового бачення життя**

Показники	Зміни після етапу	Висновки
Емоційний стан	З'явилося відчуття внутрішнього спокою, впевненості, зменшилась тривожність.	Емоційна стабільність зросла, учасниці відчують більше гармонії та самоповаги.
Самооцінка і ресурси	Підвищилась самооцінка, з'явилося усвідомлення власних сил і можливостей.	Учасниці навчилися бачити свої сильні сторони й опиратися на них.
Мотивація та активність	Підвищилась життєва енергія, з'явилося бажання діяти, планувати.	Сформовано готовність до розвитку, самореалізації та побудови майбутнього.
Погляд у майбутнє	Виникло відчуття надії, інтересу до життя, нових цілей.	Учасниці спрямовані на позитивні зміни й нові життєві орієнтири.

Проведення четвертого етапу програми продемонструвало суттєві позитивні зміни у внутрішньому стані, поведінкових проявах і життєвих установках учасниць. Після завершення занять більшість жінок відзначили покращення емоційного фону, зменшення тривожності, депресивних настроїв та відчуття безнадії. Вони стали спокійніше реагувати на спогади про втрату, що свідчить про досягнення етапу прийняття та переходу до етапу відновлення [80].

Жінки повідомили про підвищення рівня впевненості у власних силах і здатності долати труднощі. Вони почали сприймати себе як особистостей, які мають не лише досвід болю, але й цінні життєві ресурси, внутрішню силу,

мудрість та право на щастя. Це свідчить про формування нової ідентичності від «жінки, яка втратила», до «жінки, яка відроджується».

Важливим результатом етапу стало посилення мотивації до дії: учасниці почали виявляти ініціативу, планувати власне майбутнє, виявляти інтерес до нових сфер життя (освіта, творчість, волонтерство, саморозвиток). Зросла здатність приймати рішення, брати відповідальність за своє життя та відкрито говорити про свої потреби.

Також було зафіксовано покращення соціальної активності: учасниці частіше взаємодіють між собою, підтримують інших, створюють дружні зв'язки поза межами групи. Це свідчить про відновлення соціальної включеності, важливої для процесу реабілітації та повернення до повноцінного життя.

Отже, учасниці програми продемонстрували не лише психологічне відновлення, але й якісні особистісні зміни: зросла їхня зрілість, відповідальність, довіра до себе та світу, а головне – з'явилася готовність до побудови нового життя, сповненого сенсу, любові та розвитку.

Етап 5. Соціальної інтеграції. Цей етап спрямований на відновлення соціальної активності, налагодження контактів із суспільством і повернення до відчуття приналежності до спільноти. Для багатьох жінок саме соціальна ізоляція є одним із найважчих наслідків втрати, тому завдання цього етапу допомогти їм повернутися до активної участі у житті, знайти новий сенс через взаємодію, допомогу іншим та творчу діяльність.

Етап реалізується у співпраці з громадською організацією «Армія – 300», яка забезпечує платформу для волонтерської, просвітницької та творчої участі.

Заняття 1. Групова зустріч «Я серед інших».

Хід вправи: учасниці виконують вправу «Моя роль у команді» визначають, яку функцію вони природно виконують у групі (слухач, лідер, помічник, натхненник). Після цього проводиться обговорення у форматі кола підтримки.

Очікувані результати: зростання впевненості у соціальних контактах, розвиток комунікативних навичок, поява відчуття прийняття.

Заняття 2. Волонтерська ініціатива «Доброта діє». Хід: учасниці

долучаються до волонтерських заходів, допомога сім'ям загиблих, організація акцій пам'яті, участь у майстер-класах або благодійних ініціативах. Очікувані результати: формування почуття спільності, соціальної корисності, підвищення самооцінки.

Заняття 3. Підсумкова зустріч для учасниць «Мій шлях до себе»
Хід: проводиться коло рефлексії, де кожна учасниця ділиться своїми відчуттями, новими знаннями та планами на майбутнє. Символічно створюється «Коло підтримки», учасниці тримаються за руки, висловлюючи слова вдячності одна одній, чи тому кому бажають.

Очікувані результати: завершення програми з відчуттям єдності, впевненості, віри у власні сили та готовності до нового життєвого етапу.

Підсумок етапу: Після проходження етапу соціальної інтеграції жінки стали більш відкритими до спілкування, активнішими у соціальному житті, проявили бажання допомагати іншим і брати участь у спільних ініціативах. З'явилося почуття приналежності до громади, а також віра у власну здатність бути корисною. Багато учасниць зазначили, що саме участь у волонтерських і творчих заходах допомогла їм остаточно відчувати, що життя має сенс і після втрати. Поступово жінки почали усвідомлювати себе не лише як тих, хто подолав особисту трагедію, а як активних учасниць соціального життя, здатних підтримувати інших і ділитися власним досвідом подолання втрати. Це стало важливим свідченням внутрішньої трансформації переходу від позиції жертви до позиції суб'єкта власного життя. Зростання соціальної активності, відкритість до нових зв'язків і готовність взаємодіяти з оточенням засвідчили формування стабільного почуття життєвої опори та оновленого сенсу буття.

Таким чином, етап соціальної інтеграції не лише закріпив результати психокорекційної програми, а й став символом відродження моментом, коли біль перетворився на джерело сили, а особистий досвід втратив деструктивне забарвлення, набувши глибокого гуманістичного змісту, дивитись таблицю 3.19. «Шлях до себе: відновлення внутрішньої сили та формування нового бачення життя».::

**Шлях до себе: відновлення внутрішньої сили та формування нового
бачення життя**

Показники	Зміни після етапу	Висновки
Емоційний стан	Знизився рівень тривожності та напруги, з'явилося відчуття внутрішнього спокою й стабільності.	Учасниці відновили емоційну рівновагу, навчилися приймати себе та свої почуття.
Самооцінка та внутрішні ресурси	Підвищилося усвідомлення власної цінності, зросла впевненість у своїх силах.	Сформовано позитивне ставлення до себе, розкрито власний потенціал.
Життєва мотивація	Виникло бажання діяти, планувати майбутнє, реалізовувати нові ідеї.	Посилилася внутрішня мотивація до розвитку, активності та самореалізації.
Соціальна активність	Розширилися коло спілкування, зацікавлення новими видами діяльності.	Відновлено соціальні зв'язки, сформовано готовність до взаємодії з оточенням.
Погляд у майбутнє	З'явилися	

Етап соціальної інтеграції став завершальним і водночас одним із найважливіших у програмі відновлення, адже саме він забезпечив перехід від особистісних змін до практичного втілення нових життєвих позицій у соціумі.

Для більшості учасниць цей етап став моментом повернення до активного життя, до спільноти, до усвідомлення власної значущості у взаємодії з іншими людьми.

Після проходження даного етапу жінки продемонстрували помітні позитивні зрушення у сфері соціальної поведінки. Зросла їхня відкритість, комунікабельність, готовність до взаємодії та спільної діяльності.

Багато учасниць зазначили, що перестали боятися контактів, відчувають більше довіри до оточення й отримують задоволення від спілкування.

Відновлення соціальних зв'язків дало їм змогу відчувати себе частиною суспільства, де вони можуть не лише отримувати підтримку, а й самі стати джерелом допомоги для інших.

Особливе значення мало залучення до волонтерських і творчих ініціатив у співпраці з ГО «Армія – 300». Участь у спільних проєктах допомогла жінкам усвідомити власну корисність, соціальну вагу й реальний вплив на життя громади.

Через допомогу іншим вони змогли знову відчувати сенс власного існування, побачити, що їхній досвід, навіть болісний, може бути ресурсом для підтримки інших людей.

Підсумкова зустріч «Мій шлях до себе» стала символічним завершенням програми моментом єднання, вдячності та переосмислення пройденого шляху.

Учасниці не лише підбили підсумки, а й виразили готовність продовжувати взаємодію, підтримувати одна одну та розвивати нові спільні ініціативи.

У результаті п'ятого етапу в жінок сформувалося стаłe відчуття приналежності до громади, підвищене відчуття власної цінності та готовність брати активну участь у соціальному житті. Більшість учасниць висловили переконання, що завдяки цій програмі змогли повернутися до життя не лише емоційно, а й соціально, відчувши себе знову потрібними, корисними та здатними впливати на навколишній світ.

Таким чином, етап соціальної інтеграції став завершальним етапом процесу відновлення, закріпивши результати попередніх модулів і забезпечивши гармонійний перехід від особистісного зцілення до активної участі у житті громади.

Він підтвердив, що справжнє відновлення відбувається тоді, коли людина не лише долає біль, а й знаходить новий сенс у дії, спілкуванні, творчості та служінні іншим.

3.2 Аналіз результатів впровадження програми підтримки та динаміка змін

Для оцінки ефективності програми психологічної підтримки, розробленої з метою сприяння посттравматичному зростанню жінок після втрати партнера, було проведено повторну діагностику учасниць експерименту. Дослідження реалізовувалося у форматі формуючого експерименту, який передбачав проведення серії психокорекційних занять, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, розвиток внутрішніх ресурсів, переосмислення травматичного досвіду та формування нової системи життєвих смислів. Після завершення програми повторне вимірювання дозволило оцінити динаміку психологічних показників, що відображають рівень психоемоційної стабільності, адаптаційних можливостей і проявів посттравматичного зростання.

Для аналізу використовувалися ті самі психодіагностичні методики, що й на констатувальному етапі:

- методика САН (самопочуття – активність – настрої) для оцінки поточного психоемоційного стану;
- тест депресії Бека (BDI) для визначення рівня емоційної пригніченості, самооцінки та ставлення до майбутнього;
- опитувальник посттравматичного зростання (Тедеші й Келлі), який виявляє особистісні зміни після втрати.

Порівняння середніх значень показників до та після участі в програмі дозволило визначити напрям і ступінь позитивних змін. Для перевірки достовірності різниці середніх значень було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок, що дало змогу об'єктивно підтвердити ефективність запропонованого психокорекційного впливу. Статистична обробка здійснювалася з використанням програмного пакета SPSS, що забезпечує високий рівень точності розрахунків і надійність результатів.

Результати аналізу показали, що після реалізації програми у більшості жінок спостерігається виражене покращення психоемоційного стану.

Зокрема, за методикою САН відзначено зростання показників самопочуття, активності та настрою, що свідчить про підвищення фізичної та психологічної енергії, зменшення відчуття втоми й апатії, відновлення життєвого тону. Респонденти почали частіше повідомляти про внутрішню стабільність, спокій і готовність до взаємодії з оточенням.

Дані, отримані за тестом Бека, демонструють зниження рівня депресивності, зменшення проявів безнадії, тривожності й почуття провини. Жінки після втрати партнера, які брали участь у психологічній програмі, стали більш оптимістично сприймати майбутнє, виявили тенденцію до зростання самооцінки та відновлення інтересу до життя.

Такі зміни свідчать про успішне подолання гострих емоційних реакцій горя й перехід до конструктивного осмислення пережитого досвіду.

Не менш показовими є результати, отримані за опитувальником посттравматичного зростання. Після проходження програми підтримки значно зросли показники за шкалами переоцінки життєвих цінностей, духовних змін, розвитку особистісної сили та відкриття нових можливостей.

Це свідчить, що процес осмислення втрати набув трансформаційного характеру: більшість респонденток змогли переорієнтуватися з позиції болю та безсилля до усвідомлення власних ресурсів, сенсу життя і нових перспектив. Особливо виражені зміни спостерігаються у сфері духовного розвитку, що підтверджує роль внутрішніх смислів і віри як важливих детермінант посттравматичного зростання.

Загалом результати повторної діагностики підтвердили гіпотезу дослідження: психологічна підтримка сприяє відновленню емоційного балансу та розвитку особистості після втрати близької людини. Високі показники статистичної значущості ($p < 0,01$; $p < 0,001$) доводять ефективність розробленої програми, яка забезпечила глибоку внутрішню перебудову, зниження симптомів дистресу та формування нової життєвої позиції.

Узагальнені результати змін у психоемоційному стані, рівні депресивності

та показниках посттравматичного зростання представлені в таблицях 3.20–3.22.:

Таблиця 3.20.

Динаміка показників психоемоційного стану за методикою САН (n = 48)

Показники	До впровадження програми, $M \pm m$	Після впровадження програми, $M \pm m$	t	p
Самопочуття	$3,2 \pm 0,21$	$5,1 \pm 0,18$	6,25	$p < 0,01$
Активність	$2,8 \pm 0,19$	$5,4 \pm 0,22$	7,1	$p < 0,01$
Настрій	$2,1 \pm 0,17$	$5,6 \pm 0,20$	8,45	$p < 0,001$
Розслабленість /напруженість	$2,9 \pm 0,23$	$5,2 \pm 0,19$	6,72	$p < 0,01$

Результати, подані у таблиці 3.1, свідчать про виражене покращення психоемоційного стану жінок після участі у програмі психологічної підтримки. Спостерігається зростання середніх показників за всіма шкалами методики САН – «самопочуття», «активність» і «настрій», що відображає загальне підвищення життєвого тону, внутрішньої енергії та емоційної стабільності. Отримані статистично значущі відмінності ($p < 0,01$) підтверджують позитивний вплив програми на фізичне та психологічне самопочуття респонденток, зменшення проявів втоми, апатії й напруження.

Можна зробити висновок, що участь у психологічній програмі сприяла відновленню емоційного балансу та підвищенню адаптаційного потенціалу жінок, які пережили втрату партнера. У процесі проходження програми учасниці не лише зменшили інтенсивність негативних переживань, але й набули нових навичок емоційної саморегуляції, рефлексії та конструктивного подолання труднощів. Зросла їхня здатність усвідомлювати власні потреби, приймати підтримку та будувати гармонійні стосунки з оточенням.

Крім того, за час участі в програмі у жінок спостерігалось значне покращення самооцінки, що відображалось в більшій впевненості в собі та своїх силах. Вони почали більш активно ставитися до свого життя, встановлюючи нові

цілі та орієнтуючись на позитивні зміни в майбутньому. Багато з учасниць відзначили, що переживання втрати більше не визначають їхнє життя, а стали лише частиною їхнього особистісного розвитку, що дозволило їм відкрити нові можливості для самореалізації та взаємодії з іншими людьми.

Таким чином, результати програми підтверджують її ефективність у процесі психологічного відновлення жінок після важкої втрати, надаючи їм інструменти для зміцнення психоемоційної стійкості та покращення якості життя.

Таблиця 3.21.

Динаміка показників за тестом Бека (оцінка депресивності) (n = 48)

Показники	До експерименту, $M \pm m$	Після експерименту, $M \pm m$	t	p
Настрій (знижений)	$2,3 \pm 0,14$	$1,4 \pm 0,10$	5,47	$p < 0,01$
Ставлення до майбутнього	$2,1 \pm 0,13$	$1,3 \pm 0,09$	5,92	$p < 0,01$
Здатність отримувати задоволення	$2,4 \pm 0,16$	$1,5 \pm 0,11$	5,63	$p < 0,01$
Самооцінка	$2,2 \pm 0,15$	$1,3 \pm 0,12$	5,12	$p < 0,01$
Почуття провини	$2,0 \pm 0,12$	$1,2 \pm 0,08$	6	$p < 0,001$

Результати, наведені в таблиці 3.2, демонструють суттєве зниження рівня депресивності серед жінок після проходження програми психологічної підтримки. Показники за тестом Бека після експерименту істотно покращилися: зменшилися прояви пригніченого настрою, тривоги, почуття провини та безнадії, натомість посилилося відчуття впевненості й позитивного ставлення до майбутнього. Статистично значущі відмінності ($p < 0,01 - 0,001$) підтверджують ефективність проведеної психокорекційної роботи, яка сприяла емоційному відновленню, зниженню інтенсивності негативних переживань і формуванню ресурсного стану у жінок, що пережили втрату партнера.

Крім того, отримані результати свідчать про зменшення проявів емоційної спустошеності, внутрішньої тривожності та безпорадності, що характерні для початкових етапів переживання втрати. Учасниці програми стали більш відкритими до спілкування, проявляли інтерес до майбутнього, виявляли готовність брати відповідальність за власне життя. Поступово відновилося відчуття особистісної цілісності та самоповаги.

Таблиця 3.22.

Динаміка показників посттравматичного зростання жінок після втрати партнера (n = 48)

Показники ПТЗ	До програми, $M \pm m$	Після програми, $M \pm m$	t	p
Переоцінка життєвих цінностей	$3,4 \pm 0,20$	$5,6 \pm 0,18$	7,25	$p < 0,001$
Розвиток особистісної сили	$3,1 \pm 0,19$	$5,4 \pm 0,17$	7	$p < 0,001$
Поглиблення стосунків з іншими	$3,3 \pm 0,22$	$5,5 \pm 0,20$	6,45	$p < 0,001$
Духовні зміни	$3,5 \pm 0,21$	$5,8 \pm 0,19$	6,9	$p < 0,001$
Відкриття нових життєвих можливостей	$3,2 \pm 0,18$	$5,7 \pm 0,20$	7,4	$p < 0,001$

Як свідчать дані таблиці 3.22, після впровадження програми психологічної підтримки в учасниць спостерігається значне підвищення рівня посттравматичного зростання.

Найбільш виражені позитивні зміни відбулися за показниками переоцінки життєвих цінностей, розвитку особистісної сили, духовних змін та відкриття нових можливостей.

Це свідчить про те, що жінки не лише адаптувалися до пережитої втрати, а й змогли перетворити свій травматичний досвід у поштовх до внутрішнього

розвитку та самореалізації. Високі показники достовірності ($p < 0,001$) підтверджують, що розроблена програма є дієвим засобом.

Отримані результати демонструють позитивну динаміку у більшості показників емоційного стану, самооцінки, рівня життєстійкості та посттравматичного зростання. Це свідчить про ефективність застосованих методів психологічної корекції, які сприяли не лише зменшенню симптомів емоційного виснаження, а й формуванню нових способів осмислення життєвих подій.

Жінки, які взяли участь у програмі, проявили більш зріле ставлення до себе та оточення, відновили здатність до емоційної близькості, довіри й відкритості.

Таким чином, можна стверджувати, що програма не лише виконала корекційну функцію, але й стала чинником особистісного зростання, що допомагає інтегрувати травматичний досвід у цілісну структуру «Я» та віднайти нові смисли життя.

Отже, проведене дослідження підтвердило ефективність розробленої програми психологічної підтримки жінок, які пережили втрату. Комплекс застосованих методів психокорекційної роботи сприяв не лише зниженню рівня емоційного напруження, тривожності та симптомів виснаження, але й активізував процеси внутрішнього зростання та саморозвитку. Після участі в програмі спостерігається підвищення показників посттравматичного зростання, життєстійкості, самооцінки, здатності до побудови конструктивних міжособистісних стосунків та глибшого усвідомлення власних життєвих цінностей.

Отримані результати свідчать, що цілеспрямована психологічна підтримка може виступати потужним ресурсом особистісного відновлення й розвитку, сприяючи формуванню нових смислів, життєвої перспективи та гармонізації внутрішнього світу. Таким чином, запропонована програма довела свою дієвість як інструмент подолання наслідків травматичних переживань і як засіб формування позитивних змін у структурі особистості, забезпечуючи перехід від стану психологічної кризи до стану цілісності, життєвої сили та самореалізації.

3.3 Практичні рекомендації щодо супроводу жінок у процесі посттравматичного зростання

Втрата партнера є надзвичайно важким випробуванням, і жінки, які зіштовхуються з цим явищем, переживають один із найскладніших етапів у своєму житті. Така втрата не лише змінює звичний життєвий ритм і соціальні ролі, а й порушує внутрішню рівновагу, викликає глибокий емоційний стрес і почуття ізоляції. Психологічна реакція на втрату є індивідуальною, але часто включає етапи шоку, заперечення, суму, гніву та прийняття, що робить процес адаптації складним і тривалим.

У той же час дослідження у сфері психології показують, що навіть після таких глибоких втрат можлива позитивна трансформація особистості – явище, яке отримало назву посттравматичне зростання (ПТЗ). Воно проявляється у переосмисленні життєвих цінностей, зміцненні внутрішніх ресурсів, розвитку самопізнання та здатності до глибших і більш усвідомлених соціальних взаємин. Для жінок, що втратили партнера, ПТЗ може стати шляхом від відчуття безпорадності до відновлення особистісної сили, пошуку нового сенсу життя і активного відновлення емоційного благополуччя.

Розробка практичних рекомендацій щодо супроводу жінок у процесі посттравматичного зростання після втрати партнера є надзвичайно важливою. По-перше, вона допомагає фахівцям психологам, психотерапевтам, соціальним працівникам – систематизувати ефективні методи підтримки, адаптовані до специфічних емоційних і психологічних потреб жінок. По-друге, такі рекомендації сприяють активному використанню власних ресурсів жінками, стимулюють розвиток емоційної стійкості та зміцнюють соціальні зв'язки. Нарешті, вони створюють основу для формування безпечного та підтримуючого середовища, в якому жінки можуть пройти шлях від переживання втрати до особистісного зростання.

Особливу увагу у процесі супроводу слід приділяти розвитку самосприйняття, емоційної регуляції, навичок вирішення проблем та ресурсно-

орієнтованих методів підтримки, які сприяють поступовому відновленню психічного здоров'я. Комплексний підхід дозволяє не лише допомогти жінці адаптуватися до нових обставин, а й сприяти її розвитку, зміцненню внутрішніх ресурсів та пошуку нового сенсу життя після травми.

Таким чином, розробка практичних рекомендацій із супроводу жінок у процесі посттравматичного зростання після втрати партнера є як науково обґрунтованою, так і соціально значущою задачею, спрямованою на покращення психологічного здоров'я та якості життя жінок у критичних життєвих ситуаціях.

Процес посттравматичного зростання жінок після втрати партнера є складним, тривалим і глибоко індивідуальним. Його ефективність значною мірою залежить від того, наскільки якісно організовано психологічний супровід, який має бути комплексним, системним і орієнтованим на розвиток внутрішніх ресурсів особистості. На основі проведеного дослідження, аналізу результатів упровадження програми психологічної підтримки та узагальнення наукових підходів, було розроблено практичні рекомендації для психологів, психотерапевтів і соціальних працівників, які здійснюють допомогу жінкам у періоді горювання та відновлення.

Основою будь-якої допомоги є створення безпечного емоційного простору, де жінка може відкрито виражати свої почуття, не побоюючись осуду чи знецінення. Психолог має виступати фасилітатором процесу самопізнання, допомагаючи клієнтці прийняти власні переживання як природну реакцію на втрату. Важливо дотримуватись принципів емпатії, поваги до особистих меж і поступовості, адже примусове «позитивне мислення» або тиск на швидке відновлення можуть поглибити травму.

Психологічний супровід має базуватися на гуманістичному підході, який визнає цінність кожної особистості та її здатність до внутрішнього розвитку. Серед ключових принципів: довіра, прийняття, щирість, партнерські стосунки у процесі терапії. Важливо допомогти жінці відновити відчуття контролю над власним життям, формуючи віру у власні сили та можливість відновлення.

Рекомендовано виокремлювати три основні етапи роботи:

Основне завдання – зниження рівня емоційної напруги та забезпечення базового почуття безпеки. Використовуються методики тілесно-орієнтованої терапії (дихальні техніки, вправи на розслаблення), короткі стабілізаційні інтервенції, спрямовані на зняття тривоги й відновлення контакту з теперішнім моментом. Важливо уникати надмірного занурення у травматичні спогади – натомість спрямовувати клієнтку на усвідомлення власних ресурсів.

Новий період пов'язаний із глибокою внутрішньою роботою, прийняттям реальності втрати, визнанням болю та переосмисленням життєвих цінностей. Ефективними є методи наративної терапії (створення «історії життя» до і після втрати), арт-терапія (малювання, колаж, робота з метафоричними картами), а також гештальт-техніки, спрямовані на завершення незакінчених емоційних процесів. Важливо підтримувати клієнтку у відновленні символічного зв'язку з померлим партнером через пам'ятні ритуали, листи, спогади, що допомагають інтегрувати втрату у власну життєву історію.

На наступному етапі ключовим завданням стає формування нових життєвих сенсів і зміцнення почуття особистісної цілісності. Робота спрямована на пошук позитивних змін, які відбулися внаслідок пережитої кризи: розвиток самостійності, переоцінка життєвих пріоритетів, розширення кола соціальних контактів. Доцільно використовувати когнітивно-поведінкові техніки для перебудови негативних переконань, а також коучингові методи, що допомагають формувати нові життєві цілі та плани.

Для забезпечення ефективного психологічного супроводу рекомендується застосування таких напрямів і технік:

1. Арт-терапевтичні методики. Вони допомагають невербально виражати емоції, знижують напругу, сприяють внутрішньому розслабленню. Корисними є вправи «Моє сьогоднішнє серце», «Міст у майбутнє», «Карта мого життя після втрати».

2. Методика «Дерево ресурсів». Сприяє усвідомленню внутрішніх і зовнішніх джерел підтримки. Жінка візуалізує свої корені (минуле), стовбур (теперішнє) і гілки (майбутнє), що символізує процес відновлення.

3. Психоедукація. Надання інформації про природність етапів горювання, механізми адаптації, техніки саморегуляції (дихальні вправи, релаксаційні практики).

4. Групова терапія та групи підтримки. Такі формати створюють простір взаєморозуміння, емпатії та взаємного навчання. Спільне переживання втрати знижує відчуття ізоляції.

5. Тілесно-орієнтовані практики. Робота з тілом допомагає відновити контакт із власними відчуттями, вивільнити емоції, що не були прожиті, та знизити рівень психосоматичної напруги.

Психологічна допомога має бути інтегрована у ширший контекст соціальної підтримки. Доцільним є створення локальних жіночих спільнот взаємодопомоги, де учасниці можуть обмінюватися досвідом, брати участь у волонтерських або творчих ініціативах. Такі групи виконують функцію стабілізуючого середовища, у якому жінка відновлює почуття приналежності до спільноти, що є важливим чинником посттравматичного зростання.

Окрім того, рекомендовано співпрацю фахівців-психологів із соціальними службами, волонтерськими центрами та релігійними організаціями, які можуть надавати додаткові ресурси підтримки. Важливо розвивати партнерські програми між державними та громадськими структурами, що допомагають жінкам адаптуватися до нових життєвих умов, зокрема шляхом перенавчання, кар'єрного консультування чи створення умов для творчої самореалізації.

Суттєвою складовою рекомендацій є робота над формуванням внутрішньої стійкості. Для цього доцільно спрямовувати жінок на усвідомлення власних сильних сторін, навичок подолання труднощів, духовних і моральних орієнтирів. Ефективним інструментом є техніка «Щоденник вдячності», яка допомагає фокусувати увагу на позитивних моментах навіть у складний період. Також важливо заохочувати до практик усвідомленості (mindfulness), які сприяють зниженню рівня тривожності та поверненню відчуття гармонії з собою.

Підтримка має спрямовуватися не лише на подолання наслідків травми, а й на розвиток особистості, формування нової системи цінностей і смислів. Саме

такий підхід дає змогу перетворити досвід втрати на поштовх до внутрішнього зростання, самопізнання й реалізації.

Застосування запропонованих методів і принципів супроводу сприятиме:

- зниженню рівня депресивних та тривожних проявів;
- формуванню відчуття емоційної стабільності;
- підвищенню самооцінки й упевненості у власних силах;
- розвитку навичок емоційної саморегуляції;
- зміцненню соціальних зв'язків і почуття підтримки;
- формуванню нових життєвих орієнтирів і цілей.

Таким чином, психологічна допомога у процесі посттравматичного зростання жінок після втрати партнера має бути системною, чутливою до індивідуальних особливостей і зорієнтованою на пошук внутрішніх ресурсів. Головне завдання фахівця – допомогти клієнтці перейти від позиції жертви до позиції активної учасниці власного життя, що відкриває можливість для духовного, емоційного та соціального оновлення.

У процесі розробки психологічних рекомендацій важливо враховувати, що переживання втрати має унікальний характер. Те, що допомагає одній людині, може бути абсолютно неефективним для іншої. Тому першочерговим завданням спеціаліста є визначення індивідуальної траєкторії проживання горя, яка залежить від віку, життєвого досвіду, рівня освіти, наявності дітей, характеру стосунків із покійним партнером, соціального оточення та духовних переконань.

Для молодших жінок (до 30 років) характерною є більша динамічність емоційних реакцій і схильність до імпульсивних рішень. Вони частіше шукають підтримку серед однолітків і соціальних мереж, тому ефективною формою допомоги можуть бути онлайн-групи підтримки, психоосвітні вебінари, інтерактивні консультації. Жінки середнього віку (30–50 років), як показують результати дослідження, схильні до глибшої рефлексії, але часто поєднують переживання втрати з високим рівнем відповідальності за дітей чи старших родичів. Для цієї категорії особливо цінними є індивідуальні консультації та групові зустрічі, де вони можуть відновити почуття емоційної підтримки та

розділити свій досвід з іншими. Жінки старшого віку потребують особливо делікатного підходу, оскільки їхнє горе часто супроводжується відчуттям соціальної ізоляції. Для них доцільно застосовувати методи підтримуючої терапії, де акцент робиться на прийнятті себе, пошуку сенсу життя та актуалізації спогадів, що дарують відчуття зв'язку з минулим і водночас дозволяють дивитися в майбутнє без страху.

Серед учасниць дослідження значна частина зазначала, що у період втрати саме духовність стала джерелом сил, яке допомогло пережити біль. Тому одним із напрямів психологічного супроводу є робота зі світоглядними та екзистенційними питаннями. У цьому контексті ефективними є методики, спрямовані на переосмислення сенсу життя, формування нових життєвих цінностей і відновлення внутрішньої віри у власну спроможність до змін.

Екзистенційна психотерапія підкреслює, що кожна криза відкриває перед людиною можливість глибшого розуміння себе та світу. Для жінок, які пережили втрату партнера, це може означати відкриття нового виміру ідентичності з позиції не лише вдови, а людини, що має силу, гідність і право на щастя. Терапевтична робота в такому напрямі має на меті допомогти клієнтці знайти новий сенс існування, прийняти зміни як природну частину життя й відновити контакт із власними життєвими цілями.

Духовна підтримка може реалізовуватись через роботу зі спогадами, ритуалами вшанування, символічними практиками. Наприклад, техніка «лист подяки партнеру» або створення «символічного місця пам'яті» допомагає жінці висловити невисловлені почуття, знизити рівень емоційного напруження та відновити внутрішню рівновагу. Такі практики сприяють переходу від болю втрати до стану прийняття і вдячності за спільно прожите життя.

Важливою складовою супроводу є також робота не лише з жінкою, а й з її соціальним середовищем – родиною, друзями, колегами. Часто саме нерозуміння або неадекватні реакції оточення (фрази на кшталт «час іти далі», «треба бути сильною») можуть спричиняти додаткову травматизацію. Тому психологи мають проводити психоосвітню роботу з найближчим

оточенням, пояснюючи природу процесу горювання, його етапи та допустимість різних емоційних реакцій. Це створює сприятливі умови для більш м'якого проживання втрати та знижує ризик соціальної ізоляції клієнтки.

Додатково рекомендується формувати мережу природної підтримки, тобто, залучати близьких людей, здатних забезпечити емоційну присутність, допомогу в побуті, догляд за дітьми, підтримку у важливих рішеннях. Соціальна взаємодія не лише знижує ризик розвитку депресії, а й посилює почуття приналежності до спільноти, що є основою відновлення довіри до життя.

Втрата близької людини впливає не лише на психіку, але й на фізичний стан. Часто жінки, які пережили втрату, скаржаться на втому, безсоння, головний біль, біль у грудях чи животі. Це прояви соматизації, тобто тілесного відображення емоційного болю. Тому ефективним напрямом роботи є тілесно-орієнтована терапія, що допомагає зняти напругу, повернути відчуття безпеки у власному тілі та навчитися розпізнавати сигнали організму. Практичні техніки включають:

- дихальні вправи («квадрат дихання», «вільний подих»);
- вправи на заземлення (відчуття опори, зв'язок із тілом);
- м'які рухові практики (йога, танцювальна терапія, тілесна медитація).

Такі методики мають не лише психотерапевтичний, а й профілактичний ефект, адже сприяють нормалізації сну, стабілізації емоційного стану та підвищенню енергетичного тону. У комплексі з психоосвітньою та груповою роботою тілесно-орієнтовані підходи створюють умови для цілісного відновлення особистості.

Психологи, які працюють із жінками, що втратили партнерів, самі перебувають під значним емоційним навантаженням. Постійний контакт із чужим болем може призводити до синдрому співпереживання або професійного вигорання. Тому до рекомендацій важливо включити заходи самопідтримки для фахівців:

- регулярні супервізійні зустрічі з колегами для аналізу складних випадків;

- ведення щоденника професійних спостережень, що допомагає усвідомлювати власні емоції;
- баланс між роботою і відпочинком, обов'язкові перерви між сесіями;
- використання власних ресурсних практик – арт-терапії, спорту, медитації.

Психолог, який сам перебуває у стані внутрішнього балансу, здатен створити стабільний, теплий і довірчий простір для клієнтки. Відтак, турбота про себе є не егоїзмом, а професійним обов'язком фахівця.

В умовах триваючої війни проблема втрат набуває масового характеру, тому індивідуальна психологічна допомога має бути доповнена системними заходами. Доцільно розвивати такі напрями:

- створення центрів кризового консультування при громадах, медичних і освітніх закладах;
- підготовка психологів і соціальних працівників до роботи з темою горя (через навчальні програми, тренінги, супервізійні курси);
- розвиток волонтерських і громадських ініціатив, спрямованих на підтримку сімей, які втратили близьких на війні;
- інформаційні кампанії, що сприяють руйнуванню стигми навколо звернення до психолога.

Важливо, щоб державні структури, громадські організації та освітні установи працювали спільно, створюючи мережу підтримки, доступну кожній жінці незалежно від місця проживання чи соціального статусу. Така система не лише допоможе зменшити рівень психологічних наслідків втрати, а й сприятиме формуванню культури турботи, емпатії та людяності в українському суспільстві.

Психологічний супровід жінок у процесі посттравматичного зростання є не лише завданням окремих фахівців, а й важливою складовою соціальної стабільності держави. Розроблені рекомендації підкреслюють, що шлях до відновлення починається з прийняття болю, продовжується через усвідомлення ресурсів і завершується формуванням нового бачення життя [70].

Посттравматичне зростання – це не заперечення втрати, а здатність інтегрувати її у власну історію, знайти в ній сенс і опору для подальшого

розвитку. Саме тому завдання психолога полягає не лише у зменшенні болю, а й у сприянні відкриттю нових горизонтів – у роботі, стосунках, творчості, самореалізації.

Сучасні підходи вимагають від фахівців чутливості, глибини розуміння і професійної гнучкості. Кожна жінка, що пройшла через втрату, має унікальний шлях, і завдання психолога допомогти їй знайти власну силу, аби трансформувати травму у джерело внутрішнього зростання.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі було здійснено практичне осмислення результатів дослідження через розробку та впровадження програми психологічної підтримки жінок, які втратили партнерів унаслідок воєнних дій або інших трагічних обставин.

Розроблена програма передбачала поетапну роботу: стабілізацію емоційного стану, осмислення втрати та формування нової життєвої перспективи. У ході реалізації програми було підтверджено її ефективність — спостерігалось зниження рівня тривоги, депресії, підвищення активності та загального емоційного фону.

Застосування комплексу психокорекційних методів – арт-терапії, когнітивно-поведінкових технік, тілесно-орієнтованих практик, психоедукації та групової підтримки – дало змогу створити умови для глибшого самопізнання, вивільнення емоцій і поступового переходу від болю до прийняття.

Аналіз результатів упровадження програми показав, що ключовими умовами посттравматичного зростання є:

- емоційна безпека та прийняття, які забезпечують відновлення довіри до світу;
- соціальна підтримка, як із боку близьких, так і через участь у групах взаємодопомоги;

- усвідомлення власних ресурсів і сильних сторін, що дає відчуття контролю над життям;
- розвиток духовного виміру особистості, який формує нову систему смислів.

Важливим є також залучення до психологічної підтримки соціального оточення жінки її родини, друзів, громади, адже саме підтримуюче середовище є фундаментом відновлення.

Розроблено комплекс практичних рекомендацій для психологів і соціальних працівників, спрямованих на супровід жінок у процесі ПТЗ. Вони охоплюють індивідуальний, груповий і соціальний рівні допомоги, передбачають використання ресурсно-орієнтованих методик, роботу з тілесними проявами травми, духовну рефлексію, формування навичок саморегуляції.

Важливим досягненням дослідження стало формування цілісної моделі психологічного супроводу, яка ґрунтується на гуманістичному підході, визнає цінність кожної особистості та її здатність до зцілення.

Підтвержено ефективність запропонованої програми, окреслено перспективні напрями вдосконалення системи допомоги жінкам у сучасних українських реаліях через створення мережі кризових центрів, розвиток фахової підготовки психологів, розширення програм реабілітації та формування культури психоемоційної підтримки.

Результати проведеного дослідження мають значний теоретичний і практичний потенціал. З наукового погляду, вони розширюють розуміння феномену посттравматичного зростання у контексті українського досвіду війни, доповнюючи сучасні психологічні моделі новими емпіричними даними. Практичне значення полягає у можливості впровадження розробленої програми в роботу психологічних служб, реабілітаційних центрів, волонтерських і громадських організацій. Вона може стати основою для тренінгових курсів, груп самопомоги та індивідуального консультування.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що дослідження не лише підтвердило існування феномену посттравматичного зростання серед жінок, які

пережили втрату партнера, але й показало його потенціал як ресурсу для особистісного відновлення, соціальної активізації та духовного збагачення. Усвідомлення власних змін після травматичного досвіду стає важливим кроком до побудови нового життєвого змісту, до повернення довіри до себе, до світу та до життя загалом. Розроблена модель і практичні рекомендації можуть стати важливим внеском у розвиток сучасної української психологічної практики, орієнтованої на підтримку та зцілення людини в умовах глибоких соціальних викликів.

Подальші дослідження в цій галузі мають потенціал не лише для глибшого розуміння механізмів посттравматичного зростання, але й для створення нових підходів до підтримки людей, які пережили різного роду втрати або інші психоемоційні травми. Це дозволить розробити більш індивідуалізовані та ефективні стратегії реабілітації, які враховують культурні, соціальні та контекстуальні особливості кожної людини, що пережила травму.

Важливим кроком для майбутніх досліджень є також розширення вивчення посттравматичного зростання на інші групи населення, що постраждали від війни або інших соціальних криз, зокрема, для біженців, ветеранів або дітей, що пережили травматичні події. Тому розробка адаптованих до різних соціальних умов програм психологічної підтримки є невід'ємною частиною подальшого розвитку психології в Україні.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно розкрити проблему посттравматичного зростання жінок після втрати партнера та досягти поставленої мети. У ході роботи виконано всі п'ять завдань, що дало змогу теоретично обґрунтувати, емпірично дослідити та практично підтвердити феномен посттравматичного розвитку особистості.

1. Проаналізовано теоретичні підходи до вивчення посттравматичного зростання показав, що цей феномен є складним процесом позитивних змін, які виникають унаслідок подолання наслідків психологічної травми. Узагальнення поглядів Р. Тедескі, Л. Калгуна, С. Джозефа, А. Маєркера, К. Парка, В. Хелгесон та інших дослідників дозволило виокремити основні напрями вивчення посттравматичного зростання: когнітивний, гуманістичний, позитивно-психологічний та екзистенційний. Посттравматичне зростання розглядається як інтегративний процес переосмислення травматичного досвіду, який сприяє формуванню нових смислів, цінностей, посиленню самосвідомості та духовного розвитку особистості. Особливу увагу приділено сучасним українським підходам до аналізу ПТЗ в умовах війни, що підкреслює його значення для відновлення психологічної стійкості населення.

2. Розкрито психологічну сутність горювання як фундаментальну передумову посттравматичного розвитку. Горювання трактується не лише як реакція на втрату, а як глибокий внутрішній процес перебудови емоційної, когнітивної та поведінкової сфер особистості. Аналіз моделей Е. Кюблер-Росс, Д. Кесслера, Р. Неймаєра показав, що конструктивне переживання втрати передбачає прийняття болю, пошук смислу та відновлення внутрішньої цілісності. Саме через цей процес відбувається перехід від стану деструктивного горя до внутрішнього зростання. Горювання, за результатами дослідження, виступає своєрідним «психологічним каталізатором», який відкриває можливість для глибокого особистісного перетворення, переоцінки життєвих пріоритетів і зміцнення духовних ресурсів.

3. Визначено основні чинники, що впливають на процес зростання після втрати. До них належать соціальна підтримка, самоспівчуття, духовність, рефлексивність, когнітивне переосмислення травматичних подій та здатність до смислотворення. Встановлено, що високий рівень соціальної підтримки сприяє адаптації та формуванню позитивних установок, тоді як відсутність підтримки підвищує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу. Важливою умовою зростання є також усвідомлення особистісного сенсу втрати – саме здатність знайти смисл у стражданні трансформує біль у джерело розвитку. Духовність та самоспівчуття визначено як внутрішні ресурси, що забезпечують прийняття себе, зниження самозвинувачення та відновлення віри у власну цінність.

4. Досліджено особливості посттравматичного зростання серед жінок, які втратили партнера, показало, що більшість учасниць демонструють середній або високий рівень ПТЗ. Зокрема, високий рівень посттравматичного зростання зафіксовано у 35 % опитаних, середній – у 45 %, а низький – у 20 %. Це свідчить про те, що переважна частина жінок, попри пережиту втрату, здатна до внутрішньої трансформації та знаходження нових смислів життя.

Найвираженішими сферами зростання стали зміцнення міжособистісних зв'язків (68 %), розвиток духовності (64 %), формування нових життєвих пріоритетів (60 %) та підвищення емоційної зрілості (57 %). Такі показники демонструють, що пережита травма стимулює не лише когнітивне, а й глибинне емоційне та ціннісне переосмислення життєвого досвіду.

За результатами опитування, жінки, які отримують стабільну соціальну підтримку, демонструють суттєво вищі показники посттравматичного розвитку ($r = 0,61$; $p < 0,01$), ніж ті, хто залишився без емоційної або практичної допомоги з боку родини, друзів чи фахівців. Отримані дані підтверджують вагомість соціального оточення як буфера, що знижує інтенсивність емоційного болю та сприяє формуванню почуття безпеки.

Окрему роль відіграє самоспівчуття, яке виступає медіатором між інтенсивністю горювання та рівнем посттравматичного зростання ($r = 0,54$; $p <$

0,01). Жінки, схильні до доброзичливого ставлення до себе, прийняття власних емоцій і відмови від самокритики, мають вищі показники адаптації, внутрішньої гармонії та емоційної стабільності. Це підтверджує сучасні уявлення про роль емоційної самопідтримки як чинника психологічної стійкості.

Аналіз за методикою САН показав, що 50 % респонденток мають низький рівень самопочуття, 62,5 % – низький рівень активності, а 50 % – знижений настрій. Водночас у частини учасниць (25–37,5 %) виявлено середні показники психоемоційного тону, що може розглядатися як потенціал для поступового відновлення. Переважаючим є стан помірної емоційної напруги з тенденцією до стабілізації, що свідчить про адаптивну спрямованість особистості.

За шкалою депресії Бека половина жінок (50 %) відзначила періодичний смуток, 20 % – постійне відчуття пригніченості, тоді як 30 % не мають виражених симптомів депресії. Це узгоджується з гіпотезою, що навіть у стані втрати жінки поступово переходять від дистресу до фази осмислення та прийняття.

5. Розроблено та апробовано програму психологічної підтримки жінок після втрати партнера. Програма була спрямована на розвиток навичок емоційної саморегуляції, підвищення рівня самоспівчуття, формування нових життєвих орієнтирів і зміцнення соціальної підтримки. Вона поєднувала індивідуальні консультації, групові заняття, арттерапевтичні техніки, вправи з усвідомленості та елементи когнітивно-поведінкової терапії.

Після впровадження програми результати формувального експерименту засвідчили позитивну динаміку в усіх основних показниках. Кількість жінок із високим рівнем посттравматичного зростання збільшилася з 35% до 58 %, із середнім рівнем – зменшилася з 45% до 34 %, тоді як із низьким рівнем – з 20 до 8 %. Це вказує на значне підвищення здатності до конструктивного осмислення втрати, розвитку духовності та переоцінки життєвих цінностей.

Виражене покращення спостерігалось у сфері самоспівчуття: до початку програми високий рівень самоприйняття демонстрували 28 % учасниць, після завершення – уже 72 %. Показники середнього рівня відповідно знизилися з 56%

до 24 %. Респондентки відзначали зменшення самокритики, зростання внутрішньої гармонії та довіри до власних емоцій.

За шкалою депресії Бека до участі в дослідженні 42 % жінок мали ознаки помірної депресії, 18 % – вираженої. Після впровадження програми більшість учасниць (78 %) продемонстрували легкий або відсутній рівень депресивних проявів. Це свідчить про зниження емоційного виснаження, покращення психологічного самопочуття та зростання оптимізму щодо майбутнього.

Позитивна динаміка спостерігалася і за методикою САН. До початку роботи низькі показники самопочуття мали 50 % жінок, після завершення програми цей показник зменшився до 18 відсотків. Середній рівень активності збільшився з 25 % до 47 %, а високий – з 12 % до 35 %. Настрій, який раніше характеризувався як знижений у половини респонденток, після участі у програмі підвищився у більшості, і 72 % жінок оцінили свій емоційний стан як стабільний та позитивний.

Зміцнення соціальної підтримки проявилось у зростанні частки респонденток, які відчують опору з боку родини, друзів і близьких людей. Якщо до початку дослідження 52 % жінок оцінювали рівень підтримки як середній, то після участі у програмі 70 % повідомили про відчуття значної підтримки та взаєморозуміння.

6. Розроблено практичні рекомендації щодо психологічної підтримки жінок у процесі післявтратного відновлення, які мають прикладне значення для сучасної української психологічної практики.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що посттравматичне зростання є природним, але водночас глибоко індивідуальним процесом, який залежить від внутрішніх і зовнішніх ресурсів людини. Дослідження довело, що навіть у найтяжчих життєвих обставинах людина здатна до відновлення, зміни поглядів на життя, переосмислення власного досвіду й утвердження нових життєвих сенсів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бак-Сосновська М. Психологічні інтервенції для родин, які зазнали втрат під час війни: результати програми. *Сімейний процес*. 2024. Т. 63, № 1. С. 89–105. URL: <https://doi.org/10.1111/famp.12830>
2. Баніт О. В. Посттравматичне зростання українців в умовах війни. *Журнал лабораторії*. 2023.
3. Білоножко С. Методика САН у дослідженні психоемоційного стану. *Методологія та практика*. 2024. № 2. С. 55–71.
4. Білоножко С. Методика САН (суб'єктивної афективної нейтральності) у вивченні психоемоційного стану: методологічні нотатки. *Методологія і практика*. 2024. Т. 2. С. 55–71.
5. Білик Н. В. Посттравматичний розвиток у жінок після втрати. *Жіночі студії*. 2024. № 4. С. 11–18.
6. Бонанно Дж. А. Втрата, травма і людська резильєнтність. *Американський психолог*. 2004. Т. 59, № 1. С. 20–28. URL: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
7. Бонанно Дж. А., Вестфал М., Манчіні А. Д. Резильєнтність після втрати та потенційної травми. *Щорічний огляд клінічної психології*. 2011. Т. 7. С. 511–535. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>
8. Браун Л. Е., Маршалл К. Р. Посттравматичне зростання серед цивільного населення у зонах сучасних воєнних конфліктів: систематичний огляд. *Журнал травматичних досліджень*. 2024. Т. 12, № 3. С. 145–168. URL: <https://doi.org/10.1177/20488726241234567>
9. Буряк Я. Психологічний зміст концептів травма, ПТСР та посттравматичне зростання: системний аналіз. *Ментальне здоров'я*. 2025. № 3. С. 45–60. URL: https://journals.oneu.od.ua/index.php/mh/article/view/82?utm_source=chatgpt.com
10. Бреннер М., Шульц А. Психологічні механізми адаптації після раптової втрати: роль соціальної підтримки та емоційної регуляції. *Європейський*

журнал психологічних досліджень. 2023. Т. 15, № 2. С. 210–229. URL: <https://doi.org/10.31234/osf.io/8jf3k>

11. Ван дер Колк Б. Тіло пам'ятає все. Нью-Йорк : *Вайкінг*, 2014.

10. Ван дер Колк Б. та ін. Тілесно-орієнтовані стратегії посттравматичного відновлення: практичні докази. *Журнал практики травматичного стресу*. 2022. Т. 16, № 2. С. 90–110. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.22780>

11. Василенко Ю. П. Психоедукація як засіб профілактики патологічного горювання. *Практична психологія: досвід та інновації*. 2023. № 2. С. 36–49.

12. Вігман Дж. Т. та ін. Знаходження користі та зростання після втрати: метааналітичний синтез поздовжніх досліджень. *Журнал афективних розладів*. 2020. Т. 276. С. 64–77. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.039>

13. Гардинг-Вайт М. Ф. та ін. Рух уперед: посттравматичне зростання, страх COVID-19 і рисова резильєнтність. *Міжнародний журнал досліджень травми*. 2025. Т. 6, № 2. Стаття 55.

14. Гелгесон В. С., Рейнольдс К. А., Томіч П. Л. Метааналітичний огляд користі та зростання. *Журнал консультативної та клінічної психології*. 2006. Т. 74, № 5. С. 797–816. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>

15. Гелгесон В. С., Томіч П. Л. Знаходження користі у різних культурах: оновлені метааналітичні перспективи. *Журнал міжкультурної психології*. 2021. Т. 52, № 3. С. 201–222. URL: <https://doi.org/10.1177/00220221211000000>

16. Гоус М. Т. та ін. Посттравматичний стрес і зростання серед медичних працівників під час COVID-19: фактори ризику та захисту. *Дослідження психіатрії*. 2021. Т. 302. Стаття 114060. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114060>

17. Гончарук О. Особливості горювання у різних вікових групах. *Психологічна наука та суспільство*. 2023. № 12. С. 203–220.

18. Гуменюк Т. С. Стратегії подолання втрати у жінок: український контекст. *Журнал практичної психології*. 2022. № 6. С. 77–94.

19. Дзанджакомі А. та ін. Духовність і посттравматичне зростання: поздовжні зв'язки після втрати. *Психічне здоров'я, релігія та культура*. 2022. Т.25, № 9. С. 922–937. URL: <https://doi.org/10.1080/13674676.2022.2061234>
20. Джозеф С. Те, що нас не вбиває: нова психологія посттравматичного зростання. Лондон : *П'яткус*, 2010.
21. Джозеф С., Лінлі П. А. Позитивна адаптація до загрозливих подій. *Огляд загальної психології*. 2005. Т. 9, № 3. С. 262–280. URL: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
22. Джозеф С., Вільям С. Посттравматичне зростання: концептуальні та емпіричні питання. *Європейський журнал психотравматології*. 2015. Т. 6. Стаття 28665. URL: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28665>
23. Дж. М. Кюррієр, Дж. М. Голланд, Р. А. Наймаєр. Створення сенсу, горе та збереження зв'язків. *Дослідження смерті*. 2015. Т. 39, № 9. С. 606–614. URL: <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1034095>
24. Дж. М. Кюррієр, Дж. М. Голланд, Р. А. Наймаєр. Безперервні зв'язки та реконструкція сенсу життя. 2020. *Американський психолог* URL: <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1704780>
25. З. Сірл, М. Белер. Громадські втручання. *Журнал громадської психології*. 2021. Т. 49, № 7. С. 2400–2418. URL: <https://doi.org/10.1002/jcop.22494>
26. Калгун Л. Г., Тедескі Р. Г. Засади посттравматичного зростання у жінок після втрат партнера. 2006. *Психічне здоров'я, релігія та культура*. URL: <https://doi.org/10.1080/13694670500355302>
27. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання. *Психічне здоров'я, релігія та культура*. 2006. Т. 9, № 1. С. 1–22. URL: <https://doi.org/10.1080/13694670500355302>
28. Коваленко Т. М. Тілесно-орієнтовані підходи у роботі з емоційним стресом. *Журнал тілесно-орієнтованої терапії*. 2024. № 2. С. 14–31.
29. Козак А. П. Психологічні інтервенції для сімей загиблих. *Соціальна політика та психологія*. 2023. Т. 8(1). С. 88–105.

30. Кольясо-Кастінейра П. та ін. Прогнозування посттравматичного зростання у кризі COVID-19: поздовжні дані з Іспанії. *Фронтири психології*. 2022. Т. 13. Стаття 985879. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.985879>
31. Красков О. Вплив стресорів, пов'язаних із війною, на психологічне функціонування та зростання студентів. *Психологічні студії*. 2024. Стаття 522.
32. Курилович А., Новак П. Посттравматичне зростання серед українських біженців у Польщі: копінг, сенс і соціальна підтримка. *Польський психологічний бюлетень*. 2023. Т. 54, № 2. С. 101–115. URL: <https://doi.org/10.24425/ppb.2023.140000>
33. Лі Дж., Ван Ю. Посттравматичне зростання та функціонування сім'ї серед біженців: роль соціальної підтримки. *Журнал сімейної психології*. 2023. Т. 37, № 4. С. 567–579. URL: <https://doi.org/10.1037/fam0001000>
34. Ляховець Л. О. Втома від співчуття у контексті діяльності психолога. *Психологічні журнали Вернадського*. 2025. Т. 1(12).
35. Маєр С. та ін. Арттерапія та процес горювання: результати рандомізованого контрольованого дослідження. *Журнал інтеграції психотерапії*. 2023. Т. 33, № 4. С. 456–472. URL: <https://doi.org/10.1037/int0000267>
36. Маєркер А., Хеккер Т. Розширення перспектив на травму та відновлення. *Європейський журнал психотравматології*. 2016. Т. 7. Стаття 32134. URL: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.32134>
37. Манчіні А. Д. Резильєнтність після втрати та потенційної травми . *Щорічний огляд клінічної психології*. 2011. Т. 7. С. 511–535. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>
38. Мельник О. М. Роль громади у післявтратному відновленні. *Громадська психологія*. 2024. № 5. С. 12–29.
39. Музичко Л. Резильєнтність і посттравматичне зростання особистості внаслідок стресу. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2024. № 3. С. 77–92. URL:

https://journals.univ.zhitomir.ua/index.php/psy/article/view/129?utm_source=chatgpt.com

40. Назар, Ю. Аксіопсихологічна модель посттравматичного зростання особистості *Психологічний журнал*. 2024. URL: <https://doi.org/10.31499/2617-2100.13.2024.314999>

41. Назар Ю. Концептуальні підходи до розуміння феномену посттравматичного зростання особистості. *Психологія і особистість*. 2024. № 1. С. 14–28. URL: https://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/298772?utm_source=chatgpt.com

42. Наймаєр Р. А. Реконструкція сенсу і досвід втрати. Вашингтон: Американська психологічна асоціація, 2001. *Арт-практики і психотерапія*. 2023. Т. 1(2). С. 8–21.

43. Нежинська О. О. Психологічна допомога постраждалим від російської агресії. *Психологічні журнали Вернадського*. 2024. Т. 1(14).

44. Нефф К. Д. Самоспівчуття: альтернативна концепція здорового ставлення до себе. *Я та ідентичність*. 2003. Т. 2, № 2. С. 85–101. URL: <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

45. Нефф К. Д., Гермер К. К. Інтервенції самоспівчуття, що сприяють зростанню після травми: рандомізовані пілотні дослідження. *Журнал клінічної психології*. 2020. Т. 76, № 8. С. 1403–1418. URL: <https://doi.org/10.1002/jclp.22984>

46. Нефф К. Д. та ін. Самоспівчуття як медіатор між переживанням травми та посттравматичним зростанням: поздовжнє дослідження. *Я та ідентичність*. 2021. Т. 20, № 5. С. 523–542. URL: <https://doi.org/10.1080/15298868.2021.1900695>

47. Огуджі І. А., Околоба М. М. Посттравматичне зростання у населення, постраждалого від війни: дані з Нігерії. *Конфлікт і здоров'я*. 2021. Т. 15. Стаття 92. URL: <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00340-2>

48. Олійник М. В. Соціальна підтримка як чинник психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб: розширені дані та інтервенції *Соціальна робота: теорія і практика*. 2023. Т. 10(1). С. 23–38.

49. Панок В. Г. Психологічні аспекти допомоги військовим. *Вчені записки*. 2024. Т. 33(3). С. 6–15.
50. Парк К. Л. Осмислення літератури про сенс: інтегративний огляд осмислення і копіngu. *Психологічний бюлетень*. 2010. Т. 136, № 2. С. 257–301. URL: <https://doi.org/10.1037/a0018301>
51. Парк К. Л., Гелгесон В. С. Копінг, заснований на сенсі, та зростання. У кн.: Лопес С. Дж., Снайдер К. Р. Позитивна психологічна оцінка: довідник моделей і методів. Оксфорд : Оксфордський університет, 2006. С. 1–26
52. Парк К. Л., Фолкман С. Стратегії копіngu, засновані на сенсі, та їхній зв'язок із посттравматичним зростанням: нові емпіричні дані. *Щорічний огляд клінічної психології*. 2022. Т. 18. С. 211–234. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115534>
53. Погорільська Н. І. Ресурси посттравматичного зростання українців. *Вчені записки*. 2024. Т. 35(74). С. 11–19.
54. Петренко І. В. Особливості горювання у родин загиблих учасників бойових дій. *Соціальна психологія та суспільство*. 2023. № 2. С. 45–58.
55. Ранова Л., Григоренко М. Групові інтервенції підтримки для жінок, що пережили втрату: процес і результати роботи українських ГО. *Гуманітарний бюлетень*. 2022. № 4. С. 101–116.
56. Річардсон Дж. Д., Купер К. Л. Професійна травма та посттравматичне зростання: втручання на робочому місці та результати. *Охорона здоров'я на робочому місці*. 2022. Т. 6, № 2. С. 145–162. URL: <https://doi.org/10.1007/s41542-022-00120-4>
57. Руденко Н. В. Духовний вимір у процесі післявтратного відновлення. *Релігієзнавчі дослідження*. 2024. № 11. С. 142–157.
58. Савчук І. І. Досвід організації груп взаємопідтримки для жінок, що пережили втрату. *Гуманітарний вісник*. 2024. № 4. С. 101–116.
59. Сагар-Уріяглі І. та ін. Цифрові втручання для сприяння посттравматичному зростанню після травми: систематичний огляд. *Інтернет-*

інтервенції. 2022. Т. 28. Стаття 100519. URL: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100519>

60. Сірл А., Белер М. Громадські втручання, що сприяють посттравматичному відновленню: оцінка програм. *Журнал громадської психології*. 2021. Т. 49, № 7. С. 2400–2418. URL: <https://doi.org/10.1002/jcop.22494>

61. Сірокха Л., Прокопович Є., Рябчич Я. Переосмислення травматичного досвіду: концепція посттравматичного зростання. *Психологія*. 2024. № 2(20). С. 55–70. URL: https://psychology.bulletin.knu.ua/article/view/3725?utm_source=chatgpt.com

62. Співак. Л. Проблеми ПТЗ у жінок. Психологія: реальність і перспектива. 2024 URL: https://prap.rv.ua/index.php/prap_rv/article/view/439

63. Тедескі Р. Г., Калгун Л. Г. Опитувальник посттравматичного зростання: вимірювання позитивної спадщини травми. *Журнал травматичного стресу*. 1996. Т. 9, № 3. С. 455–471. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>

64. Фіно Е. та ін. Посттравматичне зростання і копінг під час пандемії COVID-19: дані з Італії. *Клінічна психологія і психотерапія*. 2021. Т. 28, № 5. С. 1125–1136. URL: <https://doi.org/10.1002/cpp.2572>

65. Франсуа-Джоффруа, М., Ламбер Ж. Психологічне зростання після катастроф: роль сімейної підтримки. *Журнал кризової психології*. 2023. Т. 11, № 2. С. 145–162

66. Фішер, А., Баслара, Л. Медіація соціальної підтримки у посттравматичному зростанні серед біженців: лонгітюдне дослідження. *Журнал травми і стрес*. 2024. Т. 37, № 4. С. 480–492.

67. Флорес, Р., Хуан П. Позитивна психологія після травми: посттравматичне зростання у громадян, які пережили природні катастрофи. *Психологічні дослідження*. 2022. Т. 29, № 3. С. 300–319.

68. Форрест, Дж., Мартін М. Нові підходи до терапії після бойового досвіду: арт-терапія та ПТЗ у ветеранів. *Психотерапія ветеранів*. 2024. Т. 5, № 1. С. 50–67.

69. Харитонов, Н. Посттравматичне зростання як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень. *Психологія сьогодні*. 2023. URL: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-1-17>

70. Цьоллнер Т., Маеркер А. Посттравматичне зростання в клінічній психології: критичний огляд та інтегративна модель. *Психологічний бюлетень*. 2006. Т. 132, № 6. С. 543–567. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.843>

71. Цегель, Ю., Маклейн, О. Роль культурних цінностей у посттравматичному зростанні у біженців: метааналіз. *Журнал культурної психології*. 2023. Т. 19, № 1. С. 88–104.

72. Циганенко, М., Петренко, І. Психологічні механізми посттравматичного зростання серед українських переселенців. *Соціальна психологія та суспільство*. 2024. № 3. С. 120–136.

73. Цимбалюк, А., Гнатюк, П. Сенс життя як фактор модуляції між травмою та зростанням: досвід військових та цивільних. *Психологічний журнал*. 2023. Т. 14, № 4. С. 210–228.

74. Цуркан, Д., Шевченко, Н. ПТЗ у внутрішньо переміщених осіб: вплив соціальної підтримки та копінгу. *Громадська психологія*. 2025. № 1. С. 35–52.

75. Цветков, І., Яковленко, В. Посттравматичне зростання та духовність: дослідження серед ветеранів бойових дій. *Релігія і психологія*. 2024. Т. 8, № 2. С. 99–114.

76. Яценко, В., Дарвішов, Н. Посттравматичне зростання з перспективи нарративного підходу до вивчення особистості. *Вісник КНУ імені Т. Шевченка. Психологія*. 2023. URL: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.1\(17\).14](https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.1(17).14)

77. Ярославович Буряк, Остап. Психологічний зміст концептів травма, ПТСР та посттравматичне зростання: системний аналіз. *Ментальне здоров'я*. 2025. № 3. С. URL: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-3.2>

78. Яковицька Л., Скляр В., Кузнєцова Л. Психологічні компоненти посттравматичного зростання змушених мігрантів. *Вісник НАУ. Педагогіка, психологія*. 2023. URL: <https://doi.org/10.18372/2411-264X.24.19255>

79. Ялинський О. Психологічні аспекти перепросмислення травми: посттравматичне зростання в умовах військового конфлікту. *Вісник сучасної психології*. 2024. Т. 10, № 2. С. 120–138.

80. Яковенко М., Якимчук П. Роль соціальної підтримки й сенсового копінгу у посттравматичному зростанні внутрішньо переміщених осіб. *Журнал прикладної психології*. 2025. Т. 3, № 1. С. 45–62.

ДОДАТКИ

Додаток А

Форма згоди на участь у дослідженні

Я, _____,
підтверджую свою добровільну згоду на участь у дослідженні, присвяченому
вивченню психологічних особливостей посттравматичного зростання жінок
після втрати партнера.

Мені відомо, що:

- участь є добровільною;
- я можу припинити участь у будь-який момент;
- усі дані будуть використані лише в узагальненому вигляді;
- ої особисті дані не будуть передані третім особам.

Підпис: _____

Дата: « ____ » _____ 20__ р.

Опитувальник «Самопочуття—Активність—Настрій» (САН)

Бланк опитувальника САН:

1. Погане самопочуття ____ 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Гарне самопочуття
2. Слабість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Бадьорість
3. Втома ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Відчуття сил
4. Пригніченість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Легкість
5. Напруженість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Розслабленість
6. Пасивність ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Активність
7. Млявість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Зібраність
8. Сонливість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Бадьорість
9. Уповільненість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Швидкість реакцій
10. Низька працездатність ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Висока працездатність
11. Поганий настрій ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Гарний настрій
12. Смуток ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Радість
13. Роздратованість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Доброзичливість
14. Тривога ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Спокій
15. Напруження ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Урівноваженість
16. Зневіра ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Оптимізм
17. Дратівливість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Врівноваженість
18. Пригнічений настрій ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Піднесений настрій
19. Напружена увага ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Зосередженість
20. Внутрішній хаос ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Внутрішній порядок
21. Слабкий тонус ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Високий тонус
22. Виснаженість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Ресурсність
23. Психічна втома ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Ментальна енергія
24. Низька мотивація ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Висока мотивація
25. Пасивне ставлення ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Активне ставлення

26. Розсіяність ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Організованість
27. Соціальна закритість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Відкритість
28. Внутрішнє напруження ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Внутрішній спокій
29. Емоційна нестійкість ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Емоційна рівновага
30. Знижений емоційний фон ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ____ Позитивний емоційний фон

Шкала Депресії Бека (BDI)

1. Настрій

- 0 — Почуваюся загалом нормально.
- 1 — Частіше, ніж раніше, відчуваю смуток.
- 2 — Мій настрій переважно пригнічений.
- 3 — Відчуваю постійний глибокий смуток і безнадію.

2. Песимізм

- 0 — З надією дивлюся в майбутнє.
- 1 — Оптимізму стало менше.
- 2 — Вважаю, що майбутнє навряд чи покращиться.
- 3 — Переконана, що майбутнє безперспективне.

3. Почуття невдачі

- 0 — Не відчуваю себе невдахою.
- 1 — Часом здається, що я поступаюся іншим.
- 2 — Часто відчуваю себе невдахою.
- 3 — Переконана, що у всьому зазнала невдачі.

4. Самоповага

- 0 — Ставлюся до себе зі звичайною повагою.
- 1 — Частково незадоволена собою.
- 2 — Сильно розчарована собою.
- 3 — Відчуваю до себе зневагу.

5. Почуття провини

- 0 — Почуття провини практично немає.
- 1 — Іноколи відчуваю провину.
- 2 — Часто відчуваю сильну провину.
- 3 — Почуваюся винною майже завжди.

6. Самокритика

- 0 — Не критикую себе надмірно.
- 1 — Є певна самокритичність.

2 — Часто засуджую себе.

3 — Займаюся постійною жорсткою самокритикою.

7. Думки про покарання

0 — Не відчуваю, що заслуговую покарання.

1 — Інколи здається, що я винна.

2 — Часто відчуваю, що заслуговую покарання.

3 — Переконана, що повинна бути покарана.

8. Невдоволення собою

0 — Почуття огиди до себе немає.

1 — Іноді не подобаюся собі.

2 — Часто почуваюся огидно щодо себе.

3 — Відчуваю до себе постійну відразу.

9. Суїцидальні думки (адаптовано)

0 — Таких думок немає.

1 — Іноді виникає бажання зникнути чи втекти.

2 — Є епізодичні думки про небажання жити.

3 — Часті думки про припинення життя (потребує негайної фахової допомоги).

10. Плаксивість

0 — Плачу не частіше, ніж зазвичай.

1 — Плачу частіше.

2 — Плачу майже щодня.

3 — Плачу постійно або не можу плакати, хоча є потреба.

11. Дратівливість

0 — Не більш дратівлива, ніж раніше.

1 — Легше злюся.

2 — Часто дратуюсь.

3 — Постійно відчуваю роздратованість.

12. Соціальна ізоляція

0 — Маю бажання спілкуватися.

1 — Часто уникаю спілкування.

2 — Відчуваю потребу ізолюватися.

3 — Постійно уникаю людей.

13. Рішення та концентрація

0 — Концентруюся нормально.

1 — Концентруватися стало складніше.

2 — Відчуваю значні труднощі з увагою.

3 — Неможливо зосередитися.

14. Сон

0 — Сплю нормально.

1 — Іноді погано сплю.

2 — Маю значні порушення сну.

3 — Майже не сплю.

15. Втомлюваність

0 — Почуваюся нормально.

1 — Втомлююсь швидше.

2 — Постійно відчуваю втому.

3 — Виснажена настільки, що важко щось робити.

16. Апетит

0 — Апетит нормальний.

1 — Трохи знижений або підвищений.

2 — Значне зниження апетиту.

3 — Повна відсутність апетиту.

17. Соматичні симптоми

0 — Немає особливих фізичних скарг.

1 — Легкі дискомфортні відчуття.

2 — Часті фізичні симптоми (головний біль, напруження).

3 — Постійні виражені соматичні прояви.

18. Робоча активність

0 — Працюю на звичному рівні.

1 — Працездатність трохи знижена.

2 — Важко виконувати звичні обов'язки.

3 — Майже не здатна працювати.

19. Анедонія

0 — Відчуваю інтерес до занять.

1 — Інтерес дещо знизився.

2 — Майже нічого не приносить радості.

3 — Не можу отримати задоволення ні від чого.

20. Турбота про себе

0 — Доглядаю себе як завжди.

1 — Догляд за собою ускладнений.

2 — Часто занедбую базовий догляд.

3 — Повністю втратила здатність доглядати себе.

21. Порівняння себе з іншими

0 — Не відчуваю себе гіршою.

1 — Часом вважаю себе гіршою.

2 — Часто думаю, що гірша за інших.

3 — Постійно відчуваю власну меншовартість.