

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри

 Карсканова С. В.
(підпис)

«_10_» ____12____2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
на тему: ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ ВОЇНІВ

Виконав: студент групи 6559м

 Галєєва М.М.
(підпис)

Керівник роботи:

к. політ. н., доцент

 Кравчук О.Ю.
(підпис)

Миколаїв – 2025 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова

Навчально науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Гарант освітньої програми

Литвиненко І.С.

(підпис)

« 5 » ____ 09 ____ 2025 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту Галєєвій Марії Михайлівні

1. Тема роботи: Психологічна допомога сімей загиблих воїнів
Керівник роботи к. психол. н., доцент Кравчук Ольга Юріївна
Затверджені наказом ректора № 967-уч від «5» вересня 2025 року
2. Термін подання роботи: 1 грудня 2025 р.
3. Вихідні дані по роботі: спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.
4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів): теоретичні основи психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів, умови надання психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів, психологічна програма щодо розвитку навичок психологічної допомоги сімей загиблих воїнів.
5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point загальною кількістю 16 слайдів, з висвітленням таких питань як об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), використані методи емпіричного дослідження (1 слайд), теоретичні узагальнення з теми дослідження (2 слайди), результати емпіричного дослідження, їх демонстрація (рисунки, таблиці), аналіз та інтерпретація (5 слайдів), висновки (1 слайд).
7. Дата видачі завдання «5» вересня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	01.09.2025	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	10.09.2025	Список використаної літератури має включати не менше 40 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	10.09.2025-15.09.2025	Вступ (обсяг 3 – 4 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	15.09.2025-30.09.2025.	Розділ 1. (15-20 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (констатувальний експеримент).	30.09.2025-10.10.2025	Розділ 2. (15-20 сторінок)
6.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.10.2025 - 31.10.2025	
7.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (формульальний експеримент).	31.10.2025-10.11.2025	
8.	Написання Розділу 3. Подання на перевірку	10.11.2025-22.11.2025	Розділ 3 (20-30 сторінок)
9.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку. Перевірка роботи на академічну доброчесність	22.11.2025-25.11.2025	Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 50 сторінок.
10.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	25.11.2025-28.11.2025	
11.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	28.11.2025-01.12.2025	
12.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	01.12.2025-08.12.2025	
13.	Захист роботи	15.12.2025-25.12.2025	

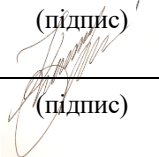
Студент



 (підпис)

Галєєва М.М

Керівник роботи



 (підпис)

Кравчук О.Ю

АНОТАЦІЯ

Галєєва М.М. Психологічна допомога сімей загиблих воїнів. Кваліфікаційна робота зі спеціальності 053 «Психологія», освітньої програми «Психологія». Миколаїв: НУК ім. адм. Макарова, 2025. 66 сторінок.

Метою дослідження є вивчити вплив втрати на сім'ї загиблих воїнів та розробити ефективні рекомендації для надання психологічної допомоги.

Із літературних джерел досліджуваної проблематики після аналізу до загального списку наукових джерел було зараховано 66 джерел. Для досягнення поставленої мети застосовано порівняльний теоретичний аналіз, конкретизацію й узагальнення даних наукової, методичної літератури і контенту мережі Інтернет. Проведений аналіз літературних джерел показав, що родини загиблих військовослужбовців переживають не лише класичні стадії горя, але й специфічні прояви травматичного, ускладненого та вторинного горювання. Автори зазначають, що смерть військового часто супроводжується відсутністю тіла, невизначеністю обставин загибелі, затримкою офіційних повідомлень, що підсилює психотравмуючий ефект.

Виявлено, що процес горювання в таких родинах має низку специфічних рис, зокрема ризик розвитку ускладненого або затяжного горювання, посилення почуття провини, труднощі з прийняттям реальності втрати та схильність до соціальної ізоляції.

Розглянуто особливості психологічного стану членів родин загиблих воїнів, зокрема емоційні реакції на втрату, динаміку переживання горя та чинники, що впливають на адаптацію в післявтратний період.

Сформульовано основні принципи, що визначають ефективну психологічну підтримку в умовах втрати, а саме: системність, поетапність, гуманістичний підхід, орієнтація на потреби клієнта, розвиток адаптаційних ресурсів та мінімізація ризиків ускладненого горювання.

Отримано наступні результати, які свідчать про наявність виражених емоційних та психосоціальних змін у членів родин загиблих воїнів. У більшості членів сімей загиблих військовослужбовців спостерігаються інтенсивні реакції

горювання, підвищений рівень тривоги, внутрішня емоційна напруга та труднощі з відновленням повсякденної активності після втрати. Виявлено зміни у внутрішньо сімейній взаємодії, зокрема зниження рівня комунікації та посилення емоційної дистанції між членами сім'ї, що зумовлює зростання потреби в зовнішній соціально-психологічній підтримці.

Ключові слова: втрата, горювання, посттравматичний стрес, сім'я загиблого військовослужбовця, психологічна підтримка.

ANNOTATION

Galeeva M.M. Psychological assistance to families of fallen soldiers.
Qualification work on specialty 053 «Psychology», educational program «Psychology». Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2025. 66 pages.

The aim of the study is to examine the impact of loss on the families of fallen soldiers and to develop effective recommendations for providing psychological support.

Based on a review of the literature on the researched issue, 66 sources were included in the final list of scientific references after analysis. To achieve the stated aim, comparative theoretical analysis, specification, and generalization of data from scientific and methodological literature, as well as online content, were applied. The analysis of literary sources showed that the families of fallen servicemen experience not only the classical stages of grief but also specific manifestations of traumatic, complicated, and secondary grieving. The authors note that the death of a soldier is often accompanied by the absence of the body, uncertainty surrounding the circumstances of death, and delays in official notifications, which intensifies the psychotraumatic effect.

It was found that the grieving process in such families has a number of specific features, including the risk of developing complicated or prolonged grief, increased feelings of guilt, difficulties in accepting the reality of the loss, and a tendency toward social isolation.

The study examined the characteristics of the psychological state of family members of fallen soldiers, in particular emotional reactions to the loss, the dynamics of grieving, and factors influencing adaptation in the post-loss period.

The main principles determining effective psychological support in conditions of loss were formulated, namely: a systematic and stage-based approach, a humanistic orientation, a focus on the client's needs, the development of adaptive resources, and the minimization of risks of complicated grief.

The obtained results indicate the presence of pronounced emotional and psychosocial changes among family members of fallen soldiers. Most families of fallen servicemen demonstrate intense grief reactions, increased levels of anxiety, internal emotional tension, and difficulties in restoring everyday functioning after the loss. Changes in intra-family interaction were also identified, in particular a decrease in the level of communication and an increase in emotional distance between family members, which leads to a growing need for external socio-psychological support.

Keywords: loss, grief, post-traumatic stress, family of fallen serviceman, psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ ЗАГИБЛИХ ВОЇНІВ	12
1.1. Аналіз науково-психологічної літератури щодо проблеми психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів	13
1.2. Психологічна підтримка як основний компонент допомоги сім'ям загиблих воїнів	24
1.3. Особливості емоційного стану сімей загиблих воїнів та їхні потреби в психологічній допомозі	28
Висновки до розділу 1	41
РОЗДІЛ 2. УМОВИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ ЗАГИБЛИХ ВОЇНІВ.....	42
2.1. Характеристика критеріїв та показників ефективності психологічної допомоги сім'ям воїнів.....	43
2.2. Обґрунтування умов для створення ефективних програм підтримки сімей воїнів	46
Висновки до розділу 2	49
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ЩОДО РОЗВИТКУ НАВИЧОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ ВОЇНІВ... ..	51
3.1. Організація і зміст дослідно-експериментальної роботи	54
3.2. Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи	56
Висновки до розділу 3	60
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67

Вступ

Сучасний світ зіткнувся із викликами та значними перетвореннями у різних сферах існування, котрі впливають на екологічну, соціальну, економічну і геополітичну обстановку. В існуючих обставинах, зважаючи на збройні конфлікти й війни, вивчення психологічних аспектів переживання горя родичами загиблого воїна не втрачає значущості. На превеликий жаль, наша держава також не стала винятком. Наразі вона провадить боротьбу для інтегрування у цивілізоване європейське співтовариство. Надзвичайна жорстокість та безпощадність характеризують військовий конфлікт в Україні, зумовлюючи значні людські жертви через використання найбільш нищівного озброєння в історії людства. На психічний стан родичів померлого здатний відчутно вплинути надзвичайно непростий емоційний досвід втрати рідної людини в результаті війни. Це стосується військових. Крім того, це поширюється і на цивільних осіб також. Для розробки дієвих програм із підтримки для родин воїнів, котрі загинули або ж постраждали, необхідне детальне вивчення цієї важливої теми. Нинішня ситуація в країні, зумовлена військовим конфліктом, суттєво впливає на всіх громадян, а особливо на родини, які пережили втрату через загибель військовослужбовців. Ці сім'ї можуть мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я. Біль, відчуття втрати, тривоги, депресії, ізоляції - це лише частина емоційних реакцій, які можуть супроводжувати процес переживання горя.

Психологічна допомога сім'ям загиблих воїнів є надважливою складовою соціальної підтримки в умовах військових конфліктів та їх наслідків. Втрата близької людини викликає складні емоційні переживання, що можуть призвести до тривалих психологічних труднощів. У цій роботі розглядаються теоретичні підходи до надання психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів.

Загибель військовослужбовців, які боролися за незалежність та за територіальну цілісність країни не лише ставить під загрозу соціальну стабільність, але й висуває нові виклики для психологів, соціальних

працівників та інших спеціалістів, які надають підтримку родинам загиблих воїнів.

Психологічна підтримка родин загиблих військових ґрунтується на глибокому усвідомленні процесів переживання втрати та подальшої адаптації. Вона охоплює цілісні підходи, які сприяють полегшенню емоційного стану та відновленню повноцінного життя. Створення і удосконалення спеціалізованих програм допомоги. Це є важливим завданням для суспільства забезпечити психологічне благополуччя таких сімей.

Актуальність цієї теми зумовлена необхідністю підвищення ефективності роботи соціальних служб, психологів та медичних працівників у процесі підтримки сім'ї загиблого військовослужбовця.

Об'єкт дослідження: сім'ї загиблих воїнів, які потребують психологічної підтримки.

Предмет дослідження: психологічні аспекти надання допомоги сім'ям загиблих, методи та програми підтримки.

Мета дослідження: вивчити вплив втрати на сім'ї загиблих воїнів та розробити ефективні рекомендації для надання психологічної допомоги.

Новизна дослідження: вперше в Україні комплексно досліджується психологічна допомога сім'ям загиблих воїнів, з акцентом на їхні специфічні потреби і психологічні травми, розроблено практичні рекомендації для фахівців у цій сфері.

Теоретичне значення одержаних результатів. Одержані результати дослідження мають важливе теоретичне значення для подальшого розвитку знань у галузі психології психотравми, кризових станів та психологічної допомоги в умовах втрати. У роботі уточнено та конкретизовано уявлення про психологічні особливості переживання горя втрати у членів сімей загиблих воїнів, виявлено основні психоемоційні реакції та чинники, що впливають на процес адаптації до втрати.

Результати дослідження поглиблюють наукові уявлення про механізми психологічного супроводу сімей у стані трауру, дозволяють розширити знання

про ефективні стратегії психосоціальної підтримки, кризового консультування і психологічної реабілітації. Запропоновані підходи до надання допомоги можуть бути основою для розробки спеціалізованих програм підтримки родин військовослужбовців, що зазнали втрати.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості їх безпосереднього використання в роботі психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, волонтерів та інших фахівців, які надають підтримку родинам загиблих військовослужбовців.

На основі результатів дослідження розроблено рекомендації щодо психологічного супроводу членів сімей загиблих, які можуть бути застосовані у практиці кризового консультування, психокорекційної роботи, груп підтримки та реабілітаційних програм. Також дослідження дозволяє більш ефективно добирати методики інтервенції відповідно до етапу переживання горя, психоемоційного стану клієнта та наявних ресурсів.

Запропоновані підходи можуть бути інтегровані у програми підготовки фахівців, що працюють із наслідками втрати в умовах війни, а також використані у діяльності державних і громадських організацій, які опікуються родинами загиблих.

Матеріали роботи можуть стати основою для створення інформаційних буклетів, тренінгів та практичних посібників для фахівців і широкого загалу, що сприятиме формуванню чутливого та професійного підходу до надання допомоги людям, які втратили близьких унаслідок бойових дій.

Публікації. Участь в конференції «INNOVATIONS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION», VANCOUVER.

Структура роботи ця робота складається з трьох розділів, п'ятдесят дев'ять сторінок основного тексту, шістдесят шість найменувань у списку використаних джерел, містить одну таблицю.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ ЗАГИБЛИХ ВОЇНІВ

Сьогодні, як ніколи, Україна переживає важкий період війни, що супроводжується щоденними втратами на фронті. Кожна втрата військовослужбовця — це трагедія не лише для держави, а й насамперед для його родних та близьких. Психологічна допомога сім'ям загиблих воїнів є надзвичайно важливою складовою національної системи підтримки. Вона має базуватись на науково обґрунтованих теоретичних засадах, що враховують як загальні закономірності переживання горя, так і унікальні соціокультурні та воєнні контексти [11].

Психологічна допомога — це система заходів, які спрямовані на підтримку психоемоційного стану людини у кризовій ситуації. Втрата близької людини є з однією найглибших психологічних травм у житті кожної людини. А особливо, для сімей загиблих воїнів ця подія супроводжується не лише емоційним болем, але й складним комплексом соціально-психологічних наслідків, які впливають на всі аспекти їхнього повсякденного життя — від міжособистісних стосунків до економічної стабільності та психологічного добробуту. Горе, спричинене війною, має травматичний характер, адже смерть відбувається раптово, часто за невідомих або насильницьких обставин.

Військова втрата має подвійний зміст — індивідуальне горе по близькій людині і суспільне визнання його героїзму. Це створює внутрішній конфлікт, адже з одного боку, члени родини відчують біль і втрату, а з іншого — стикаються з очікуванням оточення «бути сильними» або «пишатися».

Такі обставини часто ведуть до замороженого горя, коли людина не дозволяє собі повністю прожити емоції втрати, що може проявлятися у психосоматичних симптомах, депресії, тривожних розладах [44].

Смерть воїна, на відміну від природної втрати, має:

- **Травматичний характер** — насильницька смерть часто залишає в родині травматичні спогади або образи.

- **Соціальну символіку** — суспільство часто ідеалізує загиблого як героя, що може посилити тиск на родину.
- **Можливість відкладеного горювання** — особливо якщо тіло не знайдено, або є надія на повернення з полону.

В умовах військового стану рідні військовослужбовця часто перебувають у стані хронічного стресу, коли домінує базова потреба у виживанні, безпеці та стабільності. Психіка вмикає захисні механізми, які блокують інтенсивні емоції, аби людина змогла функціонувати у реальності, де загроза втрати або насильства є постійною.

Таким чином, емоції горя відкладаються, і людина може зовні виглядати «сильною» або «спокійною», тоді як внутрішньо перебуває у стані емоційного оніміння [55].

В українському суспільстві під час військового стану спостерігаються специфічні чинники, які можуть підсилювати феномен відкладеного горювання. Тривалий військовий стан не має визначених часових меж, тому люди постійно очікують нових втрат. Це і формує установку «зараз не час для сліз». Втрати героїзуються, що може ускладнювати прояв особистого болю — людина «мусить пишатися», а не плакати. Через окупацію територій, зникнення безвісти чи відсутність тіл загиблих, сім'я часто не може провести повноцінний ритуал прощання [1].

Це потребує від психологів не тільки професіоналізму, але й глибокого розуміння патріотичного, культурного та духовного контексту.

1.1. Аналіз науково-психологічної літератури щодо проблеми психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів

Питання надання психологічної підтримки родинам загиблих військовослужбовців є об'єктом активного вивчення в науково-психологічній літературі. Дослідники аналізують особливості процесу горювання, вплив втрати на психічне здоров'я близьких, а також ефективність різних методів психологічної допомоги. У цьому огляді висвітлюються ключові теоретичні

підходи та результати досліджень, що стосуються цієї проблематики. Збройна агресія проти України, яка призвела до значних втрат серед військових, зробила цю тему надзвичайно актуальною через збільшення кількості родин, які переживають втрату. Актуальність проблеми зумовила її міждисциплінарний характер, що охоплює психологію, психотерапію, соціальну роботу, медицину та право.

Огляд науково-психологічної літератури демонструє, що як українські, так і зарубіжні вчені одностайно визнають: втрата близької людини внаслідок воєнних дій є глибоко травматичною подією, яка може спричинити серйозні емоційні та психологічні наслідки [4].

У дослідженнях проблеми втрати виокремлюються такі основні підходи: Теорії горювання і втрати (З. Фрейд, Дж. Болбі, Е. Кюблер-Росс, У. Ворден) трактують переживання втрати як природний адаптаційний процес, що проходить кілька етапів: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. Розглянемо більш детально «Модель п'яти стадій горювання (Кюблер-Росс)». Згідно з моделлю Елізабет Кюблер-Росс, люди, які переживають втрату, можуть проходити через п'ять стадій. Перша стадія: заперечення. На даному етапі людина зазвичай промовляє ось такі слова: “Я не можу в це повірити”, “Такого не буває”, “Не зі мною!”. Враження та приголомшення проявляються в цій стадії. Людина протягом перших тижнів і навіть годин відкидає сприйняття того, що сталося. В цей період для людини важливо поговорити з будь-ким. Не слід утікати від проблеми, яка її турбує. Слід приділити час для осмислення цієї ситуації. Людина може почуватися дещо інакше, поводитися дивно, втрачати ключі чи телефон, мати певні прогалини у пам'яті.

Друга стадія: гнів. На цій стадії відбувається усвідомлення стосовно незворотності змін і їх реальності. Досить часто люди можуть ставити собі питання: «Чому я? Це несправедливо!» Вони мають тенденцію розшукувати винуватців, покладати провину на будь-кого чи будь-що за події, можуть потерпати від болю та відчувати роздратування.

Близькі люди чи товариші, ймовірно, стикалися з подібним досвідом, тому радимо обговорити з ними складні аспекти. Спробуйте припинити невпинно прокручувати події минувшини у власній свідомості. Зверніть належну увагу до почуттів та емоцій, які ви переживаєте, і таким чином ви зможете вивільнити провину та страхи, підтримку від близьких людей отримаєте й остаточно усвідомите, що зробили все, що тільки було можливим.

Третя стадія: торг. «Це моя провина, що я не відмовила тебе йти на війну!», «Можливо, ще є надія!». Є спроба відкласти неминуче. Люди торгуються самі з собою, щоб віднайти розв'язання ситуації чи усунути небажані трансформації.

На даному етапі людина надає певні обіцянки чи укладає різноманітні угоди. Це робиться задля отримання можливості ще трохи існувати за минулими правилами. Нову соціальну роль зовсім не просто прийняти: роль біженця, вдови, воїна, який вижив та бачив загибель побратимів, матері, яка втратила дитину. У даний період люди зазвичай звертаються по допомогу до знахарів, до екстрасенсів чи до Бога, до тих, хто спроможний вселити надію. Відчуття провини досить часто буває пов'язане із торгом. Можливо допомогти людині, коли стимулювати висловлювання почуттів чи надати їй змогу написати листа і “вилити” всі переживання на папір.

Четвертий етап: депресія. На цій стадії людина може промовляти: «Я такий нещасний, покинутий Богом чи людьми!», «Навіщо докладати зусилля?». Усвідомлення відносно неефективності торгу надходить із плином часу. Трансформації насуваються, набуваючи відчутніших форм. Це породжує в людей депресивний стан, а саме відчуття пригнічення, страху, смутку, жалю та інше: індивід втрачає сенс існування, життєва енергія покидає тіло, опускаються руки через безвихідь.

Нерідко виникає враження, ніби це найкритичніший момент у житті. З неї начебто не існує ніякого виходу. Отже, ззовні людина може демонструвати байдужість, відчуженість, незацікавленість у бутті та відштовхування інших

людей. Власне, емпатія й осмислення від інших сприяють людині, тому в подібних ситуаціях не слід уникати контакту.

П'ята стадія: прийняття. Думки в людей можуть мати такий вигляд: “Я не в змозі належним чином підготуватися до цього”, “Життя триває далі”.

Інтенсивність переживань може бути суттєвою. З плином часу індивід відновлює звичний ритм існування нехай і неспішно, проте методичною. Спочатку вона робитиме крок в напрямку вперед і два назад, але внутрішні резерви активізуються заради подолання болю, і настане усвідомлення втрати. На етапі прийняття особистість заохочує інших людей, подає приклад, надає допомогу тим, хто опинився у важкій ситуації, і навчається життю в нових обставинах, а розуміння нормальності переживань та реакцій і відсутність ознак слабкості наповнює її силами, щоб мати можливість рухатися далі та остаточно прийняти те, що вже сталося [26].

- **Кризове консультування** (Р. Калхун, Дж. Меєрс) зосереджується на наданні короткочасної, але інтенсивної психологічної підтримки під час гострої емоційної кризи.

Кризове консультування — це короткотермінова психологічна допомога, яка спрямована на підтримку людини, яка переживає кризову ситуацію. Р. Калхун (R. Calhoun) і Дж. Меєрс (J. Myers) є відомими дослідниками в цій галузі психологічної допомоги під час криз, і їхній підхід до кризового консультування є одним із найбільш визнаних у цій сфері.

- Ось основні положення їхнього підходу:

Криза — це суб'єктивне переживання події, яка перевищує наявні в людини ресурси для подолання. Це не сама подія, а реакція на неї.

Мета кризового консультування — це є не глибока психотерапія, а стабілізація, адаптація та мобілізація ресурсів для подолання кризи.

Основні обов'язки консультанта під час кризового консультування:

1. **Налагодити довірливі стосунки з клієнтом, встановивши емоційний контакт.**

2. **Пояснити клієнту, що його реакції є природними в умовах складної чи травматичної ситуації.**
3. **Сприяти усвідомленню та активації внутрішніх сил і зовнішньої підтримки, які можуть допомогти впоратися з кризою.**
4. **Допомогти клієнту визначити можливі рішення та сформувати конкретний план подальших дій [24].**

Процес кризового консультування, відповідно до підходу Р. Калхуна та Дж. Меєрса, включає низку послідовних етапів, спрямованих на стабілізацію емоційного стану клієнта, мобілізацію його ресурсів та підтримку в подоланні кризи:

- Первинна оцінка ситуації та визначення потреб клієнта. На цьому етапі консультант збирає інформацію про подію, що спричинила кризу, а також про характер реакцій клієнта — емоційних, когнітивних та поведінкових. Особливу увагу приділяють виявленню можливих ризиків для життя і здоров'я клієнта, зокрема суїцидальних намірів чи потенційної загрози насильства.
- Встановлення терапевтичного контакту. Консультант створює безпечний простір для взаємодії, демонструючи емпатію, щирість, прийняття та ставлення без осуду. Це сприяє формуванню довіри, яка є ключовою для подальшої роботи.
- Активне слухання та емоційна підтримка. Застосовуються техніки активного слухання, такі як рефлексія почуттів, уточнення висловлювань клієнта та перефразування. Метою є глибше розуміння внутрішнього стану клієнта та надання емоційної підтримки.
- Аналіз наявних ресурсів та копінг-стратегій. На цьому етапі консультант допомагає клієнту виявити як внутрішні ресурси (особистісні якості, попередній досвід подолання труднощів), так і зовнішні (підтримка з боку родини, друзів та фахівців). Визначаються стратегії, які виявилися ефективними раніше [13].
- Формулювання плану подальших дій. Психолог разом із клієнтом розробляє конкретні кроки для подолання кризової ситуації. Обговорюються

можливі варіанти рішень, шляхи отримання допомоги та доступ до необхідних служб чи організацій.

- Завершення консультації та надання супутньої інформації. На завершальному етапі клієнту надають корисну інформацію, зокрема контакти служб психологічної або соціальної підтримки. Також здійснюється підкріплення позитивних змін, що сталися в процесі консультації, для підвищення впевненості клієнта у власних силах [16].

Кризове втручання базується на низці ключових принципів, що визначають його специфіку як особливого виду психологічної допомоги:

1. **Оперативність реагування.** Допомога надається якомога швидше після виникнення кризової ситуації, оскільки своєчасне втручання сприяє зменшенню емоційної напруги та запобіганню розвитку глибших психологічних порушень.
2. **Часова обмеженість.** Консультування носить короткотривалий характер, зазвичай охоплює від однієї до шести зустрічей. Це обумовлено необхідністю швидкого відновлення адаптаційних механізмів клієнта без заглиблення в довготривалу терапію.
3. **Орієнтація на теперішній момент.** Основна увага зосереджується на актуальних переживаннях і проблемах клієнта. Робота не передбачає глибокого аналізу минулого досвіду, а натомість спрямована на стабілізацію стану «тут і тепер».
4. **Активна позиція консультанта.** На відміну від класичних психотерапевтичних підходів, консультант у процесі кризового втручання займає більш директивну роль, активно пропонуючи підтримку, варіанти дій і допомогу в прийнятті рішень.
5. **Профілактична спрямованість.** Одним із важливих завдань є запобігання розвитку тяжких психологічних наслідків, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, суїцидальна поведінка чи інші психоемоційні ускладнення [60].

- Модель ускладненого горювання (М. Шир) виокремлює випадки, коли людина не здатна адаптуватися до життя після втрати й потребує спеціалізованої допомоги.
- Системна та сімейна психотерапія (І. Бошорменї-Надь, Д. Гейлі) підкреслює, що смерть члена родини змінює функціонування всієї сімейної системи.
- Концепція посттравматичного зростання (Р. Тедеші, Л. Калгун) акцентує увагу на можливості особистісного розвитку після важкої втрати — за умови кваліфікованої підтримки.

Вагомий внесок у вивченні психологічних аспектів горювання приділили сучасні українські науковці: І. Власенко, Т. Титаренко, О. Аврамчук, О. Хаустова та інші. В своїх дослідженнях Н. Вінник, І. Власенко та О. Хаустова описують психологічні особливості горювання залежно від особистості загиблого, життєвих ситуацій чи обставин, специфічних умов загибелі, включаючи і воєнні дії. І. Власенко, Т. Титаренко і Н. Вінник у своїх дослідженнях розглядають переживання втрати з позиції необхідності розроблення прийомів та методів дієвої психологічної допомоги, супроводу та підтримки тих осіб, які горюють. О. Аврамчук більш детально описує форми ускладненого горя, розглядає в своїх роботах типову та патологічну симптоматику переживання втрати. У своїх роботах М. Войтович розглядає горе як своєрідне універсальне переживання, яке притаманне всім людям, яке супроводжується смутком, душевним болем, гнівом, безпорадністю, почуттям провини та розпачу [33].

Водночас спостерігається нестача цілісних програм, адаптованих до реалій війни в Україні. Недостатньо сформульовані критерії оцінки ефективності психологічної допомоги, відсутні чітко визначені стандарти психотерапевтичної підтримки, а також дієві механізми інтеграції цієї допомоги у діяльність державних та громадських інституцій [52].

Аналіз наукових джерел дає підстави стверджувати, що питання психологічної підтримки родин загиблих військових є комплексним і

багатогранним. Його розв'язання вимагає системного підходу, міждисциплінарного співробітництва, а також впровадження сучасних моделей допомоги, орієнтованих на довготривалу підтримку сімей, які пережили втрату.

Аналіз наукової літератури виділяє основні групи осіб, які зазнають особливої психологічної вразливості у зв'язку з втратою воїна:

- **матері та батьки:** часто відчують втрату сенсу життя, схильні до соматизації, депресії. Для них характерна **тривала ідеалізація** сина або дочки.
- **дружини та партнери:** схильні до почуття провини за «життя після», труднощів у формуванні нових стосунків, **амбівалентних емоцій** (любов до загиблого і потреба жити далі).
- **діти:** особливо у віці до 12 років — часто не можуть усвідомити незворотність втрати, схильні до внутрішньої провини, розладів сну, поведінки, труднощів у школі. Підлітки — частіше стикаються з ідентифікаційною кризою.
- **брати, сестри, родичі:** можуть відчувати себе «забутими» у системі підтримки, хоч також переживають сильні емоції втрати[54].

У дослідженнях виокремлюються кілька основних підходів до надання психологічної допомоги:

- **модель п'яти стадій горювання** (Е. Кюблер-Росс) — описує природні етапи, які проходить людина під час переживання втрати.
- **теорія прив'язаності** (Дж. Боулбі, К. Паркес) — пояснює, як втрата впливає на емоційні зв'язки та психологічний стан особи.
- **когнітивно-поведінкова терапія** — спрямована на зміну деструктивних переконань та поведінкових моделей, що виникають унаслідок втрати.
- **екзистенційний підхід** — акцентує увагу на пошуку нового сенсу життя після втрати близької людини.
- **системна сімейна терапія** — допомагає родині адаптуватися до змін, що настали внаслідок смерті одного з її членів.

Особливості емоційного стану в сім'ях загиблих воїнів, та першочергові потреби їх у психологічній допомозі. У нашому соціумі достатньо розповсюджене хибне уявлення щодо можливості “сильної особистості” для самотійного додання будь-якої кризи. Однак це все ж таки не є істиною. З досвіду стає зрозуміло всім, що енергійні, витривалі та на вигляд непохитні особи трапляються досить часто у житті. Але, в цілому, ці люди досить часто мають психологічні кризи з цілком відчутними наслідками. Під час розробки консультативного середовища слід зважати на етапи адаптаційного періоду та психологічні рівні дезадаптації військових. Пост конфліктний період, якщо дивитися з точки зору певних науковців, являє собою окремий етап, котрий має в собі певну кількість фаз. Сприяння необхідно забезпечувати з огляду на окремі психологічні чинники. Ці фази розвиваються відповідно до належних закономірностей [12].

Початковий період після втрати близької людини, як правило, характеризується глибокими емоційними переживаннями, що за своєю інтенсивністю можуть порівнюватися з фізичним болем від важкого поранення. Людина сприймає втрату як щось нереальне, ніби разом зі смертю рідної істоти втрачено частину власного «Я». Родичі загиблих військовослужбовців нерідко описують цей стан як нестерпний душевний біль.

На етапі раннього горювання часто спостерігається феномен емоційної анестезії, коли людина переживає тимчасове психічне заціпеніння, що супроводжується відчуттям нереальності подій. Вона може перебувати у стані заперечення або «коливатися» між прийняттям і неприйняттям факту втрати. Коли цей захисний механізм поступово згасає, особа починає відчувати повну силу свого горя — біль сприймається як постійна, незагойна рана, яку неможливо повністю вилікувати [58].

Упродовж наступних тижнів і місяців у членів родини загиблого можуть виникати значні труднощі у виконанні повсякденних функцій: спостерігається зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, труднощі з емоційною саморегуляцією та підтриманням соціальних контактів.

Ранній етап горювання є критичним періодом для осіб, які переживають втрату. У цей час вони починають усвідомлювати глибину власних психологічних травм і водночас можуть відчувати, що не єдині у своєму болю. Основною психосоціальною потребою на цьому етапі є можливість вільного вираження емоцій. Важливо, щоб соціальне оточення не заперечувало і не знецінювало почуттів людини, а створювало простір для безпечного висловлення переживань. Ефективними є прості, але щирі висловлювання підтримки, на кшталт: «Я поруч», «Я тебе слухаю», «Мені важливі твої почуття».

Таким чином, втрата близької людини на ранньому етапі горювання переживається як глибокий розрив зв'язку зі звичним світом та соціальними відносинами, що зумовлює необхідність особливої психологічної підтримки з боку оточення.

Існуючі дослідження в темі горя і втрати вже давно визнали вплив горя на тілесні відчуття та фізичний стан скорботного беззаперечним. До того ж люди, що втратили близьких, особливо підкреслюють, що при переживанні важкої втрати відчувають не тільки емоційний біль, але й фізичний [9].

Проведене дослідження мало на меті з'ясувати особливості переживання горя на фізичному рівні. Традиційні лінійні моделі трактують горе переважно як когнітивно-емоційний процес, який потребує «опрацювання в голові», однак не обов'язково пов'язується з тілесними проявами. Водночас результати цього дослідження ставлять під сумнів подібне уявлення, розглядаючи горювання не як обмежений у часі «безтілесний» процес, а як явище, у якому тіло відіграє активну роль. Зокрема, воно бере участь у проживанні втрати через фізіологічні реакції, у регуляції стану горя — через рутинну фізичну діяльність, а також у підтриманні відчуття присутності померлої близької людини.

Особа, яка переживає втрату, проходить складний процес подолання горя, намагаючись знайти власний шлях — або до звільнення від нього, або до інтеграції цього досвіду як складової оновленої ідентичності. Автори

дослідження наголошують, що горе не лише впливає на тіло, а й «здійснюється» через нього, оскільки тілесний біль виступає свідченням матеріальної природи переживання втрати [49].

Процес відновлення після втрати традиційно розглядається як психологічна робота, проте таке тлумачення часто звужує роль тіла до пасивного об'єкта впливу. Насправді ж тіло є активним учасником процесу горювання, воно виражає і проживає біль втрати по-своєму.

Визнання значущості тілесного виміру горя дає змогу глибше зрозуміти індивідуальне різноманіття досвідів переживання тяжкої втрати та відкриває нові перспективи для комплексного осмислення цього феномена. Дуже важливим є для родини загиблих військовослужбовців зберегти зв'язок із померлим, їм допоможуть терапевтичні техніки, такі як, «лист померлому», уявні розмови із ним, організація вечорів-зустрічей спогадів про героя, виставка його робіт тощо. Завдяки таким ритуалам померлий стає фігурою, яка має важливе значення як для власне рідних, так і для її оточення, людей, які знали цього воїна. Пам'ять акумулюється в наративах – розповіді про життя померлого, спільні спогади є терапевтичними у горюванні [34].

Серед українських дослідників і практиків значний внесок у розвиток теми зробили:

- Ольга Волошина — авторка тренінгів для психологів, які працюють із військовими родинами.
- Наталія Грабовська — дослідження етапів горя в українських реаліях.
- Людмила Обухова, Ірина Тесля — опис роботи з дітьми, які пережили втрату батька на фронті.
- ГО «Українська асоціація подолання наслідків травм» — розробка методичних матеріалів для кризових психологів [40].

Утім, літератури, спеціалізованої саме на темі сімей загиблих військовослужбовців, усе ще недостатньо. Особливо бракує інструментів діагностики, програм довготривалої підтримки, досліджень вторинної травматизації фахівців.

1.2. Психологічна підтримка як основний компонент допомоги сім'ям загиблих воїнів

Відповідно до Порядку та умов надання психологічної підтримки ветеранам війни, їхнім родинам та окремим іншим категоріям осіб, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 року № 1338 (у редакції від 4 грудня 2023 року № 1270), Міністерство у справах ветеранів удосконалило систему організації та способи надання такої допомоги.

Зокрема:

- впроваджено трирівневу систему надання психологічної допомоги, що забезпечує диференційований підхід відповідно до потреб осіб, які її потребують;
- визначено чіткий механізм забезпечення безоплатної психологічної підтримки для ветеранів війни та членів їхніх сімей;
- система передбачає залучення фахівців різного рівня підготовки — від парапрофесіоналів до клінічних психологів, що дозволяє оперативно реагувати на запити та надавати допомогу відповідної складності [66].
- Мета цих заходів — покращити ефективність, доступність і якість психологічної допомоги з урахуванням особливих потреб ветеранів та членів їхніх родин.
- Ці дії покликані забезпечити більш ефективну, доступну та якісну психологічну підтримку, враховуючи специфіку потреб ветеранів і їхніх близьких.
- Зусилля спрямовані на удосконалення психологічної підтримки, роблячи її більш ефективною, доступною та якісною для ветеранів і їхніх родин з урахуванням їхніх унікальних потреб.

Перший рівень , це забезпечення соціально-психологічної підтримки із супроводом. Психологічна допомога являє собою якраз таки другий щабель. Комплексна медико-психологічна підтримка третього рівня забезпечується мультидисциплінарними командами, до складу яких входить щонайменше чотири спеціалісти — один лікар-психіатр та троє психотерапевтів або психологів [61].

Міністерство у справах ветеранів на другому й третьому рівнях компенсує кошти за надані сервіси, а саме:

- Вартість становить 254,18 грн (без ПДВ) за одну годину роботи фахівця, який надає індивідуальні послуги на другому рівні.
- На третьому рівні встановлено місячну загальну ставку у розмірі 153 100 грн (без ПДВ) для однієї команди з чотирьох спеціалістів, за умови що психологічна допомога протягом місяця надається 50 чи більшій кількості отримувачів послуг.

Надання психологічної підтримки може здійснюватися у різних форматах — індивідуальне, сімейне або групове консультування, як під час особистих зустрічей, так і в дистанційному режимі.

Надавати послуги психологічної допомоги другого рівня можуть як юридичні особи, так і фізичні особи , підприємці, поза залежністю від форми власності. Надання подібних послуг виключно кваліфікованими спеціалістами є неодмінною умовою, за умови їх знаходження у трудових відносинах з відповідними суб'єктами господарювання, або фізичними особами, підприємцями, за умови відповідності встановленим вимогам до вказаних спеціалістів [25].

Юридичні особи, незалежно від їх форми власності, організаційно-правового статусу, а також фізичні особи-підприємці, мають право надавати послуги третього рівня. Вони зобов'язані реалізовувати комплексну медико-психологічну допомогу, а також дотримуватися визначених вимог.

1. Вони здійснюють діяльність на підставі ліцензії на медичну практику;

2. Установи повинні мати відповідний структурний підрозділ (наприклад, центр психологічної реабілітації, відділення медико-психологічної підтримки чи центр травмотерапії), укомплектований персоналом, який працює за трудовими контрактами або цивільно-правовими угодами, та забезпечує надання психологічної допомоги командою фахівців у стаціонарній, амбулаторній чи дистанційній формах.

Заклади повинні мати принаймні один кабінет для прийому отримувачів послуг мультидисциплінарною командою, а також обладнане робоче місце для випадків дистанційного формату надання допомоги [44].

З метою забезпечення максимальної доступності та своєчасного отримання ветеранами війни висококваліфікованої психологічної підтримки було створено Реєстр суб'єктів, що надають послуги психологічної допомоги ветеранам та членам їхніх сімей.

Крім того, розроблено Методичні рекомендації щодо безоплатного надання психологічної допомоги для родин загиблих чи померлих Захисників і Захисниць України, для осіб з особливими заслугами перед державою, а також для тих, хто звільняється чи вже звільнений із військової служби за станом здоров'я. Зазначені рекомендації затверджено наказом Міністерства у справах ветеранів України від 21.12.2023 № 340.

На додаток повідомляємо стосовно проєкту Міністерства у справах ветеранів війни "MARTA". Воно має назву Mental Adaptation plus Rehabilitation Tools and Analysis (надалі, MARTA).

MARTA , це система для виявлення та аналізування станів психічного здоров'я, надаючи інформаційні, оперативні довідки користувачеві.

Це дає змогу оцінити власний психоемоційний стан. Це є дієвим засобом психологічної підтримки для родин військових ветеранів та самих ветеранів війни. На платформі MARTA користувачі можуть анонімно й самотійно пройти тестування відносно психічного здоров'я та отримати рекомендації для покращення. Психоедукаційні матеріали представлені у системі, а також існує можливість звернення на «гарячу лінію» підтримки у разі потреби[62].

Станом на 01 липня 2024 року ресурс **MARTA** вже використали понад **93 000 разів**. «Гарячу лінію» кризової допомоги, створену Українським ветеранським фондом, запустили 27 червня 2022 року. Вона надає першу психологічну підтримку ветеранам, їхнім близьким і всім українцям, які опинилися у складних життєвих обставинах. Консультації здійснюються телефоном професійними психологами. Дзвінки в межах України — безкоштовні, всі звернення — конфіденційні. На сьогодні на лінію вже надійшло близько **12 000 дзвінків**.

Спеціалісти цього проєкту переконані, що «людині потрібна людина», тому закликають звертатися по підтримку, ділитися переживаннями та разом із психологом знаходити шляхи виходу з кризової ситуації.

На лінії здійснюють свою роботу чотирнадцять психологів-консультантів. В проєкті наявні також іще фахівці-супервізори, до котрих команда може у будь-який час звернутися, щоб одержати підтримку. Бо фактично всі психологи працюють та проживають за умов війни. За принципом «рівний рівному» психолог-ветеран теж є серед фахівців лінії. Гаряча лінія функціонує виключно для дорослих. Лінія має експертів із навчанням та стажем, щоб надати підтримку й поради батькам та опікунам, коли дітям необхідна допомога [7].

«Наша ціль — розширити проєкт до всеосяжної гарячої лінії ветерана, куди він зможе звернутися за загальновідомим номером. А також одержати психологічну підтримку в кризових ситуаціях разом із юридичною допомогою. Ветерану буде надано соціальний супровід для сім'ї та абсолютно все необхідне за відповідним запитом. І ми вже рухаємося в цьому напрямку: починали з кризової підтримки, уже надаємо також юридичні консультації», розповідає Руслана Величко, перша заступниця виконавчого директора Українського ветеранського фонду при Міністерстві ветеранів війни. Для отримання підтримки достатньо здійснити дзвінок за номером 0 800 33 20 29. Лінія є безоплатною, а також функціонує впродовж доби.

1.3 Особливості емоційного стану сімей загиблих воїнів та їхні потреби в психологічній допомозі

У реаліях триваючої воєнної агресії проти України багато сімей втратили своїх близьких — чоловіків, синів, братів, які загинули, боронячи суверенітет і територіальну цілісність держави. Втрата близької людини завжди є глибокою психологічною травмою, а смерть на війні — особливо болісною і часто травматичною. Життєвий шлях кожної людини неминуче пов'язаний із досвідом втрат. Незважаючи на глибину болю, який вони приносять, успішне проходження процесу горювання (див. рис. 1) дає змогу не лише відпустити минуле та продовжити жити, а й сприяє особистісному зростанню та внутрішньому збагаченню.

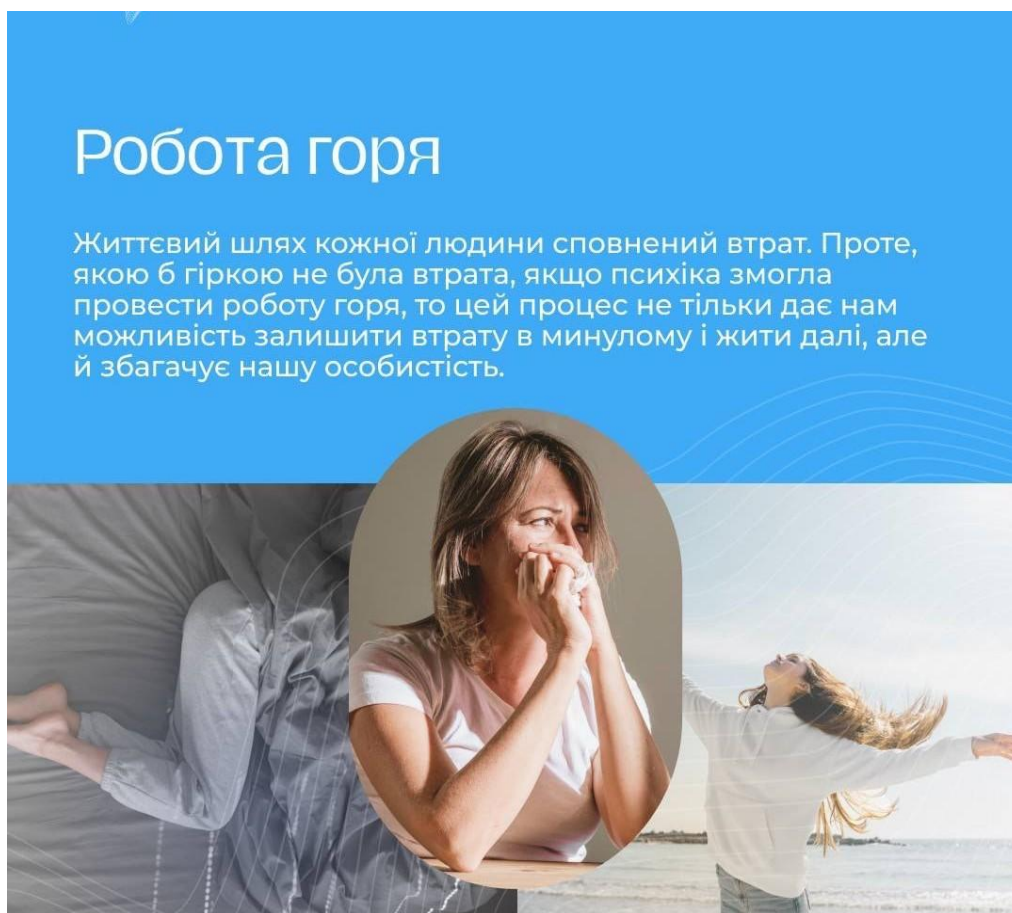


рис. 1 Робота горя

Водночас існує низка чинників, що можуть ускладнювати перебіг роботи горя, провокуючи розвиток депресивних станів, деструктивних форм поведінки (наприклад, зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами)

або психосоматичних розладів [65]. Серед основних причин, що перешкоджають природному перебігу горювання, можна виокремити такі:

- Накладання втрат: коли людина вже переживає одну тяжку втрату, нова подія може стати надзвичайно болісною та викликати глибшу кризу.
- Раптовість втрати: непередбачувана смерть чи різке розлучення часто залишають психіку без підготовки, що значно ускладнює процес адаптації.
- Заборона на прояв емоцій: соціальні чи сімейні настанови типу «взьми себе в руки», «не варто так сумувати», «інші страждають більше» позбавляють людину можливості повноцінно прожити горе.
- Симбіотичні стосунки: коли двоє сприймають себе як нероздільне ціле, втрата одного з них стає для іншого емоційною катастрофою, оскільки він переживає не лише смерть близької людини, а й утрату частини власного «Я».

Психологічна травма постає як стан страждання, у якому людина відчуває себе безсилою перед непереборними обставинами. Її тяжкість неможливо виміряти об'єктивно, адже будь-які спроби порівнювати різні досвіди болю зводять складні людські переживання до беззмістовних оцінок. Проте можна визначити типи подій, переживання яких істотно підвищує ризик психологічної шкоди [15].

Важливо усвідомлювати, що досвід втрати підриває відчуття контролю над власним життям, тому психіка часто захищається від усвідомлення болісної реальності. Типовими захисними реакціями є заперечення («цього не може бути») та розщеплення, коли одна частина свідомості визнає втрату, а інша — відмовляється її прийняти. Процес горювання також супроводжується почуттям безпорадності, гнівом (іноді непрямым) та провиною, яка може бути надзвичайно сильною, навіть якщо людина раціонально розуміє її безпідставність.

Такі емоційні реакції є природними складовими гострої фази «нормального» горювання і самі по собі не свідчать про патологію. Однак, якщо інтенсивні переживання не зменшуються з часом і зберігаються тривалий

період, це може свідчити про необхідність звернення по допомогу до фахівця у сфері ментального здоров'я.

Таке горе супроводжується складним спектром емоцій: глибоким смутком, злістю, почуттям провини, відчаєм, внутрішньою порожнечою, а також може викликати серйозні духовні та екзистенційні кризи [37].

Ефективна реабілітація ветеранів бойових дій та їхнє повернення до мирного життя має розглядатися у тісному зв'язку зі стабілізацією сімейних відносин. Під час відсутності ветерана в зоні бойових дій зазнають змін як члени його родини та сама структура сімейної системи, так і він особисто. У результаті це створює низку викликів для фахівця, який працює з родинами учасників бойових дій [53].

Передусім важливо оцінити стан сім'ї до відправлення ветерана на війну та порівняти його з теперішнім — з урахуванням кількісного та особового складу, характеру взаємин між членами родини, а також труднощів, з якими сім'я стикалася раніше і стикається зараз. Така діагностика має сприяти усвідомленню потреби у зміні родинних стосунків і формуванню мотивації до глибокої й тривалої внутрішньої роботи, спрямованої на самозміну та подолання власних деструктивних стереотипів.

Важливо враховувати, що методи маніпулятивного впливу на особистість, яка не готова до самостійної трансформації, не дають тривалого результату і є малоефективними в контексті психологічної допомоги.

По-друге, слід визначитись із конкретною родиною й вірогідними психологічними техніками роботи. Безперечно, всі існуючі підходи та напрямки мають повне право на існування. Вибір одного із зазначених може визначатися індивідуальними схильностями психолога та специфікою конкретного випадку. Компетентний метод сімейного консультування базується на актуальних наукових знаннях та теоріях. Це надає можливість досвідченому консультанту варіювати методики й технології консультування, маючи чітке розуміння щодо своїх дій. По-третє, варто обмірковувати організацію спільних консультацій, так само як і індивідуальних, для членів

родини. Безперечно, партнерські взаємини мають бути в епіцентрі пильної уваги [48].

Більшість фахівців сходяться на думці, що роботу з родиною доцільно починати з індивідуальних зустрічей з кожним із членів подружжя, а вже потім переходити до спільних консультацій. Водночас взаємодію з дітьми або іншими родичами, які проживають у тій же сім'ї (зокрема, батьками одного з подружжя, братами, сестрами, бабусями й дідусями тощо), слід організовувати окремо, за спеціально розробленою програмою. Важливо розуміти, що деякі фрази, такі як: «Я Вас розумію», «Тримайся, ти впораєшся!» чи «Все буде добре!» приносять більше шкоди, ніж користі. Адже не враховується глибина переживань людини, їй не залишають права на слабкість і не пропонують конкретних шляхів розв'язання проблеми. Людина, що опинилася у складних умовах або переживає важке та страшне, може не витримувати, не справлятися і не бути сильною. Вона має право на негативні емоції. І це нормально, адже ми всі живі істоти з почуттями. Намагання бути сильною, ховаючи свої переживання і відчуття – це шлях у нікуди. Справлятися із травмою означає дозволяти собі відчувати все, що відчувається, і робити те, що необхідно в цей момент; плакати, боятися, кричати, просити про допомогу або навіть нічого не робити у дні, коли зовсім безсилі. Єдиною справжньою ознакою того, що людина впоралася, є те, що вона має почуття і продовжує жити далі. Якщо у процесі знаходження у важкій ситуації людина даватиме волю своїм почуттям, то потім може і не знадобитися терапія та інші заходи травмо терапії[39].

Психологічна робота з родинами, в яких спостерігаються конфлікти або незадовільний емоційний клімат, зазвичай починається після звернення одного чи обох партнерів. Приводом для початку роботи також можуть стати спостереження педагогів, шкільного психолога або педіатра, які помічають негативні наслідки напруженості в сім'ї для дитини — такі як проблемна поведінка або психосоматичні симптоми.

Консультування починається з ґрунтового аналізу сімейної ситуації, яка часто сприймається подружжям викривлено, а також із вивчення

індивідуальних особливостей партнерів, їхніх уявлень про шлюб і сім'ю. Джерела труднощів можуть бути різними. Варто зазначити, що зовнішні чинники — війна, економічні труднощі, безробіття, соціальна нестабільність — зазвичай не створюють проблем наново, а лише загострюють уже наявні конфлікти й виявляють глибинні причини напруженості.

Під впливом зовнішнього стресу можуть активізуватись риси характеру, які раніше були компенсовані соціалізацією або самоконтролем — наприклад, істеричність — і це може призводити до постійних сімейних суперечок. Серйозні розбіжності у шлюбно-сімейних установах можуть довгий час залишатися непомітними, але в кризових моментах життя або під тиском зовнішніх обставин виявляється, що подружжя дотримується різних моделей сімейних відносин (патріархальної чи егалітарної), має несумісні уявлення про виховання дітей, побут, фінанси й емоційну близькість [46].

Особливу увагу варто приділити психологічним травмам, отриманим унаслідок бойових дій або перебування в зоні активних бойових дій. Стресові розлади — як у військових, так і в цивільних членів родини сім'ї.— часто стають поштовхом до дестабілізації стосунків і навіть розпаду. В умовах повномасштабного вторгнення все більше людей зіштовхуються з діагнозом ПТСР – посттравматичний стресовий розлад. Лише за перші два місяці 2024 року медики зафіксували 3292 нових пацієнтів з ПТСР – це більше, ніж за весь 2021 рік разом узятий (див. рис. 2).



рис. 2 ПТСР і людина

ПТСР є природною реакцією психіки на екстремально травматичні події. Розлад розвивається тоді, коли пережите не залишається у минулому, а знову й знову відтворюється у свідомості людини. Основними симптомами ПТСР є: повторне безконтрольне відтворення травматичної ситуації, підвищена дратівливість і спалахи гніву, надмірна настороженість, постійна тривога, саморуйнівна поведінка, труднощі з концентрацією уваги, безсоння та нічні жахи [31].

Інколи людина з ПТСР може відчути раптовий флешбек: вона наче переноситься знову в момент, коли відбувається подія. Людину огортає паніка. Цей стан може спровокувати будь-який натяк на травмувальну подію: запах, звук, емоції, тактильні відчуття, візуальні образи. Людина починає поводитися так, наче вона зіштовхується з тою самою небезпекою, яку вже пережила раніше, і тепер ніби рятується: кричить, плаче, ховається від небезпеки.

Надання допомоги людині з ПТСР вимагає спокою, тактовності й безумовної поваги. Перш за все необхідно переконатися, що ситуація є безпечною. Важливо пам'ятати, що панічна реакція не є свідомим вибором людини, а наслідком дії психотравми. Якщо людина заподіяла собі шкоду, необхідно негайно викликати швидку допомогу. Варто м'яко наголосити, що вона не сама і може розраховувати на підтримку та допомогу оточення [57].

Озвучте своє ім'я і запевніть, що поруч немає жодної небезпеки. Коли людина відреагує на ваш голос, уточніть, чи вона вас чує, чи бачить. Поверніть людину в «тут і зараз». Опишіть місце, в якому ви знаходитесь, що бачите перед собою. Якщо контакт із людиною вдалося встановити, запитайте її ім'я, попросіть сказати, що вона бачить перед собою. Дайте людині зрозуміти, що ви поруч. З дозволу людини можете взяти її за руку, сісти поруч, подихати разом. Але торкатися людини можна тільки з її згоди, інакше вона зможе сприйняти це як небезпеку. Щоб повернути людину в реальність і дати їй відчути контроль над своїм життям, поставте запитання, яке містить вибір: хоче вона чаю чи води, куди вона планує піти, що буде робити [45].

Головне, що треба пам'ятати: говоріть спокійним тоном, простими фразами, без зайвих емоцій. Людина не хвора, тому не слід її інвалідизувати. Методика імплзії є частиною інтенсивної програми, розробленої в Адміністрації ветеранів для лікування посттравматичного стресового розладу. Це поведінкова терапія, створена для подолання жаху травматичної події піддаванням пацієнта контрольованому повторному переживанню цього досвіду. Під час підготовки до сеансів імплзії пацієнта навчають, як упоратися з тривогою за допомогою методик релаксації та викликання в уяві заспокійливих образів. Потім пацієнт і терапевт ретельно ретельно готують письмовий «сценарій», у якому докладно описано травматичну подію. Цей сценарій включає чотири елементи – контекст, факти, значення і емоції. Якщо травматичних подій було кілька, для кожної пишуть окремий сценарій. Коли сценарії завершено, пацієнт сам обирає послідовність їхнього представлення на сеансах імплзії: від найлегшого до найважчого. На сеансі імплзії пацієнт уголос розповідає сценарій психологу чи терапевту у теперешньому часі, тоді як спеціаліст заохочує його якомога детальніше виражати свої почуття. Таке лікування повторюється щотижня, в середньому по 12-14 сеансів необхідно. Результат лікування імплзією ветеранів війни дає навіть чіткіші докази ефективності цієї методики. Пацієнти, які пройшли саме таке лікування, повідомляли про різке зменшення симптомів інтрзії та гіперзбудливості при посттравматичному стресовому розладі. У цих пацієнтів виявлялося менше нічних жахів і флешбеків, а також симптомів тривоги, порушень концентрації, депресії, та психосоматичних симптомів. Ефект від лікування імплзією був специфічним для кожної травматичної події [41].

Сім'ї військовослужбовців-ветеранів мають характерні проблеми, що прямо пов'язані з досвідом війни. Військові дії не лише створюють нові виклики, а й загострюють типові сімейні труднощі, які раніше залишалися поза увагою або не сприймалися як значущі. Партнери військових, що перебувають під постійним емоційним тиском як під час очікування їхнього повернення з фронту, так і після демобілізації, часто стикаються з важкими

психоемоційними станами та непростими реакціями ветеранів у період їх адаптації до мирного життя.

Жінки, чиї чоловіки брали участь у бойових діях, часто зазнають емоційного та фізичного виснаження, підвищеної тривожності, дратівливості, хронічної втоми, порушень сну, відчуття розгубленості та напруженості у міжособистісних стосунках. Брак навичок подолання нестандартних життєвих викликів ускладнює адаптацію до нових життєвих обставин і пошук конструктивних рішень. У випадках загострення негативних психоемоційних станів дружини (або чоловіки) ветеранів бойових дій потребують кваліфікованої психологічної підтримки [50].

У роботі з українськими жінками (див. рис. 3) — дружинами військовослужбовців — особливо важливим є вияв психологічної чутливості до їхніх глибинних потреб. Це передбачає визнання їхньої стійкості та мужності в умовах тривалих випробувань, зокрема підтримки партнера під час проходження служби, постійного емоційного напруження, пов'язаного з тривогою за його життя, а також щоденної відповідальності за дітей і родину. Активна участь у житті військовослужбовця робить цих жінок співучасницями боротьби за спільне майбутнє, що потребує належної поваги, суспільного визнання та відповідної психоемоційної підтримки.



рис. 3 Авторський погляд на розмову матері з сином

Таким чином, у психологічному контакті (особливо на етапі встановлення цього контакту) з дружиною чи чоловіком ветерана для психолога важливо брати до уваги потребу жінки/чоловіка у повазі, підтримувати її/його самооцінку та позитивний образ себе, а також її або його зусилля відносно того, що вона робить задля адаптації чоловіка або дружини після демобілізації, у визнанні тих складнощів, з якими вони стикнулися, у повазі до її чи його внутрішньої стійкості у боротьбі із життєвими викликами. Психолог мусить виказувати приязнь, осмислення, емпатію та схвалення до жінок чи чоловіків. Лише тільки за такого роду ставлення з боку фахівця їхні вищезазначені потреби будуть задоволені у найкращий спосіб [30].

Специфічні риси стилю комунікації фахівця-психолога з подружжям ветеранів мають партнерський, поважний, прихильний, чуйний, нешкідливий, протекторський характер, сприяють зміцненню довіри, впевненості та надії, відтворюють дбайливу зацікавленість у всебічному благополуччі дружини чи чоловіка, зважаючи на специфіку їхніх психологічних потреб, що викликані динамікою сімейної ситуації. Згідно з результатами досліджень, найчастіше обраними жінками та чоловіками темами для обговорення з психологом-консультантом є такі: усвідомлення важливості вміння проявляти турботу й спиратися на соціальну підтримку; формування навичок емоційної саморегуляції; розгляд особливостей функціонування сімейної системи (зокрема, комунікативних, ієрархічних та структурних процесів) після повернення військових додому; психоедукація з питань посттравматичного стресового розладу та особливостей взаємодії з ветеранами з урахуванням можливих змін у їхній поведінці та сприйнятті. З метою зниження ризику дистресу під час возз'єднання військовослужбовця з родиною спеціаліст запропонував консультування, спрямоване на розвиток відкритої комунікації між членами сім'ї щодо їхніх потреб і побажань. Зокрема, передбачено техніку обговорення, яка допомагає родині досягти узгодженості стосовно критеріїв та цінностей, яких має дотримуватися кожен її учасник [51].

Спектр технологій щодо корекції родинних взаємин є широким, залежить від соціальної ситуації і визначається обставинами. На вибір стратегії впливають як психологічні риси клієнтів, так і особистісні якості сімейного терапевта, зокрема його фахові цінності й переконання. У рамках сімейної терапії чільна мета всіх вживаних заходів — це закріплення й утворення змін, котрі стабілізують сімейну систему.

Водночас сучасна психологічна практика засвідчує, що не всі форми сімейної дисфункції, зумовлені впливом війни, піддаються ефективній корекції. У ряді випадків це пов'язано з недостатністю або неадекватністю зусиль фахівця із сімейної роботи. Крім того, в окремих ситуаціях можна з високим ступенем вірогідності прогнозувати несприятливий розвиток сімейних відносин — наприклад, у разі наявності тяжких психічних порушень, проявів посттравматичного стресового розладу тощо [32].



рис. 4 Авторський погляд Рука допомоги

Певні проблеми у сімейних стосунках можуть бути вирішені на ранніх етапах їх виникнення, проте часто ускладнюються через затягування з їх розв'язанням. У цьому контексті слід підкреслити, що психолог-консультант не має права вважати ситуацію безвихідною, навіть за умов глибоких конфліктів між членами родини [5].

Варто пам'ятати, що подолання сімейних труднощів передусім залежить від усвідомленого вибору та відповідальної поведінки самих учасників родинної взаємодії (див. рис. 4). Без активної участі, вольових зусиль і наполегливості з їхнього боку навіть найефективніші психокорекційні чи соціально-психологічні технології залишаються малоефективними.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки й практики представлено значну кількість моделей сімейного консультування, які застосовуються залежно від типу дисфункції, характеру проблемної ситуації та ресурсів сім'ї. Практично кожна наукова школа має власну теоретико-методологічну базу щодо здійснення індивідуального і сімейного консультування.

Серед класичних підходів варто виокремити психоаналітичний напрям, який, попри свою складність, може бути адаптований до практики надання психологічної допомоги сім'ям. Слід враховувати, що психоаналіз вимагає високого рівня спеціальної підготовки з боку консультанта, а також тривалого часу, що робить його більш релевантним для психотерапевтичної, а не консультативної роботи. У процесі психоаналітичного втручання основна увага зосереджується на внутрішніх конфліктах особистості, їх усвідомленні та переструктуруванні.

Водночас деякі елементи психоаналітичного підходу можуть бути інтегровані в консультаційний процес. Зокрема, сучасні школи психоаналізу, такі як трансакційний аналіз Е. Берна, що базується на аналізі комунікативних транзакцій у системі міжособистісних відносин, довели свою ефективність у сфері психологічної допомоги сім'ї [6].

Біхевіористичний підхід у сімейному консультуванні не передбачає аналізу глибинних психологічних причин подружньої дисгармонії, а зосереджується переважно на зміні поведінкових моделей партнерів. Основна мета цього підходу — модифікація зовнішніх проявів поведінки шляхом впливу на конкретні ситуаційні стимули. У межах біхевіористичної моделі акцент робиться не на минулому досвіді, а на актуальних діях і реакціях у конкретних контекстах. Відповідно, центральними запитаннями при роботі в даній парадигмі є: «як?», «коли?», «де?» і «що?».

На відміну від інших консультативних підходів, біхевіористична модель не передбачає глибокої роботи з внутрішнім світом особистості — її емоціями, переконаннями та потребами. Вона зосереджена на поведінкових паттернах, які можна змінити за допомогою навчання, підкріплення та контролю середовищних факторів. Хоча такий підхід є ефективним у розв'язанні низки прикладних завдань (наприклад, подолання агресивної поведінки чи формування нових моделей комунікації), для глибинної трансформації сімейних відносин доцільним є залучення інших моделей психологічної допомоги.

Гуманістична модель консультування та терапії, зокрема її екзистенційний напрям, базується на розумінні особистості як активного суб'єкта, здатного до самостійного прийняття рішень і формування власного життєвого шляху. У межах цього підходу основна увага приділяється внутрішнім переконанням, життєвим смислам, настановленням та прагненням особистості до самореалізації. В екзистенційно-гуманістичній парадигмі саме людина є центральною фігурою, яка несе відповідальність за власний вибір, поведінку та розвиток, а отже — за якість міжособистісних стосунків у сім'ї [29].

Гуманістичний підхід створює умови для усвідомлення партнерами власних потреб, цінностей і життєвих цілей, що дозволяє досягати більш глибоких і стабільних змін у системі подружньої взаємодії. Застосування цього

підходу є особливо актуальним у роботі з родинами, які пережили травматичні події, зміни в системі життєвих орієнтирів або втрати

Основним завданням когнітивно-біхевіорального консультування сім'ї є інтеграція мислення, поведінки та прийняття рішень індивіда. Згідно з позицією представників цього напрямку, у процесі психологічної допомоги важливо зрозуміти, як людина сприймає навколишній світ та на основі яких когнітивних процесів приймає рішення. У разі виявлення неадекватності таких когнітивних структур психолог здійснює їх корекцію, що має привести до зміни поведінкових патернів клієнта.

Когнітивний напрям у психологічній практиці спирається на низку базових засад. Центральним є твердження, що всі емоції, настрої та психічні стани формуються в результаті процесів сприйняття та мислення людини. Цю концепцію можна стисло передати у вигляді формули: «Емоції є наслідком думок». Саме на такому положенні побудоване когнітивне пояснення природи емоційних порушень і можливостей їх подолання.

Оскільки негативні переживання, депресивні стани часто обумовлені неадекватною інтерпретацією реальності, метою психотерапевтичного процесу є навчити клієнта більш об'єктивно сприймати навколишній світ. Значна увага приділяється пом'якшенню категоричних суджень, наприклад, заміні фрази «ти повинен» на «мені б хотілося», або «буде жахливо, якщо...» — на «напевно, це буде не зовсім зручно, якщо...»[47].

У практиці когнітивно-біхевіоральної терапії широко застосовуються рольові ігри, що дозволяють моделювати проблемні ситуації, виявляти і опрацьовувати неадекватні інтерпретації, зокрема ті, що пов'язані з самозвинуваченнями та заниженою самооцінкою. Такий підхід сприяє формуванню більш адаптивних способів мислення і поведінки у подружніх взаєминах [35].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Психологічна допомога родинам загиблих військовослужбовців є складним, багаторівневим процесом, що передбачає роботу з травматичним досвідом, переживанням горя та процесом адаптації до нових соціально-психологічних умов життєдіяльності.

Ефективність надання психологічної допомоги визначається комплексом чинників, серед яких провідне значення мають правові, організаційні, професійні, етичні та психосоціальні умови, що забезпечують системність і цілісність психосоціального втручання.

До пріоритетних напрямів психологічної підтримки належать емоційна стабілізація, кризове консультування, психологічний супровід процесу горювання, а також інтеграція членів родин у соціальне середовище через активізацію міжособистісної взаємодії та ресурсів соціальної підтримки.

Оцінювання результативності психологічної допомоги здійснюється на основі сукупності показників – психологічних, поведінкових, соціальних тощо – що дає змогу своєчасно вносити корективи у стратегію психосоціального супроводу відповідно до змін у стані та потребах отримувачів допомоги.

Теоретичне обґрунтування специфіки психологічної підтримки родин загиблих військовослужбовців дозволяє розробити цілісну модель психосоціального супроводу, зорієнтовану на актуальні потреби цільової групи, з урахуванням сучасних наукових підходів до подолання наслідків втрати та травматизації.

Розділ 2. УМОВИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ ЗАГИБЛИХ ВОЇНІВ

Надання психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів в Україні здійснюється через різноманітні механізми, які включають як державні програми, так і ініціативи громадських організацій. Головною метою цих заходів є забезпечення підтримки та відновлення психологічного здоров'я членів родин загиблих захисників.

Психологічна допомога сім'ям загиблих військовослужбовців є невід'ємною складовою системи психосоціальної підтримки, що функціонує в умовах воєнного конфлікту. Ефективність надання такої допомоги значною мірою залежить від комплексу умов, за яких вона організовується та реалізується [23].

До ключових умов належать правові, організаційні, професійні, етичні та психосоціальні чинники. У подальшому розглянемо їх детальніше.

1. Правова регламентація.

Правовим підґрунтям для надання психологічної допомоги є державна політика у сфері соціального захисту та охорони психічного здоров'я. Законодавчі та нормативні акти України передбачають право членів сімей загиблих воїнів на безоплатне отримання психологічної підтримки у закладах охорони здоров'я, соціальних службах, а також через неурядові організації.

2. Організаційно-інституційні умови.

До важливих організаційних умов належить створення спеціалізованих структур (центрів психологічної реабілітації, кризових служб, мобільних бригад). Надання допомоги має відбуватися у доступних формах — як очно, так і дистанційно. Важливим є міжвідомчий підхід, що забезпечує взаємодію медичних, соціальних, освітніх, громадських і релігійних інституцій у наданні підтримки родинам.

3. Кваліфікація фахівців

Якість психологічної допомоги значною мірою залежить від професійної підготовки фахівців. Психологи повинні володіти спеціальними знаннями у

сфері кризового консультування, роботи з травмою втрати, посттравматичними станами, горюванням. Необхідним є постійне підвищення кваліфікації, проходження супервізії та запобігання професійному вигоранню.

4. Етичні принципи допомоги

Надання допомоги має ґрунтуватися на принципах конфіденційності, добровільності, поваги до особистої історії втрати та цінностей родини. Особлива увага приділяється емпатійному слуханню, безцінному ставленню та створенню безпечного простору для вираження емоцій.

5. Психологічна готовність родини.

Важливим чинником є внутрішня готовність родини до прийняття допомоги. Психологічна підтримка є ефективною лише за умови довіри до фахівця та мотивації до психоемоційного відновлення. Часто родинам потрібен час, щоби усвідомити потребу в допомозі, і цей період має супроводжуватися інформаційною та емоційною підтримкою.

6. Соціально-культурні чинники.

Варто враховувати вплив культурного контексту, релігійних переконань, традицій вшанування пам'яті померлих. Громадська підтримка, участь у групах взаємодопомоги, наявність суспільного визнання жертви сприяють зменшенню ізоляції та стигматизації.

7. Матеріально-технічні умови.

Для забезпечення ефективної допомоги необхідна належна інфраструктура: наявність спеціально облаштованих кабінетів, можливості для онлайн-консультування, інформаційно-методичне забезпечення, мобільні застосунки або телефони довіри [36].

2.1. Характеристика критеріїв та показників ефективності психологічної допомоги сім'ям воїнів

Оцінка ефективності психологічної допомоги є ключовим етапом у забезпеченні її якості, своєчасного вдосконалення та корекції психосоціальних інтервенцій. У контексті роботи з родинами загиблих воїнів ефективність

наданої допомоги не може визначатися виключно кількісними показниками, такими як загальна кількість консультацій, звернень чи тривалість психотерапевтичного супроводу. Особливе значення в цьому випадку набуває аналіз якісних змін в емоційному стані, поведінкових реакціях та соціальному функціонуванні членів родини.

Для здійснення комплексної оцінки результативності психологічної допомоги доцільно використовувати систему критеріїв і показників, що охоплюють такі сфери:

- **психологічну** (зниження рівня тривожності, депресивних проявів, емоційної напруги);
- **поведінкову** (поліпшення навичок саморегуляції, відновлення звичних форм активності, відповідального батьківства тощо);
- **соціальну** (налагодження міжособистісних контактів, повернення до активної взаємодії в соціумі);
- **суб'єктивно-оцінну** (самооцінка емоційного стану, відчуття підтримки, рівень задоволеності допомогою) [38].

Таким чином, ефективність психосоціальної підтримки родин загиблих воїнів повинна оцінюватися не лише з позиції статистичних показників, а насамперед через призму особистісної динаміки та реального покращення життєвого функціонування отримувачів допомоги. Розглянемо більш детально показники:

1. Емоційно-психологічний критерій - цей критерій дозволяє оцінити внутрішні зміни в емоційному стані членів родини, зокрема рівень їх психічного благополуччя.

Основні показники включають:

- зменшення проявів гострих реакцій на стрес, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), підвищена тривожність та депресивні симптоми;
- зниження інтенсивності переживання горя, особливо в його деструктивних формах;
- розвиток навичок емоційної саморегуляції;

- відновлення внутрішньої мотивації до життя, професійної чи соціальної активності.

2. Поведінковий критерій - цей критерій відображає зміни у повсякденній поведінці та здатність особи адаптуватися до нових життєвих умов. До ключових показників належать:

- поступове повернення до повсякденних обов'язків (робота, навчання, виконання побутових функцій);
- нормалізація режиму сну та харчування, зменшення кількості психосоматичних скарг;
- зниження рівня деструктивної поведінки (агресія, соціальна ізоляція, зловживання психоактивними речовинами);
- активне включення в сімейні процеси, зокрема у виховання дітей та вирішення сімейних питань.

3. Соціальний критерій - цей критерій спрямований на оцінку здатності родини функціонувати як повноцінна соціальна одиниця та взаємодіяти з соціальним оточенням.

Основні показники:

- відновлення міжособистісних зв'язків із родичами, друзями та представниками громади;
- участь у групах взаємопідтримки або соціально важливих ініціативах;
- готовність звертатися по допомогу без страху бути осудженим чи стигматизованим;
- адаптація до змін у соціальному статусі, зокрема набуття статусу «вдова/вдівець військовослужбовця».

3. Суб'єктивно-оцінний критерій - цей критерій ґрунтується на особистому сприйнятті учасником власного психоемоційного стану та змін, що відбуваються в результаті психологічної підтримки.

До основних показників належать:

- позитивна динаміка в оцінці власної особистості, підвищення самооцінки та рівня самоповаги;

- зростання загального рівня життєвої задоволеності;
- відчуття емоційного полегшення після проходження психологічних консультацій;
- наявність готовності звертатися по допомогу в майбутньому.

4. Професійно-діагностичний критерій - оцінка цього критерію базується на результатах стандартизованого психологічного тестування та фахових висновках спеціаліста [64].

Показники ефективності включають:

- дані результатів психологічної діагностики за валідизованими шкалами (тривожність, депресивність, реакція горювання тощо);
- позитивна динаміка у повторному проходженні тестових опитувальників;
- експертний висновок психолога про завершення активної фази кризового стану;
- стабільність отриманих змін у довгостроковій перспективі.

Отже, використання системи критеріїв та відповідних показників ефективності психологічної підтримки дозволяє:

- адаптувати психосоціальні інтервенції відповідно до індивідуальних потреб конкретної родини;
- забезпечити високу якість та цілеспрямованість наданих послуг;
- знизити ризики повторної травматизації;
- сприяти формуванню механізмів стійкої довготривалої підтримки.

Оцінювання ефективності має базуватись на мультидисциплінарному підході, бути етично виваженим, добровільним та супроводжуватись активною участю родини в процесі зворотного зв'язку [8].

2.2. Обґрунтування умов для створення ефективних програм підтримки сімей воїнів

Умови створення та реалізації ефективних програм психологічної підтримки сімей воїнів повинні ґрунтуватися на комплексному підході, який враховує не лише індивідуальні особливості отримувачів допомоги, але й

соціально-психологічний контекст, у якому вони перебувають. Зокрема, особливої уваги потребують сім'ї загиблих військовослужбовців, які стикаються з важкими втратами, емоційним виснаженням, змінами ролей у родині та необхідністю адаптації до нової реальності.

Однією з головних умов ефективної програми є наявність нормативно-правової основи, яка забезпечує доступність, прозорість та сталість надання послуг. Такий підхід дозволяє не лише надавати окремі послуги, а й створювати цілісну систему супроводу. Законодавча база має гарантувати сім'ям воїнів право на психологічну допомогу, передбачати механізми її фінансування, взаємодію державних і недержавних інституцій, а також регламентувати діяльність фахівців [19].

Не менш важливими є організаційні умови, які включають логістику доступу до послуг, чітко визначені алгоритми взаємодії між установами, кадрове забезпечення, наявність фахівців з відповідною підготовкою, мультидисциплінарний підхід (участь психологів, соціальних працівників, юристів, медиків) та створення умов для довгострокового супроводу.

Важливою складовою є етико-професійна підготовка фахівців, яка передбачає володіння методами кризового втручання, навичками роботи з горюванням, розумінням особливостей військової культури, збереженням конфіденційності та чутливим ставленням до потреб клієнтів.

Особливу роль відіграють психосоціальні чинники, серед яких — довіра до системи надання допомоги, інформаційна відкритість, участь громадських організацій, наявність груп підтримки, а також забезпечення простору для соціальної інтеграції сімей, які втратили близьких на війні [17].

Не менш значущим є партнерство з громадським сектором, зокрема з благодійними фондами, волонтерськими організаціями та психологічними центрами. Саме ці структури часто першими реагують на потреби родин, забезпечують гнучкість і наближеність допомоги до реальних обставин.

З урахуванням вищезазначеного, створення ефективної програми психологічної підтримки вимагає узгодженості між державними ініціативами

та громадськими зусиллями, між теоретичними напрацюваннями і практичним впровадженням, а також між потребами сімей воїнів та спроможністю системи їх задовольнити.

Таким чином, створення ефективних програм психосоціальної підтримки сімей воїнів визначається сукупністю правових, організаційних, професійних, етичних та соціально-психологічних умов, які мають бути цілісно інтегровані в систему допомоги [20].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У ході дослідження було з'ясовано, що надання психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів є не лише гуманітарною необхідністю, але й важливою складовою національної стійкості, соціальної згуртованості та відновлення після воєнних втрат.

Вивчення теоретичних засад, аналіз чинників, що впливають на ефективність психологічної допомоги, а також практичні аспекти її реалізації дозволили сформулювати такі основні висновки:

1. Надання психологічної допомоги родинам загиблих воїнів є надзвичайно актуальним завданням, зумовленим масштабами воєнних втрат, глибоким травматичним досвідом членів сімей та потребою у тривалому емоційному супроводі.
2. Ефективна психологічна допомога передбачає системний, міждисциплінарний підхід, який охоплює психологічні, соціальні, медичні та правові аспекти підтримки. Успішна реалізація допомоги потребує координації між фахівцями різних галузей.
3. Визначальним чинником у наданні якісної психологічної допомоги є рівень професійної підготовки спеціалістів, які повинні володіти знаннями про специфіку горя, посттравматичні реакції та методи кризової інтервенції.
4. Соціальний контекст, у якому перебуває родина загиблого, значною мірою впливає на ефективність допомоги. Важливу роль відіграють підтримка з боку громади, доступність послуг, наявність безпечного середовища та довіра до фахівців.
5. Важливою умовою є індивідуалізація підходів до кожної сім'ї, з урахуванням таких чинників, як ступень споріднення з загиблим, наявність дітей, рівень матеріальної забезпеченості, психоемоційний стан та попередній досвід пережитої втрати.
6. Державна політика щодо підтримки сімей загиблих воїнів потребує подальшого вдосконалення, зокрема щодо доступності якісних психологічних

послуг у регіонах, розвитку спеціалізованих програм реабілітації та підтримки у довгостроковій перспективі.

Таким чином, умови надання психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів повинні забезпечувати не лише реагування на гостру кризу, а й створювати передумови для тривалого супроводу, реінтеграції та покращення якості життя родин, які зазнали важкої втрати.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що ефективно надання психологічної допомоги родинам загиблих воїнів є можливим лише за умови комплексного, міждисциплінарного та етичного підходу, який базується на повазі до гідності людини, емпатії, професіоналізмі та державній відповідальності.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ЩОДО РОЗВИТКУ НАВИЧОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ ВОЇНІВ

В умовах повномасштабної війни в Україні значна кількість родин втратила своїх рідних на фронті. Втрати мають не лише фізичні, а й глибокі психологічні наслідки. Родини загиблих військовослужбовців стикаються з болем, тривалою травмою, втратою сенсу життя, соціальною ізоляцією. Надання своєчасної, чутливої та професійної психологічної підтримки є не лише гуманістичним обов'язком, а й фактором стійкості нашого суспільства [10].

У зв'язку з цим мною було розроблено психологічну програму, спрямовану на розвиток професійних навичок у фахівців, які працюють з родинами загиблих. Дана програма має на меті формування компетентного, етичного й ефективного підходу до надання допомоги в ситуації горя та втрати.

Мета програми:

Розвинути у психологів, соціальних працівників, волонтерів навички якісного супроводу родин загиблих воїнів, з урахуванням психології горя, кризового втручання, посттравматичних реакцій та потреб клієнтів.

Розглянемо основні завдання програми. Програма була спрямована на формування професійних компетентностей у сфері психологічної підтримки осіб, які переживають втрату. Основними завданнями програми виступали:

1. Ознайомлення учасників з теоретичними засадами процесу переживання втрати, включаючи стадії горювання, особливості реагування в різному віці та культурному контексті.
2. Формування практичних навичок надання кризової психологічної допомоги особам у стані гострого горя чи травматичної втрати.
3. Розвиток емпатійного ставлення, здатності до безоціночного слухання, підтримки та збереження присутності поруч із клієнтом у складних емоційних станах.

4. Надання ефективних інструментів для саморегуляції емоційного стану, зниження професійного стресу та профілактики емоційного вигорання серед фахівців.

Участь у програмі була орієнтована на фахівців та майбутніх спеціалістів, які безпосередньо працюють або планують працювати з темами втрати, горювання та психологічної підтримки [43]. До цільової аудиторії належали:

- Практичні психологи, що працюють у системах освіти, охорони здоров'я та силових структурах, зокрема у військових підрозділах;
- Волонтери, які надають допомогу родинам загиблих унаслідок бойових дій або надзвичайних ситуацій;
- Соціальні працівники, капелани, які супроводжують осіб у кризових ситуаціях;
- Студенти спеціальностей «Психологія» та «Соціальна робота», які готуються до професійної діяльності в гуманітарній сфері.

Розроблена програма професійної підготовки передбачає послідовне засвоєння знань і навичок, необхідних для надання психологічної підтримки особам, які переживають втрату. Зміст програми структуровано у вигляді п'яти тематичних модулів, кожен з яких охоплює як теоретичні аспекти, так і практичні завдання [3].

Модуль 1. Психологічні аспекти горя та втрати:

- Огляд основних теоретичних підходів до розуміння процесу горювання (Е. Кюблер-Росс, У. Ворд, К. Шнайдер);
- Поняття ускладненого горювання, його прояви та зв'язок із посттравматичними симптомами.

Модуль 2. Особливості підтримки сімей загиблих військовослужбовців

- Психологічна специфіка втрати в умовах збройного конфлікту;
- Типові реакції дітей на загибель одного з батьків;
- Соціальні та психологічні феномени, пов'язані з горюванням: стигматизація, почуття провини, гніву, ізоляції.

Модуль 3. Кризове втручання та перша психологічна допомога

- Принципи надання психологічної допомоги у кризових ситуаціях, її етапність та структура;
- Особливості супроводу клієнта у перші години та дні після повідомлення про втрату;
- Робота з гострими емоційними станами, включаючи шоківі та агресивні реакції.

Модуль 4. Розвиток практичних навичок підтримки та комунікації

- Проведення рольових ігор і аналіз реальних кейсів з практики;
- Моделювання складних розмов із клієнтами, які переживають втрату;
- Тренування технік емоційної стабілізації, розвитку емоційного резонансу та навичок присутності.

Модуль 5. Психогігієна та саморегуляція фахівця

- Дослідження власного ставлення до теми смерті, втрати та професійного впливу роботи з горем;
- Визначення меж професійної емпатії та відповідальності;
- Ознайомлення з техніками релаксації, відновлення ресурсу та попередження емоційного вигорання.

У результаті проходження програми учасники:

- Набудуть навичок ефективного надання кризової психологічної допомоги особам, які зазнали втрати;
- Засвоять принципи побудови довірливого контакту з членами родин загиблих воїнів;
- Зможуть впроваджувати інструменти саморегуляції у професійну практику для зниження ризику емоційного вигорання;
- Отримають фахову базу для подальшого професійного розвитку у сфері психологічного супроводу горювання.

Програма може бути реалізована як короткостроковий курс (40 годин) у форматі очного чи онлайн-навчання. Передбачено також супервізійну підтримку після завершення курсу [42].

Родини, які втратили найдорожчих людей, не мають залишатися наодинці зі своїм болем. Кожен спеціаліст, який працює з темою втрати, має бути не лише щирим і доброзичливим, але й підготовленим — професійно, методично та етично. Ця програма — крок до формування системної, глибокої допомоги тим, хто цього потребує найбільше [2].

3.1 Організація і зміст дослідно-експериментальної роботи

У ході формувального етапу експериментальної роботи було проведено низку тренінгових і практичних занять, в ході яких учасники мали змогу працювати з умовно змодельованими, а також реальними ситуаціями взаємодії з сім'ями загиблих воїнів. Нижче наводяться типові ситуації (випадки), які ілюструють зміни в професійній поведінці учасників після проходження програми [59].

Ситуація 1: «Сльози матері»

Опис ситуації. До психолога звернулася мати загиблого військовослужбовця, яка через пів року після похорону не могла прийняти втрату. Її мова була наповнена гнівом: «Він загинув ні за що! Це все було марно!» Жінка уникала спілкування з родичами, ізолювалась, відмовлялась від підтримки.

До проходження програми. Учасник (психолог із 2-річним досвідом) намагався переконати жінку «прийняти ситуацію», вдавався до фраз на кшталт: «Вам треба рухатися далі», «Він героїчно загинув», що спричинило зростання агресії в клієнтки.

Після проходження програми: Учасник навчився застосовувати техніки валідазації емоцій: «Ви маєте повне право злитися. Це несправедливо. І ваша реакція — це прояв любові й болю». Психолог залишався у мовчазній присутності, активно слухав, не давав порад. Після 3 зустрічей мати вперше погодилась на групову підтримку.

Висновок: Фахівець змінив директивний стиль на емпатійний, знизив власну потребу "рятувати", усвідомив роль присутності та підтримки як інструменту.

Ситуація 2: «Дитина без батька»

Особливої уваги потребують діти загиблих воїнів. Вони по-іншому сприймають смерть і потребують щирої, доступної для них інформації, атмосфери безпеки й прикладу, що навіть у горі можна залишатися сильними. Для них дуже важливо зберегти образ загиблого батька чи матері як героя, який любив і захищав не тільки свою країну, а й свою родину. Робота з дітьми передбачає вікову адаптацію пояснень смерті, створення безпечного простору для вираження їхніх емоцій та підтримку стабільності. З дітьми ефективна арттерапія, казкотерапія, робота через гру [18].

Опис ситуації: До школи психолога викликала мати 10-річного хлопчика, батько якого загинув на фронті. Дитина стала замкненою, агресивно реагувала на згадку про батька, уникала уроків історії.

До проходження програми: Психолог намагався проводити індивідуальні бесіди, задавав прямі питання про батька, що спричиняло ще більшу замкненість.

Після проходження програми: Фахівець навчився застосовувати непрямі проєктивні методики — малюнки, казкотерапію, «лист до тата». Психолог працював із дитиною через гру, не примушував до спогадів, дозволив говорити про втрату тоді, коли дитина була готова.

Результат: Через 5 занять дитина розповіла про батька, вшанувала його пам'ять у класі через малюнок. Знизилась тривожність, зросла участь до шкільного життя.

Кейс 3: «Вдовина провина»

Опис ситуації: Молода вдова (28 років) прийшла на консультацію через рік після загибелі чоловіка. Вона відчувала провину, бо «живе далі», мала стосунки з іншим чоловіком, але відчувала сором і зраду.

До проходження програми: Психолог (учасник експерименту) не знав, як працювати з темою провини живих. Уникав цієї теми або намагався її «логічно спростувати».

Після проходження програми: Учасник використав техніку «порожнього стільця» (метод гештальт-терапії), запропонував жінці уявити, що поруч сидить її чоловік. Вона змогла висловити все, що тримала в собі. Психолог також застосував техніку роботи з метафорами: «Ви не зрадили — ви живете. Жити — це не провина, це сила».

Гештальт-терапія — це напрям сучасної психотерапії, який фокусується на усвідомленні особистістю своїх думок, почуттів, тілесних реакцій і поведінки «тут і тепер». Основна мета — допомогти клієнтові стати більш цілісним, самосвідомим і відповідальним за своє життя. Гештальт-терапія була розроблена в 1940–1950-х роках Фріцем Перлзом, Лаурою Перлз і Полом Гудманом. Вона поєднала в собі елементи психоаналізу, феноменології, екзистенціалізму та гештальтпсихології [63].

Основні принципи гештальт-терапії:

1. Зосередженість на досвіді "тут і тепер". Одним із ключових положень гештальт-підходу є акцент на теперішньому моменті: робота будується навколо усвідомлення актуального досвіду клієнта, що дозволяє ефективніше інтегрувати прожиті переживання. Минуле та майбутнє розглядаються лише в контексті їхнього впливу на поточний стан особистості.

2. Феномен контакту та його порушень. Терапевтичний процес охоплює аналіз того, яким чином індивід встановлює контакт із навколишнім світом, іншими людьми та самим собою. Особлива увага приділяється виявленню бар'єрів, що заважають повноцінній взаємодії, таких як уникнення, проекції, ретрофлексія тощо.

3. Принцип цілісності особистості. Гештальт-терапія розглядає людину як неподільну єдність тілесного, емоційного, когнітивного та поведінкового рівнів. Будь-яке порушення у взаємодії цих компонентів може

призводити до психологічного дискомфорту, що потребує інтеграції в терапевтичному процесі.

4. Розвиток усвідомлення (awareness). Терапія спрямована на підвищення здатності клієнта до глибшого розуміння власних почуттів, тілесних відчуттів, поведінки, потреб та внутрішніх конфліктів, що сприяє особистісному росту.

5. Формування особистої відповідальності. Однією з терапевтичних цілей є допомога клієнту в усвідомленні його активної ролі у формуванні життєвих обставин. Відмова від перекладання провини на зовнішні фактори або інших осіб відкриває шлях до змін і внутрішньої автономії [27].

Основні техніки гештальт-терапії.

1. Метод порожнього стільця. Використовується як інструмент для символічного діалогу з відсутнім співрозмовником або частиною власної особистості. Дана техніка сприяє вираженню пригнічених почуттів, завершенню внутрішніх діалогів і завершенню емоційно незакінчених ситуацій.

2. Посилення усвідомлення. Терапевт підтримує клієнта в дослідженні власного досвіду в моменті — через запитання, фокусування на тілесних відчуттях, емоціях, мові тіла та повторення ключових слів. Це дозволяє людині краще зрозуміти себе та свої потреби.

3. Рольова інтеграція (гра ролей). Клієнт залучається до програвання різних частин внутрішнього конфлікту, що сприяє більш глибокому розумінню власних мотивів і суперечностей.

4. Тілесно-орієнтований підхід. Особлива увага приділяється тілесним реакціям як джерелу інформації про несвідомі процеси. Напруження, пози, жести аналізуються як прояви емоційного стану клієнта.

5. Завершення незавершених гештальтів. Ключова терапевтична задача — допомогти клієнту завершити ситуації з минулого, які залишили емоційний слід, але не були належним чином прожиті або опрацьовані. Це

створює можливість звільнити психологічні ресурси та інтегрувати досвід [21].

Застосування гештальт-терапії у роботі з втратою та процесом горювання.

Метод гештальт-терапії виявляється ефективним інструментом у роботі з людьми, які переживають втрату близьких або інші форми емоційної втрати. Основні терапевтичні переваги полягають у наступному:

- Сприяння прийняттю втрати. Через підтримку усвідомлення та емоційної присутності клієнт має змогу поступово прийняти неминучість втрати.
- Опрацювання незавершених гештальтів. Терапія дозволяє дослідити непрожиті емоції, невисловлені слова, почуття провини чи гніву, пов'язані з утраченими стосунками чи подіями.
- Розвиток здатності бути в болі. Клієнт навчається залишатися у контакті з важкими емоціями без витіснення або уникання, що сприяє глибшому проживанню горя.
- Пошук нових смислів. Після опрацювання втрати клієнт отримує можливість побачити нові перспективи, знайти особисті смисли та ресурси для подальшого життя [22].

Результат: Жінка прийняла свої почуття, зменшилась внутрішня боротьба, з'явилося відчуття дозволу на нове життя.

Кейс 4: «Батько, що мовчить»

Опис ситуації: Чоловік віком 62 роки — батько загиблого військовослужбовця. Протягом пів року після втрати не звертався по допомогу, але за рекомендацією лікаря прийшов до психолога зі скаргами на безсоння, високий тиск, втрачену мотивацію. Емоції не проявляв, говорив коротко, уникав теми сина.

До проходження програми: Психолог-початківець заповнив зустріч запитаннями: «А що ви відчуваєте?», «Чому не говорите про сина?», що викликало роздратування клієнта й закритість.

Після проходження програми: Фахівець усвідомив особливості «чоловічого» переживання втрати, коли емоції проявляються непрямо (через психосоматику, відмову говорити). Психолог запропонував батькові зробити символічну річ — написати листа сину або виготовити пам'ятний предмет власноруч. Через кілька зустрічей батько зізнався, що щодня приходить на могилу й «розмовляє з ним подумки».

Результат: Клієнт знизив рівень тривоги, почав спати краще, погодився на групову зустріч із іншими батьками загиблих. Відновив активність у громадському житті.

Кейс 5: «Сестра героя»

Опис ситуації: Жінка 33 років втратила брата, який був для неї найближчою людиною. Вона опікувалася похованням, доглядала батьків, організовувала волонтерську допомогу. Звернулася по допомогу через емоційне виснаження, розлади харчової поведінки, нав'язливе відчуття провини за «недостатнє вшанування» брата.

До проходження програми: психолог намагався заспокоїти жінку словами: «Ви зробили більше, ніж могли». Однак це не приносило полегшення, бо внутрішній конфлікт залишався нерозв'язаним.

Після проходження програми: фахівець обрав підхід через метафоричні асоціативні карти (МАК). За допомогою зображень клієнтка змогла ідентифікувати власні почуття — втрату себе, ідеалізацію загиблого брата, потребу бути «гідною» його пам'яті.

Завдяки рефлексії клієнтка усвідомила, що її гіперактивність є формою уникання власного горя. Психолог допоміг дозволити собі вразливість, зняти «броню» сили[14].

Результат: клієнтка дозволила собі побути в ролі «того, хто страждає», а не лише «того, хто організовує». Це поклало початок внутрішньому зціленню та поступовому поверненню до власного життя.

Загальний висновок за результатами аналізу життєвих ситуацій свідчить про суттєві якісні зміни у професійній поведінці учасників після проходження навчальної програми. Зокрема, було відзначено такі позитивні тенденції:

- Поглиблення розуміння емоційних і психологічних потреб клієнтів, які перебувають у стані горя;
- Відмова від використання кліше, порадничого стилю спілкування та моралізаторських висловлювань;
- Підвищення рівня емпатійності та здатності до емоційної саморегуляції у складних ситуаціях;
- Застосування на практиці конкретних професійних технік, таких як активне слухання та проєктивні методики;
- Зростання рівня усвідомленості у власних емоційних реакціях та взаємодії з клієнтом.

У наведених прикладах видно, що індивідуальні особливості переживання втрати залежать не лише від характеру стосунків із загиблим, а й від соціальної ролі, статі, віку клієнта. Програма, що була впроваджена, допомогла фахівцям глибше зрозуміти психологію втрати в різних сімейних ролях (мати, батько, сестра, дитина), а також застосовувати інструменти, адаптовані до контексту кожного випадку. Це свідчить про практичну ефективність програми, а також про необхідність регулярного навчання і супервізій для фахівців, які працюють із втратами[25].

3.2. Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи

У ході дослідно-експериментальної роботи, спрямованої на перевірку результативності програми формування навичок психологічної підтримки сімей загиблих воїнів, було зібрано кількісні й якісні показники, що дали змогу сформулювати узагальнені висновки[28].

Кількісний аналіз змін у професійних характеристиках учасників

Для порівняння початкового та підсумкового рівня компетентностей використовувалися такі діагностичні методики:

- Тест емпатії (за Меграбяном і Бойдом)
- Оцінка навичок кризового втручання (авторська анкета)
- Шкала емоційного вигорання («Опитувальник вигорання Маслач»)
- Анкета самооцінки професійної готовності до роботи з темою втрати

Порівняльна таблиця результатів (експериментальна група):

Таблиця 1

**Динаміка показників професійної готовності до роботи з темою втрати
(експериментальна група)**

Показник	До експерименту	Після експерименту	Зміна (%/балів)
Рівень емпатії	5,8 / 10	8,2 / 10	+41%
Навички кризової допомоги	4,3 / 10	8,0 / 10	+86%
Рівень емоційного вигорання	високий	середній	↓ на 35%
Упевненість у професійній ролі	4,5 / 10	7,6 / 10	+69%

З таблиці 1 видно, що контрольна група за аналогічний період не продемонструвала суттєвої позитивної динаміки: коливання результатів не перевищували 5–7% і були статистично незначущими ($p > 0,05$).

Якісний аналіз результатів (за спостереженнями, ситуаціями, зворотним зв'язком). На основі спостережень за поведінкою учасників під час практичних занять, рольових ігор та супервізійних сесій було виявлено низку характерних змін у професійній динаміці фахівців до та після проходження програми підготовки[7].

До участі в програмі характерними були наступні особливості:

- Підвищений рівень тривожності під час взаємодії з клієнтами, які перебувають у стані горя;
- Схильність до уникання тем, пов'язаних зі смертю та втратою;

- Використання стереотипних, шаблонних висловлювань у спілкуванні з клієнтами;
- Орієнтація переважно на раціональний підхід за відсутності вираженої емоційної підтримки.

Після завершення програми учасники продемонстрували такі позитивні зрушення:

- Сформовану готовність до безоціночної, підтримувальної присутності у процесі переживання горя клієнтом;
- Опанування й активне застосування навичок емпатійного слухання, валідації емоційного стану та технік стабілізації;
- Виявлення більшої гнучкості у виборі підходів до роботи з клієнтами різного віку (дітьми, дорослими, людьми похилого віку);
- Зростання професійної впевненості та зниження ризику виникнення емоційного вигорання.

Зворотний зв'язок від учасників програми. На завершальному етапі учасники заповнили анкету зворотного зв'язку. Основні висловлювання:

- *«Тепер я знаю, що не обов'язково щось “говорити” — іноді просто бути поруч важливіше»*
- *«Це вперше я почув про поняття “горе без термінів” — і це змінило моє ставлення до родин загиблих»*
- *«Я сам пережив втрату, але лише тепер зрозумів, що це не робить мене автоматично компетентним допомагати іншим — потрібні навички».*

100% учасників експериментальної групи оцінили програму як корисну або дуже корисну для професійної діяльності.

Висновки за результатами аналізу:

- Програма розвитку навичок психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів є ефективною як у когнітивному (знання), так і в емоційному (емпатія, стабільність) та поведінковому (навички взаємодії) компонентах.
- Найбільш істотні позитивні зміни відбулися у сфері кризового реагування, емпатійного слухання та усвідомлення професійних меж.

- Важливу роль відігравали практичні вправи, рольові ігри, супервізії та емоційна підтримка самих учасників.
- Отримані результати свідчать про доцільність впровадження подібних програм в освітній, медичній, соціальній та військовій сферах.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі було представлено організацію, зміст і результати дослідно-експериментальної роботи, спрямованої на перевірку ефективності психологічної програми розвитку навичок допомоги сім'ям загиблих воїнів.

Проведене дослідження дозволило зробити такі узагальнені висновки:

1. **Організація експерименту** була здійснена на належному методичному рівні, з дотриманням вимог до етапності: констатувальний, формувальний та підсумковий. Експериментальна і контрольна групи були підібрані рівноцінно за професійними характеристиками.
2. **Розроблена програма** включала п'ять навчально-практичних модулів, які охоплювали ключові аспекти надання психологічної допомоги в ситуації втрати — від теоретичних знань до тренування практичних навичок та саморегуляції фахівця.
3. **Кількісний аналіз результатів** продемонстрував суттєве зростання рівня емпатії, кризової компетентності та зниження проявів емоційного вигорання серед учасників експериментальної групи. Зміни були статистично значущими, що свідчить про ефективність програми.
4. **Якісний аналіз ситуацій** підтвердив, що учасники навчилися краще усвідомлювати потреби клієнтів, уникати деструктивних патернів спілкування, більш гнучко реагувати на емоційні прояви горя. Зросла здатність до безпечного психологічного контакту з родинами загиблих.
5. Учасники програми виявили високий рівень задоволеності навчанням, відзначили практичну корисність отриманих знань і технік, а також потребу в подальшій супервізійній підтримці.

Таким чином, дослідно-експериментальна перевірка програми підтвердила її ефективність, доцільність та практичну значущість для підготовки фахівців, що працюють з темою втрати, зокрема з сім'ями загиблих військовослужбовців.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Дипломна робота була присвячена вивченню проблеми психологічної допомоги сім'ям загиблих воїнів — одній з найгостріших і водночас найделікатніших тем сучасного українського суспільства. У ході дослідження було здійснено комплексний аналіз теоретичних засад, вивчено особливості переживання втрати, охарактеризовано завдання психолога в роботі з різними категоріями родин, а також розроблено та апробовано програму психологічної підтримки.

За результатами виконаного дослідження зроблено такі узагальнені висновки, що смерть близької людини у війні є однією з найтяжчих психотравм для родини. Особливістю цього виду втрати є поєднання глибокого горя з сильними емоціями — гнівом, безсиллям, провиною, шоком, а також із впливом соціального та політичного контексту (суспільні очікування, героїзація, публічність втрати).

Психологічна допомога сім'ям загиблих воїнів потребує не лише фахових знань про стадії горя чи методи кризового втручання, а й високого рівня емоційної витримки, емпатії, здатності до навички супроводжувати біль, не засуджуючи й не втручаючись. Фахівець має поважати індивідуальні способи переживання втрати й не намагатися "прискорити" процес горювання.

У межах роботи було розроблено та апробовано програму психологічної підтримки фахівців, які працюють із такими сім'ями. Вона спрямована на розвиток навичок емпатійного слухання, стабілізації клієнта в кризі, роботи з почуттям провини, злості, втрати сенсу. Програма включає теоретичний, практичний і супервізійний блоки.

Проведене дослідно-експериментальне впровадження програми довело її ефективність. Учасники продемонстрували зростання рівня професійної впевненості, емпатійності, зниження симптомів емоційного вигорання, покращення навичок взаємодії з клієнтами, які втратили близьких на війні.

Результати дослідження підтвердили гіпотезу про те, що професійна підготовка психолога до роботи з втратою є критично важливою умовою

надання якісної допомоги родинам загиблих воїнів. Така підготовка має бути частиною системи фахової освіти, післядипломного навчання й супроводу спеціалістів.

Отримані дані також можуть бути використані в подальших теоретичних дослідженнях з тематики горя, посттравматичного зростання, психологічної стійкості, а також у міждисциплінарних дослідженнях з участю соціальних працівників, психологів чи психотерапевтів, капеланів тощо.

На основі дослідження сформульовано низку рекомендацій для практичної діяльності психологів, а також окреслено перспективи подальших досліджень, зокрема вивчення особливостей горя у дітей, чоловіків, осіб із повторними втратами.

Підсумовуючи, слід наголосити, що психологічна допомога сім'ям загиблих воїнів — це не лише професійний виклик, а й етична, гуманна місія. Завдання фахівця — бути поруч, коли слова безсилі, і допомагати людині зберегти себе, своє майбутнє та пам'ять про тих, кого вона втратила.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Problems of modern psychology*. 2019. Вип. 45. С. 11-39. DOI 10.32626/2227-6246. 2019-45.11-39 URLhttps://www.researchgate.net/publication/334134527_Clinical_and_Psychological_URL:_Aspects_of_the_Bereavement_and_Diagnostic_of_Complicated_Grief (дата звернення: 05.11.2024).
2. Акименко Ю. Ф., Сила Т. І. Як допомогти родині учасника бойових дій : метод. посіб. для соц. працівників і психологів. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 144 с.
3. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретикометодологічне обґрунтування моделі. *Психологічний журнал*. 2019. Вип. 3. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/issue/view/11893> (дата звернення: 03.06.2025).
4. Багрій В. Особливості соціально-педагогічної роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. Вип. 2. С. 7–10
5. Блінов О. А. Соціально-психологічні основи реабілітації в соціальній роботі : практикум. Київ : НАУ, 2013. 80 с.
6. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій у системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 559 с.
7. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія: Психологічні науки*. 2016. № 128. С. 29–32
8. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. Вип. 3. С. 137–141.

9. Ван дер Колк Б. Тіло пам'ятає все: як лікувати наслідки психічної травми. — Харків: Vivat, 2021. — 480 с.
10. Вулфелт А. Супровід у горі: як допомогти тим, хто втратив близьку людину. — Львів: Свічадо, 2023. — 232 с.
11. Гаркавенко Н. І. Психологічні особливості ставлення молоді до смерті в період війни. // Молодий вчений. — 2023. — № 4 (126). — С. 112–115.
12. Герман Дж. Травма і відновлення: наслідки насильства — від родини до війни. — Львів: Видавництво Старого Лева, 2023. — 368 с.
13. Гриб А. Соціальна дезадаптація учасників бойових дій та особливості її профілактики та психокорекції.
14. Громадська організація «Громадський рух «Жіноча Сила України» URL: <http://syla.in.ua/pro-nas/> (дата звернення: 14.09.2023).
15. Гута С. С. Поняття «кризова ситуація, зумовлена воєнно-політичними чинниками», «воєнно-політична криза» в теорії державного управління. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 7. С. 216–220.
16. Данилюк І. В., Траверсе Т. М. (ред.) Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: збірник науково-практичних матеріалів. — Київ: Ліра-К, 2024. — 312 с.
17. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації в дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. С. 124–151.
18. Іванова, Н. Психологічна допомога дітям, які пережили втрату. — Харків. 2019. С. 56.
19. Крістенсен К., Келлі Дж. Терапія прийняття і відповідальності: жити попри біль. — Київ: Академія, 2023. — 310 с.
20. Коkun О. М. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей: методичний посібник. — Київ: 7БЦ, 2023. — 175 с.

21. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
22. Ключков В. І. (ред.) Організація психологічної підготовки у Збройних Силах України: навчально-методичний посібник. — Київ: Науково-дослідний центр гуманітарних проблем ЗС України, 2023. — 220 с.
23. Кравченко М. Основні проблеми соціального захисту учасників АТО. Аспекти публічного управління. 2015. № 11–12. С. 35. 76
24. Кризова психологія : навч. посіб. : 2-ге вид. / за заг. ред. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ : Міська друкарня, 2013. 380 с.
25. Кучеренко С. М., Хоменко Н. М. Організаційні особливості соціальнопсихологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. Проблеми екстремальної та кризової психології : зб наук. пр. Вип. 21. Харків : НУЦ-ЗУ, 2017. С. 66–74.
26. Кюблер-Росс Е. Про смерть і вмирання. — Київ: Книголав, 2020. — 288 с.
27. Лашко О. В., Вареня Т. В., Тимофієв В. Г., Кошова І. В., Петрушко Є. М., Орловська Н. Путівник для ветеранів і членів їхніх родин у межах системи надання психологічної, медико-психологічної, психіатричної допомоги. — Київ: Український ветеранський фонд, 2023. — 148 с.
28. Орловська Н. Путівник для ветеранів і членів їхніх родин у межах системи надання психологічної, медико-психологічної, психіатричної допомоги. — Київ: Український ветеранський фонд, 2023. — 148 с.
29. Ломакін Г. В., Кравченко О. В., Копаниця О. І. Система соціально-психологічного супроводу людей, що зазнали наслідків травм війни. // Психологічні перспективи. — 2024. — № 1. — С. 15–28.
30. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4 (29). С. 100–105.
31. Музичко Л. Т. Подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Актуальні питання корекційної освіти. Серія:

- Педагогічні науки : зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2017. Вип. 10. С. 289–299.
32. Мушкевич М. І., Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І., Дучимінська Т. І. Психологія молодшої сім'ї : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 235 с.
33. Неймеєр Р. А. Смысл горя: реконструирование жизни после утраты. — Київ: Академія, 2022. — 268 с.
34. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. : в 3 т. / за заг. ред. Н. Пророк. Київ, 2018. Т. 1. 208 с.
35. Основи психологічного консультування (лекційний курс) : навч.-метод. посіб. / уклад. Б. А. Якимчук, І. П. Якимчук. Умань : Жовтий О. О., 2013. 204 с.
36. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна та ін. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.
37. Пенебейкер Дж. В. Мистецтво висловлювати емоції: як говорити і писати про те, що болить. — Київ: Наш Формат, 2020. — 224 с.
38. Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я: методичний посібник. — Київ: Проєкт «Психічне здоров'я ветеранів», 2024. — 98 с.
39. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навчальний посібник. — Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. — 204 с.
40. Психологічна допомога родинам загиблих на війні: проєкти, куди можна звернутися. — LB.ua, 2023 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://lb.ua/society/2023/06/12/559457_psihologichna_dopomoga_rodinam.html
41. Романовська Д., Ілащук О. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : метод. посіб. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.

42. Сафін О. Д. Реабілітація та реадаптація учасників бойових дій: психологічний аспект. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Військово-спеціальні науки. 2016. №1 (34). С. 38–43.
43. Сафін О. Д., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. До питання про соціально-психологічну модель наслідків військового полону. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія : електрон. наук. фах. вид. 2019. № 2.
44. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців URL: <https://www.pidtrymka.in.ua/> (дата звернення: 14.06.2025).
45. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. — Київ: ТОВ «Ми пережили», 2020. — 136 с.
46. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч. посіб. Кременчук : Щербатих О. В., 2015. 136 с.
47. Ткаченко В., Костюкова Н. До проблеми організації психологічної підготовки до бойових дій в арміях країн НАТО. Вісник Національного університету оборони України. 2018. № 2. С. 119–126.
48. Тополь О. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. 2015. Вип. 124. С. 230–233.
49. Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій. Київ : УкрСІЧ, 2020. 304 с.
50. Умеренкова Н. Ф. Психологічні особливості комунікативної поведінки дружин у сім'ях комбатантів : дис. ... канд. псих. наук : 30.03.2021. Київ, 2021. 370 с.
51. Умеренкова Н. Ф. Ресурсність комунікативної поведінки дружин комбатантів у соціальних мережах URL: <http://mediaosvita.org.ua/> (дата звернення: 16.04.2025).

52. Ушакова І. М. Проблема психологічної реабілітації працівників ДСНСУ, які виконували свої професійні обов'язки в зоні збройного конфлікту. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2016. Вип. 19. С. 242–251.
53. Франкл В. Сказати життю «Так!»: психолог у концтаборі. — Львів: Видавництво Старого Лева, 2019. — 200 с.
54. Циганенко Г., П'яста Р., Дідик Н. Любити, жити і чекати : путівник для родин військових, які перебувають у зоні бойових дій. Львів : Колесо, 2018. 144 с.
55. Циганчук Т. В., Шинкарьова Л. В. Вплив стресу на уявлення про майбутнє в учасників бойових дій. Психологічний часопис. Київ, 2019. № 5. С. 264–276.
56. Чапляк А. П., Романів О. П., Надь Б. А. Основні напрями реабілітації учасників бойових дій. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 3/1 (51). С. 59–61.
57. Шестопалова Л. Ф., Кожевнікова В. А., Бородавко О. О., Бучок Ю. С. Клініко-психологічні прояви пост стресових розладів у цивільних осіб, тимчасово переміщених із зони АТО. Медична психологія. 2016. №4. С. 3–6.
58. Яблонська Т. М. Актуальні проблеми досліджень сучасної сім'ї в Україні. Соціологія. 2004. № 2 (4). С. 80–84.
59. Ялом І. Д. Погляд у сонце: Подолання страху смерті. — Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2021. — 352 с.
60. EUA Council for Doctoral Education. URL: <https://eua-cde.org/> (дата звернення: 12.07.2025).
61. Group for the Advancement of Doctoral Education in Social Work URL: <http://www.gadesocialwork.org/> (дата звернення: 12.03.2025).
62. IASSW General Assembly 2022. URL: <https://www.iassw-aiets.org/featured/10099-iassw-online-general-assembly-2022-2/> (дата звернення: 11.05.2025).
63. International Council on Social Welfare, ICSW. URL: <https://www.icsw.org/> (дата звернення: 21.06.2025).

64. International Federation Of Social Workers, IFSW URL: <https://www.ifsw.org/social-work-action/> (дата звернення: 13.07.2025).
65. Realising the potential of researchers VITAE. URL: <https://www.vitae.ac.uk/> (дата звернення: 15.03.2025).
66. The International Association Of Schools Of Social Work. URL: <https://bit.ly/2ZYWK0N> (дата звернення: 16.06.2025).