

Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

Кваліфікаційна робота
Клименко Оксана Борисівна

**ГРУПИ ПІДТРИМКИ ЯК РЕСУРС РОЗВИТКУ
РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ДРУЖИН ЗАГИБЛИХ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

на здобуття освітнього ступеня «магістр»
освітньо-наукова програма «Соціальна реабілітація»
спеціальність 231 – «Соціальна робота»
галузь знань 23 – «Соціальна робота»

Науковий керівник:
Байдарова Ольга Олегівна
доцентка кафедри соціальної реабілітації
та соціальної педагогіки,
кандидатка психологічних наук

Допустити до захисту:
завідувач кафедри, доктор педагогічних наук, професор
Чернуха Надія Миколаївна
“ _____ ” _____ 2025 р.

АНОТАЦІЯ

Клименко О. Б. Групи підтримки як ресурс розвитку резильєнтності дружин загиблих військовослужбовців: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» зі спеціальності 231 «Соціальна робота», галузі знань 23 «Соціальна робота».

Об'єктом дослідження є процес розвитку резильєнтності осіб, що зазнали втрати близької людини.

Предметом дослідження виступають групи підтримки як засіб розвитку резильєнтності дружин загиблих чоловіків-військовослужбовців.

Метою дослідження є визначення впливу участі в групах підтримки на розвиток резильєнтності жінок, які втратили своїх чоловіків на війні.

Повномасштабне вторгнення в Україну у 2022 році призвело до тисяч військових втрат, внаслідок чого все більше жінок стикаються з проблемою вдівства в травмівних обставинах війни. Втрата чоловіка внаслідок бойових дій є глибоким емоційним потрясінням, яке вимагає адаптивних психологічних ресурсів, зокрема резильєнтності. У цій роботі досліджується роль груп підтримки в формуванні резильєнтності у жінок, які пережили таку втрату. Вона розглядає як теоретичні засади, так і емпіричні дані для оцінки того, як такі групи сприяють зціленню та особистісному зростанню.

Дослідження ґрунтується на змішаному підході, що поєднує якісні та кількісні інструменти для вивчення психосоціальної динаміки горя та адаптації. Дані збирали за допомогою напівструктурованих інтерв'ю, опитування за шкалою життєстійкості (на основі моделі Глена Р. Ширальді) та вторинного аналізу відгуків учасниць структурованої восьмикрокової програми підтримки клієнток громадської організації «Фонд Маша» в Києві, що спеціалізується на психосоціальній реабілітації та пропонує структуровані групові інтервенції для жінок, які пережили травму, пов'язану з війною.

До вибірки було включено 12 вдів загиблих українських військовослужбовців, які втратили своїх чоловіків щонайменше за чотири

місяці до участі в дослідженні. Теоретичне підґрунтя базується на сучасних моделях горя (зокрема, завданнях скорботи Вордена, моделі подвійного процесу подолання та теоріях постійних зв'язків), а також на концепціях життєстійкості Ширальді, Староверського, Волша та моделі BASIC Ph Лахада. Ці моделі допомогли концептуалізувати резильєнтність не як фіксовану рису, а як динамічний, соціально опосередкований процес, який можна розвивати з часом – особливо в групових умовах, які наголошують на спільному досвіді, емоційній безпеці та взаємному визнанні.

У дослідженні визначено кілька основних функцій груп підтримки, які збігаються з ключовими компонентами резильєнтності:

- емоційна регуляція, що підтримується функцією групи як безпечного простору для вираження горя;
- формування сенсу, що досягається за допомогою спільних наративів і переосмислення втрати;
- відновлення зв'язків і соціальна підтримка, що дозволяє жінкам відновити зв'язки та зменшити ізоляцію;
- розширення прав і можливостей, чому сприяють фасилітація з боку рівних та неієрархічна структура;
- визнання та нормалізація, зменшення відчуття особистої неповноцінності та сорому, пов'язаного з реакцією на горе.

Результати дослідження підтверджують, що участь у структурованих групах підтримки суттєво сприяє розвитку резильєнтності у жінок, які пережили втрату. Кількісні дані (на основі шкали життєстійкості Ширальді) свідчать про помітне зростання рівня життєстійкості серед учасниць, які завершили повний цикл програми. Якісні інтерв'ю виявили деталі покращення стану та соціального функціонування: емоційну стабілізацію, нормалізацію переживання горя, появу нових особистісних смислів та відновлення довіри у стосунках. Психосвітні компоненти – особливо ті, що були зосереджені на стадіях горя, емоційній регуляції та стратегіях подолання – виявилися особливо ефективними. Деякі учасниці продовжили зустрічі у

форматі «рівний-рівному» після завершення офіційної програми, що посилює роль взаємодопомоги у довготривалому психологічному відновленні.

Таким чином, групи підтримки, у разі їх інтегрування в національну дорожню карту України з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП), можуть слугувати не лише терапевтичним простором, а й громадськими платформами для сталого одужання та колективної стійкості. Результати цього дослідження підкреслюють, що добре структуровані, професійно керовані групові втручання активують ключові механізми стійкості, такі як емоційна регуляція, нормалізація горя, соціальна реінтеграція та розширення можливостей.

Важливо, що успіх таких груп залежить від ретельного планування, яке включає:

- поетапне емоційне залучення, якому передують стабілізаційні практики;
- тематичне структурування навколо основних функцій резильєнтності;
- психоосвітні компоненти, що реалізуються в інтерактивних форматах;
- гнучкі шляхи вступу та підготовчу індивідуальну підтримку для емоційно вразливих учасників;
- цілеспрямоване продовження форматів за принципом «рівний - рівному» після завершення формального циклу.

Соціальні працівники, чії компетенції включають психосоціальну оцінку, фасилітацію груп, психоосвіту та міжвідомчу координацію, мають унікальну можливість очолити ці інтервенції. Однак дослідження підтверджує, що існуючі прогалини в підготовці тренерів з фасилітації груп з урахуванням травми мають бути усунені шляхом розширення систем професійної освіти та супервізії.

Крім того, активізація громади, особливо за участі жінок, які пережили втрату, може посилити довгостроковий вплив групових втручань, сприяючи

створенню мікромереж підтримки. Така динаміка на рівні громади відповідає не лише цілям національної політики, а й міжнародним рекомендаціям щодо масштабованої, культурно адаптованої психосоціальної підтримки. Тому до організації груп підтримки слід підходити не просто як до інструменту емоційного розвантаження, а як до цілеспрямованого, багаторівневого процесу розширення можливостей і соціальної реінтеграції. За умови належної структуризації та підтримки такі групи можуть стати потужним інструментом як індивідуального, так і колективного відновлення в контексті втрат, пов'язаних з війною.

Ключові слова: резильєнтність, життєстійкість, горе, групи підтримки, військові вдови, соціальна робота

ANNOTATION

Klymenko O. B. Support groups as a resource for developing resilience wives of fallen military servicemen: Qualification thesis submitted for the Master's degree in specialty 231 «Social Work», field of study 23 «Social Work».

Object of research: The process of resilience development in individuals who have experienced the loss of a loved one.

Subject of research: Support groups as a means of developing resilience in the wives of fallen military servicemen.

Research aim: To determine the impact of participation in support groups on the development of resilience among women who lost their husbands in war.

The full-scale invasion of Ukraine in 2022 led to thousands of military casualties, resulting in an increasing number of women facing widowhood under traumatic wartime circumstances. The loss of a husband in combat is a deeply emotional trauma that demands adaptive psychological resources, particularly

resilience. This study examines the role of support groups in fostering resilience in women who have experienced such a loss. It explores both theoretical foundations and empirical evidence to evaluate how such groups contribute to healing and personal growth.

The study employed a mixed-methods approach, combining qualitative and quantitative tools to examine the psychosocial dynamics of grief and adaptation. Data were collected via semi-structured interviews, administration of a resilience scale (based on Glenn R. Schiraldi's model), and secondary analysis of feedback from participants in a structured eight-step support program offered by the NGO *Masha Foundation* in Kyiv. This organization specializes in psychosocial rehabilitation and provides structured group interventions for women affected by war-related trauma.

The sample included twelve widows of Ukrainian servicemen who had lost their husbands at least four months prior to participation. The theoretical framework was based on contemporary models of grief (including Worden's tasks of mourning, the Dual Process Model, and theories of continuing bonds), as well as resilience concepts developed by Schiraldi, Staroversky, Walsh, and Lahad's BASIC Ph model. These frameworks conceptualize resilience not as a fixed trait but as a dynamic, socially mediated process that can be developed over time — particularly in group settings that emphasize shared experience, emotional safety, and mutual recognition.

The study identified several key functions of support groups that align with the core components of resilience:

- Emotional regulation, supported by the group as a safe space for grief expression;
- Meaning-making, achieved through shared narratives and reinterpretation of loss;
- Social reconnection and support, helping women re-establish bonds and reduce isolation;
- Empowerment, facilitated by peer-led, non-hierarchical group structures;

– Validation and normalization, reducing feelings of shame and inadequacy in grief.

The results confirm that participation in structured support groups significantly contributes to resilience development among bereaved women. Quantitative data (based on Schiraldi's scale) indicated a notable increase in resilience levels among those who completed the program. Qualitative interviews revealed further insights into improved emotional stability, normalized grief reactions, emerging personal meaning, and restored relational trust. Psychoeducational components – especially those addressing grief stages, emotional regulation, and coping strategies – were found particularly effective. Some participants continued meeting in a peer-to-peer format after the program ended, highlighting the role of mutual aid in long-term psychological recovery.

Thus, support groups – when integrated into Ukraine's Mental Health and Psychosocial Support Roadmap (MHPSS) – can function not only as therapeutic environments but also as community-based platforms for sustainable healing and collective resilience. The findings highlight that professionally led, well-structured group interventions activate key resilience mechanisms such as emotional regulation, grief normalization, social reintegration, and empowerment.

The success of such groups depends on deliberate planning that includes:

- phased emotional engagement preceded by stabilization practices;
- thematic organization around core resilience functions;
- psychoeducational content delivered through interactive formats;
- flexible access pathways and preparatory individual support for emotionally vulnerable participants;
- intentional continuation of peer-led formats beyond the formal cycle.

Social workers, whose competencies include psychosocial assessment, group facilitation, psychoeducation, and inter-agency coordination, are uniquely positioned to lead these interventions. However, the study confirms that gaps in trauma-informed group facilitation training must be addressed through expanded professional education and supervision systems.

Furthermore, community activation – especially through the engagement of bereaved women themselves – can amplify the long-term impact of group interventions by building micro-networks of support. These community-based dynamics align with both national policy goals and international guidelines for scalable, culturally adapted psychosocial support.

Therefore, support group development should be seen not merely as a means of emotional relief but as a purposeful, multi-layered process of empowerment and social reintegration. When properly structured and sustainably supported, such groups can serve as a powerful mechanism for both individual and collective recovery in the context of war-related loss.

Keywords: resilience, psychological strength, grief, support groups, military widows, social work

ЗМІСТ

ВСТУП.....	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА РОЛЬ ГРУП ПІДТРИМКИ У ПОДОЛАННІ ВТРАТИ ДРУЖИНАМИ ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
1.1. Поняття резильєнтності в контексті втрати та горя.....	14
1.2. Теорії горя та адаптації до втрати.....	25
1.3. Групи підтримки як інструмент формування резильєнтності.....	31
<i>Проміжні висновки.....</i>	40
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСНОСТІ ГРУП ПІДТРИМКИ ДЛЯ ДРУЖИН ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
2.1. Методологічна основа дослідження.....	43
2.2. Етичні принципи проведення емпіричного дослідження.....	56
2.3. Характеристика вибірки респондентів та результати емпіричного дослідження.....	61
<i>Проміжні висновки.....</i>	74
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПРАКТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ РОБОТИ	
3.1. Співвіднесення емпіричних результатів з теоретичними положеннями...77	
3.2. Рекомендації щодо створення та організації груп підтримки для дружин загиблих військових.....	89
ВИСНОВКИ.....	101
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	105
ДОДАТКИ.....	112

ВСТУП

Війна приносить кровопролиття, руйнування та біль втрат. Вона проходить країною, залишаючи глибокі рани, які важко загоїти. Втрата коханої людини на війні завдає значного душевного болю і стає важким випробуванням для родин загиблих, для дружин, які втратили своїх чоловіків. Згідно з офіційними українськими джерелами, станом на початок 2025 року внаслідок повномасштабного вторгнення Росії з лютого 2022 року загинуло понад 46 000 українських військовослужбовців, а близько 380 000 отримали поранення (Офіційна заява Президента Володимира Зеленського; РБК-Україна, Українська правда) [4]. Ці цифри підкреслюють величезні людські втрати, яких зазнала Україна, і зростаючу кількість жінок, які пережили смерть свого чоловіка через війну.

У такій ситуації соціальні та гуманітарні виклики стають ще більш значущими. З огляду на обмеженість ресурсів професійної психологічної допомоги, зростає потреба у пошуку альтернативних підходів для підтримки постраждалих.

Втрата близької людини є глибоким потрясінням, яке може суттєво знизити здатність адаптуватися та відновлюватися після стресових подій. Дослідження підтверджують, що вдівство пов'язане з підвищеним ризиком депресії, тривожних розладів, погіршенням фізичного здоров'я і навіть збільшенням смертності [39]. Травма втрати близької людини у воєнний час є особливо тяжкою, оскільки поєднує особисте горе з ширшою соціальною атмосферою насильства, невизначеності та колективного стресу [25].

У таких умовах критично важливим стає розвиток резильєнтності – здатності відновлюватися після стресових подій. Резильєнтність визнана ключовим фактором у підтримці психічного здоров'я та благополуччя після втрати [44; 36]. Соціальна підтримка, особливо у формі груп підтримки у форматі «рівний–рівному», суттєво сприяє розвитку стійкості після втрати близької людини [29].

Водночас, групи підтримки, що об'єднують людей зі спільним досвідом втрати, створюють середовище для відкритого обміну почуттями та переживаннями, зменшуючи відчуття ізольованості. Можливість допомагати та піклуватися про інших членів групи сприяє власному зціленню та підвищує самооцінку, дозволяє учасникам краще розуміти власні емоції та поведінку, а також вчитися новим способам реагування на стресові ситуації. Постійна система підтримки, яка формується в групах, забезпечує учасникам відчуття стабільності та безпеки, що є критично важливим для розвитку резильєнтності.

Втручання, що практикуються в групах підтримки, вважаються низькоінтенсивними і можуть бути реалізовані фахівцями з соціальної роботи. В умовах обмеженого доступу до професійних психологічних послуг це може значно розширити можливості із забезпечення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, що залишається ключовим пріоритетом сучасної державної соціальної політики [15].

Однак у науковій літературі недостатньо розкриті питання щодо розвитку резильєнтності у вдов військових, через їхню участь у групах підтримки, що підтверджує необхідність проведення нашого дослідження.

Об'єктом дослідження є процес розвитку резильєнтності осіб, які зазнали втрати близької людини.

Предметом дослідження виступають групи підтримки як засіб розвитку резильєнтності дружин загиблих чоловіків-військовослужбовців.

Метою дослідження є визначення впливу участі в групах підтримки на розвиток резильєнтності жінок, які втратили своїх чоловіків на війні.

Завдання:

1. Визначити теоретичні засади розвитку резильєнтності в контексті втрати та горя.
2. Проаналізувати особливості розвитку резильєнтності у групах підтримки.

3. Дослідити вплив груп підтримки у подоланні втрати дружинами загиблих військовослужбовців.

4. Розробити рекомендації для соціальних працівників, які надають допомогу сім'ям загиблих військових, щодо особливостей фасилітації груп підтримки.

Дослідження спирається на комплексний підхід до вивчення явищ соціальної підтримки, резильєнтності та горя. У роботі застосовуються методи якісного та кількісного аналізу, що дозволяє охопити широкий спектр факторів, які впливають на відновлення після втрати. Методологічною основою роботи є концепція резильєнтності як динамічного процесу, що піддається зовнішньому впливу, зокрема через групи підтримки.

Етичні принципи дослідження передбачають анонімність, добровільну участь респонденток та конфіденційність зібраної інформації. Дослідження проводиться з урахуванням чутливості теми горя і втрати, що вимагає дотримання поваги до емоційного стану учасниць, недопущення додаткової травматизації та надання можливості відмовитися від участі на будь-якому етапі дослідження.

Кваліфікаційна магістерська робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У вступі обґрунтовано актуальність теми, сформульовано об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження, а також подано методологічні та етичні засади роботи. Перший розділ магістерської роботи присвячений аналізу наукових джерел. Аналізуються сучасні підходи до розуміння резильєнтності, розглядаються моделі горювання та адаптації до втрати, зокрема модель подвійного процесу подолання горя. Особлива увага приділяється ролі груп підтримки, у процесі відновлення після втрати.

Другий розділ присвячений обґрунтуванню методології та проведенню емпіричного дослідження, в якому проаналізовано особливості вибірки, методи збору та обробки даних.

Третій розділ фокусується на обговоренні результатів дослідження, порівнянні теоретичних і емпіричних даних, формулюванні рекомендацій для соціальних працівників, які надають допомогу сім'ям загиблих військових, щодо особливостей фасилітації груп підтримки.

Публікації, що засвідчують апробацію матеріалів магістерської роботи:

1. Байдарова О., Клименко О. Групи підтримки як ресурс розвитку резильєнтності жінок загиблих військових. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи, 25–26 жовтня 2024 р. : Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції* / За ред. І.В.Данилюка, Т.М. Траверсе. Київ: Видавництво Ліра-К, 2024. С. 21–24. Online-видання. <https://doi.org/10.59647/978-617-520-952-3/1>

2. Клименко. О. Особливості організації неформальних груп самопомоги як альтернативного ресурсу відновлення й адаптації жінок загиблих військовослужбовців. *Сучасна теорія та практика соціальної роботи в Україні та зарубіжжі : матеріали міжнародної науково-практичної конференції* (Львів, 14–15 листопада 2024 року) : Львів : ЛНУ імені Івана Франка. 2024. С. 155–158с.

Крім того, результати дослідження було презентовано на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціально-психологічна допомога і соціальна робота: виклики сучасності» (м.Луцьк, 10–11 квітня 2025 року), тези на тему: «Розвиток резильєнтності дружин загиблих військовослужбовців у групах підтримки: результати емпіричного дослідження», а також Всеукраїнській науково-практичній конференції «Виклики та перспективи розвитку психологічних знань в умовах воєнного стану» (м. Київ, 10 квітня 2025 року), тези на тему: «Для чого дружинам загиблих військовослужбовців потрібні групи підтримки?».

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА РОЛЬ ГРУП ПІДТРИМКИ У ПОДОЛАННІ ВТРАТИ ДРУЖИНАМИ ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Поняття резильєнтності в контексті втрати та горя

У процесі вивчення досвіду втрати близької людини значна увага приділяється ролі внутрішніх ресурсів, які допомагають адаптуватися до нових життєвих умов і забезпечують здатність приймати зміни, вчитися на власному досвіді та знаходити нові сенси в житті. Одним із ключових ресурсів, які відіграють важливу роль у подоланні болю втрати, є резильєнтність.

Термін «резильєнтність» походить від латинських слів *re* («знову, назад») і *salire* («стрибати»), що дослівно означає «відскакувати» [27].

Дослідження феномену резильєнтності розпочалися в 1970-х роках і спочатку були зосереджені на дітях з психічними розладами. Вчені прагнули зрозуміти, які фактори дозволяють цим дітям виживати і розвиватися в несприятливих умовах. Зокрема, дослідження Нормана Гармезі та Емі Вернер заклали основу для вивчення захисних механізмів, які сприяють адаптації в стресових ситуаціях. У 1980-1990-х роках значна увага приділялася дітям, які, незважаючи на вплив стресових факторів і життєві негаразди, змогли розвинути в добре адаптованих і функціонуючих дорослих. У цей період науковці почали розглядати резильєнтність як динамічний процес, що включає взаємодію між особистісними рисами, соціальним оточенням і контекстом життя. Дослідження підтвердили, що соціальна підтримка, наявність стабільних зв'язків з дорослими та рольові моделі є ключовими факторами розвитку резильєнтності.

У 2000-х роках дослідження резильєнтності розширилося і охопило різні групи населення: дорослих, людей похилого віку, етнічні спільноти, які опинилися у складних життєвих обставинах, у тому числі спричинених хворобами, військовими конфліктами тощо.

У цей період з розвитком позитивної психології резильєнтність почали трактувати як здатність не лише адаптуватися до стресу, а й розвиватися в результаті пережитих труднощів. Цей підхід підкреслив роль посттравматичного зростання, яке відбувається через набуття нових навичок, зміну світогляду та зміцнення соціальних зв'язків. Дослідження резильєнтності почали включати теми лідерства, управління стресом на робочому місці та у допомозі фахівцям, які працюють з травмивними подіями.

Проблема резильєнтності як здатності протистояти стресу і демонструвати психічну стабільність добре вивчена в зарубіжній психології: Стівен М. Саутвік, Денніс С. Чарні, Джонатан М. ДеП'єрро [22]; Стівен Вулін і Сибіл Вулін [44]; Емі Вернер [42]; Майкл Раттер [35]; Бонанно Джордж А. [28]; Бонанно Джордж А., Галеа Сандро, Буччіареллі Андреа [29].

У вітчизняній психологічній науці дослідження резильєнтності як психологічного феномену розпочалося відносно недавно. У контексті вивчення психологічного здоров'я резильєнтність була предметом дослідження таких науковців, як Е. Грішина [5], Т. Ларіної [10], Т. Титаренко та [23], О. Хамініч [24], Г. Лазос [9].

Сучасні дослідження резильєнтності підкреслюють її багатовимірність, включаючи біологічні, психологічні та соціальні аспекти. Вони також підкреслюють можливість розвитку резильєнтності протягом усього життя за допомогою освіти, терапії та підтримки з боку соціального середовища. Резильєнтність, залежно від предмета та фокусу дослідження, можна трактувати як особистісну характеристику, притаманну людині, або як динамічний процес. Вона відіграє ключову роль у здатності людини справлятися з посттравматичним стресом [9].

Науковці також виділяють різні види резильєнтності [30]:

- Фізична – це здатність організму адаптуватися до змін і відновлюватися після фізичних навантажень, хвороб або травм. Дослідження показують, що цей тип резильєнтності є ключовим для збереження здоров'я,

впливаючи на процес старіння, реакцію на фізичний стрес і відновлення після медичних ускладнень.

- Психічна резильєнтність характеризується здатністю адаптуватися до змін і невизначеності. Люди з розвинутою психічною стійкістю демонструють спокій і гнучкість у стресових ситуаціях. Вони ефективно використовують ці навички для подолання труднощів, збереження надії та руху вперед, навіть коли стикаються з невдачами.

- Емоційна резильєнтність визначається здатністю контролювати та регулювати свої емоції під час стресу. Такі люди усвідомлюють власні емоційні реакції та мають глибокий зв'язок зі своїм внутрішнім світом. Це дозволяє їм заспокоїтися і керувати емоціями під час негативних переживань. Цей тип резильєнтності допомагає зберігати оптимізм і розуміння того, що складні часи тимчасові і не триватимуть вічно.

- Соціальна резильєнтність – це здатність груп людей відновлюватися після складних ситуацій. Вона включає ефективну взаємодію та співпрацю для вирішення спільних викликів, які впливають як на індивідуальному, так і на колективному рівні. Соціальна резильєнтність передбачає об'єднання після криз, надання взаємної підтримки, визнання спільних ризиків та зміцнення почуття спільності.

У сучасній вітчизняній психології немає єдиного підходу до опису феномена резильєнтності. Деякі науковці, Г. Лазос, О. Хамініч, обґрунтовують різницю між термінами: резильєнтність, витривалість, життєздатність, життєстійкість. Зокрема Г. Лазос у своїй роботі «Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень» [9] зазначає, що резильєнтність не слід ототожнювати з витривалістю чи стійкістю, а також з використанням копінг-стратегій, хоча ці поняття дещо перетинаються. Резильєнтність характеризується здатністю ефективно і позитивно справлятися зі стресовими ситуаціями в короткостроковій перспективі, а також довготривалим адаптивним функціонуванням у складних умовах. Натомість витривалість більше пов'язана з мотивацією,

наполегливістю в досягненні довгострокових цілей і здатністю підтримувати необхідну самодисципліну. Хоча термін резильєнтність широко використовується в науковій літературі, багато українських дослідників і практиків використовують термін «життєстійкість», вважаючи його більш відповідним еквівалентом в українському контексті. Так О. Чиханцова, яка разом з К. Гуцол детально розкрила це поняття у своїй роботі «Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії COVID-19: практичний посібник» [27], зокрема, визначення життєстійкості послідовно підкреслюють здатність людини відновлюватися після несприятливих життєвих подій і продовжувати ефективно функціонувати. Таке розуміння тісно пов'язане з основним значенням терміну «resilience» в англійській літературі, який описує здатність долати труднощі, позитивно адаптуватися і навіть розвиватися через складний досвід.

Резильєнтність, коли її розвинути, має властивість зберігатися в довгостроковій перспективі та чинити загальний позитивний вплив на особистість. Її прояв завжди залежить від контексту ситуації, у якій людина використовує свої здібності та ресурси, щоб ефективно справлятися з викликами. Навіть якщо обставини виглядають складними чи незрозумілими, людина здатна вплинути на них позитивно завдяки своїй внутрішній стійкості [26].

Резильєнтні люди зазвичай вирізняються низкою якостей, які сприяють успішному подоланню життєвих труднощів. Сьогодні в психології існує багато моделей резильєнтності, зокрема, модель Кларка і Ніколсона [17], вона включає п'ять компонентів: оптимізм, орієнтація на рішення, індивідуальна відповідальність, відкритість і гнучкість, а також управління стресом і тривогою.

За моделлю І. Староверського [38] основними складовими резильєнтності є: оптимізм, альтруїзм, моральний компас, віра і духовність, гумор, наявність прикладу для наслідування, соціальна підтримка, протистояння страхам, сенс або мета життя, тренування.

Також розглянемо модель Гленна Р. Ширальді [36], він виокремлює такі компоненти резильєнтності:

- Емоційна стабільність. Люди з високим рівнем резильєнтності здатні контролювати свої емоції та реагувати на стресові ситуації без надмірного занурення в паніку чи відчай. Це не про те, що вони не відчують сильних емоцій: страху, гніву, або, смутку, це означає, що люди з високим рівнем резильєнтності визнають, що ці почуття тимчасові, й ними можна керувати, поки вони не минуть, вони вміють розпізнавати свої емоції та керувати ними таким чином, щоб уникнути деструктивної поведінки.

- Оптимізм, позитивний підхід до життя – ключова риса людей з високим рівнем резильєнтності, вони вірять, що будь-які труднощі можна подолати, а кризові ситуації розглядають як можливості для навчання та зростання. Гнучкість мислення дозволяє адаптувати свої переконання, плани та підходи в залежності від обставин, люди з високим рівнем резильєнтності відкриті до змін і можуть знаходити альтернативні рішення в умовах невизначеності.

- Самоефективність – віра у власні сили та здатність впоратися з викликами є ключовою властивістю, люди з високим рівнем резильєнтності довіряють своїм здібностям і готові брати на себе відповідальність за подолання труднощів.

- Самосвідомість дає змогу добре розуміти свої сильні та слабкі сторони, люди з високим рівнем резильєнтності знають, як використовувати свої ресурси для досягнення поставлених цілей, і розпізнають, коли їм потрібна підтримка або допомога інших.

- Соціальна підтримка: вони вміють створювати і підтримувати міцні соціальні зв'язки, не бояться звертатися за допомогою до друзів, сім'ї чи професіоналів, коли це необхідно, і пропонують підтримку іншим.

- Почуття мети. Усвідомлення сенсу життя, цілей і цінностей допомагає людям орієнтуватися навіть у складних обставинах, вони

знаходять сили долати труднощі, коли їхні дії узгоджуються з їхніми цінностями.

- Здатність до рефлексії дає змогу навчатися на досвіді, аналізувати свої помилки та успіхи, щоб вчитися на них, вони використовують кожен кризу як можливість для розвитку і готові змінювати свої підходи для досягнення кращих результатів.

- Фізична та психічна стійкість. Резильєнтні люди підтримують своє тіло і розум у хорошому стані; регулярні фізичні вправи, здоровий спосіб життя і техніки релаксації допомагають їм зберігати енергію і психологічну рівновагу.

- Здатність до імпровізації. У кризових ситуаціях люди з високим рівнем резильєнтності демонструють винахідливість і креативність. Вони здатні шукати нові способи вирішення проблем навіть тоді, коли попередні методи не працюють.

- Наполегливість. Люди готові йти вперед, незважаючи на перешкоди, вони не здаються у складних обставинах і працюють над досягненням своїх цілей, навіть якщо це потребує часу та зусиль.

- Толерантність до невизначеності. Люди з високим рівнем резильєнтності визнають, що деякі обставини неможливо передбачити або повністю контролювати, це допомагає їм зберігати спокій у нестабільному середовищі.

Ці якості формують основу резильєнтності, яку Гленн Р. Ширальді описує як інтеграцію емоційного, когнітивного, соціального та фізичного компонентів. Резильєнтність – це не вроджена риса, а набір навичок і якостей, які можна розвивати і зміцнювати протягом усього життя [36].

Отже, підсумовуючи, основними чинниками, що сприяють зміцненню та підтримці резильєнтності, є усвідомлення змін як природного процесу життя, здатність оцінювати труднощі з довгострокової перспективи, формування позитивних очікувань, акцент на приємних та конструктивних аспектах життя, дбайливе ставлення до власного здоров'я та фізичних потреб,

надання підтримки оточуючим, а також мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання викликів.

Формування резильєнтності – це багатовимірний та індивідуальний процес, який поєднує внутрішні ресурси та зовнішні фактори підтримки. Не існує єдиного універсального підходу, який гарантує розвиток резильєнтності. Одна людина може відчувати депресію або тривогу після травматичної події, тоді як інша може взагалі не відчувати таких симптомів [28].

Зокрема, О. Чиханцова окреслила методи зміцнення резильєнтності, серед яких візуалізація успіху, формування позитивної самооцінки та віри у власні можливості, розвиток оптимістичного світогляду, навички ефективного управління стресом, удосконалення процесу прийняття рішень, вміння своєчасно звертатися по підтримку, а також здатність конструктивно розв'язувати конфліктні ситуації [26].

При розробці психологічних програм, спрямованих на формування та корекцію резильєнтності, необхідно сприяти розвитку особистісних навичок і вмінь, які допомагають людині вибудовувати власний шлях до психологічної стійкості в екстремальних ситуаціях.

В цьому контексті варто розглянути модель стресоподолання BASIC Ph розроблену ізраїльським психологом і травматологом Мулі Лахадом та його колегами [11].

Вони в результаті досліджень дійшли висновку, що кожна людина використовує унікальну комбінацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання труднощів. Ці спостереження лягли в розробку моделі BASIC Ph.

В основі цієї моделі лежить ідея про те, що люди мають здатність протистояти стресам і зберігати своє психічне благополуччя навіть у найскладніших обставинах.

BASIC Ph включає шість ключових компонентів, кожен з яких являє собою певний ресурс для подолання стресу. Унікальне поєднання цих шести параметрів формує індивідуальний стиль реагування на стресові ситуації.

Вважається, що потенційно кожна людина має всі ці ресурси з раннього віку і використовує їх протягом усього життя. Однак у кожного індивіда є свої «улюблені» способи адаптації до кризи, і зазвичай один або кілька компонентів моделі відіграють домінуючу роль у процесі подолання труднощів.

- Belief (віра): життєва філософія, переконання та етичні цінності.
- Affect (афект): емоційні переживання, відчуття та почуття.
- Social (соціум): соціальні зв'язки, підтримка родини та друзів, відчуття приналежності до спільноти.
- Imagination (уява): креативність, інтуїція та здатність використовувати уяву для пошуку рішень.
- Cognition (когніція): мислення, логічний аналіз, знання, раціональність та реалістичний погляд на ситуацію.
- Physiology (фізіологія): фізична активність, тілесні відчуття та турбота про здоров'я.

У процесі застосування цієї концепції було виявлено, що в кризових ситуаціях люди зазвичай використовують кілька стратегій одночасно, але часто не використовують всі свої приховані ресурси.

Модель Мулі Лахада. дає можливість побачити широкий спектр джерел, з яких можна черпати сили та мотивацію для подолання життєвих труднощів. Вона також демонструє численні способи зміцнити власну резильєнтність і підтримати близьких у кризові моменти.

Однією з найбільш широко цитованих концепцій розуміння резильєнтності після втрати є системна модель сімейної резильєнтності Фроми Волш [41]. Цей підхід розглядає резильєнтність не як індивідуальну рису, а як динамічний процес, що розгортається в контексті тісних міжособистісних систем, насамперед, сім'ї. Ця перспектива є особливо актуальною, коли йдеться про подолання горя після втрати, пов'язаної з війною, наприклад, загибелі чоловіка в умовах бойових дій, коли пережита втрата часто порушує як емоційне життя, так і соціальну структуру.

У своїй роботі Фрома Волш окреслює три основні сфери, які сприяють процесам резильєнтності: системи сімейних переконань, організаційні моделі та процеси комунікації/вирішення проблем. Кожна з цих сфер відіграє вирішальну роль у тому, як люди та сімейні системи справляються з несприятливими обставинами, особливо в емоційно насиченому середовищі горя.

Перша сфера – спільні системи переконань – включає здатність осмислювати втрату, зберігати надію та доступ до духовних або екзистенційних джерел сили. Для багатьох людей, які пережили втрату, особливо в контексті колективної травми, такої як війна, здатність переосмислити втрату – побачити в ній сенс або частину більшого змісту – може бути життєво важливим психологічним ресурсом. Волш підкреслює, що таке осмислення часто є спільним, розвивається через розповіді, ритуали пам'яті та спільні символи, які вшановують загиблих і стверджують цінність зв'язку навіть за відсутності близької людини.

Друга сфера, організаційні моделі, стосується структурної гнучкості сім'ї, перерозподілу ролей і використання наявних ресурсів. Після смерті чоловіка/дружини військовослужбовця члени сім'ї, які залишилися в живих, особливо вдови з дітьми, часто змушені брати на себе нові обов'язки, зберігаючи при цьому емоційну стабільність для інших членів сім'ї. Модель Волш підкреслює, що адаптивна перебудова є відмінною рисою стійких систем: сім'ї, які можуть перерозподілити ролі, зберегти функції догляду і залишатися на зв'язку з мережею підтримки, з більшою ймовірністю з часом зможуть досягти функціонального відновлення.

Нарешті, третя сфера – спілкування і вирішення проблем – підкреслює важливість чіткого, відкритого вираження емоцій, активного слухання і спільного прийняття рішень. У контексті горя Волш зазначає, що здатність відкрито говорити про втрату, ділитися спогадами та емоціями без осуду може полегшити тягар мовчазного страждання. Ця сфера також сприяє нормалізації складних емоційних станів, таких як гнів, провина,

амбівалентність і туга – всі вони є поширеними у зв'язку з втратою, пов'язаною з війною, і часто стигматизуються в публічному дискурсі.

Концепція Волш є унікальною для інтервенцій з людьми, які пережили важку втрату, особливо якщо її перевести у формат підтримки за принципом «рівний–рівному» або групової підтримки. Ключові елементи її моделі – колективне осмислення, стійкість стосунків і діалогічне відновлення – реалізуються через міжособистісний зв'язок. Група в цьому сенсі може слугувати тимчасовою сурогатною системою, де динаміка розбудови резильєнтності відпрацьовується, валідується та поступово інтерналізується. Цей підхід полягає не в поверненні до стану, що існував до втрати, а в інтеграції втрати в нову безперервність самосвідомості та соціальної приналежності.

Таким чином, внесок Волш полягає не лише у переосмисленні резильєнтності як соціально вбудованого процесу, але й у створенні карти розвитку того, як окремі особи та групи можуть активно конструювати сенс, підтримувати зв'язки та відновлювати активність після втрати.

Отже, у сучасних умовах резильєнтність набула значної актуальності в таких галузях, як психологія, освіта, соціальна робота, медицина. Резильєнтність розглядається як біопсихосоціальний феномен, що поєднує в собі особистий, міжособистісний та соціальний досвід й розглядається як динамічний, багатовимірний процес.

Численні роботи Гармезі [31], Вернер [42], Раттера [35], Бонанно [29] підкреслюють важливість внутрішніх ресурсів (таких як емоційна регуляція, оптимізм, когнітивна гнучкість) та зовнішніх систем підтримки (таких як стабільні стосунки та приналежність до громади) у сприянні успішній адаптації до втрати. Сучасне розуміння резильєнтності включає кілька ключових вимірів: фізична резильєнтність, психологічна, емоційна і соціальна. Кожен з них відображає окрему, але взаємопов'язану сферу, яка дозволяє людям відновлюватися, реорганізовуватися, а іноді навіть зростати, долаючи негаразди. Аналіз феномену резильєнтності в контексті втрати і горя

показав, що резильєнтність відіграє вирішальну роль у психологічній адаптації до втрати, особливо в умовах травматичних і пов'язаних з війною втрат.

Теоретичні моделі, такі як моделі Кларка і Ніколсона [27], Староверського [38], забезпечують структуровані рамки для аналізу внутрішніх компонентів резильєнтності, таких як емоційна стабільність, самоефективність, гнучкість мислення та наявність соціальної підтримки.

Крім того, модель BASIC Ph пропонує важливу додаткову перспективу, ілюструючи, як люди використовують різноманітні внутрішні та зовнішні ресурси – системи переконань, емоції, соціальні зв'язки, уяву, пізнання та фізіологію – для подолання кризових ситуацій.

Вагомим внеском у розуміння резильєнтності після втрати є системна модель сімейної резильєнтності, розроблена Волш Її підхід розглядає стійкість як комплексний і системний процес, підкреслюючи, що адаптація до горя досягається не ізольовано, а через колективні процеси осмислення, організаційну гнучкість і відкриту комунікацію в сім'ях і близьких колах спільнот. Модель Волш [44] особливо актуальна в контексті втрат, пов'язаних з війною, коли соціальні структури та емоційні зв'язки часто серйозно порушуються. Інтервенції групової підтримки можуть відтворити багато з динаміки розвитку резильєнтності, описаної Волш, слугуючи тимчасовими мікро-спільнотами, які сприяють емоційному відновленню та реінтеграції сенсу життя.

У цьому розділі особлива увага приділяється моделі стійкості, розробленій Гленна Р. Ширальді [36], яка формує концептуальну основу для подальшого емпіричного дослідження. Оригінальний опитувальник стійкості Ширальді використовується в дослідженні для оцінки динаміки змін психологічної резильєнтності учасниць, оскільки він також використовується громадською організацією «Фонд Маша» для моніторингу психічного стану членів групи, залучених до їхніх програм підтримки.

Таким чином, розвиток резильєнтності після втрати виявляється багатогранним процесом, який триває все життя і включає як інтерналізацію особистих сильних сторін, так і активізацію зовнішніх мереж підтримки. Не існує універсального шляху до розвитку резильєнтності; скоріше, він розгортається унікально для кожної людини, формуючись під впливом комбінації внутрішніх можливостей, етапів розвитку, життєвого досвіду та соціального контексту.

1.2. Теорії горя та адаптації до втрати

Близькі стосунки, які ми формуємо з важливими для нас людьми, є основою нашої прив'язаності та турботи про них. Розрив цих стосунків викликає глибокий біль і відчуття втрати. Кожні стосунки унікальні – від першого зв'язку між немовлям і батьками до дружби, партнерства в коханні та зв'язку з нашими власними дітьми й онуками.

В умовах військових дій в Україні багато родин втратили близьких, друзів та людей, які були поруч у повсякденному житті. Кожна людина, яку ми любимо, є унікальною, незалежно від кількості та характеру наших стосунків. Відповідно, досвід втрати також є індивідуальним. Водночас у цьому складному процесі можна знайти спільні риси, розуміння яких може допомогти як тим, хто горює, так і тим, хто їх підтримує.

Горе – це універсальне людське переживання, яке виникає у відповідь на втрату близької людини, частини своєї ідентичності або очікуваного майбутнього. Воно супроводжується глибоким емоційним болем, сумом, гнівом, безпорадністю, почуттям провини та відчаю. Цей процес відіграє важливу роль у психологічній адаптації людини, допомагаючи їй усвідомити втрату і поступово пристосуватися до нової реальності [3].

Звільнення від страждання можливе лише через його переживання. Іншими словами, процес страждання, або «робота горя», є природним етапом, необхідним для того, щоб оплакати втрату близької людини, прожити цей

досвід, поступово відновити емоційну рівновагу і адаптуватися до зміненої реальності. Цей процес також сприяє формуванню нових зв'язків з людьми і навколишнім світом, допомагає знайти сенс життя [32].

Існує ряд теоретичних моделей, які пояснюють процес переживання горя. Вони допомагають зрозуміти емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти реакції на втрату, а також механізми адаптації до зміненої реальності. Кожна з цих моделей висвітлює різні підходи до інтерпретації процесу горювання, акцентуючи увагу на його стадіях, циклічності чи індивідуальності переживання. Розглянемо детальніше деякі із них.

У психологічних працях часто згадуються п'ять стадій переживання втрати за моделлю Елізабет Кюблер-Росс: шок, заперечення, торг, агресія, депресія і прийняття [8].

Заперечення – це тимчасова захисна реакція, яка допомагає людині дистанціюватися від болючої реальності. Вона може бути свідомою чи несвідомою і проявляється в уникненні розмов, емоційній замкнутості, ілюзії нормального життя та нездатності визнати втрату. Пригнічені почуття з часом прориваються назовні, спричиняючи перехід до наступної стадії горювання.

Гнів – це реакція на відчуття несправедливості втрати, що може проявлятися роздратуванням на себе, оточуючих або ситуацію загалом. Важливо не засуджувати людину в цей період, адже це лише тимчасова стадія горювання.

Боротьба (торги) – період надії, коли людина намагається переконати себе в тому, що можна змінити або запобігти втраті, часто апелюючи до вищих сил.

Депресія – настає після усвідомлення неминучості втрати, супроводжується пригніченістю та занепадом сил.

Прийняття – усвідомлення неможливості змінити ситуацію і необхідності рухатися далі. Це не радість, а скоріше покірність новій реальності і поступове повернення до життя.

Кюблер-Росс не включила надію у свою модель стадій горя, але вважала її важливою, оскільки вона допомагає знайти сенс у пережитому і підтримує людину в цьому процесі.

Ерік Ліндемман ввів термін «робота горя», щоб описати процес адаптації після втрати [32]. Він наголошував на важливості поступового звільнення від прив'язаності до померлого, адаптації до нової реальності та налагодження нових зв'язків. Ліндемман заклав основу для подальших досліджень горя, розглянувши його гострі та нормальні прояви. Він також описав фізичні реакції, які супроводжують переживання втрати під час скорботи:

Соматичний дистрес – напади фізичного дискомфорту, слабкість, зміна апетиту, відчуття порожнечі в шлунку.

Поглинання образом померлого – відчуття нереальності, емоційної ізоляції.

Почуття провини – переконання в тому, що людина несе відповідальність за смерть близької людини.

Ворожі реакції – бажання побути на самоті, дратівливість, формальність у спілкуванні.

Зниження функціональності – автоматичне виконання завдань, втрата інтересу, усвідомлення зв'язку звичної діяльності з померлим, що викликає відчуття втрати.

Однак існують дослідження, які свідчать про те, що процес горювання не є лінійним [37]. Людина може чергувати періоди жалоби і повернення до нормального життя. Протягом дня вона може сумувати за померлим, а потім займатися повсякденними справами, працювати, спілкуватися, відпочивати, і це цілком нормально.

Це постійне балансування між двома орієнтаціями.

Перше – це орієнтація на проживання втрати, дефіцитарна. Там людина проживає біль, спогади, різні емоції пов'язані саме із втратою. Тобто відчувається цей дефіцит: біль, провини, всі емоції, які затоплюють, коли з'являється відчуття відсутності об'єкта нашої прив'язаності в житті.

І паралельно із цим, одночасно, існує орієнтація на відновлення – це те, що ми робимо в нашому житті, щоб адаптуватися до нової реальності. І важлива частина орієнтації на відновлення – це пошук сенсу та ресурсів для подальшого життя. І вже ці дві категорії, ці дві орієнтації дають нам розуміння, що потрібно людині на кожній із них.

Важливим доповненням до цієї моделі є завдання горя, описані Вільямом Ворденом [45]. Він виділяє чотири основні завдання, які необхідно виконати для ефективного подолання втрати. Перше завдання – прийняти реальність втрати, тобто усвідомлення того, що близька людина не повернеться. Друге завдання – пережити біль втрати, який включає в себе як емоційні, так і фізичні прояви горя. Третє завдання – адаптація до світу без втраченої близької людини, включаючи перегляд ролей, обов'язків і смислів. Четверте завдання – емоційне перенесення енергії від померлого на інші зв'язки та життєві цілі. Завдання Вордена підкреслюють активну роль людини в процесі горювання, який складається з поступової адаптації та відновлення. Ці завдання не мають чітко визначеної послідовності, оскільки кожна людина переживає свій унікальний досвід горювання.

Теорія продовженої прив'язаності [40] пропонує альтернативний підхід до розуміння горя і втрати, відходячи від традиційної моделі «відпускання» померлого. Вона стверджує, що людина не припиняє зв'язок з померлим, а трансформує його в нову форму взаємодії.

Згідно з цією концепцією, людина адаптується до втрати, зберігаючи померлого у своїх думках, спогадах і повсякденному житті. Вона може відчувати їхню присутність через сни, внутрішні діалоги, ритуали пам'яті або символічні дії. Цей зв'язок може бути джерелом емоційної підтримки, допомагаючи впоратися з горем і знайти розраду у спогадах. Людина може звертатися до померлих за порадою, відчувати їхній вплив на власні рішення або асоціювати певні події та обставини зі спільними моментами в минулому.

Переживання втрати в родинах загиблих військовослужбовців – глибокий і болісний процес, який має свої особливості. За словами

О.Медведевої [12], горе в умовах війни стає надзвичайно важким випробуванням, яке може перевищувати психологічні та фізичні можливості людини до адаптації. Постійна напруга, страх, невпевненість у завтрашньому дні, інформаційний тиск не дають змоги пережити біль і знайти внутрішні сили для відновлення. Відсутність підтримки та простору для переживання втрати часто перешкоджає перетворенню страждань на світлий спогад, який міг би стати частиною процесу зцілення.

Дослідниця зазначає, що військові конфлікти є ключовими факторами, які можуть призвести до розвитку ускладненого горя. Причини, які впливають на цей процес, включають раптовість смерті, невизначеність ситуації (зникнення людини), масштаби втрати, попередній досвід подібних переживань, додаткові стресові фактори та особистісні особливості. Це горе характеризується надмірною емоційною інтенсивністю та тривалим впливом на психоемоційний стан.

Горювання в сім'ях загиблих військовослужбовців має унікальні особливості, зумовлені характером цієї втрати. Усвідомлення того, що смерть настала в боротьбі за високі ідеали, допомагає родині помістити її в ширший моральний контекст. Це може викликати гордість за загиблого, але також і внутрішній конфлікт між патріотичними цінностями і болем втрати. Такий підхід є більш адаптивним і сприяє психологічному відновленню. На відміну від випадків, коли людина не може знайти вищого сенсу у втраті, такий спосіб мислення дозволяє поступово трансформувати біль і прийняти пережите.

Однак смерть у військовому конфлікті набуває колективного значення, стаючи частиною масштабної трагедії. Це може посилити травматичний стрес у сім'ях загиблих, викликати втрату віри в справедливість і глибоке відчуття безпорадності. Додатковим фактором є посттравматичний стресовий синдром, який супроводжується повторюваними спогадами, відчуженням, агресивністю та іншими симптомами, що ускладнюють емоційне відновлення.

Війна часто призводить до множинних втрат, коли людина втрачає кількох близьких одночасно або за короткий проміжок часу. Це значно ускладнює процес горювання, оскільки адаптація до нової реальності, в якій більше немає загиблого, супроводжується сильними емоційними потрясіннями та переглядом життєвих цінностей [25].

Горе, спричинене втратою в мирний час, суттєво відрізняється від переживання втрат, пов'язаних з бойовими діями та військовими конфліктами. Військові втрати є особливо травматичними, оскільки вони відбуваються раптово і забирають життя молодих, здорових людей. За таких обставин горе виходить за межі особистого досвіду і стає колективним досвідом, який охоплює широкі соціальні групи і може мати глибокий вплив на всю націю.

О. Медведева зазначає [12], що в умовах військових дій, процес переживання втрати ускладнюється неможливістю попрощатися із загиблим, коли неможливо повернути тіло рідним, організувати похорон або провести церемонію прощання. Це може перешкоджати прийняттю втрати і заважати природному проходженню етапів горювання, що є важливим елементом психологічного відновлення.

Неможливість висловити свої почуття і поступово інтегрувати біль у своє життя може призвести до «застрягання» горя, яке проявляється у вигляді хронічної туги, депресії, почуття безнадійності, відчуження і втрати сенсу життя. Замість поступової трансформації гострого болю в спокійний смуток формується стійке відчуття невтішного горя, що значно ускладнює емоційне відновлення.

Військовий конфлікт суттєво змінює природний процес переживання горя, створюючи критичне психологічне навантаження та травматизацію життєвого простору людини.

Таким чином, умови військових дій значно ускладнюють процес скорботи, оскільки сім'ї загиблих часто позбавлені можливості провести традиційні обряди прощання та поховання. Відсутність доступу до необхідної

підтримки, а також обставини загибелі військовослужбовця впливають на глибину втрати.

Інший характер має втрата зниклого безвісти, коли родичі продовжують сподіватися на його повернення.

Крім того, реакція сім'ї визначається такими факторами, як спосіб повідомлення про смерть, можливість організувати поховання та соціальна підтримка. Використання високотравматичної зброї ускладнює ідентифікацію тіла, що впливає на ритуали прощання та загальний процес скорботи.

Для дружини втрата чоловіка – це складний і тривалий процес, оскільки вона втрачає не лише партнера по життю, а й опору в емоційному та матеріальному аспектах. Жінка може зіткнутися з відчуттям самотності, підвищеною відповідальністю за дітей і стресом, спричиненим кардинальними змінами. Переживання горя нерідко супроводжується емоційним виснаженням, втомою та труднощами у збереженні внутрішньої рівноваги.

1.3. Групи підтримки як інструмент розвитку резильєнтності

У стресових ситуаціях значно посилюється потреба у прийнятті, відома як потреба в афіліації. Коли ця потреба не може бути задоволена, люди можуть відчувати себе ізольованими та самотніми, що ще більше знижує їхню здатність справлятися з наслідками стресу. Приналежність – це спілкування і підтримка, які приносять задоволення і збагачують усіх учасників діалогу.

Потреба у формуванні груп виникає тоді, коли розрізнених ресурсів недостатньо для подолання наслідків непереборної ситуації – такої, що перевищує можливості людини впоратися з нею.

Щоб пережити кризу, потрібно створювати маленькі групи підтримки, в яких одні люди допомагають іншим, адже, як зазначає Дітті Марчер, директор Міжнародного інституту Бодинаміки, «не треба бути професіоналом, щоб допомагати тим, хто переживає кризу після травми, досить просто мати

відкрите серце, дати людям можливість заземлитися і заспокоїтися. Не обов'язково й обговорювати, що сталося, можна разом готувати щось смачне, гуляти, спілкуватися або мовчати. Якщо ви підтримуєте людей під час їхньої кризи, то в них, можливо, навіть не буде посттравматичного синдрому. Частіше обнімайтеся. Коли ми відчуваємо високий рівень стресу, такий контакт допомагає не втратити зв'язку зі своїм власним тілом... Травма, шок і посттравматичний синдром «заразні»... Тому створюйте свої групи підтримки. Створюйте команди, встановлюйте зв'язки, підтримуйте і відновлюйте одне одного» [14].

Існують терапевтичні групи, групи підтримки, групи взаємодопомоги та групи самопомоги.

Групи підтримки – керовані фахівцем добровільні об'єднання людей зі схожими проблемами чи кризовими життєвими обставинами, що зустрічаються протягом тривалого часу з метою надання взаємної допомоги та підтримки, обміну інформацією й ресурсами, які можуть бути корисними для вирішення їхніх проблем [14].

У своїй книзі «Теорія і практика групової психотерапії» Ірвін Ялом [45] виділив одинадцять основних терапевтичних факторів, які роблять групову терапію більш ефективною .

Універсальність допомагає людям усвідомити, що їхні проблеми не є унікальними, а що інші переживають подібні труднощі, і це зменшує відчуття ізольованості.

Альтруїзм проявляється в тому, що учасники допомагають один одному, набуваючи відчуття значущості та самоцінності.

Надія виникає, коли люди на різних етапах терапії мотивують новачків, демонструючи можливість змін.

Інформаційна підтримка передбачає обмін важливими знаннями про психологічні механізми та стратегії подолання.

Корекція сімейного досвіду дозволяє учасникам групи відтворити сімейні стосунки та вирішити минулі конфлікти.

Соціальні тренінги допомагають розвинути комунікативні навички та вміння взаємодіяти з іншими людьми.

Імітаційне навчання допомагає навчитися новим способам поведінки, спостерігаючи за іншими.

Міжособистісне навчання дозволяє отримати глибше розуміння власних особливостей через взаємодію з групою.

Групова згуртованість створює відчуття емоційної безпеки та приналежності.

Катарсис дозволяє учасникам висловити свої почуття і зняти емоційну напругу.

Екзистенційні фактори допомагають учасникам поміркувати про життя, смерть і сенс існування та прийняти неминучі аспекти буття.

Пітер Сільверман відомий тим, що підкреслював трансформаційний потенціал груп взаємодопомоги, особливо в контексті емоційних труднощів, горя чи життєвих змін [24]. У своїх роботах він описував групи підтримки як ефективні механізми, що допомагають людям орієнтуватися в складних життєвих ситуаціях, стверджуючи, що найбільш значуща і корисна інформація часто надходить не від професіоналів, а від колег-учасників, які мають схожий досвід.

Сільверман підкреслив, що взаємна ідентифікація та емпатія в групі дозволяють учасникам пропонувати один одному практичні поради, емоційну підтримку та відчуття приналежності, яке важко відтворити в індивідуальній терапії або в офіційних установах. Це узгоджується з більш широкою літературою про стійкість на основі груп підтримки, яка показує, що спільний досвід сприяє довірі, відкриває простір для вразливості та зменшує ізоляцію.

У праці «Групи самодопомоги та підтримки: як вони змінюють ситуацію» [33] автори Міндел і Сільверман підкреслюють, що групи підтримки можуть відігравати не лише допоміжну роль у системі психологічної допомоги, а й ставати її основною або найдовшою за тривалістю формою. Вони також відзначають, що життєвий досвід учасників

таких груп часто сприймається як більш релевантний і переконливий порівняно з порадами фахівців.

Він також підкреслює, що члени групи можуть слугувати моделями адаптивного подолання труднощів, показуючи іншим, що це можливо, через їхні власні наративи стійкості та відновлення. Це особливо важливо для жінок, які переживають смерть чоловіка-військовослужбовця, оскільки вони часто відчують, що суспільство їх не розуміє. У цьому контексті спільна мова втрати стає потужним інструментом для відновлення ідентичності та віднайдження сили.

Карл Роджерс, засновник клієнт-центрованої терапії, зробив значний внесок у практику фасилітації груп підтримки, зокрема, завдяки своєму акценту на емпатії, безумовному позитивному ставленні та автентичності. Його теоретичні засади слугують наріжним каменем для багатьох сучасних підходів до фасилітації груп, особливо в ситуаціях, пов'язаних із психологічною травмою, горем та особистою кризою.

Роджерс вважав, що зцілення відбувається за наявності безпечного, доброзичливого міжособистісного клімату, і що такий клімат можна культивувати не лише в індивідуальній терапії, а й у групах. На його думку, роль фасилітатора полягає не в тому, щоб керувати чи спрямовувати в традиційному розумінні, а в тому, щоб створити умови, в яких учасники відчують себе глибоко зрозумілими, прийнятими і вільними у вираженні своїх почуттів. Ці основні умови – емпатія, конгруентність і прийняття – дозволяють людям отримати доступ до власних внутрішніх ресурсів і розпочати процес трансформації.

У своїх працях про групові заходи та групоцентровану взаємодію Роджерс зазначав що коли фасилітатор пропонує атмосферу прийняття та чутливого розуміння, група стає підтримуючою соціальною системою, що сприяє зростанню» [34].

Цей принцип дуже добре підходить для груп підтримки жінок, які переживають втрату чоловіка-військовослужбовця, де емоційна безпека,

визнання індивідуального болю і присутність інших людей, які «по-справжньому розуміють», стають важливими факторами для розвитку резильєнтності. У таких групах фасилітатор – це не віддалений експерт, а людина, яка моделює емпатичне слухання і заохочує взаємну підтримку, дозволяючи учасникам знайти зцілення у зв'язку.

У контексті психосоціальної підтримки та відновлення після травми у своїх роботах Ольга Байдарова пропонує культурно чутливе вивчення груп підтримки як засобу психологічної допомоги та соціальної реінтеграції. Її дослідження зосереджені на українському постконфліктному та посттравматичному ландшафті, підкреслюючи роль групової роботи в опрацюванні колективного горя, втрат та екзистенціальних криз. Зокрема ініціатива відкритих груп підтримки, проведена під час і після подій протестів на Майдані в 2014 році, дає багатий матеріал для спостережень [1].

Байдарова розглядає групи підтримки не лише як терапевтичний простір, але й як соціальні мікроструктури, що сприяють резильєнтності. Зокрема, вона підкреслює важливість горизонтальних, неієрархічних стосунків між учасниками, які створюють унікальне середовище взаємної довіри, емоційної безпеки та спільного переживання смислів.

Роль ведучих визначається їх фасилітативними завданнями і, водночас, відмовою від структурованості й директивності, мінімізацією рамок участі й роботи групи, звісно, крім часової рамки та визначених стандартних правил, обговорених всіма учасниками, а також наявність максимальної свободи учасника, орієнтацією на підтримку, пошук ресурсів, відмовою від приписування учасникам «клієнтської ролі», формулювання «головної турботи» і «рубежу». Спираючись на психодинамічні та гуманістичні традиції, вона стверджує, що участь у групі сприяє саморефлексії, емоційній артикуляції та відновленню суб'єктності, особливо для людей, які постраждали від травми, пов'язаної з війною, та втратою близьких.

Ліци Вільямс та Елеонор Гейлі пропонують глибокий аналіз переваг і потенційних труднощів участі в групах підтримки для осіб, які пережили

втрату. Дослідники зазначають, що групи підтримки у світовій практиці стають дедалі більш визнаним інструментом допомоги при тяжкій втраті, пропонуючи спільний простір для людей, які справляються зі смертю близької людини. У своїй статті Вільямс та Гейлі [43] пропонують збалансований і вдумливий аналіз подвійної природи таких груп, окреслюючи як їхні терапевтичні переваги, так і потенційні емоційні ризики.

Автори зазначають, що однією з найважливіших переваг груп підтримки є можливість обміну досвідом. Учасники груп часто знаходять полегшення, дізнавшись, що інші перебувають у схожих емоційних ситуаціях. Таке взаєморозуміння допомагає зменшити відчуття ізоляції і підтверджує особисту реакцію на горе, яка в іншому випадку може здаватися ненормальною або непосильною.

Крім того, автори підкреслюють терапевтичну силу альтруїзму. Підтримуючи інших у групі, люди, які пережили втрату, можуть знайти нове відчуття мети і цінності. Цей елемент надання підтримки, а не просто її отримання, часто прискорює процес одужання.

Згуртованість групи також підкреслюється як життєво важливий аспект. Коли в групі культивується почуття приналежності та безпеки, учасники можуть відчувати підвищення емоційної стійкості та поступове відновлення соціальної ідентичності після втрати.

Незважаючи на ці переваги, у статті визнається кілька важливих обмежень. Невідповідність очікувань є постійною проблемою; люди можуть приєднуватися до груп, сподіваючись на певний формат, темп або рівень емоційного залучення, але виявляють, що їхні потреби не задовольняються.

Інша проблема пов'язана з емоційним тягарем вислуховування чужих історій горя, що може посилити власне горе або викликати травматичні спогади. Цей вторинний емоційний дистрес є особливо небезпечним у групах, які працюють за принципом «рівний-рівному», але не мають професійної фасилітації.

Нарешті, відсутність підготовленого ведучого може знизити загальну ефективність групи. Якщо фасилітатори не мають достатньої підготовки з допомоги при горюванні або групової динаміки, групі може бракувати структури, меж і терапевтичного спрямування.

Отже, групи підтримки є життєво важливим психосоціальним ресурсом у контексті втрати. Функціонуючи на таких засадничих принципах, як конфіденційність, добровільність, рівність, взаємоповага та неупереджене прийняття, ці групи пропонують не лише емоційне стримування та безпечний простір для артикуляції горя, гніву та страху, але й слугують платформами для нормалізації реакцій на горе та зменшення ізоляційного ефекту втрати, що стає рушіями розвитку резильєнтності. Учасників заохочують ділитися особистими стратегіями подолання, сприяючи взаємному навчанню та заохочуючи адаптивну поведінку перед обличчям приголомшливих змін. Тому функціональна структура груп підтримки безпосередньо відповідає основним компонентам резильєнтності.

Цей висновок підкріплюється спостереженнями Вільямс Л. та Хейлі Е. [44], які підкреслюють як терапевтичний потенціал, так і емоційні ризики, притаманні групам підтримки людей, які пережили горе. Вони вказують на цінність спільного досвіду, альтруїстичної участі та групової згуртованості, водночас визнаючи виклики, пов'язані з невиправданими очікуваннями, вторинним дистресом і непослідовною фасилітацією.

Як свідчать роботи Ялома, Сільвермана, Роджерса та Байдарової, група підтримки стає не просто терапевтичним середовищем, а соціальною мікроструктурою, де поділяють горе, виховують резильєнтність і колективно переосмислюють сенс життя. Саме в таких групових умовах, заснованих на емпатії, співпереживанні та спільній участі, процес зцілення стає як особистим, так і спільним.

Таким чином, теоретичний аналіз підходів до феноменів резильєнтності, переживання горя та групової взаємодії виявляє функціональну відповідність між функціями груп підтримки та розвитком

ключових компонент резильєнтності. Групи підтримки не лише забезпечують емоційне полегшення або соціальне відновлення, вони активно сприяють зміцненню внутрішніх ресурсів, визначених у сучасній психологічній літературі як складові резильєнтності [36; 41; 38; 29]. На основі цього теоретичного підґрунтя було розроблено концептуальну модель для подальших емпіричних досліджень впливу груп підтримки на розвиток резильєнтності у жінок, які втратили своїх чоловіків-військовослужбовців.

Емоційна підтримка в групі, завдяки атмосфері прийняття, безпеки та емпатії, допомагає зменшити афективну напругу та сприяє розвитку емоційної регуляції та афективної стабільності [36; 41; 11].

Нормалізація станів горювання, що стає можливою завдяки спільному досвіду та визнанню природних емоційних реакцій, сприяє кращому самоприйняттю, зменшенню сорому та розвитку реалістичного мислення [29; 46].

Коли учасники обмінюються копінг-стратегіями, вони створюють навчальний простір, заснований на взаємному моделюванні та зворотному зв'язку, що сприяє психологічній гнучкості, ефективності подолання труднощів та особистій активності [41].

Відновлення соціальних зв'язків через постійну взаємодію з іншими людьми, які пережили подібні втрати, сприяє відновленню почуття приналежності, довіри та групової згуртованості [46; 41]. Нарешті, функція розширення можливостей групи – через заохочення до активної участі, взаємопідтримки та прийняття рішень – зміцнює автономію, самооцінку та відчуття власної спроможності [41; 46]

Схема відповідності функцій групи підтримки до компонентів резильєнтності



Рис. 1.1. Теоретична модель взаємозв'язку функцій групи до компонент резильєнтності

Таким чином, групи підтримки слугують важливим ресурсом для зміцнення резильєнтності людей і громад, які постраждали від травми, особливо в контексті горя, кризи та колективних втрат. Зрештою, групи підтримки, за умови етичного сприяння та соціальної підтримки, стають

чимось більшим, ніж тимчасовими механізмами допомоги. Вони функціонують як мікросистеми резильєнтності, де можна пережити і трансформувати горе, де стає можливою соціальна реінтеграція та емоційне відновлення.

Проміжні висновки

У першому підрозділі роботи представлено багаторівневий теоретичний аналіз феномену резильєнтності, зокрема в контексті втрати, пережитої жінками, чиї чоловіки загинули під час бойових дій в російсько-українській війні. Розділ інтегрує сучасні психологічні теорії щодо резильєнтності, горя та динаміки роботи груп підтримки.

У підрозділі 1.1 резильєнтність розглядається як багатовимірний і динамічний процес, який дає змогу прожити скорботу і відновити осмислене життя після втрати. Ключові компоненти, такі як емоційна стабільність, оптимізм, моральний компас, віра, гумор і особливо соціальна підтримка, визнані фундаментальними для адаптації в процесі горювання. Дослідження Ширальді та Староверського підкреслюють, що ці внутрішні та зовнішні ресурси не лише захищають людей від стресу, але й допомагають їм подолати негаразди. Отже, резильєнтність – це не фіксована риса, а динамічний процес, який можна розвивати, особливо у сприятливому середовищі на рівні громади.

У підрозділі 1.2 розглядаються провідні теорії та моделі горя, зокрема модель подвійного процесу та завдання жалоби по Вордену. Ці моделі ілюструють, що горе не є лінійним, а радше циклічним та індивідуалізованим процесом, що включає коливання між діяльністю, орієнтованою на втрату, та діяльністю, орієнтованою на відновлення. Адаптація до втрати близької людини включає в себе емоційне відреагування, відбудову ідентичності та соціальну реінтеграцію. Концепція продовження зв'язків і пошуку сенсу ще більше підкреслює психологічну складність горя, пов'язаного з війною,

особливо в умовах воєнного часу, коли ритуали прощання часто порушуються.

У підрозділі 1.3 групи підтримки представлені як ключове психосоціальне втручання, узгоджене з концепцією резильєнтності. Побудовані на таких основоположних принципах, як конфіденційність, добровільність, рівність, взаємоповага та неупереджене прийняття. Ці групи виконують кілька важливих функцій

- емоційна підтримка – надання безпечного простору для вираження горя, смутку, гніву та страху;

- нормалізація досвіду – допомога учасникам усвідомити, що їхні почуття і реакції є нормальними і розділяються іншими;

- обмін стратегіями подолання – надання можливості учасникам поділитися особистими методами подолання горя та адаптації до нових реалій;

- сприяння налагодженню соціальних зв'язків – зменшення ізоляції шляхом налагодження стосунків з іншими людьми, які пережили подібну втрату;

- розширення можливостей – заохочення учасників відновити контроль над своїм життям і сформуванню нових відчуття мети.

Ці функції безпосередньо підтримують розвиток резильєнтності, сприяючи емоційній регуляції, рефлексивному навчанню, самоефективності та перевідкриттю смислових компонентів, на які звертається увага як у теорії, так і в терапевтичній практиці.

Підсумовуючи Розділ 1, можемо припустити, що групи підтримки не лише доповнюють індивідуальну роботу з горем, але й є важливими інструментами соціальної реабілітації жінок, які пережили втрату. Вони допомагають трансформувати особистий біль у спільну силу, розвивають резильєнтність і створюють основу для емоційного та психологічного зцілення. Ці теоретичні висновки створюють підґрунтя для подальшого

емпіричного дослідження, в якому вплив групової участі на резильєнтність дружин загиблих військовослужбовців буде поглиблено вивчатися.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСНОСТІ ГРУП ПІДТРИМКИ ДЛЯ ДРУЖИН ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Методологічна основа дослідження

У контексті зростаючих психосоціальних потреб жінок, чоловіки яких загинули на військовій службі, роль соціальних працівників у створенні груп підтримки є багатообіцяючим і недостатньо вивченим та використаним ресурсом у ширшій сфері соціальної реабілітації. Як зазначено в Національній стратегії охорони психічного здоров'я України до 2030 року та її оперативній Дорожній карті (2023) [15], на соціальних працівники покладена центральну роль у сприянні низькоінтенсивним, масштабованим втручанням, спрямованим на підтримку населення, яке постраждало від травм, переміщення та втрат, пов'язаних з війною. Хоча деякі ініціативи на рівні громад з'явилися у відповідь на колективне горе, залишається значний потенціал для систематичної інтеграції досвіду соціальної роботи в розробку і реалізацію інтервенцій з підтримки за принципом «рівний–рівному».

Це дослідження спрямоване на заповнення прогалини в науковій літературі щодо особливостей доступу жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни, до психосоціальних ресурсів в умовах браку професійної психологічної допомоги. Крім того, дослідження має на меті сформулювати практичні висновки та рекомендації для соціальних працівників, які мають унікальну можливість ініціювати та сприяти роботі груп підтримки як низькоінтенсивних втручань на рівні громади для подолання травми та формування резильєнтності.

Дослідження ґрунтується на феноменологічній парадигмі, орієнтованій на усвідомлення людиною власного досвіду й відображення її особистих переживань у контексті впливу структурованих груп підтримки на розвиток психологічної резильєнтності у жінок які переживають скорботу через загибель чоловіка-військовослужбовця під час військових дій [20]. Резильєнтність концептуалізується не як фіксована особистісна риса, а як

динамічний і соціально опосередкований процес, який може бути активований і зміцнений через колективний досвід, емоційне вираження та формування сенсу. Вихідними теоріями, що пояснюють процеси проживання втрати і горя дружинами загиблих військовослужбовців та розвитку їх резильєнтності, є: модель резильєнтності Гленна Р. Ширальді [36]; системна модель сімейної резильєнтності Фроми Волш [41]; модель копіngu BASIC Ph [11]; теорія подвійного процесу горювання М. С. Г. Шута [37]; завдання горювання за Дж. В. Ворденом [45]. Резильєнтність розуміється як динамічний, багатовимірний і соціально опосередкований процес, який розвивається в часі та контексті.

Методологічно дослідження використовує змішані методи, що поєднує якісні та кількісні підходи для оцінки ролі груп підтримки у зміцненні стійкості. Це включає в себе:

- *метод вторинного аналізу даних*, заснованої на аналізі конкретних випадків, та попередніх матеріалів, зібраних ГО «Фонд Маша»;
- *кількісне вимірювання* – опитувальник життєстійкості Glenn R. Schiraldi, вимірювання комплексного показника резильєнтності який застосовувався до і після проходження восьмикрокової програми;
- напівструктуровані глибинні інтерв'ю як з учасницями груп, так і з фасилітаторами, призначені для вивчення життєвого досвіду, групової динаміки та відчутних психологічних зрушень.

Дослідження проводилося в кілька послідовних етапів, кожен з яких виконував свою функцію в загальній логіці наукового пошуку.

Перший етап передбачав теоретичне осмислення досліджуваної проблеми та концепцій резильєнтності в контексті втрати та горя, а також її формування в групах підтримки. На цьому етапі було визначено мету, об'єкт, предмет і завдання дослідження, визначено робочу гіпотезу, яка полягала у припущенні, що участь у програмі групової підтримки сприяє розвитку резильєнтності у дружин загиблих військовослужбовців через активізацію внутрішніх ресурсів за допомогою групової емоційної підтримки,

нормалізації досвіду, сприяння налагодженню соціальних зв'язків, обміну стратегіями подолання та розширенню можливостей.

Наступним етапом було проведення емпіричного дослідження, спрямованого на визначення впливу участі в групах підтримки на розвиток резильєнтності жінок, які втратили своїх чоловіків на війні.

Завдання емпіричного дослідження включали наступне:

1. Дослідити вплив груп підтримки у подоланні втрати дружинами загиблих військовослужбовців.

2. Розробити рекомендації для соціальних працівників, які надають допомогу сім'ям загиблих військових, щодо особливостей фасилітації груп підтримки.

Подальші кроки включали розробку інструментарію. Для досягнення задач дослідження було обрано змішану методологію, що поєднує кількісний та якісний підходи до вивчення впливу групової взаємодії на розвиток резильєнтності. Це дозволило співставити і доповнити джерела даних, що дало можливість детального і всебічного аналізу досвіду роботи групи підтримки, її результатів та визначення актуальності питання через аналіз потреб учасниць.

Були обрані такі методи та інструменти дослідження.

1. Метод вторинного аналізу даних – доступ до архівних анкет та баз даних учасниць попередніх циклів програм підтримки. Зокрема, планувалось проаналізувати відповіді за шкалою життєстійкості, анкети зворотного зв'язку, а також текстові кейси, оброблені за допомогою програмного забезпечення QDA Miner.

2. Анкетування за допомогою опитувальника Глена Р. Ширальді «Шкала життєстійкості» (переклад з англ. за книгою Глена Р. Ширальді «Практичний посібник із резильєнтності»). Дана шкала вимірює комплексну здатність людини лишатися стійкою до життєвих потрясінь, відновлюватися після них, ефективно долати труднощі і вирішувати проблем. Шкала охоплює кілька ключових компонентів: емоційну стійкість, рефлексивність, соціальну

підтримку, самомотивацію, гнучкість мислення та вміння знаходити сенс життя.

3. Глибинні напівструктуровані інтерв'ю з учасницями та ведучими груп підтримки з метою глибше зрозуміти і оцінити сильні та слабкі сторони роботи в групі, що допоможе розробити рекомендації для соціальних працівників, які надають допомогу сім'ям загиблих військових, щодо особливостей фасилітації груп підтримки.

Програму дослідження було впроваджено на базі ГО «Фонд Маша», м. Київ. Ця організація спеціалізується на психосоціальній реабілітації та пропонує структуровані групові інтервенції для жінок, які пережили травму, пов'язану з війною.

Ознайомившись з методами та програмами, що використовуються фондом в роботі з клієнтами, окреслилися ресурси, доступні для проведення дослідження, що дало можливість більш чітко описати цільву групу дослідження. І це жінки, дружини загиблих військовослужбовців, віком від 25 до 50 років, які втратили свого чоловіка чотири й більше місяців тому внаслідок бойових дій в російсько-українській війні та звертались за допомогою до фонду у період з серпня 2023 року по листопад 2024 року. Більшість з них були матерями і мали обов'язки з догляду за дітьми, що додавало додаткового психологічного і матеріального тиску на процес переживання скорботи.

Метод вторинного аналізу даних у дослідженні був використаний з метою вивчення потреб участі в групах підтримки серед жінок, які втратили чоловіків під час російсько-української війни. В теоретичній частині кваліфікаційної роботи було виділено п'ять основних функцій груп підтримки для жінок, які переживають втрату. Ці функції – емоційна підтримка, нормалізація досвіду, обмін стратегіями подолання, відновлення соціальних зв'язків і розширення можливостей – послужили концептуальною основою для аналізу вираження потреб серед дружин загиблих військовослужбовців.

У цьому дослідженні якісний матеріал – відкриті запитання в анкетах – переосмислюється для створення концептуальної карти незадоволених потреб і відповідних функцій, які групи підтримки могли б виконувати для дружин загиблих воїнів.

Цей методологічний підхід було обрано з кількох причин.

По-перше, використання органічно створеної документації, зібраної поза контекстом дослідницької теми, підвищує екологічну достовірність. Наративи з меншою ймовірністю формуються під впливом очікувань дослідника, пропонуючи більш правдиве розуміння пережитого досвіду горя.

По-друге, дослідження переосмислює ці наративи через контекст групової психосоціальної підтримки, прагнучи визначити конкретні сфери, де групові процеси (наприклад, емоційне регулювання, соціальний зв'язок, розширення можливостей) узгоджуються з вираженими потребами учасниць.

Переглядаючи наявний масив якісного матеріалу з новими аналітичними цілями, дослідження розширює корисність початкового набору даних і додає нові знання про адаптаційні потреби жінок, які постраждали від втрати, пов'язаної з війною.

15 описів кейсів представниць досліджуваної групи, відібраних з 290 анкет клієнток фонду, які звертались за допомогою у період з серпня 2023 року по січень 2024 року. Відібрані кейси були проаналізовані за допомогою QDA Miner – програмного інструменту, призначеного для якісного кодування та систематизації текстових даних. Було використано гібридну стратегію кодування, що поєднує ідентифікацію тем з теоретично обґрунтованими кодами, які відповідають відомим функціям підтримки (наприклад, емоційна підтримка, нормалізація реакцій горя, обмін стратегіями подолання, відновлення соціальних зв'язків та розширення можливостей).

Такий підхід дозволив побудувати обґрунтовану тематичну структуру, яка охоплює як інтенсивність і багатовимірність переживань учасників, так і їхні незадоволені психосоціальні потреби. Таким чином, дослідження підкреслює потенціал груп підтримки як структурованої відповіді на рівні

громади на складні проблеми горя та соціальної дезінтеграції, що виникають внаслідок втрат, пов'язаних з війною.

Також у рамках емпіричного дослідження було використано метод опитування для вимірювання змін інтенсивності компонент резильєнтності було застосовано Шкалу життєстійкості Гленна Р. Ширальді (2017). Інструмент був обраний з огляду на його використання громадською організацією «Фонд Маша». Опитування проводилося у два етапи: учасниці заповнювали опитувальник до і після участі у восьмикроковій груповій програмі підтримки, що дозволило попередньо оцінити динамічні зміни резильєнтності після участі в групі підтримки.

Нижче подано короткий **опис восьмикрокової програми груп підтримки жінок, що втратили супутника** [19].

Програма поетапно супроводжує учасниць у процесі осмислення втрати, переживання горя та трансформації особистісного досвіду. Кожна зустріч була присвячена окремому тематичному блоку, який відповідає етапам психологічної роботи з втратою.

Крок 1. Скорбота. Початок занять

Мета першої зустрічі – створити безпечну атмосферу довіри та емоційної відкритості. Учасниці знайомляться між собою, ознайомлюються з принципами роботи групи, розповідають про мотивацію до участі. Основна увага приділяється побудові психологічної безпеки як умови для подальшої взаємодії.

Крок 2. Туга та спогади

Другий крок присвячений осмисленню втрати: згадкам про померлого, розумінню наслідків його відходу та змін у стосунках. Застосовуються техніки, що допомагають зафіксувати пам'ять, зокрема розповіді, фотографії, метафоричні запитання (на кшталт «Що б ви хотіли пам'ятати завжди?»), рефлексії на тему змін у житті.

Крок 3. Зіткнення зі смертю та прощання

На цьому етапі група працює з темами втрати, смерті, ритуалів прощання, духовних питань. Обговорюються похоронні практики, символічні дії, внутрішні переживання, пов'язані з прощанням із тілом, із образом померлого, з переходом у «після». Цей етап слугує переходом до прийняття реальності втрати.

Крок 4. Як скорбота впливає на почуття, думки та поведінку

Учасниці звертають увагу на власні реакції, усвідомлюють вплив скорботи на психіку. Розглядаються типові моделі переживання, емоційні коливання, особливості поведінки. Окремий акцент – на освоєнні стратегій самопомоги та подолання: рефлексія, ведення щоденника, дихальні вправи.

Крок 5. Вплив скорботи на здоров'я

Цей крок фокусує увагу на тілесних реакціях – фізичному виснаженні, соматичних симптомах, тривожних сигналах організму. Учасниці навчаються ідентифікувати потреби тіла, розпізнавати сигнали втоми, напруги, навчатися вправам на релаксацію, тілесну присутність, заспокоєння.

Крок 6. Як скорбота впливає на сім'ю та друзів

Шостий етап присвячений розгляду соціального виміру горювання: стосунків із родиною, близькими, друзями. Йдеться про суперечливі почуття, труднощі у спілкуванні, віддалення або конфлікти. Важливе місце займає аналіз зовнішньої підтримки – як позитивної, так і небажаної, порушення кордонів, несвоєчасних порад тощо.

Крок 7. Зміни ідентичності після втрати

Учасниці осмислюють зміни у власній ролі, цінностях, бажаннях та самоідентичності. Обговорюється питання: «Хто я тепер?», «Яку роль виконував партнер і як це змінює мене?». Це допомагає побачити особистісні зрушення, пов'язані з кризою, і почати формувати нову суб'єктивну позицію.

Крок 8. Скорбота як життєвий досвід

Фінальна зустріч є інтеграційною. Пропонується розглядати скорботу не лише як втрату, а і як трансформаційний життєвий досвід, що може мати елементи зростання. Учасниці рефлексують над тим, що їм дало перебування

в групі, які знання, стани, ресурси вони беруть із собою далі. Надається підтримка в тому, щоб дозволити собі жити далі – без забуття, але з включенням нового сенсу.

Шкала життєстійкості Глена Р. Ширальді (Додаток А), адаптована та перекладена українською мовою, слугувала основним кількісним інструментом для оцінки особистісної резильєнтності в контексті роботи з підтримки при горюванні. У дослідженні, зосередженому на дружинах загиблих військовослужбовців, цей інструмент дозволив отримати вимірні дані про психологічну динаміку під впливом участі в структурованих групах підтримки. Шкала призначена для вимірювання комплексної здатності людини до життєстійкості, що розуміється як здатність протистояти, адаптуватися та відновлюватися після психологічного стресу, несприятливих обставин або травми. Він складається з 22 запитань для самооцінки, кожне з яких оцінюється за 10-бальною шкалою Лайкерта (від 1 = «зовсім не вірно» до 10 = «абсолютно вірно»). Загальна сума балів дає загальний показник поточного рівня життєстійкості респонденток.

Пункти опитувальника відображають широкий спектр психологічних сфер, зокрема:

- самоєфективність та вирішення проблем (наприклад, «Я загалом відчуваю себе сильним і здатним вирішувати свої проблеми»);
- емоційна регуляція та відновлення після стресу (наприклад, «Я зазвичай повертаюся до стабільного стану після стресу»);
- адаптивність та когнітивна гнучкість (наприклад, «я готовий спробувати нові підходи, коли щось не працює»);
- позитивне самосприйняття та оптимізм (наприклад, «мені подобається те, ким я є всередині», «я вірю, що мої зусилля зазвичай покращують ситуацію»);
- міжособистісне функціонування (наприклад, «я добре спілкуюся і підтримую стосунки»);

- смислоутворення та орієнтація на майбутнє (наприклад, «я маю цілі та дивлюся в майбутнє з оптимізмом»).

У контексті цього дослідження Шкала життєстійкості застосовувалася двічі – до і після участі у восьмикроковій програмі груп підтримки. Мета інструменту полягала у виявленні кількісних змін показників резильєнтності з плином часу та визначенні того, чи сприяє участь у групі значущому розвитку резильєнтності у респонденток.

Шкала охоплює різні компоненти життєстійкості (поведінковий, емоційний, когнітивний та реляційний), що добре узгоджується з багат шаровим впливом горя та групової роботи з підтримки. Інструмент виявився ефективним у виявленні вимірного покращення показників резильєнтності за відносно короткий період втручання (вісім сесій, три місяці).

Український переклад, використаний у дослідженні, був ретельно адаптований для забезпечення ясності, емоційного резонансу та культурної релевантності. Хоча деякі питання, особливо ті, що включають абстрактні поняття, такі як «насолоджуватися життям» або «мир із минулим», можуть вимагати роз'яснення контексту для осіб, які переживають скорботу. Як і в інших інструментах самооцінки, шкала залежить від поточного стану самосвідомості та емоційної чесності учасниць.

У рамках якісного компоненту дослідження було розроблено гайди *глибинних напівструктурованих інтерв'ю* для двох груп досліджуваних – дружин загиблих військовослужбовців та ведучих (фасилітаторів) груп підтримки. Включення цього методу було зумовлене необхідністю отримати глибше уявлення про пережитий досвід, та рефлексивні оцінки групового процесу від учасниць і фасилітаторів, залучених до ведення восьмикрокової програми груп підтримки.

Цей метод дозволив зібрати багаті, осмислені в контексті дані, що відображають життєвий досвід і професійні знання, які можуть бути лише частково доступними за допомогою методів анкетування або вторинних

даних. Інтерв'ю проводилися за детальним протоколом, але залишалися гнучкими, що дозволяло давати довільні відповіді та спонтанні роздуми. Фасилітатори надавали уявлення не лише про структуру сесій, а й про групову динаміку, емоційні зрушення та нові потреби, які спостерігалися під час втручання. Їхні погляди слугують формою тріангуляції, яка підвищує достовірність та інтерпретаційну валідність результатів. Інтерв'ю були розшифровані та закодовані з використанням гібридного підходу, що поєднує дедуктивні категорії, запозичені з теорії резильєнтності та літератури про групи підтримки (наприклад, стримування, нормалізація, розширення можливостей)

Напівструктуроване інтерв'ю для партнерок загиблих українських військовослужбовців, які брали участь у восьмикроковій програмі групової підтримки, є ретельно розробленим якісним інструментом, спрямованим на отримання глибинних, рефлексивних та емоційно ідентичних відповідей. Його головна мета – краще зрозуміти сильні та слабкі сторони моделі групи підтримки, конкретні психосоціальні потреби та досвід учасниць груп підтримки, щоб у майбутньому використати її для розробки стратегій фасилітації для соціальних працівників і фахівців у сфері психічного здоров'я.

Запитання *інтерв'ю для учасниць груп підтримки (Додаток В)* передбачає гнучкість, забезпечуючи при цьому систематичне вивчення ключових тематичних сфер. Інтерв'ю складається з п'яти тематичних блоків, кожен з яких присвячений окремому аспекту досвіду учасниць що проживають втрату через групову взаємодію:

1. Досвід участі в групі підтримки.

У цьому розділі зібрано основну контекстуальну інформацію, зокрема про те, як довго учасниці відвідують групу, частоту групових зустрічей і причини приєднання до неї. Тут також досліджуються перші враження та еволюція очікувань, що є критично важливими для розуміння динаміки готовності та мотивації.

2. Сильні сторони групи підтримки.

Учасницям пропонується поміркувати над тим, які аспекти роботи в групі були найбільш корисними. Сюди входить емоційна підтримка, отримання інформації, а також мережева допомога або допомога з боку однодумців. Запитання в цьому розділі особливо цінні для визначення механізмів резильєнтності, таких як підтвердження, обмін досвідом і нормалізація реакцій на горе.

3. Слабкі сторони та виклики

У третьому розділі учасницям пропонується назвати конкретні труднощі, з якими вони зіткнулися – емоційний дискомфорт, незадоволеність змістом або логістичні проблеми. Ця частина є ключовою для розпізнавання потенційних чинників ризику відмови від участі в програмі та сфер, які потребують покращення.

4. Покращення роботи груп підтримки

У цьому сегменті учасниці можуть висловити свої пропозиції щодо структури сесії, частоти, стилю фасилітації або додаткових ресурсів, які могли б покращити досвід підтримки. Ця інформація є важливою для адаптації майбутніх інтервенцій до реальних потреб.

5. Заключні питання

Заключні запитання заглиблюють у ширші роздуми про те, які види підтримки є найбільш значущими після втрати, а також про те, чи повинна група бути обмеженою в часі або продовжувати свою діяльність у безстроковому форматі. Ці роздуми допомагають визначити довгострокову роль груп рівних у посттравматичному зростанні та інтеграції.

Формулювання запитань демонструє емоційну чутливість, уникаючи клінічної або абстрактної термінології, натомість даючи простір для справжньої особистої розповіді.

Структура починається з безпечних, фактичних запитань і поступово переходить до більш емоційно забарвлених тем, що ідеально підходить для побудови довіри та комфорту.

Більшість запитань сформульовано у відкритій формі, що дозволяє респонденткам самим визначати напрямок розмови та надавати пріоритет тому, що вони вважають найбільш важливим.

Інтерв'ю уникає директивних або навідних запитань і створює психологічний простір для вираження думок учасниць без осуду чи тиску.

Напівструктуроване інтерв'ю, розроблене для фасилітаторів (Додаток Б), що ведуть групи підтримки дружин загиблих українських військовослужбовців, є якісним інструментом, спрямованим на розуміння внутрішньої динаміки, стратегій фасилітації та практичних викликів проведення емоційно-чутливих групових інтервенцій. Основною метою цього інтерв'ю є глибше дослідити та зрозуміти сильні й слабкі сторони групової роботи, орієнтованої на подолання горя після втрати партнера. Інструмент ґрунтується на підходах групової роботи, що враховують травму та сприяють розвитку резильєнтності, і має на меті охопити як технічні, так і емоційні аспекти фасилітації груп підтримки для жінок, які зазнали втрату партнера через війну. Він також має на меті виявити найкращі практики, оцінити готовність фасилітаторів і зібрати рекомендації щодо покращення структури групи, емоційної безпеки та міждисциплінарної співпраці (зокрема, між соціальними працівниками та психологами).

Запитання для проведення інтерв'ю складаються з семи тематичних модулів, кожен з яких відображає певну сферу професійного досвіду фасилітатора:

1. Досвід фасилітації груп підтримки

У цьому розділі збираються основні дані, такі як стаж роботи, кількість проведених груп та особисті цілі під час групової роботи. Він слугує для контекстуалізації відповідей, а також для оцінки стажу та спеціалізації фасилітатора.

2. Сильні сторони роботи групи підтримки

Фасилітаторам пропонується описати ефективні елементи формату групи підтримки, включаючи залучення учасниць, емоційні зміни, які можна

спостерігати, а також конкретні техніки або вправи, які сприяють відкритості, емпатії та згуртованості. У цій частині описується те, що «працює» з точки зору фасилітатора, і розкриваються ключові терапевтичні механізми.

3. Виклики та слабкі сторони

Цей розділ присвячений емоційним, міжособистісним і структурним труднощам, з якими стикаються фасилітатори. Серед тем – подолання опору учасниць, емоційних криз, міжособистісної напруги та власної емоційної втоми фасилітатора. Також розглядається потреба у супервізії та професійній підтримці самих фасилітаторів.

4. Покращення роботи груп підтримки

Фасилітатори розмірковують над тим, як вони створюють і підтримують безпечне середовище в групі – за допомогою процедур скринінгу, ритуалів розбудови довіри, мови, що враховує травму, та роботи з емоційно насиченим контентом. Інтерв'ю досліджує, як формуються зв'язки між учасницями і як можна підтримувати безперервність роботи групи після завершення офіційних сесій.

5. Роль фасилітатора у групі підтримки

У цій частині досліджується ступінь залучення фасилітатора, процес прийняття ним рішень в управлінні груповим діалогом, а також балансування між спрямуванням і відступом. Питання стосуються етичних аспектів саморозкриття і того, як воно впливає на згуртованість і довіру в групі.

6. Турбота про власне психологічне благополуччя та професійну стійкість

Фасилітаторів просять описати, як вони підтримують власну психологічну стійкість під час роботи в емоційно складних умовах. Це включає практики супервізії, самоаналіз та інституційну підтримку (або її відсутність).

7. Заключні питання

Останній розділ заохочує фасилітаторів запропонувати шляхи покращення формату, змісту, частоти та міждисциплінарної співпраці в

групах підтримки. У ньому також ставиться питання про ідеальну підготовку та навчання, необхідне для фахівців (наприклад, соціальних працівників), яким у майбутньому може бути доручено вести такі групи.

Запитання неструктурованого інтерв'ю охоплюють не лише технічні та процедурні питання, але й міжособистісні, етичні та емоційні аспекти групової фасилітації.

Заохочуючи фасилітаторів до роздумів про те, що працює, а що ні, інтерв'ю слугує джерелом практичних знань, які можуть бути використані у навчанні майбутніх фахівців.

Такі теми, як емоційна безпека, роль саморозкриття та межі втручання, розглядаються з етичної точки зору.

2.2. Етичні принципи проведення емпіричного дослідження

Це дослідження ґрунтується на етичних стандартах, визначених Міжнародною федерацією соціальних працівників та Міжнародною асоціацією шкіл соціальної роботи. Згідно з Глобальним визначенням соціальної роботи (2014), соціальна робота як професія покликана сприяти дотриманню прав людини, соціальній справедливості та розширенню прав і можливостей окремих осіб і громад.

У нашому дослідженні, яке фокусувалося на жінках, що втратили своїх чоловіків-військових під час російсько-української війни, ми дотримувалися міжнародних та національних етичних принципів соціальної роботи та соціальних досліджень. До них належать принципи поваги до людської гідності, права на самовизначення, недопущення дискримінації, конфіденційності та етичного використання цифрових інструментів і медіа [21].

Вибірка – дружини загиблих воїнів – є особливо чутливою категорією. Багато учасниць перебувають у скорботі з можливими проявами тривоги, депресії або психосоматичних реакцій. Таким чином, планування

емпіричного дослідження ґрунтувалось на ідеї екологічної валідності: мінімізація психологічного ризику при максимальному збільшенні безпеки та достовірності відповідей.

Перед тим, як фіналізувати інструменти дослідження (запитання для проведення інтерв'ю), вони були узгоджені з науковим керівником та доопрацьовані на основі отриманого зворотного зв'язку. Цей процес допоміг забезпечити емоційну нейтральність запитань, їхню контекстуальну відповідність та уникнення формулювань, які можуть спровокувати ретравматизацію або емоційне перевантаження.

Кожна учасниця була повністю поінформована про цілі, зміст, тривалість і формат дослідження. Інформована згода розглядалася не як формальність, а як безперервний етичний процес. Вона включала чітке пояснення права на відмову від участі в будь-який момент, добровільного характеру участі, а також використання та зберігання їхніх даних. Інтерв'ю проводилися онлайн, згоду підтверджували усно на початку сесії.

Важливим етичним аспектом дослідження було забезпечення конфіденційності та емоційної безпеки. Усі дані були анонімні та закодовані, щоб виключити будь-яку ідентифікаційну інформацію. Стенограми інтерв'ю, відповіді на опитування та вторинні матеріали (зворотний зв'язок і діагностика від програми підтримки) оброблялися безпечним способом, а всі звітні результати були представлені в знеособленому, зведеному форматі. Учасницям було повідомлено, що їхні внески використовуватимуться виключно в наукових і професійних цілях з дотриманням норм академічної доброчесності та конфіденційності.

В ході дослідження виявилось, що спостереження за роботою груп було неможливим, оскільки учасниці були дуже чутливими, а їхня участь вимагала високого рівня конфіденційності та психологічного комфорту. Жінки-учасниці переживали скорботу, і сесії слугували для них одним з небагатьох доступних безпечних просторів. Тому, будь-яка зовнішня присутність, навіть мовчазного спостерігача, могла порушити тонке відчуття

безпеки, яке цілеспрямовано культивувалося протягом тривалого часу. Навіть пасивне спостереження ризикувало внести елемент контролю або осуду, що могло перешкодити емоційній відкритості або травмувати людей, які і без того перебували у кризовому стані.

Враховуючи вразливість учасниць, дослідниця залишалась уважною до емоційного стану кожної респондентки під час інтерв'ю. Коли спостерігалися ознаки дискомфорту або емоційного стресу, інтерв'ю призупиняли, коригували або відкладали. Кожна зустріч починалася з короткого вступу, пояснюючи мету та особисту мотивацію дослідниці, створюючи безпечне та довірливе середовище.

Під час опитування з використанням Шкали життєстійкості усі учасниці отримали чіткі інструкції щодо заповнення шкали, а також були створені умови для забезпечення конфіденційності та емоційного комфорту.

Напівструктуровані інтерв'ю слугували одним із ключових методів для збору поглиблених, контекстуалізованих даних про особистий досвід, потреби та уявлення дружин загиблих військовослужбовців щодо груп підтримки та стійкості. Враховуючи емоційно вразливу природу групи учасниць, формат інтерв'ю був ретельно розроблений, щоб збалансувати структуру та гнучкість, дозволяючи учасницям вільно висловлюватись, забезпечуючи послідовність, необхідну для тематичного аналізу.

Щоб забезпечити доступність та емоційну безпеку, кожне інтерв'ю було заплановано на час і в форматі, найбільш зручному для респонденток – особисто, по телефону або через безпечні онлайн-платформи. Учасницям була надана можливість вибрати обстановку, яку вони вважали найбільш комфортною, приділяючи особливу увагу конфіденційності та мінімальній кількості відволікаючих факторів. Ця гнучкість поважала автономію кожної учасниці та враховувала технічні, психологічні та емоційні обставини.

Перед початком інтерв'ю дослідниця чітко пояснює структуру, мету та передбачувану тривалість сесії. Було підтверджено інформовану згоду на

участь та, за наявності, на аудіозапис. Запис не проводився без чіткої усної згоди учасниці.

Основним під час проведення інтерв'ю був підхід, який базувався на повазі і безоціночному слуханні. Тон спілкування був емпатичним і недирективним, а використовувана мова уникала клінічної чи діагностичної термінології, яка могла б викликати дискомфорт. Питання для інтерв'ю були відкритими, що дозволяло учасницям спрямовувати розмову на те, що, на їхню думку, було найбільш значущим або важливим, щоб поділитися. Якщо виникали емоційно чутливі теми, дослідниця наслідувала приклад респондентки – сповільнювала темп, робила паузу або поверталась до теми лише за їх запрошенням.

Деякі учасниці потребували більше часу для формулювання своїх відповідей або віддавали перевагу довшим паузам між роздумами. Іншим потрібно було зробити перерви або продовжити інтерв'ю на наступній сесії. Дослідниця продовжувала реагувати на ці сигнали, віддаючи перевагу психологічному благополуччю учасниць над необхідністю відповідати на заздалегідь визначений набір запитань.

Цей етично чутливий і орієнтований на учасниць підхід не лише забезпечив конфіденційність і гідність залучених жінок, а й підвищив достовірність і глибину отриманих даних. Напівструктурований формат дозволив отримати багаті, деталізовані розповіді, які відображають нюанси, притаманні їхньому досвіду – розповіді, які є важливими для розуміння трансформаційного потенціалу груп підтримки у відновленні після втрати.

Окрім первинних даних, зібраних за допомогою інтерв'ю та анкетування, у цьому дослідженні були використані *вторинні дані*, надані громадською організацією «Фонд Маша», яка займається психосоціальною підтримкою сімей військовослужбовців, що втратили близьких. Ці закриті масиви даних включали опитувальники учасниць в рамках раніше проведених програм підтримки. Доступ до даних надавався суворо в рамках практики дослідниці та регулювався внутрішніми етичними протоколами.

Вся інформація була попередньо зібрана за інформованою згодою учасниць груп і зберігалася з дотриманням політики захисту даних. Перед аналізом дані були деідентифіковані та закодовані для забезпечення повної анонімності учасниць. Жодні особисті імена, контактні дані або конкретні ідентифікатори не були доступні або використані в будь-якій частині дослідження. Дослідниця підійшла до цього матеріалу з підвищеною етичною чутливістю, враховуючи, що дані відображають не лише особистий досвід втрати і горя, але й процес психологічного відновлення в груповій роботі.

Крім того, аналіз зосереджувався виключно на змісті, що має відношення до цілей дослідження, а саме на сприйнятті впливу групової підтримки на розвиток резильєнтності, а також на конкретних емоційних, інформаційних і реляційних потребах, сформульованих учасницями.

Відповідно до принципу професійної доброчесності, вторинні дані не розглядалися як окремі докази, а були обережно і прозоро інтегровані в ширший аналіз. Це гарантувало, що голоси реальних учасниць дослідження залишалися в центрі уваги, а вторинні матеріали слугували для збагачення та підтвердження висновків, що з'являлися.

Зрештою, використання даних «Фонду Маша» сприяло більш цілісному розумінню викликів, трансформацій і потреб у підтримці дружин загиблих військовослужбовців – при повній повазі до їхньої гідності, приватного життя та етичних меж соціального дослідження.

І дослідниця, і респондентки працювали у спільній реальності війни та суспільної дестабілізації. Дослідження визнає взаємний вплив хронічних стресів, які можуть впливати як на форму, так і на зміст даних. Тому активне слухання, емпатія, співпереживання, узгодженість і безумовне прийняття були важливими компонентами взаємодії дослідниці з учасницями. Потенційна можливість емоційного резонансу або навіть опору з боку учасниць – особливо через відмінності в життєвому досвіді – зустрічалася з терпінням, гнучкістю та неупередженою відкритістю.

2.3. Характеристика вибірки респондентів та результати емпіричного дослідження

Як уже зазначалось вище, було проведено дослідження, в якому вивчається необхідність груп підтримки для жінок, чиї чоловіки загинули на російсько-українській війні, шляхом аналізу їхнього досвіду та труднощів, про які вони самі повідомляють. За допомогою методу вторинного аналізу даних, з цією метою, було відібрано 15 кейсів із 290 анкет клієнток, наданих громадською організацією «Фонд Маша». Вибрані випадки представляли жінок, які втратили своїх військових партнерів під час російсько-української війни та зверталися за порадою чи допомогою до організації у період з серпня 2023 року по січень 2024 року.

Відібрані кейси було опрацьовано з допомогою QDA Miner – спеціального програмного забезпечення для кодування текстових даних.

Такий підхід дозволив виокремити повторювані теми сфери незадоволених потреб.

Аналіз показав (рис. 2.1), що найбільш домінуючою темою серед учасниць була надзвичайна інтенсивність горя (66,7%), за якою слідували емоційне заціпеніння та апатія (50,0%). Інші часто згадувані проблеми включали напружені сімейні стосунки, самотність, почуття провини, соціальну відстороненість і відчуття безглуздості. Ці теми відображають не лише індивідуальний тягар втрати, але й системну нестачу ресурсів для подолання труднощів у період після втрати.

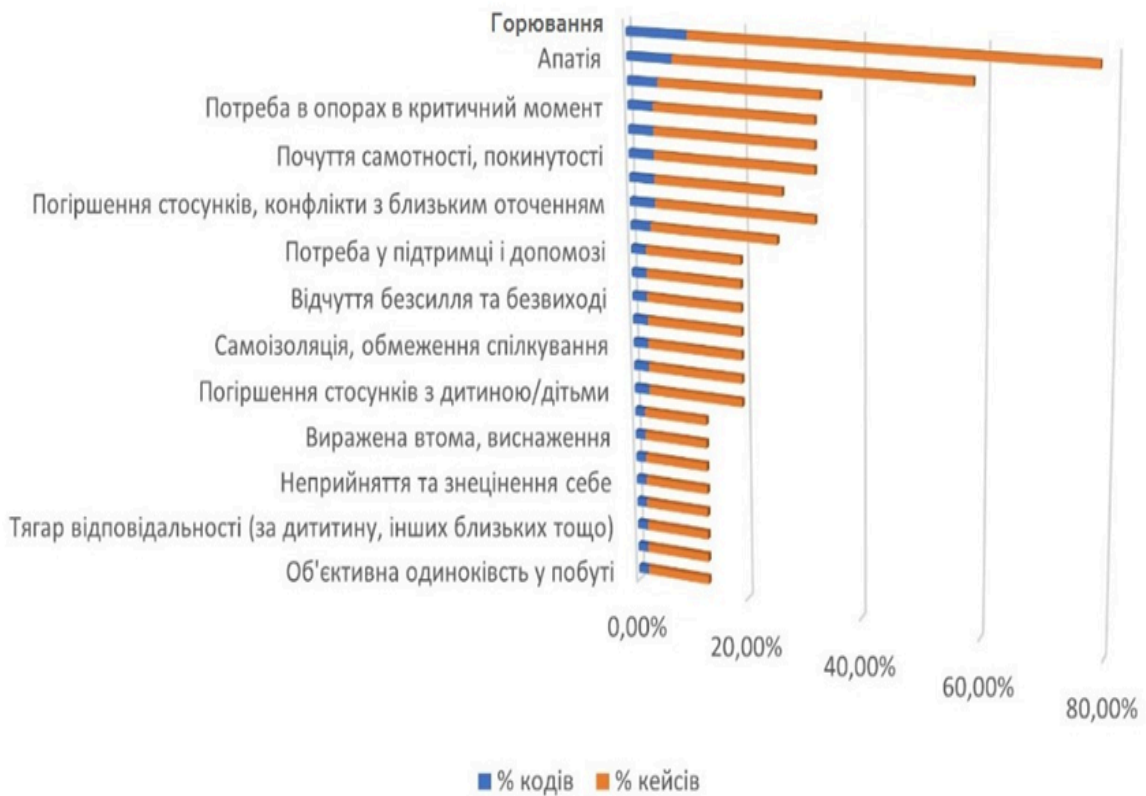


Рис. 2.1. Ключові труднощі, які переживають дружини загиблих військовослужбовців

Хоча деякі жінки прямо висловлювали свої очікування щодо емоційної допомоги, факторний аналіз даних дозволив згрупувати їх у п'ять основних функціональних потреб, які пояснюють, чому групи підтримки є не лише корисними, але й необхідними. Матеріали подані в Таблиці 2.1 й Таблиці 2.2 (Додатки Г; Д).

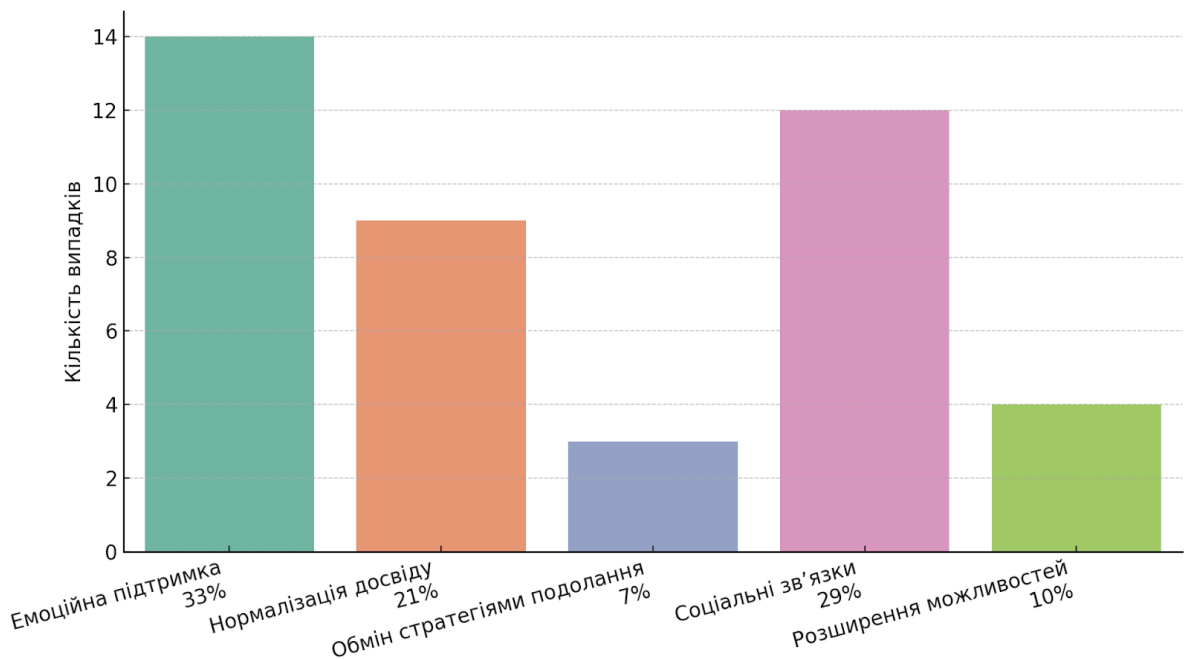


Рис. 2.2. Згруповані запити жінок після втрати, що потенційно можуть бути опрацьовані в межах групової підтримки

Емоційна підтримка, що проявляється у потребі створення безпечного простору, де жінки можуть висловити біль, сум, страх, тривогу без осуду. Прояви, які були описані учасницями дослідження: плач, емоційна нестабільність, агресія, злість; проживання втрати та апатія, втрата сенсу життя; відчуття провини перед загиблим, самозвинувачення; ізоляція, самотність, відсутність підтримки від оточення; пригнічений стан, безсилля, зневіра — були присутні у 14 з 15 учасниць (33%).

Нормалізація досвіду забезпечує створення умов, в яких жінки можуть усвідомити природність своїх реакцій на втрату — тривожність, агресію, заперечення, — як такі, що є нормальними в процесі горювання. Це допомагає знизити інтенсивність почуття провини та сорому. Прояви, які були описані учасницями дослідження як ті, що вимагають цієї підтримки: тривожність, нав'язливі думки, дисфорія; заперечення втрати та заплутаність у почуттях; самозвинувачення за смерть чоловіка або за власні переживання; прояви ускладненого горювання, включно з суїцидальними думками; труднощі у спілкуванні з дітьми на тему втрати — була відображена у 9-ти учасниць (21%).

Сприяння налагодженню соціальних зв'язків забезпечує подолання психосоціальної ізоляції, яка часто виникає після втрати, шляхом створення простору для безпечного та підтримуючого спілкування. Прояви, які були описані учасницями дослідження як такі, що вимагають цієї підтримки: відсутність соціальних зв'язків, труднощі у комунікації з близькими; конфлікти з оточенням, уникнення спілкування; глибоке відчуття самотності та нерозуміння; негативне ставлення до чоловіків, які не брали участі у бойових діях, що ускладнює соціальну взаємодію; емоційна ізоляція, закритість, потреба у теплій близькості з іншими. Ці прояви описали 12 учасниць (29%).

Обмін стратегіями подолання забезпечує можливість почути досвід інших жінок, які пережили подібні труднощі, та спробувати нові підходи до регуляції емоційного стану і щоденних викликів. Прояви, які були описані учасницями дослідження як такі, що вимагають цієї підтримки: втрата життєвих орієнтирів, нерозуміння, як жити далі; труднощі адаптації до нових життєвих ролей — як-от виховання дитини самостійно чи виконання нових обов'язків; вагітність на тлі втрати й пов'язана з цим потреба приймати складні рішення; постійна втома, емоційне виснаження, неможливість відновити сили; відсутність внутрішніх точок опору – описані 3-ма учасницями дослідження (7%).

Розширення можливостей посилює внутрішні ресурси та відкриває доступ до практичної допомоги, інформації й можливостей для відновлення активного життя. Прояви, які були описані учасницями дослідження як такі, що вимагають цієї підтримки: фінансові труднощі, втрата роботи, необхідність самостійно виховувати дитину; перевантаженість обов'язками, фізичне й емоційне виснаження; брак ресурсу для догляду за собою чи дитиною; відсутність підтримки з боку родичів або соціального середовища; труднощі у відновленні життєвої активності та відчуття безпорадності перед новими викликами. Ці прояви були відображені в 4-х учасниць (10%).

Дослідження змін інтенсивності компонент резильєнтності було застосовано метод опитування. В дослідженні взяли участь 3 жінки, що є

дружинами загиблих військовослужбовців під час воєнних дій в російсько-українській війні, у яких після втрати минуло мінімум чотири місяці. Вони заповнили опитувальник «Шкала життєстійкості» Глена Р. Ширальді, що був адаптована та перекладена українською мовою, до початку участі в групі та після проходження повного циклу групової програми, який складався з восьми фасилітованих онлайн-сесій, проведених у період з серпня по листопад 2024 року.

Групові заняття проводилися раз на два тижні й мали заздалегідь визначену тематичну структуру [19], спрямовану на вирішення основних завдань адаптації після втрати: емоційне відреагування, психоосвіта, відновлення сенсу життя і соціальна реінтеграція. Кожна сесія пропонувала поєднання фасилітованого групового діалогу, рефлексивних вправ і вправ на взаємообмін досвідом, що в сукупності сприяло терапевтичній і комунікативній динаміці в групі.

Згідно з моделлю Ширальді, вищі загальні бали відповідають вищому рівню резильєнтності, а для розподілу респонденток на категорії (наприклад, низький, середній або високий рівень резильєнтності) використовуються порогові значення. У поточному дослідженні було зафіксовано зростання з 108 до 135 балів, що свідчить про значне (на 25%) середнє покращення самооцінки резильєнтності учасниць групи після завершення програми. Це свідчить про зв'язок між структурованою підтримкою в груповій роботі та здатністю до психологічного відновлення.

Однак той факт, що лише 3 з 12 учасниць пройшли анкетування за шкалою резильєнтності після втручання, є серйозним обмеженням з точки зору достовірної інтерпретації отриманих результатів. Хоча наявні дані свідчать про позитивні зрушення в показниках резильєнтності, низький відсоток респонденток значно обмежує можливість узагальнення та достовірність цих результатів. З методологічної точки зору, такий обмежений розмір вибірки знижує статистичну силу дослідження і підвищує ризик упередженості, зокрема, упередженості самовибору, коли лише ті, хто

пережив більш позитивні емоційні наслідки, могли залишатися достатньо залученими, щоб завершити другий раунд оцінювання. Крім того, у групах, чутливих до горя, емоційна втома, уникнення або психологічне перевантаження можуть перешкоджати учасницям продовжувати використовувати формалізовані інструменти оцінювання, що призводить до невідповідного відсіву. Як наслідок, спостережуване покращення хоча і є значущим для окремих випадків, не можна вважати репрезентативним для всієї групи, і його слід інтерпретувати з обережністю. Це підкреслює важливість доповнення кількісних даних поглибленими якісними методами, які краще відображають емоційну складність і мінливість траєкторій учасниць у процесі роботи групи підтримки.

Тому, з метою перевірки та підтвердження результатів кількісних досліджень, щоб глибше зрозуміти та оцінити сильні й слабкі сторони роботи груп підтримки для розробки рекомендацій щодо їх фасилітації соціальними працівниками, які працюють із сім'ями загиблих військових, було проведено три інтерв'ю з учасницями груп підтримки і два – з фасилітаторами цієї групи.

У дослідженні взяли участь три жінки – дружини загиблих українських військовослужбовців, які втратили близьку людину щонайменше чотири місяці тому. Усі вони проходили восьмикрокову програму групової підтримки у період з серпня по листопад 2024 року. Серед них – одна учасниця, яка завершила програму ще у 2023 році; після її завершення група продовжила функціонувати у форматі «рівний–рівному». Крім того, до дослідження були залучені дві психологині – фасилітаторки цих груп, які мали досвід їхнього проведення та були добре обізнані зі структурою, цілями та психологічними особливостями програми.

Консолідований аналіз трьох глибинних інтерв'ю з жінками, які брали участь у структурованих групах підтримки після загибелі їхніх чоловіків-військовослужбовців, показав, що хоча кожна жінка прийшла до групи в стані емоційного виснаження, їхні мотиви сходилися навколо

спільного бажання: бути почутими і зрозумілими тими, хто справді «знає». Усі троє повідомляли про відчуття заціпеніння, розгубленості та соціальної ізоляції перед тим, як приєднатися до групи. Ці реакції збігаються з тим, що Гленн Р. Ширальді визначає як фазу травми «зруйнованих припущень», коли втрата сенсу та ідентичності втручається у внутрішній компас людини.

Були виявлені механізми, використовувані в рамках групової роботи, що важливі для процесу формування резильєнтності:

- Нормалізація через спільні історії. Всім трьом учасницям важливо було почути, як інші вербалізують свій біль, це допомогло зменшити сором і самозвинувачення.

- Відновлення ідентичності та особистої цінності. Одна із запропонованих вправ – поміркувати про те, ким вона була до втрати, ким вона є зараз і ким вона може стати – двом учасницям допомогла усвідомити, що їхнє життя не закінчилося з горем, що вони все ще мають силу вибирати, рости і рухатися вперед.

- Відновлення через тіло. Вправи, пов'язані з фізичним заземленням, масажем і гігієною сну, допомогли одній учасниці, група якої продовжила своє існування у форматі «рівний–рівному», відновити зв'язок з власним тілом як джерелом сили – ключовою навичкою резильєнтності, яку часто ігнорують.

- Спостереження за іншими – як позитивне, так і негативне – дозволило двом учасницям зробити активний життєвий вибір: *«Я зрозуміла, що не хочу жити, занурившись у смуток. Я хочу рухатися далі»* [WY1]. Цей прояв можна віднести до рольового моделювання та віддзеркалення.

Кожна з цих функцій відповідає компонентам резильєнтності, визначеним Ширальді: самосвідомість, оптимізм, моральний компас, рольова гнучкість, фізична турбота про себе та зв'язок з іншими. Примітно, що ці здібності не були «навчені», а з'явилися завдяки асоціативній та рефлексивній динаміці, притаманній груповій роботі.

Отримані результати відображають спільні теми в усіх розповідях і сприяють ширшому розумінню психологічних і соціальних механізмів, що діють у групових інтервенціях.

У всіх трьох інтерв'ю учасниці описували групову взаємодію як емоційно складну і водночас глибоко необхідну. Перші зустрічі часто відзначалися емоційною перенасиченістю, страхом вразливості або внутрішнім опором. Проте з часом учасниці відчували групу як «достатньо безпечний» простір, який уможлиблював поступове саморозкриття, спільне проживання скорботи та рефлексію.

Емоційний клімат групи розвивався органічно. Коли початковий розмір групи був більшим (8–10 осіб), учасниці повідомляли про труднощі щодо недостатнього часу для висловлювань або переживанням емоційного стану інших. І навпаки, коли склад групи природним чином зменшувався (наприклад, до трьох осіб), учасниці повідомляли про більшу близькість, довіру і простір для змістовного обміну думками.

Ключовим терапевтичним елементом став груповий резонанс – відчуття, що твої думки віддзеркалюються в розповідях інших жінок. Цей ефект підтримав емоції учасниць і нормалізував їхню реакцію на горе, особливо на ранніх стадіях.

Учасниці виокремили кілька *основних переваг участі в групах підтримки*:

- Емоційне підтвердження та нормалізація реакцій горя (наприклад, фізичного виснаження, апатії, гніву).
- Ідентифікація та обмін життєвим досвідом – слухання історій інших жінок допомогло учасницям віднайти себе в ширшому контексті колективної жалоби та взаємодії.
- Структурована рефлексія та вправи, такі як дослідження власної ідентичності «до- під час-після», мапування соціальної підтримки або робота з тілом за допомогою фізичних технік, допомогли відновити здатність до саморегуляції та зв'язку з тілом.

- Поява нових міжособистісних зв'язків – всі три учасниці повідомили про формування значущих зв'язків, деякі з яких виходили за межі групового контексту.

Незважаючи на загальну позитивну оцінку, учасниці також озвучили *виклики, з якими зіткнулися під час групової роботи:*

- Емоційне перевантаження, особливо на початку сесій, іноді призводило до безсоння або несвідомі вимушене згадування епізодів горя (згадали 2 учасниці).

- Розмір групи та часові рамки обмежували глибину індивідуального обміну думками, особливо коли були присутні всі учасниці (згадали 2 учасниці).

- Різноманітність траєкторій переживання горя в межах однієї групи (наприклад, жінки на різних стадіях горювання, різного віку або в різних життєвих ситуаціях) іноді створювала відчуття дисонансу або роз'єднаності. Одна з учасниць рекомендувала створювати групи з урахуванням вікових особливостей, щоб підвищити згуртованість.

- Не всі учасниці вважали структуровані вправи корисними. Хоча деякі цінували малювання або тілесні практики, інші відчували більшу підтримку від психоосвіти або вільної бесіди.

Ці висновки підкреслюють необхідність гнучкого підходу, орієнтованого на учасниць фасилітації, який поважає індивідуальні відмінності у вираженні горя, готовності до взаємодії та опанування бажаних стилів подолання.

Фасилітатор був одноставно визнаний ключовою фігурою у підтримці безпеки, ритму та спрямування фокусу групи. Всі три учасниці відмітили цей факт. Також усі учасниці зазначили, що фасилітатори емоційно підготували їх до інтенсивності процесу, включаючи моменти опору або зриву. Вони надавали психоедукацію (наприклад, про фази горя, реакції, саморегуляцію), діяли як захисні якорі під час емоційної ескалації, пропонуючи регулювання і підтвердження без осуду. Важливо, що фасилітатори були не лише

експертами, а й «навігаторами», які регулювали темп розмови, моделювали емпатію, заохочували групу до активного слухання та взаємної поваги.

Тим не менш, учасниці висловлювали бажання час від часу спілкуватися з фасилітаторами віч-на-віч, особливо коли певні теми здавалися їм занадто особистими, щоб обговорювати їх у групі. Інші відзначали користь від того, що у них було більше часу для неструктурованого діалогу, який виходив за рамки передбаченого програмою змісту.

Аналіз даних, отриманих в ході інтерв'ювання двох досвідчених фасилітаторок восьмикрокової програми підтримки жінок, які переживають скорботу після смерті військового партнера, висвітлює внутрішню роботу групової підтримки, механізми, які сприяють резильєнтності, та професійні вимоги, які висуваються до фасилітаторів. Спираючись на їхні якісні розповіді, важливо зазначити, що ведучі мають досвід фасилітації груп підтримки саме з дружинами загиблих військових від одного до двох років. Дані інтерв'ювання також відображають нюанси розуміння фасилітаторами процесу подолання травми в українському контексті, в час, коли війна продовжується.

Насамперед, ведучі повідомили, що учасниці перед групою проходять співбесіду, щоб виявити мотивацію та готовність брати участь у групі.

Обидві фасилітаторки підкреслили, що головною метою груп підтримки є створення умов для «здорового горювання», що дозволяє учасницям пройти через основні фази тяжкої втрати в підтримці та безпечному середовищі. Як пояснює одна із ведучих:

«Мета полягає не просто в тому, щоб говорити про втрату, а в тому, щоб активізувати процес горювання там, де він був пригнічений або заморожений. Групова робота відкриває простір, де емоції можуть нарешті зрушити з місця.» [WF 1]

Метод, який використовують обидві фасилітаторки, ґрунтується на моделі подвійного процесу подолання тяжкої втрати, яка визнає співіснування

двох одночасних переживань: роботи, орієнтованої на втрату (скорбота, туга, горе), і процесів, орієнтованих на відновлення (адаптація до життя після втрати). Структура і ритм програми розроблені таким чином, щоб підтримувати ці коливання.

Фасилітаторки постійно спостерігали за передбачуваною емоційною дугою протягом сесій. Перші зустрічі описувалися як емоційно насичені та часто приголомшливі. Пряма цитата:

«..перші дві–три зустрічі, вони найважчі. Тому що люди стикаються з горем інших, і це боляче часто. Іноді буває так, що після цих перших зустрічей хтось відсіється.» [WF 1]

Однак із 5-ої по 7-му сесії обидві ведучі спостерігали значні позитивні емоційні зрушення, включаючи зниження тривоги, відновлення повсякденного життя та моменти відновлення самоефективності.

Повторюваною темою була сила визнання і нормалізації досвіду, які допомогли учасницям усвідомити, що їхні почуття і реакції є нормальними і розділяються іншими. Ця глибина стосунків створила простір для того, щоб раніше невисловлені емоції виникали й проживалися колективно.

Фасилітатори відзначили, що учасниці цінували чіткі пояснення динаміки горя, що допомогло теж дестигматизувати їхні реакції та підтвердити нелінійну природу жалоби.

Також дієвими є соматичні та рефлексивні вправи: такі дії, як картування емоційних станів або ведення щоденника на тему «Ким я був, ким я є, ким я можу стати» допомогли змінити перспективи з виживання на зростання.

Чіткі правила в групі, конфіденційність і спільний досвід втрати створили відчуття психологічної безпеки, необхідного для взаємодії і відреагування серед такої чутливої категорії учасниць.

Модель спільної фасилітації одна із ведучих відзначила як особливо ефективну:

«Робота в парах забезпечує як структуру, так і емоційну рівновагу. Коли один із нас займає простір, інший може втрутитися, щоб стримати емоції або направити групу вперед.» [WF 2]

Фасилітатори підкреслили численні структурні та емоційні проблеми.

Вибуття та емоційне уникнення: деякі учасниці відмовляються через емоційне перенапруження. Одна із ведучих зазначила, що найважче було не тим, хто плакав, а тим, хто мовчки відходив:

«...ми наголошуємо часто на тому, що якщо вам погано саме під час групи зустрічей, вас накривають якісь емоції, ... скажіть нам про це. Ми можемо не помітити, і тоді ви підете зі своїм болем, і це буде гірше.» [WF 1]

Обидві ведучі визнали, що баланс між підтримкою групи та надання їй можливості самостійно опрацьовувати свої переживання є постійною динамікою. Як роздумувала одна із ведучих:

«Забагато сприяння може змусити учасниць покладатися на підказки. Занадто мало, і вони можуть відмовитися.» [WF 2]

Ведучі відверто міркували про емоційний вплив роботи з горем у країні де йде війна. Бути тут і тепер, спілкування з рідними, колегами, прогулянки, час поза мережею та свідомий відпочинок були названі основними стратегіями відновлення.

Фасилітатори адаптували свій рівень активності залежно від сесії та настрою групи. Одна із ведучих описала:

«...є початок групи, перша зустріч, коли ми більш активні, тому що люди ще не знайомі між собою. Є період завершення групи, коли є період відреагування. ... Це все жива робота.» [WF 1]

Обидві ведучі практикували стримане та стратегічне саморозкриття.
Пряма цитата:

«Саморозкриття має бути саме тоді, коли воно служить цілям груп, коли воно доцільне, коли воно потрібне. Наприклад, коли я розповідаю, які я техніки використовую для того, щоб допомогти собі.» [WF 1]

До шостої чи сьомої сесії обидві ведучі повідомили про появу: відновлення сну, відновлення соціальної активності, підвищена вербалізація емоцій, як волонтерство чи активність респонденток.

«Майже завжди людина змінюється, але вона знаходить в собі якісь такі речі, про які колись не здогадувалась. Хтось починає водити машину і розуміє, що я це можу робити, хоч я колись панічно боялася. Хтось йде на роботу, і хтось налагоджує контакти з сім'єю. Це різні речі, але зазвичай вони відбуваються вже під кінець роботи.» [WF 1]

Фасилітатори непрямо, але заохочували неформальний контакт між учасницями після закінчення програми. Не всі, але все ж деякі підтримували контакт – через групи Telegram, або випадкові офлайн-зустрічі.

Обидві ведучі висловили бажання отримати більш спеціалізований тренінг з відновлення після травми, особливо складного горя та травми військового часу.

Хоча онлайн-групи дозволяли географічне включення, ведучі відзначили, що це зменшує відчуття присутності і ускладнює відстеження невербальних сигналів.

Також обидві ведучі визначили групу, як унікальний простір для спілкування, де жінки *«знаходять контакт, який інакше важко встановити в суспільстві»* [WF 1], особливо коли вони відчують, що їх не розуміють ті, хто не зазнав втрати. Вони підкреслила важливість спільної присутності – не лише висловити власний біль, а й бути свідками чужого горя, що формує потужний ефект розпізнавання, прийняття і взаємного зміцнення.

«Коли люди розповідають про свої емоції — вони завжди відгукуються в інших» [WF 1]

Одна із ведучих припустила, що Україна може отримати вигоду від розробки гібридних моделей – поєднання психологічних і соціальних навичок – як це спостерігається в таких країнах, як Норвегія.

Інтерв'ю фасилітаторів підтверджують переконливий портрет складної взаємодії між втратою, резильєнтністю та впливом групи.

Отже, дані інтерв'ювання показують, що групи підтримки найбільш ефективні, коли фасилітатори обізнані щодо процесу горювання та його прояву, рефлексивні та гнучкі, що дає можливість проводити психоедукацію, зняти багато стереотипів, пов'язаних з горюванням та нормалізувати досвід. Групи проводяться з чітко визначеними правилами, вибудованою атмосферою співпереживання, підтримки – безпечним місцем для відреагування емоцій.

Як зазначила на завершення одна із ведучих:

«Ця робота змінює і нас, не лише жінок, а й ведучих. Ми всі ростемо, ми всі рухаємо одне одного вперед». [WF 2]

Проміжні висновки

Це дослідження вивчало потенціал груп підтримки як ресурсу підвищення резильєнтності для жінок, які втратили своїх чоловіків-військових під час триваючої російсько-української війни. Завдяки змішаному підходу, що поєднує аналіз вторинних даних та якісні інтерв'ю, дослідження дозволило глибше зрозуміти, як групові втручання можуть сприяти психосоціальному відновленню після тяжкої втрати.

Вторинний аналіз попередніх даних, отриманих з архіву громадської організації «Фонд Маша», застосування Шкали життєстійкості Глена Р. Ширальді до і після структурованої восьмикрокової групової програми показало помітне покращення показників резильєнтності в учасниць, які пройшли обидва оцінювання. Хоча розмір вибірки ($n=3$) обмежує можливість узагальнення, підвищення рівня резильєнтності на 25% свідчить про сильний

індивідуальний вплив структурованої підтримки, що вимагає подальших емпіричних досліджень.

Окрім кількісних даних, напівструктуровані інтерв'ю з учасницями та фасилітаторами надали багато контекстуальних свідчень. Учасниці описували групову атмосферу як унікальний безпечний і підтримуючий простір, де можна висловити горе, не боятися осуду, і де спільні історії нормалізують сильні емоції. Ці роздуми підтвердили терапевтичний вплив специфічних для групи механізмів, таких як емоційне віддзеркалення, рольове моделювання та колективне осмислення.

Фасилітатори, у свою чергу, підкреслили роль групи в забезпеченні здорових процесів скорботи, які часто залишаються витісненими або дезорганізованими в умовах ізоляції. Їхні спостереження підкреслили важливість емоційної безпеки, ритму та підтримки з боку інших учасниць у допомозі учасницям пережити скорботу та відновити власну активність у своєму житті.

Дослідження також включало додатковий вторинний аналіз 15 анонімних кейсів, з архіву громадської організації «Фонд Маша», він виявив повторювані психосоціальні потреби, що тісно пов'язані з функціями, які виконують групи підтримки: емоційна підтримка, нормалізація досвіду, соціальне возз'єднання, розширення можливостей і спільне вирішення проблем. Ці висновки ще раз підтвердили актуальність формату групи як ресурсного середовища для трансформації після втрати, а також й вказують на структурну відсутність механізмів на рівні громади, які б допомагали жінкам пережити тривалу скорботу.

Отже, дослідження надає переконливі докази того, що групові психосоціальні інтервенції пропонують потужний і контекстно-чутливий шлях до резильєнтності. Вони не просто супроводжують жінок через горе – вони активно залучають їх до процесів відновлення ідентичності, соціальних зв'язків і внутрішньої сили. Такі висновки свідчать на користь ширшого впровадження моделей підтримки з урахуванням травми, особливо в

постконфліктних ситуаціях, і підкреслюють цінність інвестування в навчання та емоційну стійкість фасилітаторів груп.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПРАКТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ РОБОТИ

3.1. Співвіднесення емпіричних результатів з теоретичними положеннями

Емпіричні результати цього дослідження демонструють чітку відповідність теоретичним моделям розвитку резильєнтності, описаним раніше. Дослідження об'єднало три взаємодоповнюючі методи: кількісне оцінювання вторинних даних за шкалою життєстійкості Глена Р. Ширальді, якісний аналіз інтерв'ю з учасницями групи підтримки та фасилітаторами, а також, методом вторинного аналізу даних, структуровану оцінку потреб вибіркової категорії.

Результати першого дослідження демонструють, що структурована організація та характерні функціональні особливості групи підтримки сприяли позитивній динаміці розвитку життєстійкості. Зафіксоване підвищення загального рівня життєстійкості за шкалою життєстійкості Глена Р. Ширальді підтверджує теоретичні припущення, викладені в першому розділі, зокрема розуміння резильєнтності як динамічного процесу, який можна посилити за допомогою структурованої психосоціальної підтримки.

Групові заняття структуровані навколо ключових областей, визначених у дослідженнях резильєнтності як критично важливих для відновлення після втрати: емоційне вираження, психоедукація щодо проживання горя та адаптація, відновлення сенсу життя та сприяння соціальній реінтеграції. Ця тематична організація відображає теоретичні моделі, які наголошують на тому, що резильєнтність зростає завдяки поєднанню емоційного відреагування, когнітивного переосмислення та соціального зв'язку [41].

З функціональної точки зору, групове середовище виконує кілька ролей у підтримці резильєнтності, кожна з яких ґрунтується на емпіричних і теоретичних засадах:

- Надання безпечного простору для емоційної регуляції відповідає теоретичному розумінню емоційної регуляції як наріжного каменю розвитку резильєнтності.

- Нормалізація реакції горя через спільний досвід відображає важливість визнання та взаємної ідентифікації з боку учасниць у пом'якшенні почуття ізоляції та відчуження, що узгоджується з сучасними теоріями резильєнтності [28; 30; 46]

- Сприяння процесам осмислення через розповіді учасниць підтверджує думку про те, що реконструкція особистих історій після втрати має важливе значення для посттравматичної адаптації [41].

- Зміцнення соціальних зв'язків і довіри в групі відображає компоненту соціальної стійкості, на якому наголошується в багатовимірних моделях стійкості [11; 36]

Таким чином, покращення резилієнтності, яке спостерігалось в учасниць, можна обґрунтовано пояснити системним явищем функціонуванням групи як середовища, де емоційні, когнітивні та соціальні ресурси одночасно активізувалися та посилювалися.

Тим не менш, слід визнати обмеження дослідження – лише троє учасниць пройшли опитування після втручання, що створює високий ризик упередженості відбору та обмежує статистичну силу висновків. Це обмеження узгоджується з відомими проблемами в дослідженнях, пов'язаних з горем, де емоційна втома і поведінка уникнення часто впливають на утримання учасниць. Тому, хоча наявні дані свідчать про позитивний функціональний вплив групової роботи на розвиток резильєнтності, ці висновки слід інтерпретувати з обережністю і вважати радше орієнтовними, ніж остаточними.

Результати якісних методів дослідження – інтерв'ю з учасницями, підтверджують теоретичне розуміння резильєнтності як динамічного та соціально опосередкованого процесу. Тематичний аналіз показав, що структуровані заняття групи підтримки сприяли психологічній адаптації

насамперед через активізацію важливих функцій формування резильєнтності, закладених у самому форматі групи.

Учасниці постійно описували групу як безпечне і підтримуюче середовище, де можливість ділитися емоціями без страху осуду сприяла емоційній регуляції – ключовому компоненту розвитку життєстійкості, згідно з Ширальді [36] і Староверський [38]. Структуровані діалоги та рефлексивні вправи дозволили учасницям нормалізувати переживання горя, зменшити відчуття ізоляції та зміцнити розуміння того, що їхні реакції є правильними і поділяються іншими. Цей результат відповідає теоретичним засадам, що підкреслюють важливість визнання з боку учасниць і колективного емоційного опрацювання [29; 30].

Крім того, груповий формат сприяв відновленню сенсу після втрати. Учасниці підкреслили, що обговорення їхніх особистих трансформацій, майбутніх перспектив та інтеграції пам'яті про померлого в їхнє нинішнє життя допомогло їм вийти за межі виживання, орієнтованого на подолання труднощів. Це узгоджується з теоретичними моделями, які припускають, що резильєнтність передбачає не просто адаптацію, а й активне створення нових життєвих наративів після травми Волш [41].

Група також функціонувала як каталізатор соціальної реінтеграції, надаючи учасницям простір для відновлення довіри в міжособистісних стосунках і зміцнення почуття приналежності. Такі процеси є важливими для зміцнення соціальної резильєнтності, як підкреслюється в багатовимірних підходах до розвитку резильєнтності [11; 30].

Важливо, що учасниці відзначили, що структурована організація сесій у поєднанні з емоційним обміном та взаємною підтримкою створили основу, в рамках якої вони могли поступово працювати зі своїм горем, не відчуваючи при цьому пригніченості. Цей функціональний аспект групової роботи відображає фундаментальну теоретичну передумову: резильєнтність зміцнюється завдяки підтримуючому середовищу, яке дозволяє поетапне

емоційне відреагування, поступове когнітивне переосмислення і зміцнення стратегій подолання.

Таким чином, аналіз інтерв'ю з учасницями підтверджує, що не просто емоційна підтримка як така, а специфічні функції групової роботи – емоційний обмін, відновлення соціальних зв'язків, обмін стратегіями подолання і нормалізація досвіду – сприяли розвитку резильєнтності у жінок, які пережили втрату чоловіка-військовослужбовця.

Аналіз інтерв'ю з фасилітаторами та учасницями груп підтримки дозволив виявити додаткові функціональні особливості, важливі для розуміння того, як структурована групова робота сприяє розвитку стійкості.

По-перше, було помічено, що фасилітатори, особливо на початковій фазі, відіграють вирішальну роль у створенні атмосфери емоційної безпеки, прийняття та взаємоповаги. Без цілеспрямованої фасилітації існує ризик того, що на ранніх сесіях учасниці можуть піддатися негативному емоційному впливу, міжособистісним конфліктам або ретравматизації в групах, які пережили важку втрату. Це спостереження узгоджується з теоретичними засадами, які наголошують на необхідності стримування та поетапного емоційного впливу під час групових втручань з урахуванням травми [41; 36].

По-друге, було підтверджено важливість знань у фасилітаторів процесів переживання горя. Фасилітатори відзначили, що психоосвітні компоненти – пояснення нормативних стадій і варіацій проявів горя, нормалізація емоційних реакцій і надання механізмів подолання – були високоефективними у зменшенні тривоги і сприянні залученню учасниць.

По-третє, спостереження показали, що початковий опір участі в групі є важливим явищем. Багато жінок повідомляли про нерішучість або поведінку уникнення перед відвідуванням групи, пов'язану з емоційним виснаженням, недовірою або страхом викриття. Учасниці, які залишалися відстороненими або припинили участь у групі, часто демонстрували низький рівень активності. Фасилітатори відзначили, що такі жінки – або ті, хто так і не досягнув стадії участі в групі підтримки – можуть потребувати локальної

індивідуальної підтримки або супроводу на рівні громади чи регіону. Це свідчить про те, що підготовчі втручання або індивідуальна робота можуть бути важливими для максимізації охоплення та інклюзивності групових програм.

Важливе спостереження стосується потенційного ресурсу, закладеного в жінках з активною громадянською позицією. Кілька учасниць, які продемонстрували високий рівень громадської активності та адвокаційних здібностей, є значним резервом стійкості для місцевих громад. Ця група може стати основою для майбутніх ініціатив впровадження тих самих груп підтримки у форматі «рівний–рівному» і може мати перспективний напрямок для подальших досліджень мереж стійкості після травматичної втрати.

Спостерігалася критична динаміка щодо продовження групової підтримки. Учасниця, група якої продовжувала неофіційний формат функціонування за принципом «рівний–рівному» після завершення фасилітованої програми, засвідчила, що вона продовжувала підтримувати позитивні зміни в собі та застосовувала стратегії подолання і методи емоційної регуляції, отримані під час втручання. І навпаки, дві учасниці, чії групи не мали продовження, повідомляли про труднощі самостійного підтримання практик стійкості. Хоча це спостереження базується на обмеженій вибірці та вимагає подальшого емпіричного дослідження, воно попередньо показує, що безперервність групової взаємодії може бути критичною для консолідації та зростання резильєнтності з часом.

Результати дослідження щодо аналізу потреб, про які повідомляють учасниці, додатково уточнюють функціональні механізми, за допомогою яких групова робота підтримує розвиток резильєнтності, і висвітлює області для покращення заходів підтримки.

Сформульовані потреби учасниць чітко відображали аспекти, визначені в теоретичних моделях резильєнтності як критичні для адаптації після втрати.

Емоційна підтримка постала як найбільш нагальна та широко виражена потреба серед партнерок загиблих військовослужбовців (14 учасниць, 33%).

Цей вимір охоплює широкий спектр психологічних переживань, включаючи коливання емоційних станів, гострий дистрес і моменти надзвичайної вразливості. Учасниці часто описували інтенсивні прояви, такі як тривога, напади плачу, емоційне виснаження, постійний смуток і нестабільність настрою, які часто вважалися непередбачуваними або такими, що важко контролювати.

Ці емоційні реакції відображають не лише глибину особистої втрати, але й відсутність безпечних місць, де можна вільно висловити горе. Для багатьох жінок група функціонує як єдине середовище, де їхній емоційний біль не применшується й не патологізується, а замість цього визнається, засвідчується та підтверджується.

Групи підтримки пропонують стриману та співчутливу обстановку, де учасниці відчувають свободу вивільнити свої страждання, не боячись засудження чи тиску «йти далі». У цьому просторі вираження емоцій не тільки дозволено, але й заохочується як частина процесу зцілення. Жінки, які спочатку відчувають, що їм доводиться придушувати своє горе – щоб піклуватися про своїх дітей, не обтяжувати інших або відповідати очікуванням суспільства щодо стійкості, – часто повідомляли про відчуття полегшення, коли усвідомлювали, що інші поділяють їхні почуття. У такій обстановці емоційна підтримка не обмежується словесними виразами співчуття з боку фасилітаторів або учасниць. Це передається через активне слухання, спільне мовчання, співчутливу увагу та взаєморозуміння. Багато учасниць наголошували на важливості просто мати можливість вільно плакати, переказувати спогади про свого партнера або говорити про свою втрату, не пояснюючи чи виправдовуючи глибину своїх емоцій.

Така підтримка відіграє вирішальну роль у зменшенні стигматизації навколо горя, боротьбі з ізоляцією та створенні безпечного середовища, в якому процес горювання може розгортатися органічно. Емоційна підтримка з боку інших учасниць з подібним досвідом важлива, жінки повідомили, що почувалися «менш самотніми у проживанні болю» та почали визнавати свої

емоційні реакції дійсними й такими, що їх можна пережити. Загалом, потреба в емоційній підтримці полягає не лише в отриманні комфорту; йдеться про відновлення права відчувати та сумувати таким чином, щоб шанувати як втрату, так і людину, яку вони втратили. Група, в цьому сенсі, стає простором, де допускається злам, і через цей дозвіл починається здоровий процес відновлення.

Нормалізація досвіду (потребує 9 учасниць, 21%) є фундаментальною психологічною функцією груп підтримки, особливо для жінок, які часто переносять свою втрату мовчки або під тягарем соціальних очікувань. У контексті травматичної втрати – такої як раптова, насильницька і часто публічно визнана смерть чоловіка-військового – люди нерідко відчують реакції, які дезорієнтують, лякають або сприймаються як «ненормальні». Це можуть бути нав'язливі думки, спогади, соматичні прояви стресу (наприклад, безсоння, напруга тіла, симптоми паніки), емоційне заціпеніння, ірраціональне почуття провини, епізоди заперечення або відмова від соціальних контактів.

Жінки в такій ситуації часто повідомляють, що їм важко відповісти на такі запитання: «Чи нормально нічого не відчувати?», «Чому я злюся на людей, які намагаються допомогти?» або «Чому я не можу припинити повторювати момент, коли почула новину?» Без підтверджуючого контексту такі запитання можуть поглибити сором, посилити ізоляцію та завадити здоровому сприйняттю горя.

Групи підтримки пропонують унікальну потужну платформу для нормалізації цих відповідей. Завдяки спільним наративам, віддзеркаленню досвіду та проведенню психоосвіти учасниці починають розуміти, що їхні емоційні та фізичні реакції не є патологією чи ознаками слабкості, а природною – і навіть очікуваною – реакцією на надзвичайну втрату. Почути, як інша жінка висловлює майже ідентичний страх або реакцію, може викликати момент глибокого визнання: «Я не зламана – це горе».

Фасилітатори відіграють ключову роль у цьому процесі, пропонуючи мову для загальних психологічних реакцій, розвінчуючи міфи про горе (наприклад, що воно слідує передбачуваній лінійній часовій шкалі) і підкреслюючи нелінійність емоційного зцілення. Вправи та обговорення часто зосереджені на тому, щоб допомогти жінкам розрізнити симптоми, які відображають природне горювання, і ті, які можуть потребувати індивідуальної уваги, таким чином зменшуючи інтенсивність самоосуду та почуття неадекватності.

Крім того, нормалізація служить для протидії культурній та міжособистісній стигмі, з якою можуть зіткнутися жінки, наприклад, коли їм кажуть «залишатися сильними», «думати про дітей» або «йти далі». У групі цей соціальний тиск кидається у відповідь на колективне визнання того, що горе не є ані слабкістю, ані невдачею, а важливою, хоч і болючою частиною продовження життя після глибокої втрати. Ця функція особливо важлива у випадках, коли жінки внутрішньо відчують почуття провини, наприклад, вижили, коли їх партнер цього не зробив, або «не зробили достатньо», щоб запобігти трагедії. Група стає простором, де ці емоції можна відкрити, поділитися ними без страху та, зрештою, змінити контекст за підтримки інших, які глибоко розуміють їх походження.

Загалом, нормалізація досвіду в групах підтримки допомагає відновити внутрішню злагодженість і психологічну безпеку. Це дозволяє засмученим жінкам переосмислити свої реакції не як ознаки дисфункції, а як доказ глибини їхнього зв'язку, їхньої людяності та здатності відчувати. Таке переформатування зменшує відчуття провини та сорому, дає змогу учасницям проходити через горе у власному темпі та підсилює повідомлення про те, що зцілення починається з розуміння, а не виправлення, того, що людина відчуває.

Обмін стратегіями подолання (потребує 3 учасниці, 7%) є однією з важливих функцій груп підтримки для дружин загиблих військовослужбовців, що стосується складних і часто непосильних вимог

щоденного життя після травматичної втрати. Окрім емоційної підтримки та підтвердження горя, багато жінок потрапляють у ці групи, потребуючи практичних способів функціонувати – приймати рішення, вести домашнє господарство, піклуватися про дітей.

Після втрати подружжя, особливо під час війни, жінки часто виконують нові та незнайомі ролі. Вони можуть стати єдиними батьками, фінансовими постачальниками і емоційними якорями для інших – і все це, долаючи власне горе. Це рольове перевантаження, яке посилюється травмою, може серйозно вплинути на здатність людини приймати рішення, дотримуватися розпорядку дня, регулювати емоції та ефективно реагувати на зовнішні стресори.

У груповій обстановці учасниці знаходять не лише співпереживання, але й навчання на основі взаєморозуміння. Ділячись власними маленькими перемогами – як їм вдалося встати з ліжка, поговорити з дитиною про втрату, побувати на бюрократичній зустрічі чи заспокоїти епізод паніки – жінки пропонують одна одній моделі адаптивної поведінки. Цей спільний досвід стає практичним довідником для інших, які можуть зіткнутися з подібними проблемами, але ще не знайшли способу діяти.

Фасилітатори також роблять свій внесок у цей обмін, запроваджуючи психоосвітній контент та інструменти для саморегуляції, такі як методи заземлення, ведення журналу, структуровані моделі прийняття рішень або системи підтримки батьківства. Однак найефективніше навчання часто органічно виникає в результаті самого групового процесу: жінки розмірковують вголос про те, що їм допомогло, а що ні, і що вони все ще намагаються з'ясувати.

Цінність цього обміну полягає в його двонаправленості – кожна є одночасно і ученицею, і ресурсом у зростанні іншої. Навіть ті, хто відчуває себе «слабшою» або менш здібною, часто виявляють, що в їхній історії є щось, що резонує з кимось іншим або допомагає. Ця взаємна динаміка зменшує відчуття безпорадності та зміцнює відчуття колективної компетентності.

Результати дослідження підтверджують думку про те, що групи підтримки задовольняють низку практичних та емоційних потреб, а отже, до них слід підходити не як до загальної форми взаємодії з жінками, а як до цілеспрямованих, багатофункціональних інтервенцій.

Більше того, почувши, як інші справляються з проблемами, учасниці можуть розширити свій власний арсенал способів реагування. Замість того, щоб замикатися на одному способі виживання – такому як уникнення, перевтома чи емоційна закритість – жінки отримують доступ до ширшого спектру стратегій, з якими вони можуть експериментувати та адаптувати їх до власного контексту.

Таким чином, обмін стратегіями подолання в групі підтримки пропонує більше, ніж поради – він створює живу програму дій, адаптовану до реалій життя жінок після втрат, пов'язаних з війною. Він перетворює горе з самотнього тягара на спільний процес нарощування резильєнтності, де індивідуальні та колективні сильні сторони культивуються через взаємне навчання в реальному часі.

Одним із менш помітних, але глибоко вражаючих наслідків травматичної втрати є порушення соціальних стосунків (12 учасниць, 29%). Багато партнерок загиблих військовослужбовців повідомляють про почуття соціальної ізоляції, відчуження від колишніх кіл спілкування і труднощі з підтримкою або ініціюванням значущої взаємодії. У багатьох випадках друзі чи родичі з добрими намірами стають віддаленими, незручними або надмірно директивними, залишаючи жінці відчуття, що її не розуміють або засуджують. Інші можуть піти добровільно в самоізоляцію через емоційне перенапруження, втрату довіри або відчуття, що ніхто не розуміє їхній біль.

У цьому контексті групи підтримки відіграють вирішальну роль у відновленні соціальних зв'язків – не лише через емоційну підтримку, але й через сприяння безпечним, заснованим на рівності стосункам, які можуть замінити або доповнити ті, що були втрачені або напружені після тяжкої втрати.

Учасниці групи часто приходять із загостреним відчуттям соціальної напруги – почуття відчуженості, настороженості або обережності щодо емоційного викриття. Однак із появою взаємного визнання – «вона знає, що я відчуваю, тому що вона теж там була» – з'являється можливість відновити довіру до інших. Процес непомітний, але потужний: коли ви спостерігаєте за болем інших і стаєте свідками, у свою чергу, спільна ідентичність починає формуватися, заснована не на жертві, а на виживанні та взаємній турботі.

Групове середовище заохочує діалог, емпатію та спільне формування сенсів, які є основою для відновлення міжособистісних стосунків. Важливо те, що ці нові зв'язки часто виходять за межі формального середовища: жінки повідомляли, що ініціювали особистий контакт поза груповими зустрічами, перевіряли одна одну, створювали кола обміну повідомленнями або навіть зустрічалися випадково. Ці стосунки, що виникають, заповнюють соціальну порожнечу, що залишилася після втрати чоловіка, і пропонують надійне, емоційно налаштоване товариство.

Ця функція особливо цінна з огляду на те, що багато учасниць стикається з недовірою до суспільства в цілому, включаючи інституції, спільноти та навіть колишніх друзів, які можуть реагувати на горе уникненням або марними банальностями. Усередині групи, навпаки, зв'язок відновлюється не через примусову соціалізацію, а через спільну вразливість, емоційний резонанс і взаємну присутність.

Досвід соціального відображення та прийняття може слугувати трампліном для ширшої реінтеграції. У міру повернення впевненості та навичок стосунків деякі жінки відчувають себе більш здатними відновити зв'язок із великою родиною, брати участь у громадських заходах або шукати професійних можливостей – усе це ознаки психосоціального відновлення.

По суті, сприяння відновленню соціальних зв'язків є не просто побічним продуктом відвідування групи – це один із її основних трансформаційних механізмів. Відновлюючи почуття приналежності, довіри та емоційної взаємності, групи підтримки допомагають жінкам відновити

свою соціальну ідентичність, зменшуючи ізоляцію та дозволяючи повернутися до спільного життя після руйнівного особистого розриву.

Крім емоційного відновлення, одним із найактуальніших і часто забутих аспектів адаптації після втрати для вдів загиблих військовослужбовців є термінова потреба повернути собі право власності у практичній, економічній та батьківській сферах. Цей вимір підтримки, який ми називаємо розширенням можливостей (потребує 4 учасниці, 10%), охоплює низку структурних і психологічних проблем, які обмежують здатність жінки функціонувати самостійно після смерті партнера.

Для деяких сімей втрата чоловіка означала раптове зникнення основного або єдиного джерела доходу сім'ї, для інших – серйозним викликом у зв'язку з відсутністю навичок працевлаштування або обмеженим доступом до можливостей роботи через обов'язки по догляду. Тягар батьківства-одинака – долати травму, одночасно підтримуючи дітей – була ще однією центральною темою, яка часто супроводжувалася втомою, перевантаженням у прийнятті рішень і почуттям неадекватності.

Крім того, кілька жінок вказали на відсутність доступу до офіційних систем підтримки, включаючи юридичні консультації, психологічні консультації та державні послуги. Інші згадували про відсутність емоційної чи матеріально-технічної підтримки.

Групи підтримки реагували на ці багатосарові потреби не лише підтверджуючи емоційний вплив цих тягарів, але й допомагаючи жінкам визначити та мобілізувати внутрішні та зовнішні ресурси. Завдяки структурованому діалогу та обміну досвідом учасниці можуть познайомитися з новими можливостями – повернення до навчання, пошук роботи, пошук державної підтримки чи переоцінка життєвих цілей.

Фасилітатори, обмінюючись інформацією про доступні послуги, громадські ініціативи чи законні права, таким чином можуть покращувати доступ до підтримки та усувати прогалини в знаннях. Однак більша частина процесу розширення можливостей відбувається органічно в самій групі:

підтримуючи одна одну, жінки можуть обмінюватись порадами щодо орієнтування в установах і моделювати проактивну поведінку перед лицем труднощів.

Важливо, що розширення прав і можливостей у цьому контексті не передбачає швидких рішень або «руху далі». Скоріше, це передбачає поступове відновлення відчуття контролю, самоефективності та надії.

Функції груп підтримки полягають в їхній здатності активізувати як психологічні, так і практичні здібності. Вирішуючи питання автономії, доступу та свободи волі, вони допомагають перетворити втрату з тотального досвіду на досвід, який, хоча й залишається болісним, може стати основою для нової сили, напрямку та самостійного відновлення.

3.2. Рекомендації щодо створення та організації груп підтримки для сімей загиблих воїнів

Дорожня карта психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) [15], розроблена за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я та прийнята у 2023 році, окреслює багаторівневу модель допомоги, яка включає втручання низької інтенсивності на рівні громади. Соціальним працівникам відведена ключова роль щодо ранніх виявлень психосоціального дистресу, надання базової психологічної підтримки, направленням до спеціалізованої допомоги та сприянням груповому неклінічному втручання, адаптованому до потреб населення, постраждалого від війни. Отже, здатність соціальних працівників надавати психологічну підтримку різним групам клієнтів, працювати у складі багатoproфільних команд, за умов воєнного стану, має нарешті реалізуватись.

Їхня професійна діяльність визначена Законом України «Про соціальні послуги» [18] та Національними стандартами практики соціальної роботи [16; 17], охоплюючи оцінку потреб, кейс-менеджмент, соціальний супровід,

фасилітацію груп підтримки «рівний–рівному» та координацію з мультидисциплінарними командами.

Однак дослідження, проведене Kantar Ukraine у 2024 році [6], виявило значні прогалини в університетській підготовці соціальних працівників щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Дослідження виявило, що хоча теоретичні знання часто включені до навчальних програм, практичних навичок, необхідних для ефективного психосоціального втручання, бракує. Ця прогалина підкреслює необхідність розширених навчальних програм, які озброюють соціальних працівників компетенціями, необхідними для ефективного впровадження Дорожньої карти ПЗПСП.

У цій структурі соціальні працівники позиціонуються не лише як постачальники послуг, але й як мости між державними установами та громадами, уповноважені розробляти та створювати масштабовані, культурно чутливі та стійкі структури підтримки. Тому, їхня участь у створенні груп підтримки рівний–рівному для жінок, чоловіки яких загинули, боронячи нашу державу, узгоджується як з пріоритетами національної політики, так і з міжнародними рекомендаціями щодо психічного здоров'я в громаді.

Спираючись на результати дослідження, можна сформулювати кілька ключових рекомендацій щодо ефективного створення та організації груп підтримки сімей загиблих воїнів.

1. *Структурування груп підтримки навколо основних функцій резильєнтності.* У впровадженій восьмикроковій програмі групової підтримки для дружин загиблих військовослужбовців кожна сесія була побудована навколо основних психологічних функцій резильєнтності, включаючи емоційне самовираження, осмислення, відновлення контролю, соціальне відновлення та надію. Така тематична організація не була випадковою: вона відповідала теоретичним моделям, які розглядають резильєнтність як багатовимірну здатність, що підтримується емоційною, когнітивною, соціальною та екзистенційною сферами [36; 41].

Використання шкали життєстійкості Ширальді до і після програми та дані інтерв'ю підтвердили цей ефект: учасниці розповіли про покращення емоційної стабільності, відродження надії та звільнення від ізоляції.

Тому *групові заняття мають бути тематично організовані навколо основних психологічних функцій, які сприяють розвитку резильєнтності: емоційне вираження та регуляція, нормалізація переживань горя, формування сенсу, соціальна реінтеграція, розширення можливостей та обмін стратегіями подолання*, щоб поступово охоплювати ці сфери, забезпечуючи узгоджену та терапевтичну траєкторію для учасниць. Хоча ці результати перегукуються з класичними функціями групової роботи, логічно передбачити, що їх цілеспрямоване структурування покращить результати.

2. Групи підтримки повинні фасилітувати кваліфіковані професіонали – переважно соціальні працівники або психологи – які мають базові психологічні знання, знаються на динаміці горя та практиках роботи з травмою.

Фасилітували досліджувану групу підготовлені фахівці – передусім психологині, які мали базову психологічну підготовку та досвід роботи з людьми, які пережили горе і травму. Їхня роль була навмисно недирективною, зосереджена на підтримці емоційної безпеки, модеруванні групової динаміки та м'якому стримуванні дистресу, коли це було необхідно. Це середовище сприяло зв'язку, емоційній підтримці та колективному відновленню. Водночас кілька учасниць відзначили, що процес був емоційно складним, особливо на ранніх етапах роботи групи. Декому було важко знайти спільну мову з кожною учасницею, і не всі міжособистісні взаємодії були легкими.

Цей досвід вказує на критичну важливість кваліфікованої фасилітації, особливо в групах, які мають справу зі складним горем і травмою. В Україні соціальні працівники володіють основним набором компетенцій, визначених національними стандартами, як-от кейс-менеджмент, психоосвіта, кризове реагування та етична практика [13]. Однак формальне навчання групової фасилітації, травмоінформованим методам та регулюванню афектів

залишається обмеженим у багатьох університетських програмах, що підтверджується дослідженням прогалін у психосоціальній освіті, проведеним Кантаром у 2024 році [6].

Щоб відповідати вимогам повоєнного психосоціального відновлення, професійній інструментарій соціальних працівників має бути розширений і включати:

- підвищення кваліфікації з групової динаміки та фасилітації;
- техніки емоційного стримування та деескалації;
- комунікаційні стратегії, що враховують травму;
- практики супервізії для запобігання вигоранню та підтримання якості допомоги.

3. У впровадженій восьмикроковій груповій програмі підтримки особливо ефективними у сприянні залученню учасниць та їхній емоційній стабілізації виявилися заняття, які включали *психоосвітні компоненти* – *пояснення стадій горя, загальних емоційних і фізіологічних реакцій на втрату, а також стратегій подолання*. Ці заняття допомогли нормалізувати важкі переживання, знизити рівень тривожності та підвищити відчуття ясності і контролю над своїм внутрішнім станом.

Дані інтерв'ю підтвердили, що учасниці цінували психоосвітні елементи не лише за надану інформацію, а й за відчуття структури та безпеки, яке вони давали. Жінки повідомили, що відчували себе більш підготовленими до зустрічі зі своїми емоціями, і описали знання як заспокійливі, особливо коли вони були надані в розмовній, доступній формі.

Виходячи з цих спостережень, рекомендується, щоб кожен груповий цикл включав певний час для психоосвіти, зміст якої зосереджувався б на:

- стадіях і варіаціях горя;
- емоційних і соматичних реакціях на втрату;
- стратегіях саморегуляції та адаптивного подолання;
- доступних ресурсах психосоціальної підтримки.

Щоб досягти максимального ефекту, психоосвіта має відбуватися в інтерактивному, дискусійному форматі, який спонукає до роздумів і особистого сприйняття, а не до пасивного засвоєння інформації. Такий інтегративний підхід допомагає об'єднати знання і досвід, надаючи учасникам можливість краще орієнтуватися у своєму горі, водночас поглиблюючи їхню залученість у груповий процес.

4. Початковий опір приєднатися до групи був значною перешкодою для деяких жінок. На перших сесіях восьмикрокової програми підтримки кілька учасниць повідомили, що переживали сильні емоційні реакції, які в деяких випадках призводили до виходу з групи або початкового опору продовженню участі в ній. Для деяких жінок глибина емоційного впливу під час перших зустрічей була надзвичайною і викликала поведінку уникнення, навіть якщо контекст групи був сприятливим і добре фасилітованим.

Такі реакції вказують на необхідність більш поступового переходу до емоційно складного контенту, особливо для осіб з високою емоційною вразливістю. Виходячи з цього спостереження, можна запропонувати, щоб на початковій фазі будь-якого групового циклу пріоритет надавався розбудові ресурсів, а не емоційному катарсису. Це може включати структуровані дихальні вправи, техніки заземлення, психоосвіту з емоційної регуляції та тілесно-орієнтовані практики, які сприяють безпеці та стабільності.

Реалізація спеціального підготовчого блоку, спрямованого на емоційне стримування перед початком роботи з глибоким горем, допомагає учасникам розвинути внутрішню спроможність залишатися залученими в процес. Такий поетапний підхід не лише зменшує емоційне перевантаження та ранній відсів, але й закладає більш стійкий фундамент для сталого розвитку резильєнтності впродовж усієї програми.

5. Також доцільним є запровадження додаткових міжсесійних зустрічей, спрямованих на обмін досвідом застосування рекомендованих відновлювальних практик, обмін особистим досвідом та заохочення взаємної підтримки між учасницями. У реалізованій програмі з восьми кроків

структуровані заняття були щільно наповнені тематичним змістом та емоційною роботою, залишаючи обмежений час для учасниць, щоб повністю висловитися або поділитися своїми міркуваннями щодо допоміжних вправ. Згідно з інтерв'ю, кілька жінок відчували, що їм не вистачає місця, щоб висловити свій досвід. Це обмеження не тільки стримувало потенціал для глибшого зв'язку між учасницями, але й зменшило здатність групи функціонувати як простір взаємного визнання та колективного формування сенсу.

Як наслідок, зосередженість програми на структурованій фасилітації – хоч і ефективна в керуванні емоційними процесами – може ненавмисно обмежити можливості для горизонтальної підтримки та інтеграції стосунків. Учасниці висловили потребу у більшій кількості часу для розмов, взаємного зворотного зв'язку та спонтанного обміну інформацією, щоб збалансувати емоційні вимоги сесій.

Такі міжсесійні зустрічі сприятимуть глибшому відчуттю зв'язку, посилять прихильність до групового процесу, дадуть відчуття своєї спроможності й приналежності до групи та зміцнять взаємопідтримку як важливий елемент розвитку резильєнтності.

6. Важливо визнати, що *не всі учасниці, які пережили втрату, готові або здатні брати участь у структурованих групових втручаннях*. Емоційна готовність значно варіюється, особливо серед тих, хто стикається з тривалим горем, соціальною ізоляцією або униканням, пов'язаним з травмою. З огляду на це, соціальні працівники мають бути готовими до впровадження гнучких, індивідуалізованих шляхів залучення.

Вони можуть включати моделі поетапного переходу, починаючи з індивідуальної психосоціальної підтримки і поступово впроваджуючи групові формати в міру встановлення довіри та стабільності. Крім того, інформаційно-просвітницька робота в громаді та психопросвітництво, спрямовані на високоуразливих або соціально замкнених осіб, можуть слугувати мостом до подальшого залучення їх до колективної підтримки.

Така гнучкість гарантує, що психосоціальні втручання відповідатимуть поточному емоційному стану та потребам жінок, які пережили втрату, а не примушуватимуть їх до передчасного залучення до групових процесів. Зустрічаючись із клієнтками там, де вони перебувають, соціальні працівники можуть зменшити опір, поважати їхній особистий темп і дотримуватися етичних стандартів надання допомоги з урахуванням травми.

6. Була помічена закономірність, що *коли після фасилітованого етапу групи переходили до формату «рівний–рівному», учасниця зберігала та ефективніше застосовувала отримані навички впродовж тривалого часу, і навпаки – в учасниць, які не мали продовження групи, спостерігалась низька мотивація до застосування нових отриманих навичок.* Постійний зв'язок, взаємообмін, приклад і підтримка учасниць, ймовірно, сприяли закріпленню позитивних результатів. Однак це спостереження ґрунтується на обмеженій кількості респонденток і його слід продовжувати досліджувати.

Тим не менш, ці початкові висновки підтверджують рекомендацію про те, що планування безперервності має бути інтегровано в початковий план фасилітованої групової роботи. Це може включати:

- виявлення потенційних лідерів серед учасниць;
- забезпечення базового тренінгу з навичок фасилітації учасниць;
- створення неформальних комунікаційних мереж для постійної підтримки.

Такі стратегії підтримки розширюють їхній вплив за межі формального циклу, сприяючи створенню самоорганізованих мікро-спільнот, які продовжують сприяти адаптації, формуванню спільних смислів та підвищення резильєнтності в довгостроковій перспективі.

7. *Жінки, які демонструють активну громадську позицію під час або після участі в групах підтримки, є цінним ресурсом стійкості для ширшої спільноти.* Їх мотивація і соціальна активність позиціонують їх як потенційних каталізаторів посттравматичного зростання не тільки на індивідуальному, але й на колективному рівні.

Тому соціальні працівники та розробники програм повинні навмисно сприяти лідерству серед таких учасниць шляхом:

- заохочення їхнього залучення до сприяння або спільного створення майбутніх групових ініціатив;
- підтримка їхніх зусиль з адвокації від імені інших сімей померлих;;
- сприяння розробці проектів стійкості на рівні громади, включаючи роботу з учасницями груп або психосоціальну підтримку.

Цей підхід, орієнтований на розширення можливостей, не лише зміцнює потенціал окремих жінок, але й сприяє виникненню колективної резильєнтності в постраждалих від війни спільнотах, перетворюючи особисте відновлення на платформу для соціального зцілення та громадянської реконструкції.

8. *Окрім емоційної підтримки, у групах має бути місце для обговорення практичних і соціально-економічних проблем, з якими зазвичай стикаються дружини при втраті чоловіка-військовослужбовця:*

- фінансові труднощі;
- потреби в працевлаштуванні та перекваліфікації;
- складності самотнього батьківства.

Ці проблеми не є периферійними, а пов'язані з психологічним відновленням, оскільки невирішені матеріальні питання можуть перешкоджати емоційній адаптації та посилювати страждання. Тому фасилітатори повинні бути готові визнати ці потреби в груповій роботі, якщо це доречно, спрямовувати учасниць до відповідних послуг. Це може включати направлення до програм соціального захисту, юридичні чи фінансові консультації, агентства з працевлаштування або можливості отримати освіту.

Включаючи ресурсно-орієнтований вимір у груповий процес, фасилітатори допомагають подолати розрив між емоційним зціленням і соціальною реінтеграцією, зміцнюючи індивідуальну резильєнтність, що в свою чергу, посилює довгострокову самодостатність.

Отже, дослідження роботи груп підтримки для дружин, загиблих воїнів, висвітлює цінність групової взаємодії, заснованої на розвитку психологічної резильєнтності. Структуроване групове втручання має свідомо активувати ключові механізми розвитку стійкості: емоційну регуляцію, нормалізацію переживань горя, формування сенсу, відновлення соціальних зв'язків, розширення можливостей та обмін адаптивними стратегіями.

Важливим принципом в організації груп підтримки є формування ресурсу учасниць перед початком глибокого емоційного відреагування. На ранніх етапах програми учасниці повинні брати участь у відновлювальних практиках, спрямованих на підвищення фізіологічної стабільності, включаючи структуровані дихальні вправи, методи заземлення, фізичні вправи та психоосвітні компоненти, спрямовані на емоційну саморегуляцію та відновлення. Реалізація спеціального блоку відновлювальних вправ перед емоційним відреагуванням дасть можливість розвинути достатні внутрішні ресурси, щоб справлятися з навантаженням, що пов'язане з процесом горювання. Лише після створення стабільної внутрішньої основи фасилітатори повинні поступово запроваджувати процеси, спрямовані на емоційне опрацювання травматичних переживань. Цей поетапний підхід до ресурсів допоможе зменшити відтік учасниць з групи, мінімізує ризик повторної травматизації та оптимізує умови для сталого розвитку резильєнтності.

Функціональний успіх групової роботи також залежить від професійної компетенції фасилітаторів, зокрема їхніх навичок управління груповою динамікою, надання психоосвітнього контенту та підтримки учасниць. В Україні соціальні працівники володіють компетенціями в кризовому втручанні, першій психологічній допомозі, психоосвіті, груповій фасилітації, веденні випадків та знають системи соціальної підтримки – це потужне підґрунтя для проведення групових інтервенцій.

Крім того, особливу увагу слід приділяти підготовчій роботі з учасницями, реалізації гнучких шляхів підтримки для тих, хто не готовий до

групової взаємодії, а також розробці тривалих групових ініціатив у форматі «рівний–рівному» після офіційної програми. Активізація ресурсів громади, якими є громадсько активні жінки, ще більше підвищує колективну резильєнтність у громадах, які постраждали від війни.

Таким чином, організацію груп підтримки слід розглядати не просто як надання емоційного полегшення, а як ретельно спланований, багатогранний процес, спрямований на сприяння автономії та відновлення соціальної згуртованості серед жінок які проживають скорботу. Правильно структуровані та забезпечені стійкою підтримкою, ці групи можуть служити потужним інструментом для довгострокового індивідуального та спільного відновлення після глибокої втрати.

Загалом, групи підтримки – якщо вони інтегровані в національну Дорожню карту з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) – можуть служити не лише як терапевтичний простір, але й як платформи на основі громади для сталого відновлення та соціальної резильєнтності. Роль соціальних працівників у цьому процесі є ключовою, однак для забезпечення їхньої готовності до повоєнного психосоціального відновлення необхідно посилити навчання та систему професійної підтримки.

Проміжні висновки

Емпіричне дослідження групового впливу на розвиток резильєнтності у дружин загиблих воїнів внаслідок російсько-української війни, підтвердило ключові положення сучасних теоретичних моделей. Кількісні дані за шкалою Ширальді показали позитивну динаміку змін показників резильєнтності після участі у восьмикроковій програмі підтримки. Якісні інтерв'ю з учасниками та фасилітаторами доповнили ці результати, розкривши механізми групової роботи: емоційну підтримку, нормалізацію переживань, відновлення сенсу, зміцнення соціальних зв'язків, розширення можливостей та обмін стратегіями подолання.

Тематична організація занять відповідала багатовимірним моделям резильєнтності, а сам процес участі у групі активізував ключові внутрішні та міжособистісні ресурси учасниць. Особливу значущість продемонстрували фасилітаційні навички ведучих – створення безпечного середовища, психоосвітній супровід та здатність до емоційного стримування.

Результати дослідження дозволили сформулювати низку практичних рекомендацій для соціальних працівників, які фасилітують такі групи або залучені до психосоціального супроводу сімей загиблих.

По-перше, програму групової підтримки доцільно структурувати відповідно до ключових психологічних функцій резильєнтності, що дозволяє впливати на її багатовимірні компоненти: емоційну стійкість, когнітивне осмислення, соціальну інтеграцію та екзистенційне відновлення. Група має не лише надавати емоційну підтримку, а й послідовно зміцнювати навички саморегуляції, надавати інформацію, формувати новий зміст і відновлювати почуття компетентності.

По-друге, обов'язковим компонентом має бути блок стабілізаційних практик на початку групового циклу: вправи на тілесну присутність, дихання, заземлення, базова психоосвіта про горе та емоційні реакції. Це дозволяє учасникам знизити рівень тривожності, уникнути ретравматизації та підвищити готовність до глибшої роботи. Такий поетапний підхід до групової динаміки має стати основою для фасилітаторів.

По-третє, при роботі з жінками, які мають високий рівень вразливості, рекомендується впроваджувати гнучкі моделі взаємодії - з індивідуальним супроводом, попередніми консультаціями або плавним переходом до групового формату.

По-четверте, ефективна фасилітація вимагає відповідної кваліфікації. Соціальні працівники мають бути навчені не лише базовим навичкам ведення груп, а й травмо-інформованому підходу, стримуванню емоцій, навичкам з деескалації та саморефлексії через супервізію. Без цього існує ризик неефективної або шкідливої групової роботи. Тому розробка спеціалізованих

освітніх програм і підтримка соціальних працівників є важливим системним завданням.

По-п'яте, варто передбачати формати продовження після основного циклу — створення груп рівний–рівному, неформальних контактів, міжсесійних зустрічей. Це сприяє збереженню ефекту, активізації взаємної підтримки та розвитку горизонтального лідерства в громаді. Особливої уваги заслуговують жінки з вираженим громадським потенціалом — саме вони можуть ініціювати нові кола підтримки й виступати як ресурс громади в цілому.

Отримані результати лягли в основу практичних рекомендацій щодо створення й фасилітації груп підтримки в умовах воєнного та поствоєнного контексту. Вони узгоджуються з положеннями Дорожньої карти з питань психічного здоров'я та ПЗПСП, де соціальним працівникам надано ключову роль у впровадженні низькоінтенсивних психосоціальних втручань на рівні громад. Тому підтримка професійного розвитку соціальних працівників, зокрема в напрямках групової динаміки, роботи з горем, травмоорієнтованої фасилітації та супервізії, є критично важливою умовою для масштабування ефективних моделей допомоги.

ВИСНОВКИ

Метою цього дослідження було визначити вплив участі в групах підтримки на розвиток резильєнтності жінок, які втратили своїх чоловіків під час війни. Щоб досягти цього, було проведене теоретичне дослідження та емпіричне дослідження із застосування інтегрованої методології, включаючи аналіз вторинних даних за шкалою стійкості Гленна Р. Ширальді, якісний аналіз інтерв'ю з учасницями та фасилітаторами й структуровану оцінку потреб учасниць.

Дослідження досягло поставлених цілей. Було детально розглянуто теоретичні основи розвитку резильєнтності в контексті втрати та горя. Теоретичний аналіз показує, що резильєнтність у контексті втрати та горя – це динамічний, багатовимірний процес, який формується емоційною, когнітивною, соціальною та екзистенційною адаптацією. Її можна розвинути за допомогою внутрішніх ресурсів – таких як емоційна регуляція, самоефективність і смислотворення – і за допомогою зовнішньої підтримки, особливо в структурованому груповому середовищі.

Моделі Ширальді [36], Староверського та Лахада [11] підкреслюють ключові компоненти резильєнтності: емоційну стабільність, оптимізм, моральну орієнтацію та різноманітні канали подолання (BASIC Ph). Системна концепція Волша [41] підкреслює роль спільного сенсу та міцності стосунків. Теорія подвійного процесу горювання [38], а також підхід до завдань горювання за Ворденом [45] показують, що резильєнтність розвивається паралельно зі скорботою – через коливання між копінгом, орієнтованим на втрату, і копінгом, орієнтованим на відновлення, а також через виконання таких завдань, як прийняття втрати, пристосування до нових ролей і змістовна перебудова життя.

2. Аналіз особливостей формування резильєнтності в групах підтримки продемонстрував, що структуровані психосоціальні групові інтервенції активують ключові механізми резильєнтності. До них належать емоційна

саморегуляція, зменшення ізоляції, нормалізація переживання горя, розширення стратегій подолання та відновлення соціальної довіри.

Теоретичний аналіз, враховуючи етапи, завдання та дуальний процес переживання горя, виявив чіткий зв'язок між функціями групи та компонентами резильєнтності. Це дозволило сформуванню теоретичну основу, яка пов'язує конкретні групові процеси, такі як емоційна підтримка, нормалізація досвіду, обмін стратегіями подолання та розширення можливостей, з відповідними компонентами резильєнтності, зокрема емоційною регуляцією, самоприйняттям, гнучкістю, самоєфективністю, соціальною взаємодією та знаходженням нових сенсів.

3. Дослідження підтвердило, що структуровані групи психосоціальної підтримки можуть відігравати трансформаційну роль у розвитку резильєнтності дружин загиблих військовослужбовців. Емпіричні дані, зібрані за допомогою змішаного підходу, що включає шкалу резильєнтності Ширальді, глибинні інтерв'ю з учасниками та фасилітаторами, а також оцінку потреб, продемонстрували, що участь у таких групах сприяє психологічній стабілізації, емоційній регуляції та соціальній реінтеграції.

Основні висновки показали, що терапевтичні механізми, закладені в груповій структурі, такі як емоційне визнання, нормалізація реакцій на горе, взаємний обмін стратегіями подолання та відновлення соціальних зв'язків, тісно пов'язані з теоретичними компонентами резильєнтності, описаними Ширальді, Волш й Староверським.

Крім того, дослідження підкреслило важливу роль фасилітаторів у підтримці структурованої, безпечної та співчутливої атмосфери в групі. Початкова фаза формування групи виявилася особливо чутливою, вимагаючи майстерної фахової фасилітації, щоб запобігти емоційному перенавантаженню та міжособистісним конфліктам. Важливість емоційної безпеки, поступового залучення та структурованої психоосвітньої підтримки неодноразово фіксувалась під час інтерв'ю як учасницями, так і ведучими груп підтримки.

4. У межах реалізації Дорожньої карти з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) соціальні працівники відіграють ключову роль у створенні груп підтримки для жінок, які втратили близьких на війні. Результати дослідження вказують, що ефективна фасилітація таких груп передбачає: тематичну побудову сесій навколо функцій розвитку резильєнтності; психоосвітню складову для зниження тривожності; поетапний підхід з акцентом на ресурсні практики перед глибокою емоційною роботою; і поступове включення жінок, які ще не готові до колективної взаємодії. Особливо наголошується на необхідності забезпечення безперервності підтримки у форматі «рівний–рівному» після завершення фасилітованої програми. Крім того, фасилітатори мають визнавати й інтегрувати у групову динаміку соціально-економічні виклики учасниць, зокрема труднощі в працевлаштуванні, самотньому батьківстві та доступі до послуг. Усе це вимагає розширення професійної підготовки соціальних працівників, зокрема щодо групової динаміки, роботи з горем, травмоорієнтованого підходу й афективної регуляції.

Для майбутніх досліджень можна зробити кілька рекомендацій. Доцільно проводити дослідження з більшими та більш різноманітними вибірками, щоб зміцнити емпіричну основу дослідження та достовірність висновків. Лонгітудне дослідження необхідне для оцінки динаміки зростання резильєнтності та довгострокових ефектів що пов'язані з продовженням групи у форматі «рівний–рівному». Можуть бути проведені порівняльні дослідження, щоб вивчити диференційовані ефекти групової та індивідуальної підтримки. Крім того, дослідження мобілізації активних учасниць як лідерів стійкості громади можуть дати цінну інформацію для розвитку ширших мереж підтримки для сімей, які постраждали від втрат, що пов'язані з війною.

В українському контексті ці висновки особливо актуальні. Національна дорожня карта психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП),

ухвалена у 2023 році за підтримки ВООЗ, закликає до масштабованих, низькоінтенсивних втручань на рівні громади – сфери, де соціальні працівники вважаються ключовими агентами. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» (2019) та національних стандартів соціальної роботи, соціальні працівники уповноважені надавати базову психосоціальну підтримку, фасилітувати групи підтримки у форматі «рівний–рівному», вести кейс-менеджмент та координувати допомогу в мультидисциплінарних командах. Щоб досягти цілей реалізації ПЗПСР, соціальним працівникам необхідно розширити професійний розвиток у груповій динаміці, емоційному стримуванні та мобілізації громади.

Загалом це дослідження підтверджує думку про те, що професійно керовані структуровані групи підтримки є критично важливим компонентом сприяння розвитку резильєнтності, психологічного відновлення та відновлення соціальної єдності серед жінок, які зіткнулися з втратою подружжя в контексті збройного конфлікту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байдарова О. О., Скляр О. Г. Психологічна допомога у відкритих груп в умовах кризової ситуації. Міжнародні проблеми соціальної роботи: психологічні, соціологічні, правові аспекти: матеріали III Міжнародної наукової конференції. Київ, 20 – 21 лютого 2015 р. / за ред. Ю.М. Швалба. Житомир: ЖДУ імені І. Франка, 2015. С. 10–14.
2. Байдарова О. О. Особливості груп взаємопідтримки осіб, які пережили психотравмівні події. *Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку*: матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 10-11 жовтня 2019 р. / Запорізький національний університет. Запоріжжя: ЗНУ, 2019. С. 97–98.
3. Войтович М.В. Психологічні особливості горювання. *Актуальні проблеми психології*. Серія «Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія». 2019. № 19 (5). С. 10–23.
4. Втрати України у війні: 46 тисяч загиблих військових і 380 тисяч поранених. *Українська правда*. 2024. 8 грудня. URL: <https://www.pravda.com.ua/eng/news/2024/12/8/7488226/> (дата звернення: 13.04.2025).
5. Грішин Е. О. Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Серія: Психологія. 2021. № 64. С. 62–81.
6. Кантар Україна. Розуміння прогалин освітніх програм із тем психічного здоров'я викладачами університетів та практикуючими фахівцями з соціальної роботи, медсестринства та психології. Київ: Центр знань з

https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/zvit_universitetska_pidgotovka.pdf (дата звернення: 13.04.2025).

7. Карагодіна О. Г. Спроможність соціальних працівників надати послуги у сфері психічного здоров'я під час війни: міф чи реальність. *Ринок праці: досягнення, виклики та перспективи у національному та європейському просторі* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м.Київ, 16 трав. 2024 р. / Акад. праці, соціальних відносин і туризму ; за заг. ред. В. Б. Сухомлина, Г. А. Пріба. Київ : ФОП Ямчинський О. В., 2024. С. 246–248.

8. Кюблер-Росс Е. Про смерть і вмирання / пер. з англ. О. Герасименко. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2021. 320 с.

9. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології. Том 3: *Консультативна психологія і психотерапія. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 2018. Вип. 14. С. 26–64.

10. Ларіна Т. О. Резильєнтність особистості: сутність феномену та методи розвитку в освітньому середовищі. *Psychological Journal*. 2025. № 1. С. 45–58.

11. Лахад М. Модель стресостійкості BASIC Ph – що допомагає нам вистояти в періоди тривалого стресу. Міністерство охорони здоров'я України, 2020. URL:

<https://moz.gov.ua/article/news/scho-dopomagaе-nam-vistojati-v-periodi-trivalogo-stresu> (дата звернення: 13.04.2025).

12. Медведєва О. В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. *Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану* : зб. наук. пр. *Наука та безпека*. за ред. О. О. Юхно. Харків : ХНУВС, 2022. С. 205–207.

13. Міністерство соціальної політики України. Національні стандарти надання соціальних послуг. 2020. URL: <https://www.msp.gov.ua/projects/565/> (дата звернення: 13.04.2025).

14. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / за ред. Л. Царенка та ін. Київ: 2018. Т. 2. 240 с.

15. Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта. Київ: Knowledge Center, 2022. URL: <https://knowledge.org.ua/operativna-dorozhnja-karta-z-psihichnogo-zdorov-ja-ta-p-sihosocialnoi-pidtrimki-v-ukraini/> (дата звернення: 13.04.2025).

16. Про затвердження професійного стандарту «Соціальний працівник» : Наказ Міністерства соціальної політики України від 04.07.2019. № 1049. URL: <https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/75-1049.pdf> (дата звернення: 13.04.2025).

17. Про затвердження професійного стандарту «Фахівець із соціальної роботи» : Наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства (Мінекономіки) України від 20.06.2020 р. № 1179. URL: <https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/88-1179.pdf> (дата звернення: 13.04.2025).

18. Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 року. № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2019. № 20. Ст. 73.

19. Сантандер Х., Кьокхольт Е.Г., Селнес А. Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин: методичний посібник. Mission Eurasia. 2018. 152 с. URL: <https://tinyurl.com/mpm6vuce> (дата звернення: 13.04.2025).

20. Семигіна Т. Критична парадигма досліджень у сучасній соціальній роботі. *Scholarly disputes in philosophy, sociology, political science, and history amidst globalization and digitalization : conference proceedings*. Riga: Baltija Publishing, 2021. P. 96-99.

21. Семигіна Т. В. Нові глобальні етичні принципи соціальної роботи. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2019. № 1. С. 70–85. URL: <https://doi.org/10.33287/11196> (дата звернення: 13.04.2025).

22. Стівен С. Саутвік, Денніс С. Чарні, Джонатан М. ДеП'єрро. Резилієнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя / пер. з англ. І. Куришко, О. Антонишин. Львів: Манускрипт. 2024. 400 с.

23. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

24. Хамініч О. М. Резильєнтність: життестійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2016. Вип. 6, т. 2. С. 160–165.

25. Хаустова О.О., Лещук І.В. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. *Український медичний часопис*. 2023. № 1 (153). Т. 2. Спецвипуск I/II. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.153.239914.

26. Чиханцова О. А. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2023. Том 34 (73). №1. С. 35–40.

27. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії COVID-19: практичний посібник. – Київ: Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г. С. Костюка. 2022. 80 с.

28. Bonanno, G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59, no. 1. P. 20–28.

29. Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*. 2006. Vol. 17, no. 3. P. 181–186.

30. Cherry K. Resilience: What It Is and How to Build It. 2022. URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059> (date of access: 10.04.2025)

31. Garmezy, N. Stress-resistant children: The search for protective factors. *Recent research in developmental psychopathology: Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Book Supplement No. 4 / Ed. J. E. Stevenson. – 1985. – P. 213–233.

32. Lindemann E. Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*. 1944. Vol. 101. Cited in: Войтович М. В.

Психологічні особливості горювання. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Вип. 5(19). С. 10–23.

33. Mindel C. H., Silverman P. R. *Self-Help Groups and Support Groups: Making a Difference*. – New York: Human Sciences Press, 1986. 256 p.

34. Rogers C. R. *A Way of Being*. – Boston : Houghton Mifflin, 1980. 395 p.

35. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1987. Vol. 57, no. 3. P. 316–331.

36. Schiraldi G. R. *The Resilience Workbook: Essential Skills to Recover from Stress, Trauma, and Adversity*. Oakland, CA: New Harbinger, 2017. 232 p.

37. Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.

38. Staroversky I. What is resilience? 10 critical characteristics of resilience. *StarOverSky Counseling & Psychotherapy*. 2012. URL: <https://positivepsychology.com/3-resilience-scales> (date of access: 10.04.2025)

39. Stroebe M., Schut H., Stroebe W. Health outcomes of bereavement // *The Lancet*. 2007. Vol. 370, no. 9603. P. 1960–1973. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9) (date of access: 10.05.2025)

40. Stroebe M., Schut H., Boerner K. Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30, no. 2. P. 259–268.

41. Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*. 2003. Vol. 42, no. 1. P. 1–18. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x> (date of access: 17.03.2025).
42. Werner E. E. High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1989. Vol. 59, No. 1. P. 72–81.
43. Williams L., Haley E. Grief support groups: Positives and pitfalls. *What's Your Grief*. 2017. URL: <https://whatsyourgrief.com/grief-support-groups-positives-and-pitfalls/> (date of access: 15.03.2025).
44. Wolin S., Wolin S. Resilience among youth growing up in substance-abusing families. *Pediatric Clinics of North America*. 1995. Vol. 42, no. 2. P. 415–429. DOI: 10.1016/s0031-3955(16)38955-6.
45. Worden J. W. *Grief Counseling and Grief Therapy: Handbook for the Mental Health Practitioner*. 4th ed. New York: Springer Publishing Company, 2013. 328 p.
46. Yalom, I. D., & Leszcz, M. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 5th ed. New York: Basic Books, 2005. 688 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

ШКАЛА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

(переклад з англ. за книгою Glenn R. Schiraldi «The resilience workbook»)

Дана шкала вимірює комплексну здатність людини залишатися стійкою до життєвих потрясінь, відновлюватися після них, ефективно долати труднощі і вирішувати проблеми. Оберіть, в якій мірі вас стосуються твердження, наведені нижче. Де: 1 – зовсім не про мене; 10 – максимально точно описує мене.

Відповідаючи сумуйте обрані бали, щоб на завершення оцінити власний рівень життєвої стійкості та скористатися рекомендаціями.

1. Я загалом почуваюся сильною(-им) і здатною(-им) вирішувати свої проблеми.

2. Після напружених, стресових моментів я зазвичай швидко повертаюся до нормального стану.

3. В цілому я добре функціоную в різних сферах життя: робота, навчання, стосунки, дозвілля.

4. Зазвичай я лишаюся спокійною(-им) і стійкою(-им), коли ситуація стає важкою.

5. Загалом я гнучка(-ий), тобто якщо не вдається щось зробити у звичний спосіб, я готова(-ий) спробувати інакше.

6. Я в хорошому настрої більшість часу

7. Я доброї думки про себе і мені подобається, ким я є всередині

8. Важкі часи не впливають на те, як я ставлюся до себе

9. Я вірю, що мої зусилля зазвичай обертають справи на краще

10. Я добре спілкуюся і підтримую стосунки з людьми

11. Зазвичай я намагаюся вирішувати свої проблеми, але знаю, коли змиритися, якщо вирішення є поза моїми можливостями

12. Перед обличчям складних ситуацій я розробляю план і реалізую його
13. Я насолоджуюсь життям і відчуваю задоволення від того, що роблю для світу
14. Я добре справляюся з сильними негативними емоціями
15. Я добре дистанціююся від людей, які мене пригнічують чи шкодять мені
16. У мене є цілі і я оптимістично дивлюся в майбутнє
17. Я займаюся різними видами діяльності, які мені подобаються
18. У мене немає саморуйнівних звичок
19. Я у згоді з собою та своїм минулим. Відчуваю, що стала(-в) сильнішою(-им) завдяки тому, що пережила(-в)
20. Я не докоряю собі, коли мої зусилля не приносять успіху
21. Я знаю, коли слід шукати допомоги і де її знайти
22. Я лишаюся зосередженою(-им), цілеспрямованою(-им) і мислю ясно під натиском обставин.

Інтерпретація результатів

Сумарна кількість балів, набраних за даною шкалою, є прямопропорційною рівню загальної резильєнтності. Відповідно - чим більший бал, тим вищий рівень. Якщо набрана вами кількість балів є нижчою від 20 чи прямує до 0, ми радимо вам звернути увагу на основні аспекти, що забезпечують життєву стійкість: розуміння своїх життєвих цінностей, базовані на них активності, критичне мислення, дієва емоційна регуляція, здорові стосунки з іншими, доброзичливе ставлення до себе. Культивування цих сфер життя допоможе вам краще долати труднощі і відновлюватися після стресових подій. Якщо ж ваші бали є близькими до 100 або навіть вищими, це може говорити про високий рівень вашої загальної резилієнтності (від англ. *resilience* – стійкість, пружність), ви добре можете давати раду зі стресом собі і бути підтримкою іншим. Упродовж життя кожен з нас може бути на шляху зміцнення психологічної стійкості і довільно її плекати.

Пропонуємо вам добірку корисної інформації і вправ для формування резилієнтних навичок <https://i-cbt.org.ua/resilience-academy/>

Напівструктуроване інтерв'ю з ведучими груп підтримки

Мета: Глибше зрозуміти та оцінити сильні й слабкі сторони роботи груп підтримки для розробки рекомендацій щодо їх фасилітації соціальними працівниками, які працюють із сім'ями загиблих військових.

1. Досвід фасилітації груп підтримки

1. Як довго ви працюєте як ведучий/ведуча груп підтримки для сімей загиблих військових? Скільки груп паралельно ви ведете? Скільки, хоча б приблизно, зустрічей вами проведено?

2. Які основні цілі ви ставите перед собою під час проведення групових зустрічей?

3. Які методики або підходи ви використовуєте у своїй роботі?

4. Як ви визначаєте потреби учасниць та адаптуєте формат зустрічей відповідно до них?

2. Сильні сторони роботи групи підтримки

5. Що, на вашу думку, є найбільш ефективним у роботі групи підтримки?

6. Як учасниці реагують на груповий формат роботи? Чи спостерігаєте ви позитивні зміни в їхньому емоційному стані? (Уточнюючі: Чи є спільна динаміка позитивної зміни станів після певного періоду роботи в групі? Який період?)

7. Які вправи чи методи найкраще сприяють відкритості та взаємопідтримці у групі?

8. Які фактори сприяють створенню безпечної атмосфери для обговорень?

9. Чи спостерігали ви, що між учасницями формуються зв'язки, які виходять за межі зустрічей? По чому ви це визначаєте?

10. Чи робите ви щось для того, щоб стимулювати налагодження таких відносин? Що саме?

3. Виклики та слабкі сторони

11.3 якими труднощами ви стикаєтеся під час проведення групових зустрічей?

12. Чи є ситуації, коли учасниці відчують дискомфорт або не готові відкриватися? Як ви реагуєте на такі моменти?

13. Чи були випадки конфліктів або напружених ситуацій у групі? Як ви їх вирішували?

14. Як ви справляєтеся з власним емоційним навантаженням у процесі фасилітації?

15. Чи є аспекти у вашій роботі, в яких вам бракує підтримки або додаткових ресурсів?

4. Покращення роботи груп підтримки

16. Що б ви змінили або покращили в організації та проведенні груп підтримки?

17. Які додаткові ресурси або навчальні програми могли б допомогти вам покращити вашу роботу?

18. Чи є потреба у зміні частоти чи тривалості зустрічей?

19. Які рекомендації ви б дали іншим фасилітаторам щодо ведення таких груп?

20. Як можна покращити співпрацю між соціальними працівниками, психологами та іншими фахівцями у підтримці сімей загиблих військових?

5. Роль фасилітатора у групі підтримки

21. Наскільки важливо, на вашу думку, бути активним у груповій взаємодії, чи ефективніше залишатися в ролі пасивного фасилітатора?

22. У яких ситуаціях ви берете більш активну участь у дискусії, а коли надаєте простір учасникам для самостійного обговорення?
23. Як ви регулюєте баланс між підтримкою групи та наданням їй можливості самостійно опрацьовувати свої переживання?
24. Чи були випадки, коли надмірна або недостатня участь фасилітатора впливала на ефективність роботи групи? Якщо так, то як саме?
25. Як ви допомагаєте учасникам, які неохоче включаються в роботу групи або залишаються пасивними спостерігачами?
26. Чи вважаєте ви, що фасилітатор повинен ділитися власним досвідом або залишатися нейтральним у спілкуванні з групою?

6. Турботу про власне психологічне благополуччя та професійну стійкість

27. Які стратегії або методи ви використовуєте для підтримки власної професійної стійкості?

7. Заключні питання

28. Які навички та знання, на вашу думку, є найбільш важливими для фасилітатора таких груп?
29. Чи вважаєте ви, що для фасилітації груп підтримки необхідна спеціальна підготовка? Якщо так, то якою має бути ця підготовка? Уточнююче. Чи може соціальний працівник ефективно вести такі групи? Які додаткові знання чи навички йому можуть знадобитися?
30. Що, на вашу думку, є найважливішим у підтримці людей, які переживають втрату?
31. Чи хотіли б ви поділитися ще чимось важливим щодо вашого досвіду ведення груп підтримки?

Напівструктуроване інтерв'ю з ведучими груп підтримки

Мета: Глибше зрозуміти та оцінити сильні й слабкі сторони роботи груп підтримки для розробки рекомендацій щодо їх фасилітації соціальними працівниками, які працюють із сім'ями загиблих військових.

1. Досвід фасилітації груп підтримки

1. Як довго ви працюєте як ведучий/ведуча груп підтримки для сімей загиблих військових? Скільки груп паралельно ви ведете? Скільки, хоча б приблизно, зустрічей вами проведено?

2. Які основні цілі ви ставите перед собою під час проведення групових зустрічей?

3. Які методики або підходи ви використовуєте у своїй роботі?

4. Як ви визначаєте потреби учасниць та адаптуєте формат зустрічей відповідно до них?

2. Сильні сторони роботи групи підтримки

5. Що, на вашу думку, є найбільш ефективним у роботі групи підтримки?

6. Як учасниці реагують на груповий формат роботи? Чи спостерігаєте ви позитивні зміни в їхньому емоційному стані? (Уточнюючі: Чи є спільна динаміка позитивної зміни станів після певного періоду роботи в групі? Який період?)

7. Які вправи чи методи найкраще сприяють відкритості та взаємопідтримці у групі?

8. Які фактори сприяють створенню безпечної атмосфери для обговорень?

9. Чи спостерігали ви, що між учасницями формуються зв'язки, які виходять за межі зустрічей? По чому ви це визначаєте?

10. Чи робите ви щось для того, щоб стимулювати налагодження таких відносин? Що саме?

3. Виклики та слабкі сторони

11. З якими труднощами ви стикаєтеся під час проведення групових зустрічей?

12. Чи є ситуації, коли учасниці відчують дискомфорт або не готові відкриватися? Як ви реагуєте на такі моменти?

13. Чи були випадки конфліктів або напружених ситуацій у групі? Як ви їх вирішували?

14. Як ви справляєтеся з власним емоційним навантаженням у процесі фасилітації?

15. Чи є аспекти у вашій роботі, в яких вам бракує підтримки або додаткових ресурсів?

4. Покращення роботи груп підтримки

16. Що б ви змінили або покращили в організації та проведенні груп підтримки?

17. Які додаткові ресурси або навчальні програми могли б допомогти вам покращити вашу роботу?

18. Чи є потреба у зміні частоти чи тривалості зустрічей?

19. Які рекомендації ви б дали іншим фасилітаторам щодо ведення таких груп?

20. Як можна покращити співпрацю між соціальними працівниками, психологами та іншими фахівцями у підтримці сімей загиблих військових?

5. Роль фасилітатора у групі підтримки

21. Наскільки важливо, на вашу думку, бути активним у груповій взаємодії, чи ефективніше залишатися в ролі пасивного фасилітатора?

22. У яких ситуаціях ви берете більш активну участь у дискусії, а коли надаєте простір учасникам для самостійного обговорення?

23. Як ви регулюєте баланс між підтримкою групи та наданням їй можливості самостійно опрацьовувати свої переживання?

24. Чи були випадки, коли надмірна або недостатня участь фасилітатора впливала на ефективність роботи групи? Якщо так, то як саме?

25. Як ви допомагаєте учасникам, які неохоче включаються в роботу групи або залишаються пасивними спостерігачами?

26. Чи вважаєте ви, що фасилітатор повинен ділитися власним досвідом або залишатися нейтральним у спілкуванні з групою?

6. Турботу про власне психологічне благополуччя та професійну стійкість

27. Які стратегії або методи ви використовуєте для підтримки власної професійної стійкості?

7. Заключні питання

28. Які навички та знання, на вашу думку, є найбільш важливими для фасилітатора таких груп?

29. Чи вважаєте ви, що для фасилітації груп підтримки необхідна спеціальна підготовка? Якщо так, то якою має бути ця підготовка?

Уточнююче. Чи може соціальний працівник ефективно вести такі групи? Які додаткові знання чи навички йому можуть знадобитися?

30. Що, на вашу думку, є найважливішим у підтримці людей, які переживають втрату?

31. Чи хотіли б ви поділитися ще чимось важливим щодо вашого досвіду ведення груп підтримки?

Таблиця 2.1 Кодування за результатами факторного аналізу: психологічні проблеми, що висловили дружини військовослужбовців, які можна задовільнити через перебуванням у групі підтримки

Основні функції групи, що задовільняють потреби респонденток	Потреба, що відповідає функції групи	Відповідні прояви, що вимагають цього (прямі слова, опис своїх станів респонденток з анкет зібраних ГО "Фонд Маша")
Емоційна підтримка	Відповідає за створення безпечного простору, де жінки можуть висловити біль, сум, страх, тривогу без осуду.	глибокі емоційні реакції: плач, емоційна нестабільність, агресія, злість; проживання втрати та апатія, втрата сенсу життя; відчуття провини перед загиблим, самозвинувачення; ізоляція, самотність, відсутність підтримки від оточення; пригнічений стан, безсилля, зневіра.
Нормалізація досвіду	Дозволяє жінкам усвідомити природність реакцій горювання, тривоги, агресії тощо; знижує інтенсивність почуття провини та сорому. Відповідні прояви:	тривожність, нав'язливі думки, дисфорія; неприйняття втрати, заперечення, заплутаність у почуттях; самозвинувачення за смерть чоловіка або за переживання; ускладнене горювання, суїцидальні думки; труднощі у спілкуванні з дітьми на тему втрати
Обмін стратегіями подолання	Групи підтримки дають можливість жінкам дізнатися, як інші справляються зі схожими труднощами, та випробувати нові способи регуляції.	втрата життєвих орієнтирів, нерозуміння, як жити далі; труднощі адаптації до нових життєвих ролей (виховання дитини наодинці, нові обов'язки); вагітність під час втрати, потреба приймати важкі рішення; постійна втома, виснаження, нездатність відновити ресурс; відсутність внутрішніх опор.
Сприяння налагодженню соціальних зв'язків	Психосоціальна ізоляція є одним з найбільш шкідливих наслідків втрати, групи підтримки сприяють відновленню контактів, зменшенню відчуття відчуженості.	відсутність соціальних зв'язків, труднощі в комунікації з родичами; конфлікти з оточенням, уникання спілкування; самотність, відчуття, що ніхто не розуміє; негативне ставлення до чоловіків, які не воюють, що ускладнює соціальні контакти; ізоляція, закритість, потреба в емоційній близькості.
Розширення можливостей	Підсилення внутрішнього ресурсу жінки, а також доступ до інформації, допомоги, можливостей для відновлення. Їїго потребують ті, хто стикається з:	фінансовими труднощами, втратою роботи, одноосібним вихованням дитини; надмірною кількістю обов'язків, виснаженням; відсутністю ресурсу на догляд за собою чи дитиною; браком підтримки з боку родичів або суспільства; труднощами у відновленні життєвої активності.

Таблиця 2.2 Розподіл запитів жінок після втрати, за основними функціями групової підтримки

Код випадку	Вік	Психологічні проблеми	Соціальні проблеми	Основні функції групи, що задовільняють потреби респонденток				
				Емоційна підтримка	Нормалізація досвіду	Обмін стратегіями подолання	Сприяння налагодженню соціальних зв'язків	Розширення можливостей
188_AnVa	28 років	проживає втрату чоловіка, підвищена тривожність, багато попередніх втрат, пошук сенсів свого життя	фінансові складнощі, втрата сенсу роботи, маленька дитина і відсутність ресурсу на неї	1		1	1	
119_onL_MF_MaO	29 років	підвищена тривожність, навязливі думки, агресія, дисфорія	негативне ставлення до чоловіків, які не воюють, стосунки з іншими дружинами військовослужбовців	1	1		1	
330_AIKa	24 роки	ускладнене горювання, неможливість впоратись з втратою, відсутність стимулів жити, спустошена, апатія	відсутність соціальних зв'язків, відсутність підтримки, труднощі у спілкуванні з рідними чоловіка	1	1		1	
566_JuMor	27 років	переживання втрати, побоювання щодо майбутнього	потреба в опорі та підтримці, труднощі у побудові нових стосунків	1		1	1	
380_SvRc	26 років	пригнічений стан, депресія, апатія, емоційність, гостре переживання втрати, постійні думки про загиблого, нерозуміння як жити далі, неприйняття, суїцидальні думки, аутоагресія, втрата відчуття радості, відчуття провини перед загиблим	відчуття що близькі не розуміють, самотність, відсутність підтримки	1	1		1	
435_KtKo	20 років	нестабільний емоційно психологічний стан, втрата сенсу життя, тривожність та страх	відсутність опор та ресурсів щоб рухатись далі	1	1			1
111_onL_MF_ViM	34 роки	гостре переживання втрати, злість, апатія, різкі емоційні реакції	непорозуміння та холодні стосунки з дитиною, цілком втратила опору та емоційну підтримку, самотність	1	1		1	
474_YaM	32 роки	пригнічений стан, почуття провини, апатія, заперечення втрати	небажання спілкуватися з друзями та родичами		1		1	
663_LaKol	38 років	гостре переживання втрати, не може впоратись з почуттям провини, апатія, була вагітна коли чоловік загинув, звинувачує себе, що не відмовила чоловіка йти на війну, не дозволяє собі повертатися в нормальне життя без чоловіка	відмова спілкуватися з людьми, конфлікти з оточенням, самотність, соціальна ізоляція	1	1		1	
570_NaKo	28 років	фізичне виснаження, апатія, постійна втома, злість, агресія, почуття провини перед чоловіком, живе спогадами про нього, минулим, звинувачує себе в проявах сильних емоцій	виховує сама сина, не знає, як правильно розмовляти з дитиною про смерть батька, труднощі у спілкуванні з рідними	1		1	1	
376_CKs	-	проживання втрати, виснаження, втома від самостійного виховання дітей, заборона на емоції	відчуття тиску від суспільства та родичів, відсутність підтримки та допомоги, самотність, соціальна ізоляція, надмірна кількість обов'язків	1			1	1
463	35 - 44 роки	депресивний стан, зневіра, апатія, безсилля	труднощі у комунікації з родичами чоловіка, відсутність підтримки, відсутність опори	1			1	1
155_AnM	25 - 34 роки	гостре горювання, депресивний та постравматичний стан після раптової смерті чоловіка	-	1	1			
756_LuSl	42 роки	депресія, гостре горювання, переживання та враження пов'язані зі смертю чоловіка	-	1	1			
412_AILy	30 років	горювання, апатія, безсилля	відсутність ресурсу підтримки, родичі та близькі далеко, самотність	1			1	1
Всього кількість випадків:				14	9	3	12	4
У відсотковому відношенні:				33%	21%	7%	29%	10%