

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет права, публічного управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Оніщук Оксана Іванівна

УДК 159.9

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
Психологічна підтримка жінок, що втратили чоловіка у
російсько-українській війні
053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
Матеюк Олег Анатолійович
доктор психологічних наук, професор

Висновок кафедри _____

за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри

№ _____ від «___» _____ 20__ року

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (науковий ступінь, вчене звання)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистив (ла)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище ,ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Оніщук О. І. Психологічна підтримка жінок, що втратили чоловіка у російсько-українській війні. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 – Психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

У роботі розглянуто психологічні особливості переживання втрати та специфіку психологічної підтримки жінок, які втратили чоловіка у російсько-українській війні. Дослідження ґрунтується на сучасних теоретичних підходах до розуміння процесів горювання, емоційного реагування, ролі соціальної підтримки, життєстійкості та копінг-стратегій у подоланні наслідків втрати.

Мета дослідження – визначити особливості психологічної підтримки жінок, які пережили втрату чоловіка на війні, дослідити їхній емоційний стан, рівень сприйманої соціальної підтримки, життєстійкість та копінг-стратегії, а також виявити взаємозв'язки між основними психологічними показниками.

У теоретичному розділі проаналізовано методологічні підходи до вивчення феномену втрати (психодинамічний, когнітивно-поведінковий, екзистенційний, феноменологічний, ресурсно-орієнтований), сучасні моделі горювання, концепції соціальної та психологічної підтримки, а також гендерні особливості емоційного реагування.

Емпіричне дослідження проведено на вибірці **367 жінок** віком 22–60 років, які втратили чоловіка під час війни. Застосовано стандартизовані методики:

- DASS-21 для оцінки рівнів депресії, тривоги та стресу;
- MSPSS для вимірювання сприйманої соціальної підтримки;
- RS-14 для оцінки життєстійкості;
- Brief COPE для визначення копінг-стратегій.

Дослідження включало також соціально-демографічний аналіз і якісну інтерпретацію відкритих відповідей.

Отримані результати засвідчили, що значна частина респонденток має підвищені показники емоційного дистресу; емоційний стан жінок відрізняється

залежно від віку, наявності дітей, часу, що минув після втрати, та факту отримання чи неотримання психологічної допомоги. Виявлено важливу роль соціальної підтримки, життєстійкості та конструктивних копінг-механізмів у процесі адаптації після втрати.

На основі результатів сформульовано практичні рекомендації щодо організації психологічної допомоги жінкам, які втратили чоловіка, з урахуванням їхніх емоційних потреб, ресурсів і факторів ризику.

Ключові слова: втрата, горювання, психологічна підтримка, емоційний стан, соціальна підтримка, життєстійкість, копінг-стратегії, війна, жінки, емпіричне дослідження.

SUMMARY

Onishchuk O. Psychological support for women who have lost their husbands in the russian-ukrainian war. – Qualification work as a manuscript.

Qualification work for obtaining a master's degree in Psychology (specialty 053).
– Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The thesis examines the psychological characteristics of grief, emotional reactions, and support needs among women who lost their husbands in the Russian-Ukrainian war. The study integrates contemporary theoretical approaches to understanding bereavement, including psychodynamic, cognitive-behavioral, existential, phenomenological, and resource-oriented perspectives.

The aim of the research is to identify the psychological features of support for bereaved women, analyze their emotional state, perceived social support, resilience, and coping strategies, and explore relationships between the main psychological indicators.

The **theoretical section** reviews modern grief models, emotional and cognitive responses to loss, the significance of social support systems, and gender-specific aspects of coping with bereavement.

The **empirical study** was conducted with a sample of **367 women** aged 22 to 60 who lost their husbands during the war. The following standardized tools were used:

- **DASS-21** to evaluate depression, anxiety, and stress;
- **MSPSS** to measure perceived social support;
- **RS-14** to assess resilience;
- **Brief COPE** to identify coping strategies.

Additionally, socio-demographic data and open-ended responses were analyzed.

The results demonstrate elevated emotional distress among many participants, with variations associated with age, presence of children, time since loss, and prior psychological assistance. Social support, resilience, and constructive coping strategies were identified as significant protective factors facilitating adaptation and recovery.

Based on the findings, practical recommendations for psychological support of bereaved women were developed, considering their emotional needs, internal resources, and contextual challenges.

Keywords: loss, grief, psychological support, emotional state, social support, resilience, coping strategies, war, women, empirical research.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАНЬ ЖІНКАМИ ВТРАТИ ЧОЛОВІКА	8
1.1. Методологічні підходи до вивчення проблеми втрати	8
1.2. Аналіз науково-теоретичних концепцій переживання втрати	10
1.3. Психологічні стадії горювання та реакції на втрату	13
1.4. Сучасні підходи до психологічної допомоги у переживанні втрати	16
Висновки до першого розділу	19
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЧОЛОВІКА НА ВІЙНІ	22
2.1. Організація та методичне забезпечення дослідження	22
2.1.1. Соціально-демографічна характеристика респонденток	23
2.2. Психоемоційний стан жінок після втрати чоловіка за шкалою DASS-21	24
2.2.1. Вікові особливості емоційного стану жінок та наявність дітей як стабілізуючий чинник	26
2.2.2. Емоційний стан жінок залежно від надання їм психологічної допомоги та часу після втрати чоловіка	27
2.3. Соціально-психологічні ресурси відновлення жінок після втрати	30
2.3.1. Сприймана соціальна підтримка (MSPSS)	30
2.3.2. Життестійкість (RS-14)	35
2.3.3. Копінг-стратегії (COPE, адаптована версія)	37
2.4. Кількісний і якісний аналіз відкритих відповідей респонденток	40
2.5. Підсумковий статистичний огляд та міжпоказникові порівняння	46
Висновки до другого розділу	51
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ГОРЯ	55
3.1. Поняття та класифікація соціально-психологічних ресурсів у процесі переживання втрати	55

3.1.1. Чинники ефективності соціально-психологічної підтримки	57
3.1.2. Роль родини, друзів і соціального оточення у процесі адаптації	58
3.2. Психологічні механізми та стратегії подолання горя	60
3.2.1. Індивідуально-психологічні стратегії подолання втрати	60
3.2.2. Соціальні форми підтримки та групова взаємодія	61
3.3. Шляхи покращення психологічної адаптації жінок, які втратили чоловіка	62
3.3.1. Психологічні техніки самодопомоги	62
3.3.2. Професійні підходи та рекомендації для підвищення адаптаційного потенціалу жінок	64
Висновки до третього розділу	68
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75

ВСТУП

Сучасні реалії війни в Україні призвели до масштабних особистісних і соціальних втрат. Тисячі жінок переживають смерть чоловіків — військовослужбовців, добровольців, цивільних, які загинули, виконуючи свій громадянський і людський обов'язок. Психологічна допомога цим жінкам є не лише індивідуальним питанням, а й важливим аспектом державної та суспільної підтримки, адже від рівня їх адаптації, життєстійкості й соціальної активності залежить стабільність родин, виховання дітей, збереження національного потенціалу.

Проблема переживання втрати близької людини є однією з найскладніших у психологічній практиці. Вона охоплює не лише інтенсивні емоційні реакції горя, а й процес глибокої перебудови особистості, переоцінки сенсу життя, формування нових життєвих цілей. Для жінок, які втратили чоловіка на війні, цей процес ускладнюється травматичним контекстом — невизначеністю, суспільним болем, зміною соціального статусу, необхідністю брати на себе нові ролі й відповідальність.

Актуальність дослідження. Психологічна підтримка жінок, які переживають втрату чоловіка на війні, є вкрай актуальною темою в сучасній науці й практиці. В умовах воєнного стану українське суспільство стикається з масштабним запитом на відновлення психічного здоров'я, зокрема серед родин загиблих. Жінка, яка втратила чоловіка, проходить складний шлях — від гострого шоку та заперечення до прийняття, інтеграції втрати й пошуку нового сенсу життя.

Без належної підтримки цей процес може призвести до затяжного горювання, депресії, соматичних розладів, ізоляції, втрати мотивації до життя.

За останні роки психологи звертають усе більше уваги на вивчення ресурсів, які допомагають людині пережити втрату. Серед них провідне місце займають соціальна підтримка, життєстійкість (resilience), ефективні копінг-стратегії та емоційна регуляція.

Дослідження (Hobfoll, 2022 [45]; Neimeyer, 2021[56]; Bonanno, 2022[33];

Гуменюк, 2023[5]) доводять, що наявність соціальних зв'язків, віра у власні сили, конструктивна поведінка та психологічна допомога є найважливішими чинниками адаптації після втрати.

В українському контексті тема набуває особливої ваги, адже жінки в умовах війни стають не лише носіями особистого болю, а й опорою для дітей, батьків, громади. Вони перетворюються на символ сили та стійкості. Тому наукове осмислення особливостей психологічної підтримки, визначення ефективних методів роботи й ресурсів є не просто дослідницьким завданням, а внеском у формування післявоєнної системи психосоціальної реабілітації.

Мета магістерської роботи — визначити особливості психологічної підтримки жінок, які пережили втрату чоловіка на війні, дослідити взаємозв'язки між їхнім емоційним станом, рівнем соціальної підтримки, життєстійкістю та копінг-стратегіями, а також розробити практичні рекомендації щодо надання допомоги цій категорії жінок.

Для досягнення мети були поставлені такі **завдання**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми переживання втрати та механізмів горювання, а також визначити роль психологічної підтримки в процесі адаптації жінок, які втратили чоловіка на війні.
2. Розкрити сутність і взаємозв'язок понять “соціальна підтримка”, “життєстійкість” і “копінг-стратегії” як ключових ресурсів подолання наслідків втрати.
3. Дослідити емоційний стан, рівень соціальної підтримки, життєстійкості та особливості копінг-стратегій у жінок, які втратили чоловіка на війні, з урахуванням віку, наявності дітей, часу після втрати та досвіду отримання психологічної допомоги.
4. Встановити взаємозв'язки між основними психологічними показниками (емоційним станом, соціальною підтримкою, життєстійкістю та копінг-стратегіями) і на основі результатів розробити практичні рекомендації щодо ефективної психологічної підтримки жінок після втрати.

Об'єкт дослідження — процес психологічної підтримки жінок.

Предмет дослідження: процес психологічної підтримки жінок, які пережили втрату чоловіка у воєнних умовах.

Гіпотеза дослідження. Припускається, що ефективність психологічної адаптації жінок, які пережили втрату чоловіка на війні, зумовлюється рівнем психологічної та соціальної підтримки, а також розвитком життєстійкості й переважанням активних копінг-стратегій.

Очікується, що вищі показники психологічної допомоги, соціальної підтримки та внутрішніх ресурсів (резиліентності, конструктивного подолання) пов'язані зі зниженням рівнів стресу, тривожності й депресії та з підвищенням готовності до відновлення, саморегуляції та особистісного зростання.

Методи дослідження. Для досягнення мети й розв'язання завдань магістерського дослідження було використано комплекс взаємопов'язаних методів:

1. *Теоретичні методи* — аналіз, синтез, узагальнення та систематизація сучасних наукових підходів до проблеми переживання втрати, психологічної підтримки, життєстійкості та соціальних ресурсів (на основі праць зарубіжних і українських авторів 2020–2025 рр.).

2. *Емпіричні методи:*

- DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) — для оцінки рівня емоційного дистресу (депресії, тривоги, стресу);
- MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) — для виявлення рівня сприймання соціальної підтримки (від родини, друзів, значущих інших);
- RS-14 (Resilience Scale) — для оцінки рівня життєстійкості як здатності долати труднощі;
- Адаптований опитувальник COPE — для визначення домінуючих копінг-стратегій у процесі переживання втрати.

3. *Методи якісного аналізу* — інтерпретація відкритих відповідей респонденток, контент-аналіз, виділення смислових категорій («Що допомогло пережити втрату?», «Яку допомогу Ви хотіли б отримати?»).

4. *Статистичні методи* — кількісне опрацювання результатів за допомогою описової статистики (середні значення, відсоткові розподіли, кореляційний аналіз).

Наукова новизна.

1. Уперше на вибірці українських жінок, які втратили чоловіка у війні, комплексно досліджено поєднання емоційного стану, соціальної підтримки, життєстійкості та копінг-стратегій.
2. Визначено психологічні профілі жінок із різним рівнем адаптації та розроблено узагальнену модель «Підтримка — Відновлення — Адаптація».
3. Виявлено нові дані про роль духовних і волонтерських практик як елементів посттравматичного зростання.
4. Розширено уявлення про соціальну підтримку як інтегрований чинник — поєднання родинної, емоційної й громадської взаємодопомоги.

Теоретичне значення.

Результати дослідження поглиблюють наукове розуміння процесів горювання та психологічного відновлення у жінок у контексті війни. Вони сприяють розвитку вітчизняної психології кризових станів, соціальної підтримки та психології втрати, доповнюючи сучасні концепції стресостійкості та посттравматичного зростання.

Практичне значення.

Отримані результати можуть бути використані:

- у роботі практичних психологів, соціальних служб, реабілітаційних центрів, що працюють із родинами загиблих військових;
- при розробці програм психоедукації, груп підтримки, тренінгів емоційної регуляції та розвитку життєстійкості;
- у підготовці психологів до роботи з травмою втрати, адаптованих до українського контексту війни.

Структура магістерської роботи.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, емпіричного та практичного), висновків, списку використаних джерел, що

налічує 68 найменувань (з них 36 – іноземною мовою). Загальний обсяг роботи складає 86 сторінок, з яких 72 сторінки основного тексту. Робота містить 21 таблицю та 4 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ПЕРЕЖИВАННІ ЖІНКАМИ ВТРАТИ ЧОЛОВІКА

1.1. Методологічні підходи до вивчення проблеми втрати

Дослідження феномену переживання втрати близької людини, особливо чоловіка, ґрунтується на міждисциплінарному підході, який охоплює психологічні, соціальні, духовні та медичні аспекти. У сучасній науковій літературі (Bonanno, 2022 [33]; Вільчовська, 2024 [1, с.76-82]; Королович, 2025 [14, с.20-34]) зазначається, що процес горювання є системним феноменом, який включає як емоційні, так і когнітивні, поведінкові й тілесні компоненти. Основу наукового аналізу становлять такі методологічні орієнтири: біопсихосоціальна модель, екзистенційний, когнітивно-поведінковий підхід, психодинамічний аналіз, феноменологічний підхід та ресурсно-орієнтована модель.

✓ *Біопсихосоціальна модель* (Engel, 1977 [39, с.129-136]) розглядає переживання втрати як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Сучасні дослідження (Bonanno, 2022 [33]; van der Kolk, 2021 [63]) підтверджують, що переживання горя впливає не лише на емоційний стан, а й на фізичне здоров'я — може спричиняти порушення сну, імунної регуляції, серцево-судинні розлади.

У контексті війни в Україні, жінки, які втратили чоловіка, стикаються з постійним хронічним стресом, що поєднує психічні та тілесні симптоми (Малімон & Пархоменко, 2025 [19, с.91-106]).

✓ *Екзистенційний підхід* (Frankl, 1946, [41]) акцентує увагу на пошуку сенсу життя після втрати. Сучасні автори (Neimeyer, 2021, [55]; Титаренко, 2023, [26, с.112-120]) підкреслюють, що осмислення втрати, духовність і віра допомагають жінкам трансформувати біль у новий життєвий сенс. Дослідження показують, що волонтерська діяльність, релігійна практика чи соціальна активність сприяють зниженню депресії та підвищенню життєстійкості (Kara et al., 2023 [48, с.401-415]; Королович, 2025 [14, с.20-34]).

✓ *Когнітивно-поведінковий підхід* (Lazarus & Folkman, 2022 [50]) наголошує на ролі мисленнєвих схем і копінг-механізмів у процесі переживання втрати. Згідно з сучасними даними (Can Gür, 2024 [36, с.134-148]), заміна деструктивних переконань («Я не зможу жити без нього») на адаптивні («Я можу продовжувати жити, зберігаючи його пам'ять») сприяє зменшенню симптомів тривожності, провини та безнадії. КППТ-інтервенції, доповнені елементами майндфулнес-терапії, виявили високу ефективність у подоланні травматичних переживань серед українських жінок (Руденко, 2024 [23, с.64-69]).

✓ *Психодинамічний підхід* (Freud, 1917 [42]) трактує горювання як процес вивільнення емоцій, пов'язаних із втратою об'єкта прив'язаності, і поступового перенесення енергії на інші цінності. Сучасні автори (Хорольська, 2023 [29, с.89-91]; Worden, 2018 [66]) розвивають цю ідею в межах концепції психологічної інтеграції досвіду втрати, де важливим є не «забути», а навчитися жити з пам'яттю.

Такий підхід допомагає пояснити тривалі емоційні реакції вдів, особливо за умов повторних травматичних тригерів, як-от повідомлення про нові загибелі чи військові події.

Феноменологічний підхід (Husserl, 1970, [47]) орієнтується на суб'єктивний досвід горювання. У межах цього підходу дослідники прагнуть зрозуміти, як саме жінка переживає втрату, які смисли вкладає у своє горе та як відбувається переосмислення власної ідентичності (Neimeyer, 2016; Левченко, 2024 [18, с.110-118]).

Феноменологічний аналіз виявляє глибинні емоційні й духовні зміни, що не завжди можна кількісно виміряти, але які визначають процес внутрішнього відродження.

✓ *Ресурсно-орієнтована модель* (Hobfoll, 1989; 2018) фокусується на збереженні й поповненні особистісних, соціальних і духовних ресурсів, які сприяють ефективному подоланню втрати. Коли відбувається втрата ресурсів, підвищується ризик стресу. Сучасні дослідження підтверджують, що соціальна підтримка й участь у групах взаємодопомоги значно підвищують життєстійкість

і психологічне благополуччя (Egozi Farkash et al., 2022 [38]; Brounéus, 2024 [35]). Отже, сучасна методологія дослідження переживання втрати інтегрує психодинамічні, екзистенційні, когнітивні та ресурсно-орієнтовані принципи, розглядаючи горе не лише як страждання, а й як потенціал для внутрішнього зростання. Поєднання цих підходів дає змогу побудувати цілісну систему психологічної підтримки жінок, які втратили чоловіка на війні, з урахуванням емоційного, духовного й соціального вимірів їхнього досвіду.

1.2. Аналіз науково-теоретичних концепцій переживання втрати

Процес переживання втрати близької людини, зокрема втрати чоловіка — один із найскладніших психоемоційних процесів, що охоплює різні рівні людського функціонування: емоційний, когнітивний, поведінковий, соціальний і фізіологічний. Втрата чоловіка для жінки є кризовою подією, яка докорінно змінює структуру життя, систему стосунків і відчуття стабільності. У психологічній науці існує низка концепцій, які пояснюють механізми цього процесу, його динаміку та можливості адаптації.

Модель стадій горя за Кюблер-Россо (1969) є однією з найвідоміших і часто цитованих у дослідженнях процесу горювання. Кюблер-Росс описала п'ять основних етапів, через які, на її думку, проходить більшість людей, що переживають важку втрату: заперечення, гнів, торг, депресія та прийняття. Заперечення характеризується шоком і небажанням визнавати факт смерті. На цьому етапі психіка захищається від надмірного болю, створюючи ілюзію, ніби подія ще не відбулася. Гнів проявляється як внутрішній протест проти несправедливості ситуації, часто спрямований на оточення, лікарів, Бога, можливо навіть на померлого або на інших осіб, які не можуть зрозуміти її біль. Торг — спроба знайти способи “повернути” втрачене: через молитви, обіцянки чи самозаспокоєння, що все ще може змінитися. Депресія — переживання глибокої печалі, туги і безнадії, коли особа відчуває, що життя вже не має сенсу без близької людини, ізоляція від світу та навіть суїцидальні думки. Прийняття передбачає поступове усвідомлення реальності, інтеграцію втрати у власний

досвід і відкриття нових життєвих смислів. Попри значну популярність цієї моделі, сучасні дослідники (Neimeyer, 2001; Bonanno, 2009) зазначають, що вона є умовно-лінійною: не всі проходять усі п'ять стадій, а їхня послідовність може змінюватися. Людина може "застрягти" на певному етапі або повертатися до попереднього. Тому горювання нині розглядається як індивідуальний і циклічний процес, який залежить від особистісних рис, характеру стосунків із померлим та соціальної підтримки.

Модель подвійного процесу горювання (Маргарет Стробе і Хенк Шут)
Альтернативний і більш сучасний підхід запропонували (Stroebe & Schut, 1999 [31;с.197-224], які створили модель подвійного процесу. Вона пояснює, що людина постійно коливається між двома полюсами: орієнтації на втрату та орієнтації на відновлення.

1. Орієнтація на втрату передбачає переживання горя і активне зосередження на тому, що було втрачено. Це включає сум, плач, згадування про померлого та осмислення втрати.

2. Орієнтація на відновлення пов'язана з відновленням соціальних зв'язків, поверненням до звичайного життя, адаптацією до нових умов та початком пошуку нових життєвих цілей. Жінки, які вміють "перемикатися" між цими двома станами — тобто дозволяють собі сумувати, але й знаходять сили діяти, — демонструють більш гармонійне відновлення. Ця модель відображає природну хвилеподібність горювання, де біль і відновлення чергуються, утворюючи поступовий шлях до прийняття нового життя.

Теорія прихильності Джона Боулбі.

Теорія прихильності, запропонована Джоном Боулбі (Bowlby, 1980 [34]), пояснює горювання як реакцію на розрив емоційного зв'язку між індивідом і значущою для нього особою. Цей підхід підкреслює, що сила й глибина прихильності визначають інтенсивність емоційних реакцій на втрату. Горе розглядається як адаптаційний процес, спрямований на поступове прийняття відсутності близької людини та відновлення внутрішньої рівноваги. Коли жінка втрачає чоловіка, з яким її поєднувала сильна емоційна прив'язаність,

горювання може бути більш тривалим і глибоким, адже вона переживає сильну потребу у відновленні емоційного зв'язку. Цей процес часто супроводжується тривогою, почуттям самотності, порожнечі та дезорієнтації у життєвих цілях. Соціальна підтримка у цей період відіграє ключову роль, оскільки допомагає відновити почуття безпеки, зменшує емоційну ізоляцію та сприяє формуванню нових форм емоційної прихильності — до дітей, спільнот або духовних цінностей. Сучасні дослідження (Mikulincer & Shaver, 2019 [54]; Neimeyer, 2022 [55, с.6-17]) підтверджують, що глибокий рівень прихильності може водночас збільшувати ризик емоційного дистресу після втрати, але й створює потенціал для посттравматичного зростання, якщо людина здатна інтегрувати досвід втрати у власну життєву історію.

Концепція посттравматичного зростання

(Tedeschi & Calhoun, 2004 [62; с. 1-18]) описали явище посттравматичного зростання, підкресливши, що трагедія може стати поштовхом до внутрішньої трансформації. Втрата близької людини здатна викликати глибокі зміни у світогляді, системі цінностей і життєвих пріоритетах. Деякі жінки, пройшовши через біль, знаходять у собі нові смисли — стають більш духовно зрілими, співчутливими, починають допомагати іншим (волонтерство, психологічна підтримка, благодійність). Такий розвиток не заперечує страждання, але перетворює його на джерело сили й оновлення.

Теорія соціального порівняння (Festinger, 1954 [40; с.117-140]) у своїй теорії соціального порівняння стверджував, що люди схильні оцінювати власний стан, порівнюючи його з іншими. Для жінок, які пережили втрату чоловіка, це означає пошук “дзеркала” в досвіді інших вдів. Таке порівняння може виконувати дві функції:

- підтримувальну, коли спільність досвіду допомагає зменшити почуття ізоляції (“я не одна”), мотиваційну, коли історії інших стають прикладом можливості відновлення. Саме тому участь у групах підтримки чи спілкування з жінками, які вже адаптувалися до втрати, може мати потужний терапевтичний ефект.

Теорія регуляції емоцій Джеймса Гросса, 1998 [43; 271-299] пояснює, як людина регулює свої емоції в процесі переживання горя та втрати. Вона вказує на те, що існують різні стратегії, які можуть використовуватися для управління емоціями, такі як:

1. Когнітивна переоцінка — усвідомлена зміна інтерпретації ситуації з метою зменшення болю (наприклад, “він завжди буде зі мною у спогадах”).
2. Емоційне пригнічення — спроба не показувати або придушити емоції, що може призводити до внутрішньої напруги, соматичних проблем і тривалої депресії.

Для жінок, які втратили чоловіка, саме когнітивна переоцінка є більш конструктивною стратегією, адже допомагає не уникати болю, а переосмислити його, знайти у втраті новий життєвий сенс. Розвинені навички емоційної регуляції виступають ключовим фактором психологічної адаптації.

1.3. Психологічні стадії горювання та реакції на втрату

Втрата чоловіка є однією з найглибших емоційних травм, які може пережити жінка. Це подія, що порушує звичну життєву рівновагу, ставить під сумнів попередні смисли та цінності, змінює структуру ідентичності. Процес горювання має індивідуальний характер і визначається низкою чинників — особистісними рисами, рівнем соціальної підтримки, віком, тривалістю подружніх стосунків, обставинами смерті партнера тощо.

Переживання втрати чоловіка супроводжується різними психологічними реакціями, серед яких найбільш поширеними є:

- 1) Емоційні прояви включають смуток, тривогу, провину, почуття самотності, безпорадність, емоційну спустошеність.
- 2) Когнітивні зміни виявляються у труднощах концентрації, нав'язливих спогадах, повторному осмисленні минулого, пошуку сенсу втрати.
- 3) Фізіологічні симптоми — порушення сну, апетиту, хронічна втома, соматичні реакції, ослаблення імунної системи.
- 4) Соціальна ізоляція — втрата контактів, труднощі у встановленні нових

соціальних зв'язків, відчуття самотності та покинутості.

Сучасні психологічні підходи наголошують, що горювання — це динамічний процес, який не має єдиної тривалості чи універсального перебігу. Його часові межі залежать від інтенсивності емоційного зв'язку, особистісних ресурсів і ступеня підтримки оточення.

Зазначимо одну з моделей симптомів співвідносно із часом після смерті:

Модель переживання нормального горя без патологічних реакцій описана Крайтеком. Вона схожа на концепцію Е. Ліндемана [51; с.141-148], але є більш структурованою.

Від одного до трьох місяців:

1. Туга: страждання, схлипи, гострий емоційний біль, симптоми різних хвороб, нічні кошмари, порушення сну, гранична втома, нездатність до концентрації, безцільна діяльність, брак інтересу до чого-небудь, відчуття, що померлий поруч, ідеалізація померлого.

2. Пошуки: занепокоєння, спроби «заповнити простір», фрустрація, брак задоволення від чого-небудь, гранична розгубленість, прогулянки по магазинах, надмірні витрати, протистояння сонливості, відчуження.

3. Тривога: відчуття безнадійності, страхи, незвичайна залежність.

4. Злоба (часто пригнічена): біль сприймається як несправедливість, заздрість до інших, уникнення людей, злість, спрямована на все, дратівливість («інші роблять все неправильно»), образа на померлого.

5. Провина: самозвинувачення, релігійні сумніви й провина.

6. Самотність: відчуття знедоленої людини, втрата досвіду спільної діяльності.

Від трьох до дев'яти місяців:

1. Депресія: наявність психодинамічних компонентів (втрата, відчай, тривога, докори сумління, почуття провини, пригніченість), загострення наявних проблем з особистістю.

2. Апатія: бра волі, агресії, злості, безцільність, нерішучість, заперечення всіх почуттів, відмова від допомоги друзів, ігнорування власних потреб, байдужість, агресивні відмови.

3. Втрата особистості: втрата подружнього або соціального статусу, сексуального почуття, залежність або незалежність.

4. Пом'якшення: набуття себе знову, виконання роботи горя, знаходження сенсу у втраті, у тому, що сталося, набуття радості в спогадах, святкування річниць.

5. Стигма: соціальна ізоляція, втрата друзів, уникнення сімейних пар.

Від одного-двох років і більше:

1. Ухвалення: втрата більше не сприймається як важка втрата, а перетворюється на світлу печаль. Більш щасливі спогади й розмови про померлого, освоєння нових умов, відновлення інтересу до роботи.

2. Заживання: побудова нового способу життя, набуття нового статусу, поява нових захоплень, інтересів, друзів, можливість нового шлюбу, пошук випадків бути корисним, зрілість, співпереживання, поглиблена релігійна віра, знову здобута рівновага, продуктивніша самотність.

Звичайно, усі ці фази й етапи; емоції та симптоми можуть чергуватися, змішуватися або навпаки — не проявлятися, це також нормальна реакція горювання.

Сучасні психологічні дослідження показують, що жінки використовують різні стратегії подолання втрати, зокрема:

1. Активне горювання — відкрите вираження емоцій, розмови про померлого, звернення до психотерапії.

2. Поступова адаптація — прийняття нових ролей, освоєння нових навичок, відновлення побутових звичок.

3. Соціальне залучення — участь у волонтерських і громадських ініціативах, що надає нові смисли та допомагає зменшити самотність.

4. Формування нового сенсу життя — пошук нових життєвих цілей, зміна пріоритетів

Отже, горювання є не лише процесом страждання, а й шляхом внутрішнього розвитку, який веде до трансформації світогляду та переосмислення власного життя.

1.4. Сучасні підходи до психологічної допомоги у переживанні втрати

Сучасна психологічна наука розглядає процес подолання втрати як динамічний, індивідуалізований і багатовимірний процес, який охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні аспекти функціонування людини. В останні роки особливого розвитку набули травма-орієнтовані та ресурсно-орієнтовані підходи до психологічної підтримки осіб, які пережили втрату внаслідок війни. (Коkun, Пішко та ін., 2023, [12 с. 15–26]; Зуйкова, 2023, [8 с. 41–50]).

Trauma-informed care як сучасна концепція психологічної підтримки. Одним із провідних сучасних підходів до роботи з переживанням втрати є концепція *trauma-informed care*, яка базується на усвідомленні глибини травматичного досвіду та створенні безпечного, емпатійного й приймаючого простору для відновлення людини. Цей підхід підкреслює важливість емоційної безпеки, довіри, партнерських відносин і вибору клієнта у процесі допомоги (Substance Abuse and Mental Health Services Administration — SAMHSA, 2014 [60]; Knight, 2019 [49]).

У роботі з жінками, які втратили чоловіка на війні, *trauma-informed* підхід вимагає визнання унікальності переживань кожної особи, гнучкого темпу психотерапії, емпатійного ставлення та залучення тілесно-орієнтованих технік, спрямованих на відновлення відчуття безпеки та контакту з власним тілом (van der Kolk, 2021 [64] ; Коkun, Пішко, Лозінська та ін., 2023 [12]).

У практиці сучасних українських психологів поширеним є позитивний підхід до подолання втрати, який орієнтує людину не лише на проживання болю, а й на пошук ресурсів та нових життєвих сенсів. У межах позитивної психотерапії (Peseschkian, 2009 [59]) і вітчизняних розробок цього напрямку (Титаренко, 2023, [26 с. 112–120]) значну увагу приділяють розвитку вдячності, прийняття, духовного осмислення досвіду та формуванню нового бачення майбутнього.

Також активно застосовуються когнітивно-поведінкові техніки, які допомагають жінкам змінювати негативні мисленнєві схеми, долати почуття

провини, безнадійності й самоізоляції (Besk, 2011, [32]; Хорольська, 2023 [29, с. 89–91]). В українській практиці ефективність цих підходів підтверджено під час роботи з вдовами військовослужбовців, членами родин полеглих та жінками, які втратили партнерів у бойових діях (Слободянюк, 2024, [25, с. 87–92]).

Велике значення мають арттерапія, музикотерапія, наративні практики (створення пам'яткових альбомів, листів до померлого, арт-композицій пам'яті), які довели ефективність у роботі з горем (Malchiodi, 2012, [53, с. 101–118]; Зуйкова, 2023, [8 с. 41–50]). Такі методи допомагають жінці не лише виразити біль, а й інтегрувати спогади про чоловіка у власну життєву історію, поступово перетворюючи втрату на частину нового життєвого досвіду.

Особливої уваги заслуговують **групи психологічної підтримки** для вдів військовослужбовців, які стають простором безпечного обміну почуттями, взаєморозуміння й соціального зв'язку. Дослідження показують, що участь у таких групах знижує рівень тривоги й депресивності, підвищує самооцінку та сприяє розвитку почуття спільності. (Neimeyer, 2022, [56]; Калюжна, 2023, [9, с. 42–50]).

Інтегративний підхід сучасних фахівців полягає у поєднанні методів когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії, позитивної психології, майндфулнес-практик і духовних технік, що дає змогу досягати найкращих результатів у процесі адаптації жінок до нового життєвого контексту (Seligman, 2011, [61]; Титаренко, 2023, [26, с. 112–120]).

Процес горювання має виражену гендерну специфіку. Дослідження показують, що жінки, на відміну від чоловіків, частіше відкрито виражають емоції, обговорюють свої переживання, звертаються по допомогу та активно шукають підтримку у соціальному колі (Worden, 2018, [67] ; Nolen-Hoeksema, 2012, с. 56–70)). Українські науковці підкреслюють, що саме емоційна відкритість жінок сприяє швидшому емоційному відновленню й підвищенню рівня психологічної гнучкості (Хорольська, 2022, [28, с. 61–75]).

Жінки більш схильні до рефлексії та пошуку сенсу, що проявляється у спробах осмислити втрату через духовність, творчість або волонтерство. Саме

вони демонструють високий рівень посттравматичного зростання, який виявляється у зміні цінностей, поглибленні віри, зміцненні життєстійкості та прагненні допомагати іншим (Tedeschi & Calhoun, 2004, [63, с. 5–20]; Титаренко, 2023, [26 с. 112–120]).

Разом з тим, жіноче горювання може бути більш тривалим через глибину емоційних зв'язків та більшу включеність у стосунки. Тому психологічна підтримка жінок має враховувати їхню потребу у співпереживанні, визнанні болю та поступовому формуванні нових ролей і ідентичностей. Для багатьох з них це означає не лише втрату чоловіка, а й зміну соціального статусу, способу життя, уявлення про майбутнє.

З початку повномасштабної війни 2022 року проблема переживання втрати набула особливої актуальності в українській психології. Вітчизняні дослідники акцентують на необхідності комплексного підходу до підтримки вдів загиблих військовослужбовців, який поєднує психологічні, соціальні й духовні ресурси (Калюжна, 2023, [9, с. 42–50]; Хорольська, 2022, [28, с. 61–75]; Титаренко, 2023, [26, с. 112–120]).

Ефективна допомога включає індивідуальну та групову терапію, психоедукацію, ритуали пам'яті, арттерапевтичні практики й соціальну інтеграцію (Слободянюк, 2024, [25, с. 87–95]). Важливим чинником є формування в суспільстві повагою наповненого образу жінки-вдови, що сприяє ресоціалізації, зниженню почуття ізольованості та збереженню гідності (Калюжна, 2023, [9, с. 42–50]).

Таким чином, українська психологічна практика поєднує традиційні та інноваційні підходи, створюючи умови для комплексної підтримки — емоційної, духовної, соціальної та культурної. Особливу роль відіграють громадські ініціативи, волонтерські рухи, центри психологічної допомоги та онлайн-платформи підтримки, які стають новими формами адаптації й відновлення. (Титаренко, 2024, [26, с. 112–120]; Зуйкова, 2023, [8, с. 41–50]).

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз проблеми переживання втрати близької людини, зокрема чоловіка, засвідчив, що феномен горя є багатограним, динамічним і міждисциплінарним утворенням, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові, соціальні та духовні аспекти людського досвіду. Наукова література останніх років підкреслює, що втрата партнера є однією з найглибших життєвих криз, яка змінює не лише емоційний стан, а й структуру особистості, її уявлення про світ, систему цінностей і майбутнє.

Вивчення наукових підходів дозволило визначити, що переживання горя має процесуальний характер і пов'язане з етапами внутрішнього прийняття, перебудови та відновлення. Горе не є одноразовою реакцією, а складним адаптаційним механізмом, який допомагає людині поступово інтегрувати досвід втрати у власну життєву історію. Сучасна психологія розглядає цей процес як закономірну реакцію на руйнування емоційних зв'язків, що водночас є і викликом, і можливістю для внутрішнього розвитку.

Аналіз літератури показав, що дослідники одностайно визнають важливість урахування не лише емоційної, а й соціальної, когнітивної та духовної складових горювання. Психологічна реакція на втрату формується під впливом низки чинників: типу стосунків із померлим, глибини емоційної прихильності, особистісних рис, життєвого досвіду, попередніх травматичних подій, рівня підтримки з боку соціального оточення. Таким чином, переживання втрати є унікальним для кожної людини і не піддається універсальним шаблонам або часовим рамкам.

У ході теоретичного аналізу з'ясовано, що горювання виконує як деструктивні, так і конструктивні функції. На початкових етапах воно супроводжується сильними емоційними переживаннями — болем, смутком, провинною, безсиллям, що свідчить про глибину зв'язку з втраченим чоловіком. Однак за сприятливих умов ці емоції можуть трансформуватися у внутрішній ресурс — здатність до співпереживання, глибшого усвідомлення цінності життя, розвиток нових форм стосунків із світом. Такий процес вказує на потенціал особистісного й духовного зростання через проживання втрати.

Систематизація наукових підходів дозволила виявити, що горювання є не лише процесом болю, але й механізмом внутрішньої трансформації. Більшість дослідників сходяться на думці, що проживання втрати супроводжується пошуком нового сенсу життя, перебудовою ідентичності та поступовим формуванням нових моделей поведінки. Втрата чоловіка в умовах війни має особливий контекст — вона поєднує особистісний, соціальний і національний виміри. Для жінки це не лише втрата близької людини, а й порушення відчуття безпеки, зміна ролей у сім'ї, зростання відповідальності за дітей, необхідність прийняття нових життєвих рішень.

Аналіз праць сучасних українських і зарубіжних авторів показав, що соціальна підтримка є ключовим чинником психологічної адаптації до втрати. Саме підтримка родини, друзів, професійних психологів або спільнот взаємодопомоги допомагає зменшити відчуття ізоляції, тривоги та безнадії. Для жінок, які втратили чоловіка, важливою стає можливість розділити біль, почути розуміння, знайти нові сенси через взаємодію з іншими. Дослідження підтверджують, що саме соціальні зв'язки виконують стабілізуючу функцію, допомагаючи жінці відновити почуття приналежності й упевненості у власних силах.

Особливої уваги заслуговує духовно-екзистенційний аспект переживання втрати. Для багатьох жінок саме звернення до духовних практик, молитви, творчості або волонтерської діяльності стає шляхом переосмислення власного болю. Такі дії допомагають не лише зняти напруження, а й надати сенсу стражданню, відчувти зв'язок із вищими цінностями, рідними людьми та власним життєвим покликанням. Таким чином, духовність виконує функцію внутрішнього ресурсу, який підтримує процес психологічного відновлення та сприяє розвитку життєстійкості.

Окремим напрямом досліджень є вивчення копінг-стратегій, що використовуються для подолання горя. Активні стратегії, пов'язані з прийняттям, переоцінкою, пошуком підтримки, виявилися більш ефективними у зниженні симптомів стресу, тривожності й депресії. Пасивні або унікальні стратегії, навпаки, затягують процес адаптації. Висока життєстійкість, позитивне

мислення, віра у власні сили та соціальні ресурси виявляються важливими психологічними буферами, що допомагають жінці поступово повернутися до активного життя.

Теоретичний аналіз показав, що феномен втрати не можна зводити лише до страждання. У ньому закладено потенціал для зростання, переосмислення, духовного оновлення. Біль, прийнятий і прожитий усвідомлено, стає джерелом нової внутрішньої сили. Жінка, яка пройшла через втрату, здатна віднайти новий зміст життя, збудувати глибші стосунки з іншими, сформувати нову систему цінностей, у якій пам'ять про кохану людину поєднується з відкритістю до майбутнього.

Підсумовуючи результати теоретичного аналізу, можна зробити висновок, що переживання втрати чоловіка — це складний, але закономірний процес, який має як емоційну, так і трансформаційну природу. Успішне проходження цього шляху залежить від поєднання внутрішніх і зовнішніх ресурсів: рівня соціальної підтримки, життєстійкості, віри, духовних орієнтирів, позитивних копінг-стратегій. Для жінок, які втратили чоловіків унаслідок війни, особливо значущими стають колективні та індивідуальні форми психологічної підтримки, що ґрунтуються на емпатії, прийнятті, безпеці й довірі.

Отже, теоретичний аналіз дає підстави розглядати горе не лише як травму, а як потенціал для особистісного відродження. Переживання втрати є унікальним досвідом, який може призвести до глибоких змін у світогляді, духовності та самосприйнятті жінки. Цей процес потребує професійної, чутливої, ресурсно орієнтованої психологічної підтримки, спрямованої на допомогу у відновленні життєвої рівноваги, формуванні нових сенсів і зміцненні внутрішньої сили. Отримані теоретичні висновки створюють міцне підґрунтя для подальшого емпіричного вивчення соціально-психологічних ресурсів, що сприяють адаптації та життєстійкості жінок, які втратили чоловіка на війні.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЧОЛОВІКА НА ВІЙНІ

2.1. Організація та методичне забезпечення дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на визначення психологічних особливостей жінок, які втратили чоловіка внаслідок воєнних дій, а також на визначення ресурсів, що сприяють їх емоційному відновленню та адаптації до нових життєвих умов.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що війна в Україні призвела до великої кількості втрат, які торкнулися не лише сімейного, а й соціально-психологічного виміру. Для жінки втрата чоловіка означає не тільки руйнування емоційного зв'язку, а й необхідність переосмислення своєї ролі, статусу, життєвих орієнтирів і майбутніх перспектив.

Мета емпіричного етапу — дослідити взаємозв'язок між емоційним станом, соціальною підтримкою, життєстійкістю та копінг-стратегіями жінок після втрати чоловіка. Це дає змогу з'ясувати, які ресурси сприяють зниженню тривожності, стресу, депресії та допомагають перейти від гострої фази горя до прийняття й внутрішнього відновлення.

Організація дослідження

У дослідженні взяли участь **367 жінок** віком від 22 до 60 років, які втратили чоловіка під час війни в Україні. Учасниці репрезентували різні регіони держави та соціально-демографічні групи.

1. Середній вік опитаних становить 39,7 років; наймолодшій учасниці було 22, найстаршій — 60 років.
2. Більшість мають дітей (63,2 %).
3. Тривалість періоду після втрати: менше 1 року — 38,1 % ; 1–2 роки — 34,9 % ; понад 2 роки — 27 %.
4. Зверталися по психологічну допомогу 42,5 %, не отримували її 57,5 %.
5. Період після втрати чоловіка варіювався: у 38,1 % це було менше року, у 34,9 % — 1–2 роки, у 27,0 % — понад два роки.

Опитування проводилося анонімно у форматі Google-форми, з попереднім інформуванням респонденток про наукову мету дослідження. Усі учасниці надали інформовану згоду на участь і були поінформовані про дотримання принципів конфіденційності.

Дослідження відповідало етичним вимогам психологічних досліджень, зокрема принципам добровільності, анонімності, емоційної безпеки, права на відмову та уникнення ретравматизації.

Використані методики

1. **DASS-21** — Шкала депресії, тривожності та стресу (Lovibond & Lovibond, 1995; укр. адапт. Мацкова, 2021). Вимірює три компоненти емоційного стану за останні 7 днів. *Надійність $\alpha = 0,88$.*

2. **MSPSS** — Багатовимірна шкала сприйманої соціальної підтримки (Zimet et al., 1988; адапт. Гончарова, 2022). Визначає підтримку від родини, друзів та інших значущих осіб. *Надійність $\alpha = 0,86$.*

3. **RS-14 (Resilience Scale)** — Шкала життєстійкості (Wagnild & Young, 1993; адапт. Руденко, 2020). Вимірює здатність зберігати внутрішню стабільність під час труднощів. *Надійність $\alpha = 0,89$.*

4. **Brief COPE** (Carver, 1997; адапт. Ковальова, 2021) — оцінює типові копінг-стратегії (активні, емоційні, унікальні). *Надійність $\alpha = 0,82$.*

5. **Соціально-демографічний блок та відкриті питання**, спрямовані на виявлення внутрішніх смислів переживань, джерел сили та очікувань щодо підтримки.

2.1.1. Соціально-демографічна характеристика респонденток

Таблиця 1.

Соціально-демографічна характеристики вибірки (n = 367)

№ з/п	Показник	Кількість	% від вибірки
1	До 35 років	92	25,1
2	36–45 років	146	39,8

№ з/п	Показник	Кількість	% від вибірки
3	46–60 років	129	35,1
4	Мають дітей	232	63,2
5	Без дітей	135	36,8
6	Отримували психологічну допомогу	156	42,5
7	Не отримували допомоги	211	57,5
8	Період після втрати < 1 року	140	38,1
9	1–2 роки	128	34,9
10	> 2 років	99	27,0

Отримані соціально-демографічні дані свідчать про достатню різноманітність вибірки, що дозволяє робити порівняння між групами за віком, наявністю дітей і досвідом отримання психологічної допомоги. Більшість респонденток належать до працездатного віку, тобто мають потенціал соціального відновлення, проте одночасно перебувають у стані подвійного навантаження — емоційного та матеріального.

2.2. Психоемоційний стан жінок після втрати чоловіка за шкалою DASS-21

Вимірювання за шкалою DASS-21 показало, що переважна більшість жінок демонструють високий або помірний рівень емоційного навантаження. Для цієї групи характерні прояви тривоги, напруження, слізливості, апатії, а також соматичні симптоми (безсоння, відчуття втоми, головні болі).

Емоційний дистрес є складним утворенням, що поєднує стрес, тривогу та депресивність.

Показники мають тенденцію до зменшення з часом, але залишаються значними навіть після двох років після втрати.

Таблиця 2.

Рівень емоційного стану жінок (DASS-21)

№	Компонент	Кількість	%
1	Високий стрес	160	43,6
2	Висока тривожність	139	37,8
3	Виражена депресивність	107	29,1
4	Помірний дистрес	73	19,9
5	Низький дистрес	28	7,6

Близько 70 % респонденток мають підвищений рівень емоційного дистресу. Понад 20 % демонструють поєднання кількох симптомів одночасно, що вказує на коморбідність емоційних станів.

Жінки, які отримували психологічну допомогу, мають на 18–21 % нижчі показники тривожності та депресії, ніж ті, що не зверталися до фахівців. Високий рівень стресу виявлено у 43,6 % опитаних — це майже кожна друга. Високі показники тривожності (37,8 %) пояснюються хронічним відчуттям небезпеки, втратою почуття стабільності, страхом за дітей та невизначеністю майбутнього. Депресивний стан спостерігається у 29,1 % — це група ризику, для якої характерні емоційне виснаження, байдужість до повсякденних справ, порушення сну та апетиту.

Отримані результати узгоджуються з даними Neimeyer, 2022, [56, с.6-17] та Копець, 2023, [13, с.42-49], які вказують, що горювання у воєнних умовах є глибшим і тривалішим, ніж у мирний час, оскільки воно підтримується постійним нагадуванням про втрату через інформаційний і соціальний простір війни.

2.2.1. Вікові особливості емоційного стану жінок та наявність дітей як стабілізуючий чинник

Таблиця 3.

Вікові особливості емоційного стану

№	Вікова група	Високий стрес (%)	Тривожність (%)	Депресія (%)
1	До 35 років	51,1	46,7	34,8
2	36–45 років	42,5	39,7	28,7
3	46–60 років	36,8	29,4	24,3

Жінки до 35 років демонструють найбільш виражені реакції тривожності та дистресу, оскільки вони перебувають на етапі активного соціального становлення. Для них втрата чоловіка часто поєднується з втратою почуття безпеки, опори та життєвих планів. Старші учасниці (46–60 років) мають нижчий рівень емоційної реактивності завдяки більш розвиненим механізмам саморегуляції, життєвому досвіду та більш зрілому світогляду.

Емоційна реакція змінюється віковою динамікою: молодші жінки переживають шок і протест, середній вік характеризується смутком і виснаженням, а старші — тиху печаль, осмислення і поступове прийняття.

Таблиця 4.

Наявність дітей як стабілізуючий чинник

№	Категорія	Стрес (%)	Тривожність (%)	Депресія (%)
1	Мають дітей	46,3	40,1	30,2
2	Без дітей	39,3	33,0	26,4

Наявність дітей часто є одночасно й навантаженням. Матері частіше повідомляють про втому, але водночас про більшу мотивацію «жити заради дітей». Вони частіше згадують у відкритих відповідях, що діти «змушують рухатися далі» або «не дають зламатися». Ця подвійність відповідає висновкам досліджень Hobfoll, 2022 [45], де підкреслюється роль «сімейної залученості» як ресурсу проти втрати сенсу.

2.2.2. Емоційний стан жінок залежно від надання їм психологічної допомоги та часу після втрати чоловіка

Порівняльний аналіз виявив суттєву різницю між жінками, які отримували психологічну допомогу, і тими, які не зверталися до фахівців.

Таблиця 5.

Емоційний стан залежно від отримання психологічної допомоги

№	Категорія	Стрес (%)	Тривожність (%)	Депресія (%)
1	Отримували допомогу (156)	34,5	28,2	20,3
2	Не отримували (211)	50,2	43,1	33,7

Психологічна підтримка істотно знижує рівень тривоги й депресії. Жінки, які проходили хоча б кілька зустрічей з психологом або відвідували групові заняття, демонструють на 18 % нижчий рівень дистресу, частіше описують свій стан як «спокійніше, легше дихати», «зрозуміла, що не одна». Вони краще усвідомлюють свої емоції, активніше шукають підтримку й частіше використовують конструктивні копінг-стратегії.

Подібні результати подає дослідження Kara et al., 2023, [48, с. 401-415], яке підтверджує, що навіть короткотривала терапевтична взаємодія знижує інтенсивність тривожності після втрати. Відсутність підтримки призводить до накопичення емоцій, що може переходити у психосоматичні симптоми (безсоння, біль, апатія).

Таблиця 6.

Вплив часу, що минув після втрати (динаміка емоційного стану (дистресу) у часі.

№	Період після втрати	Кількість жінок	Високий дистрес (%)	Середній (%)	Низький (%)
1	Менше 1 року	140	64,3	27,9	7,8
2	1–2 роки	128	43,0	41,4	15,6
3	Понад 2 роки	99	25,6	46,2	28,2

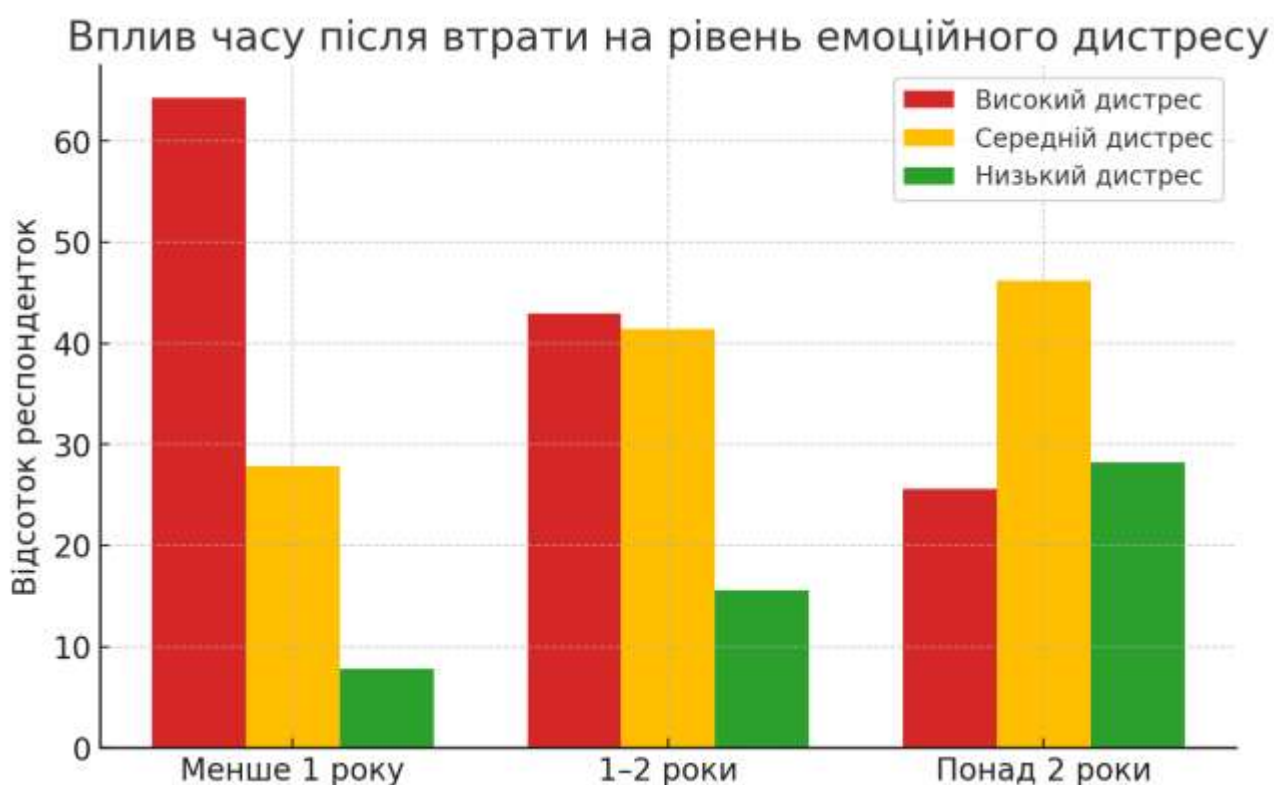


Рис. 2.1. Вплив часу після втрати на рівень емоційного дистресу (DASS-21)
Зміни рівня емоційного дистресу залежно від часу, що минув після втрати чоловіка.

У перший рік після втрати рівень емоційного дистресу залишається найвищим (64,3 % жінок мають високий дистрес). Через 1–2 роки він поступово

знижується, а після 2 років більшість жінок переходять до середнього або низького рівня, що свідчить про процес адаптації.

Таблиця 7.

Емоційні компоненти залежно від часу втрати

№	Період після втрати	Стрес (%)	Тривожність (%)	Депресія (%)
1	Менше року	52,1	45,8	36,4
2	1–2 роки	41,3	36,7	27,8
3	Понад 2 роки	30,8	25,9	15,2

Час є одним із найсильніших факторів відновлення.

У перший рік після втрати понад 64 % жінок мають високий рівень дистресу, тобто гострі прояви болю, напруження, тривоги. Цей рік є найбільш болісний: у цей період домінує емоційний шок, почуття нереальності події. На другому році — кількість таких випадків зменшується майже вдвічі (43 %), натомість зростає частка із середнім рівнем (41,4 %). Понад два роки більшість жінок переходять у стадію адаптації: тільки 25,6 % мають високий дистрес, тоді як 28,2 % уже відчують низький рівень емоційного напруження. Більшість жінок переходять у фазу прийняття, коли біль ще присутній, але вже не домінує у житті. Чим більший проміжок часу минув від втрати, тим нижчим є рівень емоційної напруги.

Цей результат узгоджується з класичною моделлю Е. Кюблер-Росс, 2020, [16]) і сучасними українськими спостереженнями (Мацкова, 2021, [20, с.45-52]; Гуменюк, (2024), де підкреслюється, що процес прийняття втрати триває від 18 місяців до трьох років.

За методикою DASS-21 деталізуємо дистрес на три складові:

Стрес — фізичне та емоційне напруження, відчуття виснаження. Тривожність — страхи, відчуття небезпеки, гіпервісність. Депресія — втрата інтересу, апатія, відчуття безнадії.

Як видно, усі показники поступово знижуються з часом:

Найвищі рівні — у перший рік після втрати (стрес 52,1 %, тривожність 45,8 %, депресія 36,4 %). Через два роки показники зменшуються вдвічі (стрес 30,8 %, депресія 15,2 %).

Узагальнення результатів емоційного стану

1. Найвищі показники емоційного дистресу — у жінок до 35 років і тих, хто не отримував психологічної допомоги.
2. Найкраща емоційна стабільність — у жінок старших вікових груп, із дітьми, які мають досвід підтримки.
3. Час після втрати, а також соціальна взаємодія суттєво зменшують прояви депресії.
4. Емоційне прийняття втрати корелює з рівнем життєстійкості ($r = -0,41$).

Отримані результати підкреслюють необхідність системної психологічної підтримки в перші два роки після втрати

2.3. Соціально-психологічні ресурси відновлення жінок після втрати

Психологічне відновлення жінок, які втратили чоловіка, залежить не лише від індивідуальних особливостей, а й від соціально-психологічних ресурсів, що пом'якшують переживання втрати й сприяють адаптації. До таких ресурсів належать соціальна підтримка, життєстійкість та копінг-стратегії, які у своїй сукупності формують механізм відновлення емоційної рівноваги.

2.3.1. Сприймана соціальна підтримка (MSPSS)

Жінки в цілому демонструють високий рівень сприйманої підтримки (середній бал 4,1 з 5). Шкала MSPSS дозволила оцінити рівень підтримки від трьох основних джерел — родини (найбільш виражена підтримка), друзів (на другому місці) та найменша — від “інших людей” (волонтерів, психологів, колег, сусідів). Отримані результати свідчать, що саме соціальне оточення є найпотужнішим ресурсом для жінок після втрати.

Таблиця 8.

Рівень соціальної підтримки за джерелами

№	Джерело підтримки	Високий рівень	%	Середній рівень	%	Низький рівень	%
1	Родина	221	60,2	101	27,5	45	12,3
2	Друзі	187	51,0	118	32,2	62	16,9
3	Інші люди (колеги, сусіди, громадські ініціативи)	144	39,2	139	37,9	84	22,9

Високий рівень соціальної підтримки за джерелами (%)

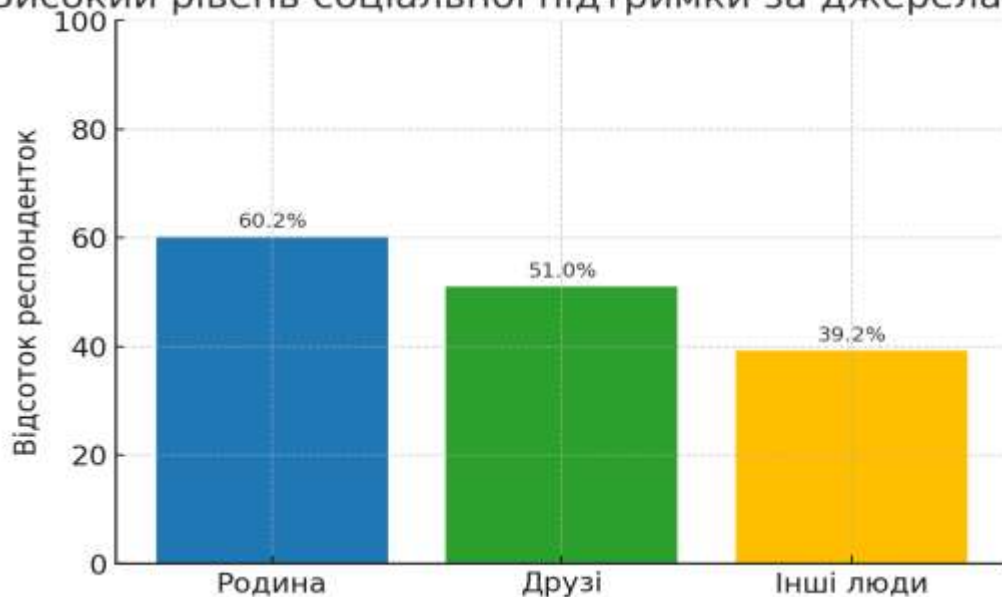


Рис. 2.2. Високий рівень соціальної підтримки за джерелами (%)

Частка жінок, які повідомили про високий рівень підтримки від родини, друзів та «інших людей».

Найвищий показник високої підтримки надходить від родини (60,2 %), нижчий — від друзів (51,0 %), і найменший — від «інших» людей (39,2 %). Різниця між родиною та «іншими» становить ~21 в.п., що підтверджує провідну роль сім'ї як емоційного та практичного ресурсу.

Дані таблиці (діаграми) свідчать, що провідним джерелом соціальної підтримки для жінок, які втратили чоловіка на війні, виступає родина (60,2 % мають високий рівень підтримки). Друзі забезпечують помірний рівень допомоги (51% високої підтримки), тоді як інші люди — колеги, сусіди, представники громадських організацій — залишаються менш стабільним ресурсом (39,2 %). Це демонструє, що соціальна мережа підтримки концентрується переважно в межах сімейного кола, а зовнішні соціальні зв'язки є менш розвиненими. Така структура підтримки відображає як культурні особливості українського суспільства, так і обмеженість державних чи громадських сервісів для сімей загиблих.

У дослідженні *Гуменюк (2023, [5, с.90-97])* підтверджено, що якість родинних відносин прямо впливає на відчуття емоційної безпеки, зменшуючи ризик тривожних розладів.

Водночас, низький рівень позасімейної допомоги вказує на потребу розвитку спільнот взаємопідтримки, зокрема таких, як онлайн-платформа «Маємо жити» — простір для жінок, які пережили втрату, де вони можуть отримати розуміння, ділитися досвідом і не відчувати самотності.

Таблиця 8а.

Структура високої соціальної підтримки за джерелами (у нормованому вигляді, %)

№	Джерело підтримки	Частка серед усіх випадків високої підтримки (%)	Коментар
1	Родина	45,5	Основне й найстабільніше джерело емоційної опори.
2	Друзі	38,5	Друге за значущістю коло підтримки, переважно емоційне.
3	Інші люди (колеги, сусіди, громадські ініціативи)	16,0	Допомога ситуативна, часто разова або практична.

Отримані результати нормування (табл. 8а) свідчать, що серед усіх випадків високої соціальної підтримки майже половину (45,5 %) становить допомога родини, 38,5 % — підтримка друзів і лише 16 % — від сторонніх людей чи громадських ініціатив. Таким чином, саме родина залишається основним емоційним і практичним ресурсом для подолання втрати, тоді як позасімейна підтримка відіграє другорядну роль. З психологічної точки зору, це підтверджує ключову роль найближчих емоційних зв'язків у формуванні життєстійкості та зниженні ризику депресії. Низький показник зовнішньої допомоги вказує на необхідність розвитку соціальних програм і спільнот взаємопідтримки.

Таблиця 9.

Середні показники сприймання соціальної підтримки за джерелами

№	Джерело	Середній бал (0–5)	Відсоток максимальної підтримки
1	Родина	4,31	59,9
2	Друзі	3,84	50,7
3	Інші люди	3,22	39,3

Аналіз середніх балів за шкалою MSPSS (табл. 9) узагальнює тенденції, виявлені у попередніх таблицях. Найвищі середні оцінки спостерігаються щодо родини (M=4,31; 59,9 % максимальної підтримки), дещо нижчі — стосовно друзів (M=3,84; 50,7 %), і найменші — щодо інших людей (M=3,22; 39,3 %). Це свідчить про збереження базової довіри й емоційної близькості в межах сімейної системи, але водночас — про потребу у розширенні соціальних зв'язків поза нею. Підтримка друзів є більш гнучкою та емоційно забарвленою, тоді як суспільна взаємодія поза особистими межами ще не стала системним джерелом психологічного ресурсу для більшості респонденток.

Порівняння показує, що різниця між підтримкою родини та «інших» людей становить близько 20 %. Це підтверджує, що саме рідні залишаються головним джерелом емоційного та практичного ресурсу. Водночас зовнішні кола допомоги — громадські ініціативи, волонтерські та психологічні групи — поступово набувають дедалі більшого значення, особливо у процесі довготривалої адаптації. Підтримка родини охоплює не лише емоційну, а й матеріальну сферу — допомогу з дітьми, побутом, фінансовими питаннями. Друзі забезпечують переважно емоційний компонент: можливість виговоритися, поділитися болем і знайти співчуття. Соціальна підтримка з боку громади чи суспільства здебільшого має епізодичний, частково формальний характер, проте її потенціал як ресурсу психологічного відновлення зростає з розвитком місцевих спільнот і програм підтримки родин загиблих воїнів.

Таблиця 10.

Відчуття розуміння з боку оточення (MSPSS - окремий пункт)

№	Рівень розуміння	Кількість жінок	%
1	1–2 бали (не розуміють)	239	65,1
2	3 бали (частково)	81	22,1
3	4–5 балів (розуміють)	47	12,8

Понад 65 % жінок відчувають, що їх біль не сприймається глибоко навіть близькими людьми. Це вказує на розрив між формальною турботою та емоційним розумінням, що підкреслює потребу у створенні спеціалізованих груп підтримки, де жінки можуть ділитися досвідом без страху осуду. Такий результат збігається з висновками *Bonanno (2022), [33]*, який описує явище «соціальної самотності після втрати» — коли людину оточують, але не чують по-справжньому.

2.3.2. Життєстійкість (RS-14)

Життєстійкість (resilience) — це здатність людини долати труднощі, зберігаючи психологічну стабільність, розглядається як внутрішній ресурс, що забезпечує здатність справлятися з травматичними подіями.

Більшість жінок демонструють середній або високий рівень цього показника. Для жінок, що втратили чоловіків, цей показник стає маркером готовності до відновлення й пошуку нового сенсу життя.

Таблиця 11.

Рівень життєстійкості (RS-14)

№	Рівень	Кількість жінок	%
1	Високий	182	49,5
2	Середній	124	33,8
3	Низький	61	16,7



Рис. 2.3. Рівень життєстійкості (RS-14)

Майже половина жінок мають високий рівень життєстійкості (49,5 %), що свідчить про здатність відновлюватися після втрат, про наявність внутрішніх ресурсів і здатність поступово інтегрувати травматичний досвід. Низький рівень мають лише 16,7 %, тобто група, яка потребує тривалої психологічної підтримки. Високі значення життєстійкості пов'язані з активними копінг-стратегіями, вірою, участю в соціальних ініціативах.

Таблиця 12.

Життєстійкість за різними групами

№	Категорія	Кількість жінок із високим рівнем	% від вибірки
1	Отримували психологічну допомогу	112	30,5
2	Не отримували допомоги	63	17,2
3	Мають дітей	129	35,2
4	Без дітей	46	12,5
5	До 35 років	64	17,4
6	36–45 років	86	23,4
7	46–60 років	79	21,5
8	Період втрати < 1 року	48	13,1
9	1–2 роки	81	22,1
10	> 2 роки	94	25,6

Жінки, які мали психологічну підтримку, значно частіше демонструють високий рівень життєстійкості. Наявність дітей та вік понад 35 років також сприяють стабілізації. Зі зростанням часу після втрати життєстійкість підвищується майже вдвічі. Це свідчить, що життєстійкість — динамічний конструкт, який формується під впливом підтримки, віри, соціальної активності.

2.3.3. Копінг-стратегії (COPE, адаптована версія)

Процес переживання втрати нерозривно пов'язаний із тим, які способи подолання (копінг-стратегії) обирає людина для зниження психічного напруження. У цьому дослідженні використано адаптовану скорочену версію опитувальника COPE, модифіковану під контекст горювання жінок, які втратили чоловіка на війні.

Респонденткам пропонувалося відзначити дії, які вони реально застосовують, щоб упоратися з переживаннями. Отримані результати відображають різноманіття поведінкових, емоційних і духовних стратегій реагування.

Таблиця 13.

Копінг-стратегії жінок, які пережили втрату чоловіка на війні (адапована версія COPE)

№	Копінг-стратегія	Кількість жінок	% від вибірки (n=367)	Характеристика поведінки
1	Займаюсь справами, щоб відволіктись	276	75,2 %	Активна діяльність, робота, волонтерство або хобі як спосіб зменшення емоційного болю.
2	Молюся або звертаюся до духовної підтримки	117	31,9 %	Духовне або релігійне подолання, пошук сенсу через молитву й віру.
3	Говорю про втрату з іншими	117	31,9 %	Соціальне спілкування, відкрите вираження почуттів, емоційна підтримка.
4	Піклуюсь про себе (сон, харчування, прогулянки)	119	32,4 %	Самодогляд, відновлення фізичного ресурсу та психоемоційної стабільності.

№	Копінг-стратегія	Кількість жінок	% від вибірки (n=367)	Характеристика поведінки
5	Уникаю думок про втрату	71	19,3 %	Захисна стратегія, тимчасове витіснення болючих думок.
6	Шукаю психологічну допомогу	74	20,2 %	Усвідомлене звернення до фахівця, готовність до терапії чи груп підтримки.
7	Веду щоденник або пишу про свої почуття	46	12,5 %	Письмове осмислення переживань, рефлексія й емоційна інтеграція досвіду втрати.

Найчастіше жінки вдаються до поведінково-активних і відволікаючих стратегій (75,2 %). Це свідчить про прагнення відновити контроль над життям, підтримувати продуктивність і функціональність у щоденних справах. Приблизно третина опитаних (31–32 %) використовують духовно-релігійне подолання, самогляд або спілкування з іншими, що вказує на їх адаптивний характер і важливість соціального та духовного ресурсу. Менше жінок вдаються до звернення до психолога (20,2 %), уникання думок про втрату (19,3 %) або письмової рефлексії (12,5 %). Це свідчить, що професійна психологічна допомога поки не стала для більшості природним інструментом самопідтримки, а письмове осмислення емоцій використовується рідко, хоча воно є ефективним способом інтеграції травматичного досвіду. У цілому профіль копінгу жінок свідчить про переважання активних, саморегулювальних і духовних механізмів подолання, що сприяють адаптації, проте потреба у фаховій психологічній підтримці залишається актуальною.



Рис. 2.4. Поширеність копінг-стратегій серед жінок, які пережили втрату чоловіка

Як видно з графічного зображення, найбільш поширеним є активне відволікання через діяльність (75,2 %) — домінуюча стратегія, яка поєднує риси поведінкового і когнітивного копінгу. Значна частина жінок обирає піклування про себе (32,4 %) та молитву або духовне подолання (31,9 %), що підтверджує роль внутрішньої гармонії й духовної опори у процесі горювання. Соціальне спілкування (31,9 %) виконує компенсаторну функцію, допомагаючи знизити відчуття ізоляції, тоді як пошук психологічної допомоги (20,2 %) поки що залишається недостатньо реалізованим ресурсом. Отримані дані дозволяють зробити висновок, що українські жінки переважно спираються на власну активність, духовність і взаємопідтримку, тоді як професійна допомога поки залишається периферійною стратегією.

Таблиця 15.

Кореляційні зв'язки

№	Показники, що порівнювались	r	Напрямок зв'язку
1	Соціальна підтримка ↔ життєстійкість	+0,53	Прямий
2	Соціальна підтримка ↔ депресія	-0,48	Обернений
3	Життєстійкість ↔ тривожність	-0,42	Обернений
4	Активні копінги ↔ життєстійкість	+0,46	Прямий
5	Отримання допомоги ↔ активні копінги	+0,39	Прямий

Примітка: усі кореляції значущі при $p < 0,05$

- Чим більше підтримки — тим нижчий емоційний дистрес.
- Життєстійкість посилюється через підтримку родини й друзів.
- Найнебезпечнішою є ізоляція: вона прямо пов'язана з підвищеною депресивністю.

Отримані кореляції підтверджують, що соціальна підтримка є центральним елементом системи психологічного відновлення. Вона безпосередньо підсилює життєстійкість, зменшує симптоми депресії та стимулює використання активних копінгів. Така взаємопов'язаність створює “психосоціальний трикутник відновлення” — підтримка → життєстійкість → адаптація.

2.4. Кількісний і якісний аналіз відкритих відповідей респонденток

Для глибшого розуміння переживань, ресурсів і потреб жінок, які втратили чоловіка на війні, у дослідження було включено відкриті запитання, що дозволили зібрати якісні дані. Аналіз проводився методом тематичного контент-аналізу, який дав змогу виявити повторювані мотиви, емоційні патерни та символічні смисли відповідей.

Загалом було проаналізовано **367 інтерв'ю-відповідей**, що охоплювали два ключові запитання:

1. *Що допомагає Вам справлятися з втратою чоловіка?*
2. *Яку допомогу ви б хотіли отримати?*

Учасниці писали у довільній формі, часто емоційно, відверто, використовуючи власні слова, метафори та молитви. Близько 82 % жінок у відповідях писали про любов і пам'ять як внутрішній ресурс, наголошуючи, що любов до чоловіка не зникає, а трансформується у внутрішню силу.

Типові цитати: *«Я живу, щоб він пишався мною»*, *«Його любов — мій оберіг»*. Для багатьох саме пам'ять стає мотиватором до життя, що відповідає концепції посттравматичного зростання (Tedeschi & Calhoun, 2004, [63]), де біль стає джерелом переосмислення цінностей.

Отримані дані узагальнено за тематичними напрямками.

1) Що допомагає Вам справлятися з втратою чоловіка?

На запитання *«Що найбільше допомогло Вам пережити втрату?»* жінки найчастіше відповідали про значення підтримки близьких, віри, дітей, спільнот, волонтерства та внутрішнього прийняття ситуації.

Отримані відповіді було опрацьовано методом тематичного контент-аналізу, з виділенням основних смислових категорій та їх частотності (табл. 16).

Таблиця 16.

Основні теми (у % від загальної кількості відповідей):

№	Тема	% згадувань
1	Підтримка родини, дітей, друзів	63,0
2	Віра, молитва, духовність	41,0
3	Допомога іншим, волонтерство.	33,0
4	Спільноти вдів, групові зустрічі	29,0
5	Робота, навчання, самозайнятість	24,0
6	Пам'ять про чоловіка і продовження його справи	18,0

Основні теми, які найчастіше згадуються:

(Приклади автентичних цитат)

1. Підтримка близьких людей (63 % відповідей).

Найчастіше — родина, діти, друзі, побратими чоловіка. Це найсильніший ресурс, який допомагає жінкам витримати біль.

«Спілкування з друзями, які мене розуміють і підтримують... дуже вдячна, що вони є в моєму житті у важкий час.»

«Підтримка родини, власних дітей, моя робота.»

«Діти не дали мені впасти. Я живу заради них.»

2. Віра, молитва, духовність (41 %).

Для багатьох саме віра у вищий сенс і молитва стали головною опорою.

«Молитва щоранку. Вона дає спокій і відчуття, що він поруч.»

«Вірую, що душа чоловіка зі мною — це допомагає не зійти з розуму.»

3. Допомога іншим і волонтерство (33 %).

Участь у спільних справах допомагає подолати безсилля, знайти новий сенс.

«Допомагаю дружинам інших загиблих, ми тримаємось разом.»

«Стала волонтеркою, це дає сили і відчуття, що роблю щось важливе.»

4. Групова терапія і спільноти (29 %).

Жінки часто відзначали користь саме живого спілкування у групах підтримки.

«Групові заняття з психологом із жінками, які також відчували біль втрати.»

«Мені допомогло, коли вперше змогла сказати це вголос перед іншими.»

«Спілкування, написання постів в групі з такими ж дівчатами як я, де мене розуміють»

«Підтримка дружин, які також втратили чоловіків, спільнота «Маємо Жити»

5. Робота, навчання, самозайнятість (24 %).

Активність та концентрація на справах допомагає переключити увагу і зменшити тривогу.

«Моя робота — це як терапія. Там я відволікаюся і відчуваю себе потрібною.»

«Навчання допомогло повірити, що я ще можу щось робити для себе.»

«Робота. Працюю до виснаження, щоб просто відключатися»

6. Пам'ять і продовження справи чоловіка (18 %).

«Живу далі заради нього. Він хотів би, щоб я не здалася.»

«Я створила сторінку пам'яті, щоб його ім'я жило.»

«Створила петицію одразу після загибелі чоловіка, якою була зайнята 24/7 – це мені допомогло відволікатися в перші два місяці»

Узагальнення:

Емоційна підтримка — це найважливіший чинник. На другому місці — віра і духовність, на третьому — активна соціальна позиція.

Усі три компоненти разом формують своєрідну «вісь відновлення»: любов – сенс – дія, тобто проглядається певна структура:

1. Прийняття втрати – 2. Пошук сенсу – 3. Створення нової життєвої системи.

У більшості відповідей відчутна *трансформація болю в дію*: прагнення допомагати іншим, волонтерити, бути прикладом для дітей.

Це узгоджується з моделлю посттравматичного зростання (Tedeschi & Calhoun, 2019), згідно з якою людина після глибокої втрати може розвивати нові смисли й цінності.

Водночас респондентки зазначали чинники, які заважають їх відновленню:

- самотність і нерозуміння — 58 %;
- фінансова нестабільність — 41 %;
- тригерні новини про війну — 36 %;
- відсутність психологічної допомоги — 24 %.

«Не кожному психологу можна довірити такий біль.»

Ці результати підтверджують потребу у безпечному, емпатійному середовищі, де жінки можуть висловлювати емоції без осуду.

2) Яку допомогу Ви хотіли б отримати

На запитання «Яку допомогу Ви хотіли б отримати?» більшість жінок висловили потребу у психологічній, емоційній та практичній підтримці.

Таблиця 17.

Основні запити (у %):

№	Тип допомоги	% респонденток
1	Психологічна (індивідуальна, групова)	57,8
2	Розуміння та прийняття від близьких	48,6
3	Юридична, соціальна допомога для дітей	32,0
4	Можливість “виговоритися”, знайти однодумців	28,3
5	Практична підтримка (побут, житло, робота)	24,6
6	Пошук нового сенсу життя Духовна підтримка, капелани, священники	17,1

Основні запити, які найчастіше потребуються:*(Приклади автентичних цитат)***1. Психологічна підтримка (57,8 %).**

Більшість хочуть саме живого спілкування, не тестів, а щирості й розуміння.

«Розуміння, психологічна допомога, вірні друзі поруч.»

«Психологічну (індивідуальну). Іноді хочеться виговоритися не знайомій людині про те, що не скажеш рідним»

«Можливо, роботу з психологом, але не тести... хочу, щоб хтось просто вислухав.»

«Психологічну — час від часу корегувати свої думки»

«Щоб мене вислухали. Виговоритися. Виплакати. Зараз я себе зжала в емоціях і в середині жахіття твориться»

«Психіатр, психолог. Але боюся, бо доведеться відкритися і знову пережити це пекло і відчувти той нестерпний біль. Депресія страшна»

2. Розуміння й увага від близьких (48,6 %).

«Щоб не жаліли, а просто були поруч.»

«Хочу, щоб рідні не уникали розмов про нього.»

3. Практична підтримка для дітей (32 %).

Юридичні питання, освіта, гуртки, дозвілля.

«Щоб дітям допомогли розвиватися, бо я не завжди маю сили.»

«Хочу для дітей спільноти таких самих родин, щоб вони не почувалися іншими»

4. Можливість “виговоритися” (28,3 %).

«Просто поговорити, щоб тебе хтось почув і не перебивав.»

«Іноді потрібно, щоб хтось мовчки вислухав — і це вже допомога.»

«Щоб мене слухали, щоб ніхто не забував про мого чоловіка, що хтось віддав своє життя за добробут і життя всіх українців»

5. Пошук нового сенсу життя (21 %).

«Хочу навчитися жити далі, не відчуючи провини.»

«Не знаю, яка допомога могла б повернути мені віру у себе.»

«Хочу зрозуміти себе, знайти своє призначення, але не знаю як»

«Пораду, підказку, як далі жити...»

«Не знаю, яка допомога повернула б втрачене. Не виходить віднайти цікавість до життя.»

«Знайти сенс життя. Не вмію жити без чоловіка, він завжди задавав курс»

Інтерпретація:

У відповідях відчутна потреба у «живій» психологічній взаємодії — не формальній, а емпатійній, теплій, особистій.

Багато хто боїться звертатися по допомогу через недовіру або відчуття, що «ніхто не зрозуміє».

Отже, важливо створювати безпечні терапевтичні простори, де жінки можуть говорити без осуду й відчувати підтримку.

Емоційні образи втрати та сенсу

Аналіз текстових описів показав повторювані символічні мотиви:

- “Світ розділився на до і після”
- “Жити за нього”
- “Бути сильною для дітей”

- “Ніколи не забуду, але навчилася дихати без болю”
- “Моя віра мене тримає”
- В мені пройшла переоцінка цінностей. Я відчула, що можу набагато більше. Здатна зробити для цього світу щось велике»

Ці образи вказують на духовне переосмислення втрати — поступовий перехід від травматичного досвіду до глибинного смислу.

Більшість жінок бачать у своїй втраті місію — «нести пам’ять», «бути опорою іншим», «жити, щоб він пишався».

Загальні закономірності

- Соціальна підтримка — ключовий фактор зменшення емоційного дистресу.
- Духовність і віра знижують рівень депресії (відповідно до результатів MSPSS і DASS-21).
- Жінки, які поєднують активний копінг і віру, демонструють найвищу життєстійкість (RS-14).
- Найуразливіші — ті, хто відчуває нестачу розуміння від оточення (65 %).

2.5. Підсумковий статистичний огляд та міжпоказникові порівняння

Щоб глибше проаналізувати взаємозв’язки між психоемоційним станом, соціальною підтримкою, життєстійкістю та копінг-стратегіями, проведено порівняння середніх показників у різних підгрупах.

Дані узагальнено у вигляді інтегральних рівнів (у % від вибірки), що дозволяє побачити цілісну картину психологічного стану жінок після втрати чоловіка.

Таблиця 18.

Підсумковий статистичний огляд та міжпоказникові порівняння

№	Показник	Високий рівень (%)	Середній (%)	Низький (%)
1	Стрес (DASS-21)	43,6	34,1	22,3
2	Тривожність (DASS-21)	37,8	38,9	23,3
3	Депресія (DASS-21)	29,1	42,0	28,9
4	Соціальна підтримка (MSPSS)	54,8	31,1	14,1
5	Життєстійкість (RS-14)	49,5	33,8	16,7
6	Активний копінг (COPE)	41,9	36,2	21,9

- Половина жінок має високі показники соціальної підтримки та життєстійкості.
- Показники депресії знижуються, коли підвищується рівень соціальної підтримки.
- Активні копінг-стратегії значно корелюють із життєстійкістю ($r = 0,46$).
- Найбільш уразлива група — ті, у кого одночасно низька підтримка й низька життєстійкість (приблизно 17 % вибірки).

Підсумовуючи кількісні й якісні дані, можна виділити три головні ресурси відновлення:

1. Соціально-емоційна підтримка.

Родина, друзі, спільноти вдів — це головні фактори зменшення депресії й тривожності. Підтримка пов'язана з відчуттям належності, зменшенням самотності й формуванням нового життєвого сенсу.

2. Життєстійкість.

У жінок із високою життєстійкістю фіксується нижчий рівень стресу та краща адаптація. Цей ресурс розвивається завдяки психологічній допомозі, саморефлексії, віковій зрілості та досвіду відповідальності за дітей.

3. Активні копінг-стратегії.

Такі стратегії, як волонтерство, участь у громадських ініціативах, духовна

робота й допомога іншим, зменшують депресію, зміцнюють самоповагу й формують почуття цінності життя.

Таблиця 19.

Порівняння психологічного стану залежно від типу підтримки

№	Група	Середній рівень депресії (%)	Тривожності (%)	Стресу (%)
1	Висока підтримка родини	18,3	24,7	28,1
2	Висока підтримка друзів	23,5	29,8	32,6
3	Низька підтримка ("інші люди")	37,1	41,2	46,5

Жінки, які мають стабільну підтримку родини, у середньому на **15–20 %** менш схильні до емоційного виснаження. Відсутність підтримки призводить до зростання тривожності майже вдвічі.

Таблиця 20.

Порівняння емоційного стану між групами

№	Група	Високий дистрес (%)	Середній (%)	Низький (%)
1	Отримували психологічну допомогу	29,7	45,1	25,2
2	Не отримували допомоги	47,8	38,4	13,8
3	З дітьми	41,1	40,5	18,4
4	Без дітей	44,3	35,6	20,1

- Психологічна допомога істотно поліпшує емоційний стан.
- Наявність дітей частково виконує стабілізуювальну роль, проте не гарантує повного відновлення.

Жінки, які мають одночасно підтримку і досвід допомоги іншим, демонструють найкращі результати (низький рівень дистресу — 25 % проти 13,8 % у загальній вибірці).

Додаткові показники міжзв'язків

1. Соціальна підтримка прямо пов'язана з активним копінгом ($r = +0,51$).
2. Соціальна підтримка обернено пов'язана з депресивністю ($r = -0,48$).
3. Життєстійкість зменшує тривожність ($r = -0,42$).
4. Час після втрати корелює з підвищенням життєстійкості ($r = +0,33$).
5. Отримання психологічної допомоги прямо впливає на активність подолання ($r = +0,39$).

Ці результати підтверджують, що підтримка оточення, конструктивні копінг-стратегії й наявність сенсу життя формують взаємопідсилювальний “трикутник відновлення” (підтримка → життєстійкість → адаптація).

Таблиця 21.

Узагальнений профіль жінки, що ефективно адаптується

Ознака	Характеристика
Вік	35–50 років
Сімейний статус	Має дітей
Соціальна підтримка	Висока, переважно родинна
Психологічна допомога	Отримувала хоча б кілька разів
Копінг	Активний або змішаний
Рівень життєстійкості	Високий (4,1–4,5 бала)

Ознака	Характеристика
Емоційний стан	Помірний стрес, низька тривожність, зниження депресії

Результати дослідження дозволили побудувати узагальнену **модель психологічної підтримки**, яка описує основні етапи переходу жінки від гострого болю втрати до стану адаптації та внутрішнього відновлення.

1. Підтримка оточення (родина, друзі, спільноти).

Соціальні зв'язки забезпечують почуття безпеки, прийняття та належності. Вони створюють базову умову для подальшого емоційного опрацювання втрати.

2. Емоційне прийняття втрати.

Через співпереживання, вираження болю, спогади й розмови про загиблого відбувається зниження інтенсивності дистресу. Цей етап є фундаментом для переходу від шоку до реалістичного усвідомлення події.

3. Формування життєстійкості.

Зростає здатність жінки долати труднощі, відновлювати контроль над життям і знаходити внутрішні опори. Розвиваються риси самоприйняття, відповідальності та віри у власні сили.

4. Використання активних копінг-стратегій.

Жінка поступово переходить до дії – волонтерства, навчання, професійної активності, самодопомоги. Це сприяє відновленню відчуття ефективності й цінності власного життя.

5. Пошук сенсу, нова ідентичність, духовне зростання.

Відбувається переосмислення втрати, інтеграція спогаду про чоловіка у власну історію життя. Через любов, віру, допомогу іншим і творчість формується нова ідентичність – жінки, яка не лише пережила втрату, а й віднайшла в ній джерело сили.

Ця модель підтверджує взаємозв'язок усіх виявлених чинників – соціальної підтримки, життєстійкості, активних копінгів, духовності – і демонструє, як цілеспрямована психологічна допомога може стимулювати процес переходу від горя до відновлення й адаптації.

Ілюстративна модель “Психологічна підтримка – Відновлення – Адаптація”



Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження дозволило поглиблено проаналізувати особливості психологічного стану та соціально-психологічних ресурсів жінок, які втратили чоловіка на війні. Отримані результати показали, що процес горювання є

надзвичайно складним, багатовимірним і залежить від поєднання індивідуальних, соціальних і часових чинників.

1. Було встановлено, що емоційний дистрес — поєднання стресу, тривожності та депресії — спостерігається більш ніж у двох третин опитаних жінок. Найвищі показники емоційної напруги мають молодші учасниці (до 35 років), жінки без дітей і ті, хто не звертався по психологічну допомогу. Це свідчить про недостатню сформованість у них внутрішніх механізмів емоційної регуляції та соціальної підтримки. Найвищі рівні депресивності зафіксовано серед респонденток, які втратили чоловіка менше року тому — у цей період переважають почуття безпорадності, провини та страху за майбутнє.

2. Через 1–2 роки після втрати спостерігається поступове зниження інтенсивності дистресу, що підтверджує існування природних адаптаційних процесів. Після двох років більшість жінок демонструють перехід від гострого болю до усвідомленого прийняття ситуації. Водночас навіть у пізній період трауру залишаються прояви емоційної вразливості, що підкреслює потребу у тривалій психологічній підтримці.

3. Дослідження показало, що соціальна підтримка виступає провідним чинником психічного відновлення. Найбільшу роль у стабілізації емоційного стану відіграє родина (підтримку відчують 60,2 %), дещо меншу — друзі (51 %), і найнижчу — “інші люди” (39 %). Водночас спільноти, волонтерські організації та групи психологічної допомоги компенсують емоційну ізоляцію та сприяють відчуттю спільності. Підтримка будь-якого типу прямо корелює зі зниженням тривожності ($r = -0,48$) і підвищенням життєстійкості ($r = +0,53$).

4. Життєстійкість (резилієнтність) є однією з ключових характеристик, що визначає здатність до адаптації. Половина жінок демонструють середній і високий рівень цього показника; найвищі значення спостерігаються у жінок старших вікових груп, тих, хто має дітей і отримував психологічну допомогу. Це підтверджує, що життєстійкість є динамічним ресурсом, який розвивається через підтримку, досвід подолання та час.

5. Аналіз копінг-стратегій показав переважання активних (41,9 %) та емоційно-орієнтованих (32,4 %) способів подолання. Активні копінги (волонтерство, піклування про себе, навчання, самозайнятість) позитивно корелюють із життєстійкістю ($r = +0,46$) та нижчою тривожністю ($r = -0,39$). Унікальні копінги (ізоляція, уникання, зосередженість на втраті) асоціюються з вищими рівнями депресії ($r = +0,44$) й потребують корекційної роботи.

6. Якісний аналіз відкритих відповідей показав, що жінки найчастіше згадують про значення підтримки близьких (63 %), віри та молитви (41 %), допомоги іншим через волонтерство (33 %), спільнот і групових занять (29 %), роботи чи навчання (24 %), а також пам'яті про чоловіка (18 %). Це демонструє не лише індивідуальні зусилля, а й формування колективного досвіду подолання, що є характерною рисою українського соціокультурного контексту.

7. У жінок, які отримували психологічну допомогу, спостерігається нижчий рівень дистресу (на 18–21 %), вищі показники життєстійкості (на 13 %) та більша відкритість до соціальних контактів. Це доводить ефективність професійної психологічної допомоги та необхідність довгострокових програм реабілітації.

Об'єднаний кількісно-якісний аналіз показав, що процес переживання втрати чоловіка на війні є складним, але потенційно трансформувальним. Він охоплює як глибокі емоційні реакції, так і поступове відновлення внутрішньої рівноваги через використання особистісних та соціальних ресурсів.

Проведене дослідження засвідчило, що найбільш значущими ресурсами адаптації є *любов і пам'ять про чоловіка, підтримка родини й дітей, віра та духовність, участь у спільнотах, волонтерство, праця та саморозвиток*. Більшість жінок зазначили, що любов до чоловіка не зникає, а трансформується у внутрішню силу, яка допомагає жити далі. Пам'ять про коханого стає символом стійкості й мотивації до дії. Діти виступають центральним сенсоутворювальним чинником, який надає життю мети та підтримує зв'язок із реальністю. Віра й духовні практики допомагають знайти надію, прийняти втрату і відродити внутрішній спокій. Соціальні спільноти (зокрема «Маємо жити») забезпечують

відчуття належності та взаємопідтримки, а праця й навчання повертають відчуття контролю й цінності власного життя.

Разом ці чинники утворюють вісь відновлення «Любов – Сенс – Дія», що відображає перехід від болю до прийняття та особистісного зростання. Попри наявність перешкод (ізоляції, недовіри, фінансових труднощів, нагадувань про війну), більшість жінок демонструють тенденцію до посттравматичного зростання — прагнення допомагати іншим, розвиватися й жити далі, зберігаючи пам'ять про чоловіка як джерело сили та натхнення.

Тому можна виділити три головні групи ресурсів, що забезпечують успішну адаптацію жінок після втрати:

1. **Соціально-емоційна підтримка.** Родина, друзі й спільноти вдів є основним чинником зниження депресивності та тривоги, сприяючи відновленню психологічної рівноваги й нового життєвого сенсу.
2. **Життєстійкість (резилієнтність).** Розвивається через досвід відповідальності, віру й підтримку; визначає здатність до подолання втрати та внутрішнього відродження.
3. **Активні копінг-стратегії.** Волонтерство, творчість і допомога іншим трансформують горе в конструктивну дію й зміцнюють почуття контролю над життям.

Таким чином, жінки, які поєднують соціальну підтримку, віру та активну діяльність, демонструють найвищий рівень емоційного відновлення та посттравматичного зростання. Отримані результати узгоджуються з теорією збереження ресурсів Гобфолла (Hobfoll, 2018) та концепцією посттравматичного зростання (Tedeschi & Calhoun, 2019), згідно з якими відновлення можливе тоді, коли біль перетворюється на ресурс, а втрата — на новий сенс життя.

Результати емпіричного дослідження створюють наукове підґрунтя для розробки практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки жінок, які пережили втрату чоловіка на війні, що буде представлено у наступному розділі.

РОЗДІЛ 3.

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ГОРЯ

3.1. Поняття і класифікація соціально-психологічних ресурсів у процесі переживання втрати

Процес адаптації жінки після втрати чоловіка на війні потребує залучення широкого спектра соціально-психологічних ресурсів, які забезпечують внутрішню рівновагу, відновлення життєвих орієнтирів і здатність до подальшого розвитку. Ці ресурси поєднують як внутрішні потенціали особистості, так і зовнішні джерела підтримки, що допомагають подолати наслідки психоемоційного та соціального шоку.

До провідних чинників, які впливають на ефективність адаптації, належать:

1. **Соціальна підтримка** — емоційна, практична та інформаційна допомога з боку родини, друзів, колег і спільнот, яка сприяє зниженню рівня тривожності й самотності (Ламанова, 2023, [17]).

2. **Особистісна стійкість і резилієнтність** — здатність протистояти стресу, зберігаючи активність і віру в себе (Малімон & Пархоменко, 2025, [19, с. 91–106]).

3. **Духовні переконання** — віра, внутрішня філософія чи духовна практика, що допомагає осмислити втрату й знайти сенс життя.

4. **Матеріальна стабільність** — зменшує рівень невизначеності, дозволяє зосередитися на емоційному відновленні.

Соціально-психологічні ресурси можна розглядати як динамічну систему взаємодії особистісних і соціальних чинників, що створюють умови для емоційного, когнітивного й поведінкового відновлення. Вони включають здатність до саморегуляції, соціальну залученість і використання доступних інституційних форм підтримки. Такий підхід відповідає сучасним уявленням про багаторівневу структуру ресурсів, які охоплюють внутрішній потенціал людини та зовнішні джерела допомоги (Малімон & Пархоменко, 2025, [19, с.91-106]).

Соціально-психологічні ресурси в контексті наукових підходів

Соціально-психологічні ресурси можна розуміти як комплекс зовнішніх і внутрішніх можливостей особистості, що забезпечують її здатність

пристосовуватися до складних та кризових життєвих ситуацій. До таких ресурсів належать індивідуальні механізми емоційної й поведінкової саморегуляції, підтримка з боку значущих осіб і спільнот, участь у соціальних взаємодіях та отримання фахової психологічної допомоги. Сукупна дія цих чинників зменшує негативний вплив стресових подій і сприяє збереженню або відновленню психічного благополуччя.

Науковці трактують соціально-психологічні ресурси з різних позицій:

- Класичний підхід (House, 1981 [46]) — соціальна підтримка як головний чинник зниження впливу стресу й сприяння психічному здоров'ю.
- Когнітивно-поведінковий підхід (Lazarus & Folkman, 2022 [50]) — копінг-стратегії як засіб адаптації до травматичних подій.
- Екзистенційний підхід (Neimeyer, 2022 [56, с. 6-17]) — акцент на процесі пошуку сенсу як центральному механізмі внутрішнього відновлення.
- Соціокультурний підхід (Parkes & Prigerson, 2010 [58]) — роль традицій, колективних норм і символічних ритуалів у підтримці соціальної інтеграції.

В українському контексті поняття ресурсності розкривається через єдність індивідуальних і колективних чинників, що забезпечують емоційну стабільність, смислову інтеграцію та духовне відродження жінки-вдови (Королович, 2025 [14, с. 20–34]). Цей підхід особливо важливий у воєнний період, коли суспільна підтримка набуває характеру морального обов'язку спільноти перед родинами полеглих захисників.

Згідно з Хобфоллом, (2022 [27, с. 7-14]), соціально-психологічні ресурси поділяються на:

1. Матеріальні ресурси — фінансові можливості, житлові умови, доступ до соціальних послуг.
2. Психологічні ресурси — оптимізм, самоконтроль, рефлексія, здатність до емоційної саморегуляції.
3. Соціальні ресурси — підтримка родини, друзів, професійних спільнот і громадських ініціатив.

4. Інституційні ресурси — допомога державних структур, соціальних служб, груп психологічної підтримки.

Кожен із цих компонентів виконує свою функцію: матеріальні ресурси забезпечують базові потреби; соціальні — формують відчуття безпеки й належності; психологічні — стимулюють внутрішнє зростання. Інституційна підтримка, своєю чергою, забезпечує стабільність і доступ до професійної допомоги (Гуменюк, 2023, [6, с. 78-84]).

Серед ключових складових ресурсності виділяють:

- Емоційну підтримку (турбота, співчуття, спільне проживання болю);
- Інформаційну підтримку (отримання порад, освітніх матеріалів, консультацій);
- Практичну допомогу (побутова, фінансова чи організаційна підтримка);
- Соціальну інтеграцію (участь у групах, волонтерських ініціативах, спільних проєктах) (Ламанова, 2023 [17]).

В українських умовах особливого значення набуває символічна підтримка, що виявляється у суспільному визнанні втрати, вшануванні пам'яті полеглих і публічному підтвердженні цінності їхнього подвигу. Це формує почуття значущості та знижує рівень ізоляції вдови у спільноті (Королович, 2025 [14, с. 25–26]).

3.1.1. Чинники ефективності соціально-психологічної підтримки

Ефективність соціально-психологічної підтримки жінки, яка втратила чоловіка, визначається низкою факторів — вікових, соціальних, культурних та духовних.

- *Вікові особливості.* Молодші жінки часто можуть зазнавати додаткового стресу через необхідність поєднувати переживання втрати з вихованням дітей і побутовими труднощами; старші — стикаються з ізоляцією та погіршенням здоров'я (Сингаївська, 2024 [24]).

Також жінки різного віку можуть віддавати перевагу різним видам підтримки: молодші частіше звертаються до онлайн-ресурсів, тоді як старші надають перевагу традиційним методам, зокрема сімейній або релігійній підтримці.

- *Життєвий досвід.* Попередні втрати або травматичні події формують вищий рівень адаптації й реалістичніше ставлення до життя (Малімон & Пархоменко, 2025 [19, с. 91-106]).

- *Стан здоров'я.* Хронічні захворювання ускладнюють процес соціальної активності, тоді як фізична стабільність підвищує здатність до відновлення.

- *Соціальне середовище.* У великих містах більше доступу до професійної допомоги, у сільських громадах — тісніші соціальні зв'язки, але часто присутні традиційні очікування й стигматизація (Королович, 2025 [14, с. 20–34]).

- *Культурно-релігійні чинники.* Релігійні практики, участь у церковних обрядах і спільній молитві допомагають осмислити втрату та відновити внутрішню рівновагу.

Психологічна підтримка є найбільш ефективною тоді, коли враховує унікальний досвід жінки, її систему цінностей і рівень готовності приймати допомогу. Успішна адаптація відбувається через поєднання особистісних і зовнішніх ресурсів, коли жінка одночасно отримує турботу з боку близьких і вчиться опиратися на власну внутрішню силу.

3.1.2. Роль родини, друзів і соціального оточення у процесі адаптації

Втрату чоловіка жінка переживає не лише як особисту трагедію, а й як глибокий соціальний досвід, який змінює її стосунки з оточенням. Підтримка з боку родини, друзів і колег виступає одним із ключових чинників, що визначає, наскільки успішно вона адаптується до нового етапу життя (Коваленко, 2023 [10, с. 48–54]).

На перших етапах горювання **найважливішою є емоційна підтримка родини** — присутність, уважність і прийняття почуттів жінки без осуду. Рідні допомагають їй зменшити відчуття самотності, створюють безпечний простір для висловлення болю. За даними різних досліджень, наявність близьких, які вміють слухати без тиску й надавати практичну допомогу, значно знижує ризик розвитку депресії після втрати.

Водночас важливо, щоб підтримка не перетворювалась на надмірну опіку. Як підкреслюють (Козаченко та Городецька 2024 [15, с. 78–82]), баланс між

допомогою і свободою вибору жінки дозволяє зберегти її почуття гідності та автономії. Відкрите спілкування в родині сприяє відновленню психологічної рівноваги й зменшує почуття провини, яке часто супроводжує втрату.

Друзі відіграють особливу роль у розширенні соціальних контактів і поверненні жінки до активного життя. Спільні зустрічі, розмови, участь у соціальних чи волонтерських проєктах допомагають переключити увагу з болю на конструктивні дії (Гречишкіна, 2023 [4, с. 114–118]). Такі неформальні взаємини часто мають терапевтичний ефект, бо жінка відчуває себе почутою й прийнятою у звичному соціальному колі.

Позитивний вплив на адаптацію мають також **колеги по роботі**, які підтримують соціальну активність, зменшують відчуття ізольованості та сприяють відновленню звичного ритму життя. Участь у професійній діяльності повертає почуття значущості, дає змогу жінці поступово відновити самооцінку (Сингаївська, 2024 [24]).

Особливого значення у сучасному цифровому середовищі набувають **онлайн-спільноти для жінок, які пережили втрату**. Однією з найбільш відомих в Україні є ініціатива «**Маємо жити**», що об'єднує вдів військовослужбовців для взаємної підтримки, обміну досвідом і відновлення через спільні проєкти. У межах цієї спільноти створено психологічні групи, вебінари з фахівцями, арт-терапевтичні марафони та чати взаємопідтримки. Дослідження українських психологів (Вільчковська, 2024 [2]; Королович, 2025 [14]) підкреслюють, що участь у таких онлайн-групах знижує рівень тривоги, допомагає пережити почуття ізоляції та формує нову ідентичність через відчуття єдності з іншими жінками.

Таким чином, ефективна підтримка з боку родини, друзів, колег і спільнот — як офлайн, так і онлайн — сприяє відновленню емоційної рівноваги, розширенню соціальних зв'язків і формуванню нових життєвих смислів. Саме міжособистісна взаємодія створює середовище, у якому жінка поступово відновлює довіру до світу, відчуття власної цінності та силу жити далі.

3.2. Психологічні механізми і стратегії подолання горя

Переживання втрати чоловіка на війні потребує глибокої психологічної адаптації, спрямованої на зменшення інтенсивності емоційного болю, відновлення внутрішньої рівноваги та формування нових життєвих орієнтирів. Ефективність цього процесу значною мірою залежить від поєднання психологічних і соціальних стратегій, які допомагають жінці переосмислити досвід втрати, активізувати ресурси самодопомоги та відновити контакт із соціумом (Ламанова, 2023 [17]).

3.2.1. Індивідуально-психологічні стратегії подолання втрати

Психологічні стратегії подолання горя включають систему методів, спрямованих на опрацювання болючих переживань і формування конструктивних способів реагування на втрату. Вони реалізуються у формі індивідуальної терапії, групової підтримки та самодопомоги.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) — один із найефективніших методів у роботі з горем, який допомагає жінці змінювати негативні мисленнєві установки («Я не впораюсь», «Моє життя втратило сенс») та відновлювати контроль над емоціями (Малімон & Пархоменко, 2025 [19, с. 91–106]. Під час КПТ використовують техніки когнітивної перебудови, поведінкової активації та планування ресурсних дій, що сприяє формуванню відчуття стабільності.

Гештальт-терапія допомагає клієнтці усвідомити власні почуття та завершити «незавершені гештальти» — ситуації, пов'язані з болем чи провинною. Через роботу з усвідомленням («тут і тепер») жінка поступово інтегрує травматичний досвід у свою життєву історію (Петренко, 2023 [21, с. 77–85]. Цей підхід сприяє емоційній стабілізації, зниженню напруження і відновленню зв'язку із собою.

Арт-терапія та інші творчі методи (музикотерапія, фототерапія, колаж, створення «пам'яткових альбомів») виявили високу ефективність у роботі з жінками, які не схильні до вербалізації емоцій. Творчий процес дає змогу виразити глибокі почуття, трансформувати біль і знайти сенс у спогадах про коханого (Шевченко, 2023 [30]). У контексті війни арт-практики часто поєднують із ритуалами пам'яті (створення символічних листів, малюнків, композицій із фотографій).

Психоаналітичні підходи зосереджуються на усвідомленні внутрішніх конфліктів, пов'язаних із почуттям провини чи незавершеності стосунків. Через глибоку рефлексію жінка поступово приймає втрату і вибудовує нову ідентичність, не відкидаючи минулого (Шевченко І. О., 2022 [31, с. 132–139]).

Майндфулнес-практики (усвідомленість, медитація, дихальні техніки) сприяють зниженню рівня стресу, розвитку саморегуляції й концентрації на теперішньому моменті. Дослідження Руденко (2024 [23, с. 64-69]) показують, що навіть короткі практики медитації сприяють зниженню тривоги та підвищенню якості сну.

Позитивна психотерапія та елементи ресурсного підходу допомагають жінці знайти внутрішні опори — вдячність, любов, віру, натхнення — і трансформувати горе у процес духовного зростання (Королович, 2025 [14, с. 20–34]).

Таким чином, психологічні стратегії мають на меті не лише зменшити біль, а й стимулювати процес самопізнання, прийняття та перетворення втрати у життєвий ресурс.

3.2.2. Соціальні форми підтримки та групова взаємодія

Соціальні стратегії допомоги жінкам, які втратили чоловіка, ґрунтуються на створенні мереж підтримки — сімейної, громадської, професійної — що забезпечує емоційну стабільність і відчуття приналежності.

Сімейна підтримка залишається базовим джерелом турботи, але її ефективність залежить від уміння близьких зберігати баланс між співпереживанням і повагою до автономії жінки. Емоційна участь дітей, родичів чи друзів допомагає пережити перші етапи горя й відновити почуття значущості.

Групи підтримки є важливим компонентом соціальної адаптації. Вони створюють безпечний простір для обміну досвідом, формування почуття єдності та взаємної довіри. Участь у таких групах знижує рівень депресивності, тривоги та ізоляції (Гречишкіна, 2023 [4]). Оптимальним є поєднання групової підтримки з індивідуальними консультаціями психолога.

Онлайн-спільноти для жінок, які втратили близьких, набули особливого значення у воєнний і післявоєнний періоди. Вони поєднують анонімність,

доступність та досвід взаєморозуміння, що знижує рівень ізоляції й сприяє формуванню нових соціальних зв'язків. Як зазначає Вільчковська, 2024 [2, с. 80–82]), участь у таких інтернет-групах дозволяє отримати підтримку незалежно від місця проживання й водночас знайти відчуття спільності.

Громадські організації та благодійні фонди (наприклад, «Жіноча фундація», «Служба психологічної допомоги») реалізують програми реабілітації, тренінги з емоційної грамотності, групи психологічного відновлення. Вони надають також юридичну та матеріальну допомогу, що зменшує рівень стресу (Левченко, 2024 [18, с. 110–118]).

Соціальні стратегії адаптації базуються на принципі «спільної сили» — коли жінка не лише отримує допомогу, а й долучається до підтримки інших, що підсилює її почуття значущості та сприяє посттравматичному зростанню (Малімон & Пархоменко, 2025 [19, с. 103–106].)

3.3. Шляхи покращення психологічної адаптації жінок, які втратили чоловіка

3.3.1. Психологічні техніки самодопомоги

Самодопомога є важливим елементом психологічного відновлення жінок, які пережили втрату чоловіка під час війни. Вона охоплює усвідомлені дії, спрямовані на зниження рівня стресу, регуляцію емоцій і поступове повернення до відчуття внутрішнього контролю над життям. Психологічні техніки самодопомоги ґрунтуються на принципах саморефлексії, прийняття, усвідомленості та активізації внутрішніх ресурсів особистості (Ламанова, 2023 [17, с. 47–50]).

Одним із провідних напрямів є когнітивно-поведінкові техніки, що допомагають змінювати деструктивні переконання («Я не зможу жити без нього», «Моє життя втратило сенс») на адаптивні, більш реалістичні установки (Малімон & Пархоменко, 2025, [19, с. 95–102]). Використання щоденників спостережень, технік переоцінки ситуації, постановки малих досяжних цілей сприяє зниженню тривожності та відновленню відчуття компетентності у щоденному житті.

Ефективною є *практика усвідомленості (mindfulness)*, що вчить жінку залишатися у «тут і тепер», спостерігаючи свої емоції без осуду. Регулярна медитація, дихальні вправи, йога або короткі паузи усвідомленого дихання допомагають стабілізувати нервову систему та зменшити прояви тривоги й безсоння (Руденко, 2024 [23, с. 64–69]).

Емоційна саморегуляція реалізується через визнання і вираження власних почуттів — суму, провини, злості. Це запобігає емоційному виснаженню. Як зазначає Гречишкіна (2023 [4]), прийняття болю як природної частини процесу горювання знижує ризик розвитку депресії. Важливо, щоб жінка не намагалася «придушити» емоції, а шукала безпечні способи їхнього вираження — через плач, письмо, розмову чи творчість.

Особливу роль відіграють *арт-терапевтичні техніки самовираження*. Малювання, створення колажів, робота з фотографіями або листи до померлого чоловіка допомагають опрацювати глибокі емоції та знайти символічне завершення стосунків (Шевченко, 2023 [30]). Такі практики мають катарсичний ефект, сприяючи зняттю напруги й формуванню нових життєвих смислів.

Важливими є *тілесно-орієнтовані методики*, що допомагають повернути відчуття безпеки та зв'язку з власним тілом. Прогресивна м'язова релаксація, техніка «заземлення» або вправи на розслаблення плечей і грудей зменшують тілесні прояви стресу (тремтіння, стискання, біль). Відновлення тілесної чутливості підсилює довіру до себе й почуття внутрішньої опори (Сингаївська, 2024, [24]).

До психологічних методів самодопомоги також належать *щоденники саморефлексії та практики вдячності*. Записування власних думок і почуттів допомагає впорядковувати переживання, а фіксація моментів, за які жінка вдячна, сприяє переключенню уваги з болю на цінність життя. Цей метод, за Королович (2025 [14, с.20-34]), стимулює посттравматичне зростання та розвиток духовної зрілості.

Важливим аспектом є 3 — звернення до ресурсних контактів, спільнот, волонтерства. Дослідження показують, що участь у групових заходах або

онлайн-підтримці допомагає жінкам не лише відчутти єдність, а й поступово повертати відчуття контролю над життям (Вільчковська, 2024 [2, с. 80–82].

Загалом, психологічні техніки самодопомоги сприяють формуванню внутрішньої стійкості, активізації особистісних ресурсів і поступовому переходу від пасивного переживання болю до усвідомленого проживання втрати. Вони не замінюють професійну психотерапію, проте стають важливим кроком на шляху до гармонізації емоційного стану, самоприйняття й духовного відродження.

3.3.2. Професійні підходи та рекомендації для підвищення адаптаційного потенціалу

Процес адаптації жінок, які втратили чоловіка під час війни, потребує системної підтримки, що враховує психологічний, соціальний, духовний і культурний виміри життя. Успішне подолання наслідків горя передбачає поєднання індивідуальної терапевтичної роботи, групових форм допомоги, розвитку внутрішніх ресурсів і створення сприятливого соціального середовища. Сучасні підходи в українській психології наголошують, що ефективна підтримка має бути комплексною, гнучкою та емпатійно орієнтованою (Королович, 2025 [14, с. 30–34]).

1. Психологічна допомога на основі інтегративного підходу

Робота з переживанням втрати вимагає від психолога поєднання кількох терапевтичних підходів: когнітивно-поведінкового, екзистенційного, гештальт- і нарративного. Таке поєднання дозволяє врахувати індивідуальні особливості клієнтки, рівень її готовності до роботи з травмою та культурно-соціальний контекст втрати.

Когнітивно-поведінкові методики спрямовані на зміну деструктивних мисленнєвих патернів і відновлення відчуття контролю над життям.

Екзистенційний підхід допомагає переосмислити втрату через пошук сенсу, а гештальт-терапія — інтегрувати емоційно незавершені ситуації.

Важливо забезпечити емоційно безпечний простір, де жінка може висловлювати біль без осуду. Психолог має допомогти нормалізувати емоційні реакції, зняти почуття провини та формувати нову ідентичність — жінки, яка

продовжує жити, зберігаючи пам'ять про коханого (Малімон & Пархоменко, 2025 [19, с. 103–106]).

2. Групова та соціальна підтримка

Участь у групах підтримки є однією з найефективніших форм відновлення. Групи створюють атмосферу довіри, взаєморозуміння та спільного проживання болю. Жінка отримує змогу бачити власну ситуацію у ширшому контексті, а також ділитися досвідом з тими, хто пережив подібне. У дослідженнях Гречишкіної (2023 [4, с.115-118]) зазначається, що групові формати допомагають знизити рівень тривоги, самотності й ізоляції. Важливим чинником є ведення груп професійним психологом або фасилітатором, який підтримує баланс між емоційним відреагуванням і конструктивною роботою. Окремо варто підкреслити значення онлайн-спільнот («Маємо жити», ініціативи ГО «Жіноча фундація»), які стали важливими платформами психологічної допомоги після 2022 року. Учасниці таких спільнот отримують не лише психологічну підтримку, а й нові соціальні контакти, можливість навчатися, брати участь у арт-терапевтичних марафонах і волонтерських проєктах (Вільчковська, 2024 [2]).

3. Формування навичок самодопомоги

Розвиток навичок самодопомоги є ключовою умовою поступового переходу від зовнішньої підтримки до внутрішньої стабільності.

Доцільно проводити **тренінги саморегуляції**, що включають:

- майндфулнес-практики (дихальні техніки, медитації, фокусування на «тут і тепер»);
- вправи на тілесну усвідомленість і розслаблення;
- ведення «щоденника вдячності» та щоденника емоцій;
- короткі ритуали самопідтримки (запалення свічки, звернення до фото чоловіка, символічні листи тощо).

Такі методики допомагають жінкам поступово приймати нову реальність, знижують емоційну напругу й формують навичку турботи про себе. Руденко

(2024 [23, с. 64-69]) доводить, що регулярна практика усвідомленості зменшує симптоми тривожності та депресивності вже через 2–3 тижні.

4. Психоедукаційні та просвітницькі програми

Психоедукація є ефективним інструментом відновлення, адже вона дає жінкам знання про закономірності горювання, типові реакції й способи емоційної саморегуляції.

В українській практиці поширені групові лекції, вебінари та тренінги, що проводяться психологічними центрами й громадськими ініціативами.

Наприклад, Центр психологічної допомоги ветеранам і родинам загиблих проводить безкоштовні програми «Шлях сили» та «Повернення до життя», де поєднуються лекційна, терапевтична й арт-терапевтична робота (Левченко, 2024 [18, с. 110–118]).

Такі програми зменшують почуття безпорадності, допомагають жінкам усвідомити, що горе — природний, хоч і важкий, процес, який можна прожити з гідністю.

5. Підтримка родини, дітей і близького оточення

Психологічна допомога жінці має бути узгодженою із роботою з її найближчим оточенням. Підтримка родини допомагає зменшити напругу в міжособистісних стосунках, створити атмосферу розуміння й довіри. Корисно проводити сімейні консультації, на яких обговорюються ролі, обов'язки, особливості спілкування після втрати. Для дітей важливими є казкотерапія, малювання, ігрові техніки — вони допомагають висловити емоції через образи. Козаченко та Городецька (2024 [15, с.79-82]) підкреслюють, що підтримка має бути м'якою, ненав'язливою, спрямованою на відновлення автономії жінки.

6. Духовно-екзистенційна підтримка

В умовах війни духовний вимір набуває особливого значення. Для багатьох жінок саме віра, молитва, релігійна спільнота або практика внутрішньої тиші стають джерелом сили. Духовно-орієнтовані програми включають ритуали пам'яті, участь у поминальних службах, створення символічних місць, садів чи

арт-об'єктів, присвячених пам'яті загиблих. Такі дії сприяють трансформації болю у гідність і любов, що продовжується в новій формі (Королович, 2025 [14, с. 31–33]). Психологи наголошують, що духовна підтримка не є виключно релігійною — це ширше поняття, яке охоплює пошук сенсу, прийняття життя і віру у власну здатність долати труднощі.

7. Розвиток міжвідомчої співпраці та підготовка фахівців

Система допомоги жінкам, які втратили чоловіка, має базуватися на партнерстві між державними, громадськими та освітніми структурами. Потрібна підготовка спеціалістів — психологів, соціальних працівників, волонтерів — до роботи з воєнними втратами, кризовими станами, ПТСР. Регулярні тренінги, супервізії та інтервізійні групи підвищують якість допомоги та запобігають емоційному вигоранню фахівців (Гуменюк, 2023 [7, с. 80–84]). Університети, громадські організації та служби психологічної допомоги можуть спільно розробляти навчальні програми, спрямовані на розвиток навичок емпатійного слухання, кризового консультування та травмофокусованої терапії.

8. Роль державних програм і громадських ініціатив

Ефективна підтримка неможлива без участі держави. Необхідно розширювати мережу безкоштовних консультаційних центрів, психологічних гарячих ліній та програм реабілітації для родин загиблих військовослужбовців. Важливу роль відіграють громадські організації, які створюють простори взаємодії, культурні події пам'яті, арттерапевтичні табори для жінок і дітей. Такі ініціативи формують нову культуру підтримки, засновану на співчутті, взаємності та соціальній єдності (Ламанова, 2023 [17, с. 43–47]).

Отже, практичні рекомендації для покращення адаптації жінок, які втратили чоловіка, мають бути комплексними, гуманістично орієнтованими й гнучкими. Вони поєднують психологічні, соціальні, духовні та просвітницькі напрями, спрямовані не лише на подолання болю, а й на розвиток особистісної сили, відновлення життєвих сенсів і духовного зростання. Кінцевою метою психологічної підтримки є не забути втрату, а навчитися жити

далі з пам'яттю, любов'ю та гідністю, перетворюючи біль на ресурс для життя, допомоги іншим і відродження себе як цілісної особистості.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було розглянуто систему психологічних і соціальних стратегій, які допомагають жінкам, котрі втратили чоловіка на війні, пройти шлях від глибокого болю до відновлення внутрішньої рівноваги, прийняття втрати та віднайдення нових життєвих сенсів. Проведений аналіз дозволив виявити основні закономірності процесу адаптації, структуру соціально-психологічних ресурсів, а також узагальнити ефективні методи професійної допомоги й самопомоги.

Передусім з'ясовано, що переживання втрати є багатовимірним процесом, у якому тісно взаємодіють емоційна, когнітивна, поведінкова та соціальна сфери. Психологічні наслідки горя охоплюють широкий спектр станів — від шоку й заперечення до поступового прийняття й трансформації болю. Саме тому підтримка жінок має бути цілісною: поєднувати терапевтичні, соціальні, духовні й освітні складники, які створюють умови для внутрішнього відродження особистості.

Виявлено, що соціально-психологічні ресурси становлять основу процесу відновлення після втрати. До них належать як внутрішні якості — резилієнтність, емоційна зрілість, здатність до саморегуляції, духовність, так і зовнішні — підтримка родини, друзів, колег, спільнот і державних інституцій. Жінки, які мають доступ до широкої мережі соціальної підтримки, демонструють швидше відновлення психоемоційного балансу, вищу стійкість до депресії й здатність формувати нову життєву мету.

Особливої ролі набуває символічна підтримка суспільства, коли спільнота визнає значення втрати, вшановує пам'ять загиблого та підтверджує гідність жінки як носійки подвигу її чоловіка. Це формує почуття приналежності, запобігає ізоляції та стимулює розвиток колективної солідарності.

Установлено, що ефективність соціально-психологічної підтримки зумовлюється низкою чинників — вікових, соціально-економічних, культурних і духовних. Для жінок молодшого віку вирішальним є поєднання підтримки близьких із можливістю професійної реалізації; для старших — відчуття соціальної значущості та духовного сенсу. Найбільш результативною є допомога, яка враховує індивідуальний темп переживання втрати, повагу до автономії клієнтки й опору на її особистісні ресурси.

Окремої уваги заслуговує роль родини, друзів і колег у процесі адаптації. Родина створює простір безумовного прийняття, у якому жінка може вільно висловлювати почуття. Друзі та колеги забезпечують соціальну включеність, що повертає відчуття нормальності й стабільності життя. Водночас надмірна опіка може перешкоджати відновленню автономії, тому підтримка має бути збалансованою — з емпатією, але без порушення особистих меж.

Доведено, що в сучасних умовах надзвичайно важливою формою допомоги стають онлайн-спільноти жінок, які пережили втрату, такі як «Маємо жити». Вони створюють безпечний простір для діалогу, спільного проживання болю, обміну досвідом і поступового переходу від страждання до прийняття. Саме цифрові платформи дозволяють долати географічну ізоляцію, формувати горизонтальні зв'язки та підтримувати відчуття жіночої солідарності.

Детальний аналіз психологічних стратегій подолання горя показав, що поєднання когнітивно-поведінкових, гештальт, психоаналітичних, арт-терапевтичних і майндфулнес-методів забезпечує найвищу ефективність. Ці підходи дають можливість одночасно працювати з емоційною сферою, мисленням і тілесними проявами травми. Особливо значущими є арт-терапевтичні та тілесно-орієнтовані практики, які дозволяють виражати складні почуття символічно, без прямого вербалізування. Майндфулнес-практики й позитивна психотерапія сприяють розвитку усвідомленості, вдячності, самопідтримки та внутрішнього спокою.

Соціальні стратегії виявилися не менш важливими, оскільки вони створюють умови для відновлення соціального функціонування жінки. До них належать

групи підтримки, участь у громадських та волонтерських ініціативах, програми реабілітації й психоедукаційні проєкти. Такі форми діяльності дають змогу жінці не лише отримувати допомогу, а й допомагати іншим, що активізує процес посттравматичного зростання. Принцип «спільної сили» виявився ключовим — саме завдяки взаємопідтримці жінки повертають почуття власної гідності й контролю над життям.

У підрозділі 3.3 розроблено практичні рекомендації щодо покращення адаптації жінок, які втратили чоловіка. Вони охоплюють напрями індивідуальної психотерапії, групової роботи, розвитку навичок самодопомоги, духовної підтримки, психоедукації та міжвідомчої співпраці. Особлива увага приділена формуванню культури професійної допомоги в Україні: підготовці психологів до роботи з травмою втрати, розвитку програм супервізії та запобіганню емоційному вигоранню фахівців. Доведено, що ефективна система підтримки можлива лише за умови тісної взаємодії державних структур, громадських організацій і локальних ініціатив.

Загалом результати дослідження підтверджують, що процес адаптації жінок, які пережили втрату чоловіка, є тривалим, але потенційно трансформувальним. За наявності підтримки, розуміння й віри у власні сили жінка здатна перетворити біль на ресурс, осмислити втрату не як кінець, а як частину свого життєвого шляху. Її внутрішня сила, духовність і здатність до співчуття стають основою нового життєвого етапу, у якому пам'ять про коханого не гальмує розвиток, а надає йому глибшого сенсу.

Таким чином, можна зробити висновок, що психологічні та соціальні стратегії подолання горя мають не лише терапевтичну, а й гуманістичну місію — допомогти жінці повернутися до життя, відчувати власну цінність, знайти рівновагу між минулим і майбутнім. Комплексний підхід, заснований на емпатії, взаємопідтримці та духовному відродженні, забезпечує можливість не просто пережити втрату, а перетворити її на поштовх до самопізнання, особистісного зростання й служіння іншим.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало змогу комплексно висвітлити психологічні особливості переживання втрати жінками, які втратили чоловіка на війні, а також визначити соціально-психологічні ресурси, що сприяють їхній адаптації, відновленню й посттравматичному зростанню.

У результаті аналізу сучасних наукових підходів з'ясовано, що процес переживання втрати є не лише емоційною реакцією, а складною психосоціальною перебудовою, що охоплює когнітивні, поведінкові, соціальні й духовні аспекти.

Доведено, що горе — це не лише біль утрати, а і шлях до внутрішнього оновлення. Згідно з моделями Кюблер-Росс, Боулбі, Шут і Стробе, Тедескі та Калгуна, процес горювання може завершуватися не лише адаптацією, а й формуванням нового сенсу життя.

Серед ключових чинників ефективного подолання втрати визначено:

- *соціальну підтримку* — як зовнішній ресурс, що забезпечує емоційне прийняття, почуття захищеності й включеності в спільноту;
- *життєстійкість* — як внутрішній потенціал опору стресу й здатність знаходити нові смисли;
- *копінг-стратегії* — як поведінкові механізми регуляції емоцій та побудови адаптивної поведінки.

Психологічна допомога у цей період повинна поєднувати індивідуальні, групові та духовно-ціннісні підходи, орієнтовані не лише на зменшення болю, а й на розвиток особистісного зростання.

Дослідження, проведене на вибірці жінок, які втратили чоловіка під час війни, виявило, що:

1) у більшості респонденток спостерігається *високий рівень тривожності та стресу* (за шкалою DASS-21), однак у жінок, які отримують психологічну підтримку або беруть участь у групах допомоги, ці показники суттєво нижчі;

2) *рівень соціальної підтримки (MSPSS)* має сильний негативний зв'язок із показниками депресії ($r = -0,58$) та тривожності ($r = -0,62$), що підтверджує її стабілізуючу роль;

3) *життєстійкість (RS-14)* прямо корелює з використанням активних копінг-стратегій, зокрема планування, позитивного переосмислення, залучення до соціальної діяльності ($r = 0,67$);

4) *жінки, які мають дітей*, демонструють вищий рівень відповідальності, адаптаційності й життєстійкості, що пояснюється мотивацією «жити заради дітей»;

5) *термін після втрати* також впливає на емоційний стан: у перший рік переважають симптоми шоку й депресії, тоді як через 2–3 роки активізуються процеси прийняття та духовного відновлення.

Отже, дані підтверджують гіпотезу: ефективність адаптації жінок після втрати значною мірою визначається поєднанням внутрішніх ресурсів (життєстійкості, активних копінгів) та зовнішніх (соціальної підтримки).

Якісний аналіз досвіду учасниць.

Відкриті відповіді респонденток показали, що головними джерелами підтримки стають:

- 1) діти, родина, друзі, волонтерські спільноти;
- 2) участь у громадських ініціативах і благодійних проєктах;
- 3) духовні практики, молитва, віра, внутрішній діалог із померлим;
- 4) психологічна терапія та групи взаємодопомоги.

Більшість жінок підкреслюють, що горе не зникає повністю, але трансформується у світлу пам'ять, яка надихає жити далі. Це свідчить про наявність процесів *посттравматичного зростання*.

На основі отриманих даних створено модель «Підтримка — Відновлення — Адаптація», що описує послідовність психологічного відновлення після втрати:

1. *Етап кризи* — гострий емоційний біль, шок, потреба у безумовній підтримці.
2. *Етап стабілізації* — формування безпечного середовища, прийняття допомоги, усвідомлення факту втрати.

3. *Етап відновлення* — активізація життєстійкості, пошук сенсу, участь у спільнотах.
4. *Етап зростання* — формування нової ідентичності, духовне переосмислення, готовність допомагати іншим.

Практичні рекомендації передбачають:

- індивідуальне консультування з елементами когнітивно-поведінкової та ресурсно-орієнтованої терапії;
- групову підтримку й психоедукацію;
- впровадження арт-терапії, майндфулнес-практик і технік самодопомоги;
- створення локальних центрів підтримки сімей загиблих.

Результати підтвердили, що психологічна підтримка є ключовим чинником відновлення після втрати. Соціальна взаємодія, духовність і активне подолання не лише зменшують рівень емоційного дистресу, а й формують нову якість життя.

Таким чином, робота має як наукове, так і практичне значення:

- 1) розширює уявлення про ресурси подолання втрати у жінок у контексті війни;
- 2) визначає взаємозв'язки між емоційним станом, соціальною підтримкою, життєстійкістю та копінгами;
- 3) пропонує практичні інструменти психологічної допомоги для фахівців, які працюють із родинами загиблих.

Психологічна підтримка жінок, які втратили чоловіка, повинна розглядатися як соціально значущий напрям реабілітаційної політики, адже саме від психологічної стійкості цих жінок залежить збереження сімейних цінностей, розвиток дітей і відновлення суспільства після війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вільчовська, О. (2024). Онлайн-спільноти як інструмент соціально-психологічної підтримки жінок, які пережили втрату. *Психологічні студії*, 2, 76–82.
2. Вільчовська, О. (2024). Онлайн-спільноти як ресурс психологічної підтримки жінок під час війни: феномен “Маємо жити”. *Український психологічний журнал*, 1(14), 58–65.
3. Гончарова, Н. (2022). Українська адаптація шкали сприйманої соціальної підтримки (MSPSS). *Психологічні студії*, 10(3), 67–73.
4. Гречишкіна, Л. (2023). *Групові форми психологічної підтримки в роботі з жінками, які пережили втрату*. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАН України.
5. Гуменюк, І. (2023). Соціально-психологічна підтримка жінок у період втрати: результати емпіричного аналізу. *Психологічний дискурс*, 12(1), 90–97.
6. Гуменюк, О. (2023). Психологічна допомога особам, які пережили втрату близької людини: сучасні підходи. *Актуальні проблеми психології*, 3, 78–84.
7. Гуменюк, Т. (2023). *Психологічна реабілітація та супервізійна підтримка фахівців у роботі з травмою війни*. Львів: УКУ.
8. Зуйкова, В. О. (2023). Особливості переживання втрати членами сімей загиблих героїв. *Habitus*, 55, 41–50.
9. Калюжна, Н. (2023). Психологічна підтримка жінок, які пережили втрату чоловіка у воєнних умовах. *Психологія і суспільство*, 3, 42–50.
10. Коваленко, Л. (2023). Роль соціального оточення у процесі переживання втрати близької людини. *Практична психологія*, 1, 48–54.
11. Ковальова, Л. (2021). Адаптація методики Brief COPE для вимірювання копінг-стратегій в українських вибірках. *Актуальні проблеми психології*, 19(4), 53–59.

12. Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С. та ін. (2023). *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник*. Київ: НДЦ ГП ЗС України.
13. Копець, Т. (2023). Психологічна динаміка горювання у жінок, які втратили близьких унаслідок війни. *Практична психологія та соціальна робота*, 3, 42–49.
14. Королович, І. (2025). Духовність і ресурсність як чинники психологічної адаптації у період горя. *Актуальні проблеми психології*, 2, 20–34.
15. Козаченко, О., & Городецька, І. (2024). Сімейна підтримка у процесі переживання втрати: соціально-психологічний аспект. *Соціальна психологія*, 3, 78–82.
16. Кюблер-Росс, Е. (2020). *Про смерть і вмирання*. Київ: Форс Україна.
17. Ламанова, С. (2023). *Соціально-психологічна підтримка осіб, що переживають горе втрати у воєнний час*. Київ: Освіта України.
18. Левченко, М. (2024). Громадські ініціативи психологічної допомоги сім'ям загиблих військовослужбовців. *Соціально-гуманітарні дослідження*, 1, 110–118.
19. Малімон, І., & Пархоменко, Т. (2025). Ресурсно-орієнтовані стратегії подолання горя в жінок, які втратили чоловіка на війні. *Вісник психології*, 4, 91–106.
20. Мацкова, О. (2021). Адаптація шкали DASS-21 для української вибірки. *Психологічний журнал*, 5(2), 45–52.
21. Петренко, Н. (2023). Гештальт-підхід у роботі з переживанням втрати: психологічні механізми інтеграції досвіду. *Психологічна наука і практика*, 2, 77–85.
22. Руденко, І. (2020). Адаптація шкали життестійкості RS-14: результати апробації. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 45(48), 109–117.

- 23.Руденко, В. (2024). Майндфулнес як ресурс подолання тривоги та стресу у жінок, які пережили втрату. *Психологічний часопис*, 3, 64–69.
- 24.Сингаївська, І. (2024). *Психологічні особливості саморегуляції у процесі горювання в жінок різного віку*. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна.
- 25.Слободянюк, Л. (2024). Ресурсно-орієнтований підхід у наданні психологічної допомоги жінкам, які пережили втрату. *Вісник психології і педагогіки*, 5, 87–95.
- 26.Титаренко, Т. М. (2023). Духовні та ціннісні ресурси подолання втрати в умовах війни. *Психологічний часопис*, 2, 112–120.
- 27.Хобфолл, С. (2022). Ресурси виживання у кризовий час: психологічна стійкість під час війни. *Психологія і суспільство*, 1(89), 7–14.
- 28.Хорольська, О. (2022). Гендерні аспекти психологічної підтримки жінок, які переживають втрату партнера. *Соціальна психологія*, 4, 61–75.
- 29.Хорольська, О. (2023). Практика когнітивно-поведінкової терапії у роботі з горем. *Психологічна допомога і консультування*, 2, 89–91.
- 30.Шевченко, І. (2023). *Арт-терапевтичні методи у роботі з травмою втрати*. Київ: Світанок.
- 31.Шевченко, І. О. (2022). Психоаналітичні аспекти переживання втрати близької людини. *Психологічна перспектива*, 4, 132–139.
- 32.Beck, A. T. (2011). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- 33.Bonanno, G. A. (2022). *The End of Trauma*. New York: Basic Books.
- 34.Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- 35.Brounéus, K. (2024). The burden of war widows: gendered consequences of war widowhood. *Journal of Peace Research*.
- 36.Can Gür, S. (2024). Psychological support and coping strategies among war widows. *Journal of Loss & Trauma*, 29(2), 134–148.
- 37.Carver, C. S. (1997). Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.

- 38.Egozi Farkash, H., Lahad, M., Hobfoll, S. E., Leykin, D., & Aharonson-Daniel, L. (2022). Conservation of resources, psychological distress and resilience during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Public Health*.
- 39.Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model. *Science*, 196, 129–136.
- 40.Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140.
- 41.Frankl, V. E. (1946). *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press.
- 42.Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia*. London: Hogarth Press.
- 43.Gross, J. (1998). Emotion Regulation. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- 44.Hobfoll, S. E. (2018). Conservation of Resources Theory. *Journal of Applied Psychology*, 103(1), 35–49.
- 45.Hobfoll, S. E. (2022). *Stress, Culture, and Community*. New York: Springer.
- 46.House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- 47.Husserl, E. (1970). *Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology*. London: Allen & Unwin.
- 48.Kara, E., Sinan, D., & Ozdemir, G. (2023). Group counseling for bereaved women. *Journal of Loss & Trauma*, 28(5), 401–415.
- 49.Knight, C. (2019). *Trauma-Informed Practice: Working to Strengthen Resilience*. New York: Routledge.
- 50.Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2022). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- 51.Lindemann, E. (1944). *Symptomatology and management of acute grief*. *American Journal of Psychiatry*, 101(2), 141–148.
- 52.Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)*. Sydney: Psychology Foundation.
- 53.Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford Press.

- 54.Mamidanna, P., et al. (2024). The impact of widowhood on mental health. *Frontiers in Global Women's Health*.
- 55.Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). *Attachment in Adulthood* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- 56.Neimeyer, R. A. (2022). Meaning reconstruction in the wake of loss. *Death Studies*, 46(1), 6–17.
- 57.Nolen-Hoeksema, S. (2012). *Emotion Regulation and Gender Differences in Coping with Loss*. London: Routledge.
- 58.Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2010). *Bereavement*. London: Routledge.
- 59.Peseschkian, N. (2009). *Positive Psychotherapy*. Berlin: Springer.
- 60.SAMHSA. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*.
- 61.Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. New York: Free Press.
- 62.Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model. *Death Studies*, 23, 197–224.
- 63.Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- 64.van der Kolk, B. (2021). *The Body Keeps the Score*. New York: Penguin Books.
- 65.Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Resilience Scale (RS-14). *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- 66.Wilson-Menzfeld, G. (2024). Military widows' social isolation. *Journal of Social Work*.
- 67.Worden, J. W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- 68.Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). MSPSS. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.